



APEB

Association Protestante d'Entraide et de Bienfaisance



PROJET D'ETABLISSEMENT 2023-2028

EHPAD LA CLAIRIERE
110 route du Clerjon 69640 MONTMELAS



Sommaire

PREAMBULE	4
1. LES VALEURS DU PROJET ASSOCIATIF DE L’APEB	4
2. LES FINALITES DU PROJET D’ETABLISSEMENT	5
3. PRINCIPES GENERAUX APPLIQUES	5
3.1. <i>Le cadre de vie</i>	5
3.2. <i>Les valeurs au travers de l’accompagnement</i>	6
3.3. <i>Les valeurs au travers de l’accès aux soins</i>	6
3.4. <i>La vie sociale et l’animation</i>	6
3.5. <i>Les valeurs au travers des relations</i>	7
3.6 <i>L’application des principes généraux</i>	7
.....	8
PARTIE I - VALEURS FONDAMENTALES & PRATIQUES ETHIQUES	8
LES VALEURS INSTITUTIONNELLES : « <i>AIMER ACCUEILLIR ACCOMPAGNER</i> » SONT REPRESENTEES PAR L’ILLUSTRATION CI-DESSOUS.	8
1.1. LES VALEURS D’ACCOMPAGNEMENT DE NOS AINES	8
1.1.1. <i>Les valeurs d’accompagnement des résidents selon nos professionnels</i>	8
1.1.2. <i>Les valeurs partagées au sein de notre équipe : la parole laissée à l’équipe aide-soignante</i>	9
1.2. LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ... OU LE CHEMIN VERS LA BIENTRAITANCE	10
1.3. LA CHARTE DE BIENTRAITANCE	10
1.4. PREVENTION ET GESTION DES RISQUES – DEMARCHE D’AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE	11
1.4.1. <i>Définition et objectifs de la démarche qualité</i>	11
1.4.2. <i>Les outils au service de la démarche</i>	11
1.4.3. <i>Critères d’évaluation du projet d’établissement</i>	12
1.4.4. <i>Focus sur les dynamiques d’innovation et d’évolutions sociétales</i>	13
1.4.4.1 Démarche RSE	13
1.4.4.2 Stratégie numérique	15
PARTIE II - PROJET DE SOINS	16
2.1. LE PARCOURS DU RESIDENT	16
2.1.1. <i>L’admissibilité</i>	16
2.1.2. <i>La visite de pré admission</i>	17
2.1.3. <i>L’entrée du résident</i>	17
2.1.4. <i>L’aide au quotidien</i>	18
2.1.5. <i>L’accompagnement de la personne démente</i>	18
2.1.6. <i>L’accompagnement de fin de vie</i>	18
2.2. ORGANISATION DES SOINS	19
2.2.1. <i>Le dossier de soins informatisé</i>	19
2.2.2. <i>La maîtrise du risque infectieux</i>	20
2.2.3. <i>Les protocoles de soins</i>	20
2.2.3.1. La prévention des chutes	20
2.2.3.2. La contention	20
2.2.3.3. La nutrition	20
2.2.3.4. La prévention des infections	21
2.2.3.5. La prévention de la iatrogénie médicamenteuse	21
2.2.3.6. Evaluation et prise en charge de la douleur	21
2.2.3.7. L’urgence	22
2.2.3.8. L’accident d’exposition au sang	22

PARTIE III - PROJET DE VIE SOCIALE	23
PREAMBULE	23
1. POPULATION	23
2. PRINCIPES FONDAMENTAUX.....	23
2.1. Définition de l'animation.....	23
2.2. <i>Maintenir le désir de vivre et d'exister</i>	24
2.3. <i>Le respect du choix de la personne accueillie</i>	24
2.4. <i>Le maintien de l'autonomie</i>	24
3. LES RESSOURCES DISPONIBLES	25
3.1. <i>Le personnel et son rôle</i>	25
3.2. <i>L'équipe de bénévoles</i>	25
3.3. <i>Le matériel : outil de médiation</i>	25
3.4. <i>Les lieux d'animation et de convivialité</i>	26
3.5. <i>Les types d'animations proposées</i>	26
<i>L'ouverture sur l'extérieur est également une activité récurrente :</i>	27
4. LA COORDINATION DES EQUIPES	27
L'animatrice organise et met en œuvre les animations :.....	27
5. LES COMMISSIONS ET INSTANCES DE DIALOGUE.....	28
Le Conseil de vie sociale.....	28
La commission restauration	29
6. L'EVALUATION	29
La relève.....	29
<i>Les outils d'évaluation</i>	29
PERSPECTIVES D'AVENIR DE LA VIE SOCIALE :.....	29
PARTIE IV - PROJETS D'ACCOMPAGNEMENTS SPECIALISES.....	30
1. LE POLE D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES (PASA)	30
1.1. <i>Sa composition</i>	30
1.2. <i>L'organisation de l'unité</i>	30
1.3. <i>L'accompagnement par les ateliers thérapeutiques</i>	31
Atelier lecture de presse	31
Atelier stimulation cognitive	31
Atelier manuel.....	31
Atelier cuisine	31
Atelier jardinage.....	31
Atelier réminiscence	32
1.4. <i>L'évaluation de l'accompagnement</i>	32
1.5. <i>Les orientations du programme régional de santé 2018-2023</i>	32
1.6. <i>Le plan d'actions à court terme</i>	33
1. L'UNITE DE VIE PROTEGEE (UVP).....	34
<i>Préambule</i>	34
1.1. <i>L'importance de l'architecture</i>	34
1.2. <i>L'éligibilité</i>	35
1.3. <i>L'organisation de l'UVP</i>	35
<i>Activités</i> :.....	36
2. L'ACCOMPAGNEMENT PAR LA MEDIATION ANIMALE.....	36
3. L'ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES AIDANTS.....	37
PARTIE V - PROJET GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....	38
1. LA CONJONCTURE NATIONALE ET LOCALE DU METIER DU SOIN	38
1.1. <i>Contexte national</i>	38
1.2. <i>Contexte local</i>	38
2. LES INDICATEURS RH.....	38
3. OBJECTIFS	39
4. LES ACTIONS EN MATIERE D'ATTRACTIVITE	39
4.1. <i>Améliorer la marque employeur : attirer les candidats, fidéliser les salariés, donner du sens</i>	39
4.2. <i>Parfaire le contenu de nos offres d'emplois</i>	39
4.3. <i>Renforcer notre communication extérieure et notre réseau</i>	40
5. LES ACTIONS EN MATIERE DE FIDELISATION.....	40
5.1. <i>Soigner l'accueil et l'intégration des nouveaux collaborateurs</i>	40

5.2.	<i>Revoir le tutorat, la formation et l'encadrement</i>	40
5.3.	<i>Gestion des plannings : cycles, rythmes, horaires</i>	40
5.4.	<i>Améliorer le dialogue social et assouplir les accords collectifs</i>	40
5.5.	<i>Renforcer le plan de formation professionnelle</i>	40
5.6.	<i>Rémunération et avantages financiers</i>	41
5.7.	<i>Contractualisation et partenariats</i>	41
PERSPECTIVES ET DEPLOIEMENT		42
LES OBJECTIFS DE TRANSFORMATION ET DE DEVELOPPEMENT POUR LES ANNEES 2023-2028		42
○	FICHE ACTION 1 : ACCOMPAGNER AUTREMENT LES TROUBLES COGNITIFS	42
○	FICHE ACTION 2 : MAITRISER LE RISQUE INFECTIEUX	43
○	FICHE ACTION 3 : PARFAIRE L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE	43
○	FICHE ACTION 4 : OFFRIR UN ENRICHISSEMENT DE LA VIE SOCIALE	43
○	FICHE ACTION 5 : INNOVER AU SEIN DU PASA	44
○	FICHE ACTION 6 : INSTAURER UNE NOUVELLE DYNAMIQUE EN UVP	44
○	FICHE ACTION 7 : PRENDRE SOIN DES PROCHES AIDANTS	45
○	FICHE ACTION 8 : ENRICHIR LA DEMARCHE EN MATIERE DE GRH	45
EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT		47
1.	LA NECESSITE D'UNE EVALUATION REGULIERE	47
2.	EVALUATION DES PROCEDURES	47
3.	EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DU RESIDENT	47
4.	ANALYSE DES ECARTS	47
5.	ENQUETES DE SATISFACTION	47
6.	VERIFICATION DE L'EFFICACITE DES MESURES MISES EN ŒUVRE	47



Préambule

Le projet d'établissement de l'EHPAD La Clairière constitue le déploiement naturel du projet associatif de l'Association protestante d'entraide et de bienfaisance (APEB).

1. Les valeurs du projet associatif de l'APEB

Le projet associatif, rédigé en 2011, rappelle les valeurs communes de l'APEB définies ainsi :

« **Aimer, accueillir, accompagner** ».

La personne accueillie demeure au centre des préoccupations : « *confort, bien-être, épanouissement, sécurité physique et affective, dignité, liberté, soutien des familles* ». Ces valeurs prônées sont retrouvées dans son accueil, son écoute, son information, son accompagnement, sa reconnaissance et l'hospitalité pour qu'elle se sente chez elle.

Manifester l'amour de son prochain se caractérise par la relation avec le personnel dans le respect et la qualité des soins. Le recrutement du personnel est basé sur le savoir-faire (soins de qualité, prévention de l'hygiène, agir dans l'éthique et accompagner spécifiquement et notamment la fin de vie, l'évaluation) et le savoir-être (valeurs d'empathie, d'écoute et de respect), le souci de la personne âgée dans toutes ses spécificités, un intérêt pour le travail d'équipe, jugé essentiel dans le milieu gériatrique.

Les valeurs du projet associatif se fondent sur les textes bibliques suivants : « *Tu aimeras ton prochain comme toi-même.* » (Evangile de Luc 10.27) et « *Tu te lèveras devant ceux qui ont des cheveux blancs, tu honoreras la personne du vieillard, c'est ainsi que tu révèreras ton Dieu. Je suis l'Eternel.* » (Lv 19.32). Aussi, la mise en œuvre de ces paroles conduit à un engagement social au service du prochain et en particulier auprès de nos aînés. En effet, la vieillesse est une étape particulière de l'existence pendant laquelle chacun a droit au respect, à la dignité et à l'entraide. Ces valeurs doivent diriger notre action et animer le cadre de vie, l'accompagnement, la vie sociale, les soins et les relations et l'application des droits.

Le projet associatif aborde également le modèle de management qu'il estime nécessaire de déployer au regard des valeurs énoncées : « *La direction doit exercer un management participatif fait d'écoute, de concertation et de rigueur* ».

Les valeurs d'implication des administrateurs auprès des résidents sont mobilisées par leur représentativité en Conseil de vie sociale, en Comité de pilotage, au sein de groupes de travail ad hoc, lors d'évènements annuels et de fêtes religieuses.

Outre ces valeurs énoncées, les dimensions tels que le cadre de vie, l'accompagnement et l'accès aux soins sont exposés ci-après pour comprendre la philosophie de l'APEB.

2. Les finalités du projet d'établissement

Tout d'abord, le projet d'établissement est avant tout un véritable **outil de management**, pour guider les professionnels œuvrant auprès des personnes âgées vulnérables vers un objectif porteur de sens, de structuration de l'offre d'accompagnement voire d'amélioration de la pratique.

« Le projet est d'abord une dynamique tant par le processus de production qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes ; produit et diffusé, c'est un document de référence pour les équipes et l'ensemble des destinataires ; c'est un document évolutif car suivi et révisé régulièrement »¹.

« Il faut trouver un équilibre entre la dynamique positive, stimulante, d'une démarche de projet, qui évite la routine et la submersion du sens par le quotidien, et l'épuisement d'être en permanence en état de veille, d'interrogations, de remise en cause »².

Puis, le projet d'établissement constitue un **outil de la gouvernance**.

La gouvernance associative professionnalisée de l'APEB a pour ambition d'ouvrir l'EHPAD sur son environnement, de renforcer sa place au sein de la filière gérontologique par la coopération sanitaire et médico-sociale avec les établissements d'amont, d'aval et les structures du domicile, la médecine de ville et nos prestataires de services.

Il s'agit également de renforcer la communication et la transparence auprès des autorités de contrôle et de tarification ; le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) constitue d'ailleurs une contractualisation quinquennale avec nos financeurs (ARS Auvergne Rhône-Alpes et le Département du Rhône).

Enfin, le projet d'établissement représente un **outil de communication** pour les personnes accueillies, leurs proches aidants et leurs familles. La confiance qu'ils nous accordent doit prendre vie et se traduire par la définition de projets porteurs, d'une structuration d'une offre de soins et d'accompagnements lisible pour tous.

3. Principes généraux appliqués

3.1. LE CADRE DE VIE

Véritable lieu ouvert où la personne âgée n'est pas seulement accueillie mais doit se sentir « chez elle » et possède la liberté d'aller et de venir, sans aucune contrainte.

La personne âgée doit être encouragée à s'approprier l'espace collectif pour développer ainsi son sentiment d'appartenance, comme si elle vivait dans sa rue, dans son quartier, dans son village.

Le logement (ou la chambre) doit être un nouveau « chez soi » et se distinguer de la chambre d'hôtel et de la chambre d'hôpital.

Le cadre de vie doit être aménagé pour favoriser la convivialité, l'accessibilité et les déplacements des personnes en perte d'autonomie, dans les meilleures conditions de sécurité. L'organisation architecturale doit permettre une optimisation de l'utilisation des équipements et améliorer l'environnement du résident.

¹ ANESM, *recommandations de bonnes pratiques, élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement*, mai 2010, page 16
² *Ibid*, page 16

3.2. LES VALEURS AU TRAVERS DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement de la personne âgée intègre la qualité de la vie du résident : il respecte son intimité et sa dignité, son confort moral et physique. Le maintien de l'identité sociale du résident doit être constamment recherché lors de l'adaptation de l'accompagnement aux capacités physiques et psychiques.

La stimulation des facultés restantes doit être systématiquement encouragée pour éviter la « dégradation » et préserver l'autonomie du résident le plus longtemps possible, dans le contexte de sécurité et de confort auquel il peut légitimement prétendre.

Le personnel formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes et de leur famille, doit traduire son respect envers le résident par sa tenue vestimentaire, son comportement et son langage. Ce respect incitera le résident à faire confiance, à se confier, à échanger et à mieux investir son nouveau lieu de vie.

Le savoir-vivre du personnel doit contribuer à favoriser les relations et à créer une ambiance chaleureuse et conviviale, dans laquelle il fait bon vivre.

La compréhension du « besoin profond » du résident et l'interrogation sur les moyens de le faire émerger doivent être constamment présents dans la démarche d'accompagnement.

Pour les personnes présentant des désorientations importantes, l'accompagnement doit être adapté par l'aménagement d'espaces sécurisés à l'accès contrôlé, la mise en place d'activités spécifiques, à vocation thérapeutique, propres à entretenir le contact social. Enfin, une attention permanente est portée, au sein d'un projet individualisé, conciliant la dignité, la liberté et la sécurité du résident.

3.3. LES VALEURS AU TRAVERS DE L'ACCES AUX SOINS

Le résident doit pouvoir bénéficier des actes médicaux et paramédicaux lui permettant la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint. Le soulagement de sa douleur doit concilier le maintien de la lucidité et le confort du résident.

L'accompagnement de fin de vie est construit de soins et d'attentions adaptés à son état, en veillant à combattre efficacement toute douleur physique et en prenant en compte la douleur morale.

Dans la mesure du possible, la permanence des soins doit être recherchée dans l'établissement afin d'assurer la cohérence de la prise en soins

La réalisation des soins doit s'adapter aux projets et aux activités sociales du résident.

3.4. LA VIE SOCIALE ET L'ANIMATION

Elle doit contribuer à préserver et entretenir le capital santé et les acquis relationnels et intellectuels du résident. Les activités sont favorisées pour solliciter, stimuler, encourager, dynamiser le résident et lui permettre de s'intégrer dans la vie collective.

Les multiples facettes du potentiel de l'établissement doivent être utilisées au service du résident pour lui permettre de trouver, de retrouver ou de conserver son identité sociale. Chaque résident doit pouvoir bénéficier d'un projet de vie individualisé dans lequel s'articulent les activités du projet de vie collectif. L'animation encourage le résident à conserver des activités en développant des centres d'intérêt qui évitent ainsi la sensation de dévalorisation et d'inutilité.

La participation volontaire à des activités diversifiées culturelles, sociales, artistiques, spirituelles, ludiques, associatives, exercices physiques adaptés à son âge ou l'ergothérapie doit être favorisée. La participation de bénévoles aux activités d'animation est encouragée pour permettre l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur.

Le résident peut participer aux activités culturelles protestantes organisées dans l'établissement : prière, lecture de la Bible ou partage biblique. Le résident peut aussi se rendre aux offices ou cérémonies religieuses dispensées à l'extérieur de l'établissement. Le prosélytisme est toutefois interdit.

3.5. LES VALEURS AU TRAVERS DES RELATIONS

Les relations avec le résident, ses proches aidants et sa famille sont essentielles.

Les familles, qui peuvent se sentir « dépossédées » du lien affectif au profit d'une « transmission » à une tierce personne professionnelle ou bénévole, doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement attentif et d'un soutien psychologique. *Cf. le soutien des proches aidants.*

La prise en considération de l'influence de la famille ou de l'entourage est intégrée dans le projet d'accompagnement du résident et doit servir à entretenir l'autonomie et aider à l'intégration du résident. Le rôle de la famille et les relations de celle-ci avec le personnel doivent reposer sur la confiance, la transparence et l'écoute. Le résident et sa famille doivent bénéficier des informations sur les aides disponibles, les droits, les obligations et les libertés respectives de chacun ainsi que sur la pratique du règlement intérieur.

Pour ce faire, une communication régulière est instituée par la direction de l'établissement par des informations régulières par courriel, affichage et par la mise en œuvre du Conseil de vie sociale.

3.6 L'APPLICATION DES PRINCIPES GÉNÉRAUX

Les principes généraux ci-dessus énoncés sont les fondements de notre action. Ils sont déclinés très concrètement dans les projets de vie, d'animation, de soins, d'accompagnements spécifiques ainsi que dans les projets de gestion des ressources humaines.



PARTIE I - Valeurs fondamentales & pratiques éthiques

Les valeurs institutionnelles : « *Aimer Accueillir accompagner* » sont représentées par l'illustration ci-dessous.



1.1. Les valeurs d'accompagnement de nos aînés

Les fondateurs de l'association et les membres de direction ont à cœur de mobiliser les valeurs humaines qui constituent le fondement et la raison d'être de l'APEB.

Il s'agit de :

- Offrir un lieu de vie et maintenir le désir de vivre ;
- Prendre soin avec une attention permanente ;
- S'adapter aux besoins de la personne accueillie en l'accompagnant dans l'individualité (et notamment dans la douleur et la fin de vie) ;
- Rechercher son consentement, sa participation et son adhésion ;
- Maintenir son autonomie « *laisser faire plutôt que faire à la place de* ».

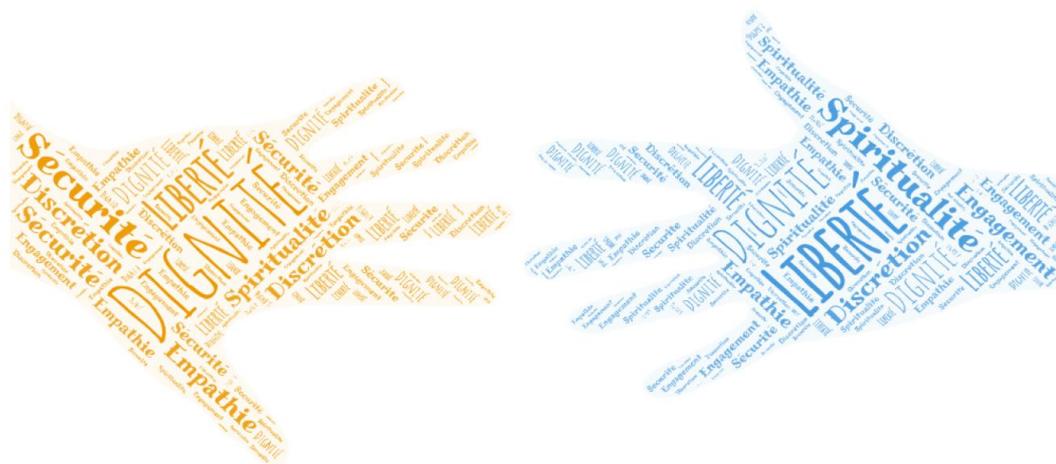
1.1.1. LES VALEURS D'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS SELON NOS PROFESSIONNELS

- Respecter le résident : faire preuve de politesse, frapper à la porte, dire bonjour, expliquer ce qu'on va faire, les regarder quand on leur parle, respecter leurs choix,
- Respecter son lieu de vie : une chambre propre et rangée, une salle de bains nette, une sonnette à disposition, nettoyer l'adaptable, des volets ouverts ou fermés, jeter les plantes fanées, ...
- Être à l'écoute des demandes des familles : répondre au mieux dans les limites de nos possibilités, ou orienter vers le professionnel adapté.
- Être bienveillant : l'observation de l'état de santé physique et mentale et de l'hygiène, être à l'écoute et essayer de répondre à leurs demandes.
- Faire preuve de patience : prendre le temps, trouver des solutions, passer le relais à une autre équipe si nécessaire, être persévérant et décaler un soin si besoin, savoir négocier avec le résident.
- Savoir se mettre à la place du résident par rapport à son état actuel ou à sa trajectoire de vie.
- Une attitude bienveillante : empathie, douceur, être à l'écoute.
- Veiller au respect de la dignité et de l'intégrité du résident (rentrer sans frapper à la porte, le tutoiement, etc.)
- Respecter l'intimité du résident lors des soins, la manière de leur parler.
- Toujours communiquer face à une situation inhabituelle (manque de personnel, cadence plus soutenue, épidémie, ...)
- Savoir se présenter, préciser son statut pour permettre au résident de savoir s'il peut s'investir dans une relation soignant/soigné.
- Conserver son calme et être patiente face à des troubles du comportement.
- Faire preuve de discrétion face à des troubles de comportements ou des soucis de santé du résident.
- Accompagner le résident comme s'il fait partie de notre famille : soin de l'apparence, de la propreté, d'un environnement rangé, propre, sécurisé et sécurisant.

1.1.2. LES VALEURS PARTAGEES AU SEIN DE NOTRE EQUIPE : LA PAROLE LAISSEE A L'EQUIPE AIDE-SOIGNANTE

- Faire preuve de professionnalisme : exigence du travail rapide et bien fait.
- Être capable d'endurer la charge de travail et la charge mentale.
- Communiquer entre nous avec respect.
- Être bienveillante avec nos collègues (problème de santé, ...).
- Nous avons besoin de nous faire confiance.
- Dire clairement si on a quelque chose à dire à quelqu'un sans passer par des intermédiaires.
- Être capable d'entendre des remarques de collègues, sans avoir besoin de remonter les choses. On remonte une situation à l'IDEC quand elle devient hors de contrôle.
- Être capable d'entraide entre nous (la charge de travail et la recherche de solutions, remplacement des intérimaires).
- Pouvoir mettre en discussion des sujets de désaccords sur le travail en continuant à être en bons termes avec sa collègue.
- Nos différences de caractère nous enrichissent et nous rendent complémentaires.
- Prendre les pauses ensemble.
- Avoir de l'humour, une liberté de parole.
- Être fier.e d'un travail bien fait : adhérer aux valeurs d'accompagnement de notre équipe auprès des résidents.

- Être solidaires les unes avec les autres : soutenir un collègue en difficulté avec un résident, avec une situation complexe, en désaccord avec une autre collègue, avec une famille, se dépanner sur un planning, partager ses difficultés.
- Savoir communiquer sur notre travail pour partager les situations, trouver des solutions, avancer dans notre accompagnement.
- Être à l'écoute de toutes les idées ou remarques, partager nos points de vue, être en capacité de se remettre en question dans ses pratiques.
- Respecter ses collègues dans toutes leurs différences pour conserver une bonne entente dans l'équipe.
- Se conformer à une discipline de fonctionnement qui a été réfléchi : faire ce qui est attendu (déroulé de la journée), suivre les protocoles.
- Avoir du bon sens, une logique d'accompagnement dans les gestes quotidiens.
- Laisser un service comme on aimerait le retrouver : rangement, propreté, ...
- Être ponctuelle pour éviter les impacts sur les collègues et les résidents.
- Aimer son métier.



1.2. La politique de lutte contre la maltraitance ... ou le chemin vers la bientraitance

« La maltraitance sous toutes ses formes représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies. La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier. Le regroupement de populations vulnérables au sein d'un établissement génère de facto un risque de maltraitance supplémentaire ; la logique institutionnelle et l'éloignement de la vie « ordinaire » peuvent faciliter les rapports de domination, voire de violence, entre des professionnels en capacité de maîtriser la situation et des usagers en position de dépendance »³.

1.3. La charte de bientraitance

L'établissement adhère pleinement et met en oeuvre la charte de bientraitance édictée par les sociétés savantes :

1. Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de l'utilisateur.

³ ANESM, recommandations de bonnes pratiques, La bientraitance : définition et repères pour la mise en oeuvre, 2008

2. Donner à l'utilisateur et à ses proches une information accessible, individuelle et loyale.
3. Garantir à l'utilisateur d'être co-auteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision.
4. Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de l'utilisateur.
5. S'imposer le respect de la confidentialité des informations relatives à l'utilisateur.
6. Agir contre la douleur aiguë et/ou chronique physique et/ou morale.
7. Accompagner la personne et ses proches dans la fin de vie.
8. Rechercher constamment l'amélioration des prestations d'accueil, d'hôtellerie, d'hygiène, de transports, etc.
9. Garantir une prise en charge médicale et soignante conforme aux bonnes pratiques et recommandations.
10. Évaluer et prendre en compte la satisfaction des usagers et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés.

1.4. Prévention et gestion des risques – démarche d'amélioration continue de la qualité

1.4.1. DEFINITION ET OBJECTIFS DE LA DEMARCHE QUALITE

« La Démarche qualité c'est une culture de l'innovation, de l'expérimentation, du service, centrée sur le bénéficiaire – la qualité est une démarche, une esthétique et une éthique : on raisonne qualité parce qu'elle correspond à une quête »⁴

Comme le précise la loi 2002.2 la démarche Qualité doit s'effectuer de manière continue. Elle est en effet conduite de manière permanente et le présent projet d'établissement participe à ce travail de réflexion régulière pour viser et atteindre, sur cinq années, des objectifs qualitatifs au service des personnes accompagnées.

Les objectifs sont de :

- Evaluer et réajuster de manière continue nos pratiques ainsi que le fonctionnement de la structure en référence aux recommandations de bonnes pratiques ;
- Evaluer les besoins des professionnels en termes de formation ;
- Pointer les dysfonctionnements institutionnels, penser de nouvelles pistes de travail et ainsi mettre en perspective des possibilités d'évolution ;
- Proposer une participation des familles et/ou représentants légaux et ainsi les investir dans une réflexion commune autour de l'accompagnement des résidents et le fonctionnement institutionnel ;
- Evaluer la satisfaction des bénéficiaires aux services rendus en proposant, entre autres une enquête de satisfaction aux résidents, familles et/ou représentants légaux ;
- Mesurer l'écart entre les préconisations et les pratiques institutionnelles.

1.4.2. LES OUTILS AU SERVICE DE LA DEMARCHE

⁴ Elaborer un projet d'établissement ou de service en actions sociales et médico-sociale, Loubat Jean-René, P.312 Ed Dunod, juin 2012

L'animation de la démarche qualité est assurée par la responsable qualité, qui intervient sur deux EHPAD de l'Association. Cependant c'est à chaque professionnel de contribuer à la pérennité de la démarche : ainsi, l'ensemble des professionnels doit être conscient de l'importance de sa contribution à l'atteinte des objectifs et doit s'impliquer en conséquence dans la définition et la mise en œuvre des actions y contribuant.

Le travail de suivi comporte plusieurs volets :

- La saisie des réclamations et plaintes, ainsi que les fiches d'évènements indésirables (FEI) se fait sur le logiciel AGEVAL. Le suivi de ces fiches se fait notamment lors des COPIL Qualité (au moins une fois par mois) : chaque évènement indésirable (EI) fait donc l'objet d'une déclaration, d'une analyse ainsi que d'un suivi en vue de comprendre ce qui s'est passé et éviter la survenance de ces EI (principe du retour d'expériences).
- Le renseignement des enquêtes et autres obligations de communication sur la réalité de l'EHPAD: indicateurs ANAP sur la performance, rapports annuels d'activité (ERRD), enquêtes sur les risques infectieux, etc.
- Ecriture et mise à jour de procédures qualité et de protocoles dans tous les domaines ;
- Tenue de la gestion électronique des documents (GED)
- Pilotage de projets ou appui au pilotage (initiatives de l'EHPAD, réponses à des appels à projets...)
- Communication externe sur la vie de l'EHPAD (application, LindekIn, site internet...)
- Communication des offres d'emploi sur le site Mstaff

Par ailleurs, dans le cadre de la nouvelle procédure d'évaluation validée par la Haute autorité de santé (HAS), l'EHPAD conduira régulièrement, durant les cinq années à venir, une autoévaluation selon le nouveau référentiel édité : elle permettra, en plus des bilans qualitatifs annuels, de faire le point sur la mise en œuvre des attendus en matière d'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement.

Quant à l'évaluation HAS conduite par un cabinet externe le calendrier en est fixé par les autorités de l'ARS et de la Métropole selon une périodicité de 5 ans. Une démarche de coopération a été engagée avec les autres EHPAD du Réseau GAMME pour créer une synergie de moyens dédiés à cette évaluation et partager les bonnes pratiques au sein du réseau.

1.4.3. CRITERES D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

On rappelle ici les critères d'évaluation du projet d'établissement définis dans le nouveau référentiel de la Haute Autorité de Santé :

Thématique	Objectif	Critère
Bienveillance et éthique	2.1 – Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	2.1.4 L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.
Droits de la personne accompagnée	2.2 – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2.2.6 L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. Critère impératif

Droits de la personne accompagnée	2.2 – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2.2.7 L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. Critère impératif
Bienveillance et éthique	3.1 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.	3.1.1 L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	3.4 – L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3.4.1 L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	3.4 – L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3.4.3 L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.
Accompagnement à l'autonomie	3.5 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3.5.1 L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.
Accompagnement à la santé	3.6 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	3.6.1 L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.
Accompagnement à la santé	3.7 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	3.7.1 L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.
Politique ressources humaines	3.8 – L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3.8.1 L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.
Politique ressources humaines	3.9 – L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3.9.2 L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.
Démarche qualité et gestion des risques	3.10 – L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3.10.1 L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.
Démarche qualité et gestion des risques	3.15 – L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3.15.1 L'ESSMS définit et met en œuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.
Démarche qualité et gestion des risques	3.15 – L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3.15.2 L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.

1.4.4. FOCUS SUR LES DYNAMIQUES D'INNOVATION ET D'EVOLUTIONS SOCIETALES

1.4.4.1 Démarche RSE

La responsabilité sociétale des entreprises se retrouve dans de nombreux champs de réglementation : environnement, ressources humaines, gouvernance... Il n'existe pas une réglementation spécifique « RSE » au sens strict du terme mais la RSE se dilue en transversalité et se retrouve dans de nombreux textes réglementaires généraux (reporting extra-financier, RH, achats, ...) ou selon les thématiques (énergie, déchets...). Nos choix d'actions pour mettre en pratique notre politique RSE s'appuient sur l'observatoire du développement durable de l'ANAP.

- **Respect des principes de la RSE dans l'ISO 26000**

Nos valeurs et actions mises en place sont proches de certains principes de RSE :

Principes RSE	Nos actions en place
Assurer le respect du principe de légalité, c'est-à-dire se conformer à toutes les exigences législatives et réglementations en vigueur	Mise en œuvre du respect des droits fondamentaux des résidents et des professionnels : le résident bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'il est encouragé à personnaliser.
Adopter un comportement éthique, fondé sur l'honnêteté, l'équité et l'intégrité	Réflexion éthique des professionnels : organisation des espaces de discussion et de partages pour les professionnels et des temps de soutien et accompagnement psychologique voire éthique.
Assurer le respect des droits de l'Homme	Approche inclusive des résidents : adaptation de l'environnement aux résidents, admission des résidents à l'aide sociale
Assurer le respect des intérêts des parties prenantes (fournisseurs, clients, partenaires, salariés...) et y répondre	Mise en œuvre du pouvoir d'agir de la personne (CVS, enquêtes de satisfaction, projet personnalisé,...)

• Actions sociales

Les actions mises en place dans l'établissement visent à favoriser la qualité de vie au travail, à encourager le dialogue dans un cadre de travail serein. L'EHPAD respecte également des valeurs en matière d'égalité, de non-discrimination et de juste rémunération au sein de l'entreprise.

Quelques exemples d'actions mises en place :

- Amélioration de la qualité de vie et conditions de travail (QVCT)
- Prise en compte de la gestion des compétences des collaborateurs
- Engagement en matière de promotion de la diversité (ex. emploi de personnes en situation de handicap si possible)
- Engagement en matière de lutte contre les discriminations en favorisant la diversité
- Favoriser l'intégration des stagiaires
- Accès à la formation des professionnels
- Mise en place d'une politique des mobilités

• Actions environnementales

Les actions environnementales visent à limiter l'impact de l'établissement sur l'environnement.

- **Mobilité durable** : l'établissement encourage les professionnels à pratiquer le covoiturage et la mise en place des réunions à distance lorsque cela est possible afin de limiter les déplacements des professionnels et donc limiter les émissions de CO2 ;
- **Energie** : l'établissement met en application le décret tertiaire et a procédé au remplacement de tous les luminaires par des éclairages LED ;
- **Gestion des déchets** : l'établissement fait appel par une société spécialisée afin d'assurer la collecte et le traitement des DASRI (Proserve DASRI);
- **Gestion des déchets alimentaires** : l'établissement a mis en place la collecte et le compostage des déchets alimentaires par une société spécialisée (Les Alchimistes) ;
- **Utilisation de produits dangereux** : l'établissement utilise de la peinture écologique pour réaliser la rénovation du bâtiment et a renoncé à l'utilisation des produits désherbants au profit de méthodes mécaniques pour le désherbage ;
- **Engagement dans une politique d'achats responsables** : l'établissement a choisi un prestataire de Restauration qui achète des produits locaux et produits provenant de la « Ferme de cœur ». Dans ses achats, l'établissement privilégie les circuits courts et la recherche de partenariats de proximité. Dans le cadre de la dénutrition, l'établissement a pour projet de

- mettre en œuvre l'enrichissement naturel au profit de produits pharmaceutiques (optimisation/économie des transports, de la fabrication industrielle et des déchets) ;
- **Gestion durable de la biodiversité** : l'établissement a fait le choix de l'éco-pâturage ce qui minimise l'utilisation de la tonte mécanique et du compostage des déchets verts sur le site. Les déchets verts tondues sont compostés sur le site ce qui permet une gestion plus naturelle des espaces verts et favorise la biodiversité. De plus, cela limite la pollution liée au transport et au traitement de ces déchets ;
 - **Gestion de la ressource en eau** : l'établissement pratique l'arrosage raisonné afin de contrôler la consommation en eau ;
 - **Système d'informations** : pour la réalisation des sites internet de l'APEB, l'Association a fait le choix d'un prestataire engagé dans une démarche sociétale.

1.4.4.2 Stratégie numérique

La stratégie numérique ou digitale désigne la politique de communication adoptée par l'établissement sur les différents types de supports numériques afin d'améliorer son attractivité et de préserver l'image renvoyée sur l'extérieur, primordiale pour la continuité de son activité et la bonne réussite de ses projets. Une communication numérique, même réduite au minimum, est donc aujourd'hui indispensable. La stratégie de l'EHPAD démarre par un site internet à jour permettant de présenter facilement et rapidement les activités, les valeurs, les professionnels et la structure. Afin de renforcer son appartenance à un groupe d'établissements, la maquette du site a été élaborée en reprenant la maquette faite pour les autres EHPAD du Réseau Gamme.

D'autres actions permettent la valorisation de l'établissement via le numérique :

- Utilisation d'outils de diffusion de la marque employeur :
 - o Logiciel Octime : Outils de gestion du temps et application mobile pour les professionnels accessible à l'extérieur.
 - o Diffusion des emplois à pourvoir sur différents réseaux : LinkedIn, MStaff, ...
 - o Visibilité sur les réseaux sociaux : Facebook, Instagram,...
- Communication ciblée : transmissions de mails hebdomadaires de la direction à destination des familles, des résidents, des professionnels et des administrateurs ayant pour but d'apporter des informations régulières de la vie de l'établissement
- Visibilité sur les sites du service public qui propose une aide à l'orientation personnalisée dans le domaine de la santé : plateformes CNSA, Viatrajectoire, etc.

La modernisation du réseau WIFI permet l'accès à tous en interne de ses différents moyens de communication. De plus, les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques.



Partie II - Projet de soins

Le projet de soins détermine les modalités de prise en charge des résidents et définit les modalités d'interventions des professionnels internes ou externes à l'établissement, et les actions mises en place pour répondre aux besoins physiques, psychiques et relationnels des résidents.

Les objectifs reposent sur plusieurs dimensions :

- Assurer une prise en soins globale du résident en maintenant un travail pluriprofessionnel et collaboratif ;
- Maintenir l'autonomie et les capacités des résidents ;
- Préserver et promouvoir l'estime de soi ;
- Assurer la continuité des soins (dossier médical informatisé).

Les professionnels concourant à la prise en soins du résident

- Le médecin coordonnateur
- L'infirmière coordinatrice
- L'équipe infirmière
- La psychologue
- L'équipe aide-soignante /Aide médico psychologique
- L'ergothérapeute
- Les intervenants extérieurs :
 - Les médecins libéraux
 - Les kinésithérapeutes
 - L'orthophoniste
 - Pédicure/podologue
 - Pharmacie d'officine
 - Laboratoire d'analyses médicales
 - Fournisseur d'oxygène
 - Prestataire de matériel médical (FR, matelas à air)
 - Prestataire assurant l'élimination des déchets de soins à risques infectieux (DASRI)

2.1. Le parcours du résident

2.1.1. L'ADMISSIBILITE

Le futur résident doit déposer un dossier administratif et médical de préadmission sur la plateforme Via trajectoire. La partie médicale comprend un questionnaire reprenant les événements médicaux

significatifs de la personne et une évaluation de son autonomie. Ce questionnaire est rempli par le médecin traitant du résident et étudié par le médecin coordonnateur, l'IDEC et la psychologue. Il permet de corréler les besoins de la personne âgée à accueillir avec les possibilités de soins et d'accompagnement de l'établissement. Le questionnaire médical est ainsi le premier jalon d'une collaboration entre le médecin coordonnateur et le médecin traitant.

L'examen de ce dossier permet de répondre négativement aux demandes des personnes présentant un état de santé dont les soins requis demeurent supérieurs à la capacité médicale de l'établissement (*absence de compétences infirmières la nuit, absence de psychiatre*) :

- personne nécessitant une alimentation entérale
- personne âgée présentant un état végétatif, trachéotomisée,
- personne présentant une pathologie psychiatrique non stabilisée.

Certains états cliniques seront examinés au cas par cas et en fonction de la charge en soins. A ce stade, un avis préalable favorable du directeur et de l'équipe médicale entraîne une visite de pré admission.

2.1.2. LA VISITE DE PRE ADMISSION

Cette visite n'implique pas forcément l'admission de la personne âgée ; elle est un complément nécessaire permettant d'évaluer l'état de santé et la dépendance de la personne âgée ainsi que son consentement à une entrée.

La personne âgée et sa famille rencontrent le médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice et la psychologue. Ce temps est un moment privilégié qui permet de connaître l'histoire de vie et les habitudes du Résident, le motif d'entrée en institution et l'aide nécessaire qui sera requise lors de l'entrée.

L'entretien permet de recueillir les attentes et le ressenti du résident et de sa famille, la part du libre arbitre de la personne âgée dans la décision d'entrée, l'épuisement éventuel des aidants.

Une présentation orale de la vie et l'organisation au sein de l'établissement est effectuée, ainsi que la visite d'une chambre et des locaux collectifs.

Le résident et sa famille rencontrent dans un deuxième temps la direction.

A l'issue de cette visite, un avis définitif est rendu au demandeur par la commission d'admission composée du directeur, du médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice et de la psychologue.

2.1.3. L'ENTREE DU RESIDENT

Avant la date d'entrée, l'infirmière coordinatrice rédige une synthèse de présentation et d'autonomie de la personne dans le dossier médical informatisé. Ceci afin de faciliter la prise de connaissance du nouveau résident par l'ensemble des professionnels et d'anticiper ses besoins (matériels, soins de nursing, alimentation...) Le volet médical du DSI est renseigné (antécédents médicaux, allergies, texture alimentaire, risques, etc.)

L'infirmière et l'aide-soignante en poste le jour de l'entrée, participent à l'accueil du Résident afin de créer un climat d'accueil bienveillant.

L'IDE récupère les ordonnances et les traitements médicaux et les éléments du dossier médical.

L'aide-soignante évalue les besoins immédiats de la personne et les transmet dans le DSI.

2.1.4. L'AIDE AU QUOTIDIEN

Le soin à la personne s'inscrit dans une démarche de prise en charge globale bienveillante de la personne accueillie. Le respect du résident, de sa dignité, de son intimité, de ses choix ainsi que le respect de son lieu de vie en lui offrant un espace sécurisé et sécurisant, sont au cœur de la prise en charge des équipes soignantes.

Les évaluations quotidiennes des soignants et les temps de relèves pluri professionnelles, permettent un suivi des besoins (nursing, alimentation, mobilisation, continence, suivi de la douleur) et assurent une continuité des soins par l'actualisation régulière des plans de soins personnalisés.

La cohérence et l'actualisation des projets des soins individualisés sont maintenues par les temps de relève quotidiens.

La grille « AGGIR est réévaluée à chaque changement dans l'autonomie du résident, et de façon systématique deux fois par an. L'évaluation « PATHOS » vient compléter l'évaluation « AGGIR » lorsque l'ensemble des pathologies évolutives est répertorié.

Une évaluation type Tinetti est effectuée par l'ergothérapeute. Tout ceci n'est possible que par une forte implication des soignants, de par leur engagement professionnel et la recherche constante du consentement du résident.

2.1.5. L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE DEMENTE

La personne présentant des troubles cognitifs nécessite une adaptation particulière du soin.

L'accompagnement des troubles du comportement (refus de soins, déambulation, agitation ...) des personnes démentes doivent faire l'objet d'une réflexion pour définir les meilleures stratégies à adopter afin de trouver un juste équilibre entre protection des personnes, respect de la dignité, bienfaisance et respect de l'autonomie décisionnelle.

La connaissance du résident et de son histoire de vie permet d'éclairer les prises en soins.

Le partenariat construit avec les équipes mobiles de géronto-psychiatrie et l'Unité cognitivo-comportementale (UCC) avec l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche-sur-Saône nécessite de renforcer les liens et la coopération afin de limiter les délais d'attente et orienter plus finement nos demandes d'avis spécialisés.

2.1.6. L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE

L'EHPAD est un lieu de vie et doit répondre à l'accompagnement des résidents jusqu'aux derniers instants de leurs vies. Le partenariat entre l'équipe médicale et soignante est essentiel afin de soulager les douleurs physiques et morales du résident.

Des soins adaptés sont dispensés pour la prise en soins de :

- la douleur, par une évaluation régulière permettant l'adaptation du traitement ;
- la nutrition, par une modulation de la fréquence et de la composition des repas en fonction des goûts de la personne âgée ;
- l'hydratation par l'utilisation d'eau gélifiée

- la prévention des escarres, par l'utilisation d'un matelas adapté, de coussins de positionnement et l'effleurage des zones d'appui ;
- les symptômes de fin de vie gênants (toux et dyspnée, vomissements), par un traitement médical adapté quotidiennement.
- Projet de travailler sur l'environnement du résident par l'instauration d'un « kit fin de vie » : lampe d'ambiance, poste de musique, repas plaisir, toilette en binôme ASD/IDE, etc.

Les médecins traitants ont la possibilité de réaliser des « prescriptions anticipées » de traitement afin de faciliter leur mise en application lors notamment des weekends.

L'équipe soignante prévient la famille lors de toute altération de l'état général du résident et apporte un soin particulier au suivi régulier des informations qui lui sont délivrées. L'équipe se rend disponible pour les familles lors de l'accompagnement d'un résident en fin de vie et proposent écoute et soutien. Elle alerte la psychologue en cas de besoin.

Notre partenariat construit avec l'équipe mobile en soins palliatifs de l'Hôpital Nord-Ouest permet une intervention au chevet en cas de besoin, de même que la coopération existante avec l'hospitalisation à domicile (HAD Soins & Santé) qui permet un relais et l'instauration de soins techniques infirmiers notamment la nuit.

2.2. Organisation des soins

L'ambition de l'établissement est de proposer des responsabilités aux personnels infirmiers au cœur des prises en soins spécifiques : IDE référente pour la douleur, chutes, hygiène. Ce nouveau rôle offrirait l'avantage de suivre les projets, leurs mises en œuvre et leurs évaluations sur le terrain.

2.2.1. LE DOSSIER DE SOINS INFORMATISE

Le dossier de soins informatisé *Netsoins*[®] est un outil de recueil et de transmissions des informations relatives à chaque patient et permettant une approche globale dans la prise en soins du résident.

Il comprend :

- Un volet administratif : cette fonctionnalité permet une gestion globale de toutes les données administratives d'un résident : renseignements et documents administratifs, recueil des consentements, coordonnées des familles et personnes de confiance, ainsi que la gestion des rendez-vous médicaux et paramédicaux ;
- Un volet médical : le dossier médical est alimenté par les observations, les relevés, les évaluations et les prescriptions effectuées par les intervenants y sont renseignés les antécédents médicaux, niveaux de dépendance, examens de biologie, vaccination, insertion de comptes rendus et documents, consentements, etc. ;
- Un volet paramédical : y sont présents les comptes rendus des séances des intervenants paramédicaux et évaluations des résidents ;
- Un volet soins : transmissions, plans de soins, visualisation des traitements ;
- Un volet projet personnalisé : informations personnelles, activités et vie sociale sont
- Un volet alimentation ;
- Un volet déclaratif : fiches déclaratives de chutes ;

2.2.2. LA MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX

Un partenariat avec l'équipe mobile d'hygiène de l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche-sur-Saône permet la révision et la mise en place de protocoles d'hygiène au sein de l'établissement. Des actions de formations auprès de personnels sont proposées tout au long de l'année.

Le programme d'actions pluriannuel est en vigueur et est évalué annuellement. Un bilan annuel est également élaboré et partagé.

2.2.3. LES PROTOCOLES DE SOINS

Les objectifs de soins se déclinent en neuf orientations de santé qui synthétisent les déficiences et les nécessaires prises en charge et accompagnements relatifs à la personne âgée en institution. L'élaboration de ces objectifs n'est pas exhaustive, elle représente actuellement une priorité qualitative pour l'établissement et sera réactualisée en fonction du degré de dépendance des résidents.

2.2.3.1. La prévention des chutes

Une fiche déclarative nominative de chutes est disponible dans le dossier médical afin de repérer les Résidents concernés et d'instaurer une prévention des chutes.

Quatre niveaux de prévention sont définis, à savoir :

- l'étude de l'environnement et de l'ameublement de la chambre ;
- La surveillance de l'hydratation et de la nutrition du résident ;
- La recherche des causes des troubles de l'équilibre ;
- La révision de l'ordonnance en cours par le médecin traitant pour éliminer une cause iatrogène.

Une rééducation par un kinésithérapeute est prescrite afin de réduire l'appréhension de la marche qui s'instaure forcément après plusieurs chutes.

2.2.3.2. La contention

Le recours à la contention (physique ou médicamenteuse) est fait avec circonspection.

Les principales contentions physiques utilisées sont la ceinture pelvienne au fauteuil, les barrières de lit, les pyjamas intégraux. Leur utilisation fait l'objet d'une réflexion d'équipe et d'une prescription médicale.

La surveillance programmée sont mentionnés dans le dossier du résident. Autant que possible, nous recherchons des alternatives à la contention. Lorsque celle-ci est prescrite, une information est donnée à la personne âgée et à sa famille, le consentement du résident étant systématiquement recherché.

2.2.3.3. La nutrition

La surveillance de la nutrition s'effectue par le contrôle mensuel du poids du résident, ou plus sur prescription médicale en cas d'insuffisance cardiaque ou de risque de déshydratation.

Le dépistage des personnes à risque de dénutrition est effectué par le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur à l'aide du test *Mini Nutritional Assessment* (MNA). Il peut être demandé au médecin

traitant une surveillance régulière de l'albuminémie et de la pré albuminémie. Une perte d'appétence nécessite également la surveillance de l'état buccal (recherche de mycose).

Des compléments nutritionnels sont proposés en cas de perte de poids supérieure à 3 kg ou de baisse de l'albumine sérique. Une fiche de suivi alimentaire est alors mise en place dans le dossier de soin du résident.

Une surveillance des personnes à risque de « fausse route » est pratiquée et une adaptation de l'alimentation et de l'hydratation est mise en place. Un bilan orthophonique est prescrit par le médecin traitant ou le médecin coordonnateur. Une rééducation peut être mise en place à l'issue de l'évaluation par l'orthophoniste.

Il existe une étroite collaboration entre l'équipe de soins et le service restauration de l'établissement assisté d'une diététicienne.

2.2.3.4. La prévention des infections

Une information de sensibilisation est apportée aux médecins traitants concernant les vaccinations recommandées pour la personne âgée : vaccination antigrippale, antitétanique, anti-pneumococcique, anti COVID. Il leur est également recommandé de transmettre au médecin coordonnateur tout diagnostic d'infection à germes multi-résistants.

Dans les soins au quotidien, la prévention est assurée par une hygiène des mains rigoureuse. En cas d'épidémie ou d'infection à germe multi-résistant un isolement peut être mis en place sur prescription médicale. Une sensibilisation sur les recommandations de vaccination antigrippale du personnel est renouvelée chaque année.

2.2.3.5. La prévention de la iatrogénie médicamenteuse

La iatrogénie médicamenteuse constitue un problème de santé publique tout particulièrement d'actualité chez les personnes âgées. Il est rappelé aux praticiens exerçant dans la structure, la nécessité de limiter à 5, le nombre de médicaments prescrits pour un résident et de tenir compte de la clearance de la créatinine. Un surdosage médicamenteux doit être systématiquement évoqué lors d'une altération de l'état de santé du résident. La délivrance des médicaments est effectuée sous la responsabilité de l'infirmière : celle-ci étant la mieux placée pour dépister des effets indésirables.

2.2.3.6. Evaluation et prise en charge de la douleur

Une présentation des spécificités de la prise en charge de la douleur de la personne âgée a été faite à l'ensemble du personnel, par l'équipe mobile de soins palliatifs. Cela a conduit l'équipe à une réelle prise de conscience de la douleur non exprimée par la personne âgée.

Plusieurs échelles d'évaluation de la douleur sont à la disposition des soignants :

- L'échelle visuelle analogique et l'échelle numérique pour les résidents communiquant,
- L'échelle Doloplus[®] et l'échelle comportementale ECPA pour les résidents non communiquant.

Les résultats d'utilisation de ces échelles sont communiqués aux médecins traitants : ainsi, les traitements à visée antalgique sont adaptés en fonction des pathologies et de la personne concernée, afin d'obtenir un seuil douloureux acceptable pour le Résident, à défaut d'une suppression totale de la douleur.

2.2.3.7. L'urgence

De jour, en cas de problème de santé important, l'infirmière contacte le médecin traitant du résident. Si celui-ci ne peut être joint, elle contacte le médecin coordonnateur, et en dernier recours, les urgences. Le week-end, un numéro direct permet de joindre le médecin de garde.

Lorsqu'une hospitalisation est décidée, une feuille de liaison infirmière est préparée. Les photocopies des documents utiles accompagnent le résident : antécédents médicaux, traitements en cours et renseignements administratifs.

De nuit, l'aide-soignante contacte le centre 15 après avoir complété une feuille de renseignement type. Dans tous les cas, la famille est prévenue.

2.2.3.8. L'accident d'exposition au sang

Toute exposition du personnel à un accident de ce type entraîne l'application du protocole qui a été élaboré en lien avec le médecin du travail.

Perspectives d'avenir dans le cadre de l'accompagnement des troubles cognitifs:

- **Améliorer l'accompagnement et le soin des personnes présentant des démences profondes augmenter la stimulation cognitive,**
- **Proposer davantage de temps occupationnels ou thérapeutiques (PASA +) en dehors des temps d'animation déjà définis (psychologue, ergothérapeute, animatrice, enrichir l'offre d'accompagnement en sollicitant la compétence de la psychomotricité)**

Perspectives d'avenir en matière de risque infectieux :

- **mise en place du classeur « risque infectieux » regroupant toutes les procédures et fiches outils pour la prise en charge rapide et efficace d'une situation infectieuse par les équipes.**

Perspectives d'avenir en matière d'accompagnement de fin de vie :

- **Travailler sur l'environnement du résident tel qu'un « kit fin de vie » : lampe d'ambiance, poste de musique, proposition repas plaisir**
- **Toilettes en binôme (corps aide-soignant et infirmier)**



Partie III - Projet de vie sociale

Préambule

L'entrée à la Clairière est une nouvelle vie pour le résident, avec de nouveaux lieux, de nouvelles personnes, de nouveaux rythmes. Pour permettre au résident de mieux s'intégrer, un choix varié d'activités est proposé tout au long de la semaine, auxquelles toute personne adhère selon ses envies. Les activités doivent être favorisées pour solliciter, stimuler, encourager, dynamiser, accompagner le résident et lui permettre de s'intégrer dans la vie collective.

L'animation doit encourager le résident à conserver des activités en développant des centres d'intérêt qui atténuent ainsi l'isolement, le sentiment de dévalorisation et d'inutilité.

La participation volontaire à des activités diversifiées culturelles, sociales, artistiques, spirituelles, ludiques et physiques doit être favorisée.

1. Population

Les résidents accueillis dans l'établissement présentent des personnalités et pathologies différentes, avec notamment des maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer.

Le projet d'animation doit être régulièrement ajusté à l'évolution physique et cognitive de l'ensemble des résidents, afin que les animations soient adaptées aux désirs et capacités de chacun.

2. Principes fondamentaux

2.1. DEFINITION DE L'ANIMATION

L'animation est avant tout un médiateur pour favoriser la relation à l'autre. Elle est nécessaire pour maintenir le lien social. Elle favorise également une meilleure intégration dans l'Etablissement en créant des liens entre résidents et avec le personnel.

L'animation est conçue sur le principe de projet collectif avec des objectifs individuels selon les capacités du résident, d'où la nécessité d'animations variées et adaptées au potentiel de chacun. Les activités doivent aussi apporter aux résidents une ouverture sur l'extérieur, leur permettre de continuer à participer à la vie locale et de rester intégrés à la société. Elle doit aussi leur permettre de continuer à découvrir (musique, culture, techniques artistiques, connaissances...)

L'objectif principal est d'apporter du bien être à chacun par le biais de ces activités.

2.2. MAINTENIR LE DESIR DE VIVRE ET D'EXISTER

A leur entrée, certains résidents peuvent passer par une période d'adaptation plus ou moins longue. L'équipe s'efforce de leur donner confiance en leurs propres capacités, de les « resocialiser » pour les accompagner vers l'acceptation de la vie en collectivité.

C'est par l'apport de plaisir et de moments conviviaux que l'on pourra donner au résident l'envie de poursuivre ou retrouver une vie sociale et de communiquer avec l'autre.

D'ailleurs, cette notion de plaisir ne concerne pas uniquement la personne âgée mais aussi l'équipe, qui doit chercher à transmettre son enthousiasme aux résidents.

Dans les différents temps d'animation, c'est surtout l'instant que l'on est en train de vivre qui a de l'importance. Notre objectif est d'en faire un moment positif et dynamisant pour la personne. Il est alors important de valoriser ses envies et centres d'intérêt.

Il tient à cœur pour l'animatrice de rester à l'écoute des fragilités psychologiques de chacun, de valoriser chaque personne à travers les différents temps d'animation. Elle veille à ce que les résidents ne soient pas mis en échec et relativise les difficultés en rassurant la personne sur ses capacités. L'animation doit se faire dans une relation de confiance.

Les activités peuvent aussi participer à redonner le moral aux résidents, qui peuvent alors mettre à distance, un moment, leurs soucis. Elles contribuent à pallier au sentiment d'ennui que peuvent ressentir les résidents.

Le résident peut participer à des temps spirituels protestants et catholiques organisés dans l'établissement : partage biblique par un pasteur et messes par un prêtre. Le prosélytisme est toutefois interdit.

2.3. LE RESPECT DU CHOIX DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Avant son entrée, la personne peut avoir passé de longues périodes sans stimulation : solitude, contexte d'hospitalisation, perte d'autonomie. Elle aura parfois perdu le goût de la communication ou aura acquis une attitude de repli et de défiance face à ce qui peut lui être proposé.

C'est pourquoi, chaque résident est encouragé à participer aux animations, dans le respect de son libre arbitre.

Pour essayer d'obtenir son adhésion à une vie sociale, il faut faire preuve de beaucoup de tact et de patience. La connaissance des capacités et des goûts de chacun est un préalable important qui contribue au projet individualisé.

L'animatrice recueille dès l'entrée les centres d'intérêt de chacun et tente de les maintenir au sein de l'établissement. Elle aura la nécessité constante de s'adapter aux envies et capacités de chacun.

2.4. LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

L'animation contribue à maintenir l'autonomie physique et cognitive des personnes en proposant des activités qui sollicitent la mémoire et la motricité. En stimulant les fonctions cognitives et exécutives, nous contribuons à encourager les personnes à agir le plus possible par elles-mêmes malgré leurs difficultés.

3. Les ressources disponibles

3.1. LE PERSONNEL ET SON ROLE

Les personnes concernées directement par l'animation sont l'animatrice et plus ponctuellement, l'AMP, et les agents hôteliers.

Les intervenants extérieurs sont variés et témoignent de l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur :

- les enseignants et les enfants de l'école primaire du village
- un pasteur
- la chorale de l'Eglise évangélique de Villefranche
- Un prêtre
- Un moniteur de gymnastique douce
- Une esthéticienne
- Des artistes de spectacle
- Une société d'exposition-vente de vêtements
- les correspondants de la presse locale

3.2. L'EQUIPE DE BENEVOLES

L'équipe de bénévoles représente un apport indispensable au projet d'animation et à l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur. Dans le respect des professionnels de l'établissement, chaque bénévole anime ou participe aux animations en fonction de ses souhaits et compétences, après validation par la Direction.

Des activités sont animées ponctuellement par des bénévoles, sans présence de l'animatrice (notamment durant ses congés ou jours de repos) : bibliothèque, pluche, jeux d'adresse, jeux de société, lecture du journal. Toutes les autres animations auxquelles participent les bénévoles, fonctionnent sur le mode de coanimation : animatrice – bénévoles (incluant les sorties).

L'animatrice veille à maintenir un lien permanent avec l'équipe des bénévoles par des appels téléphoniques, échanges de mails, rencontres spontanées ou organisées.

3.3. LE MATERIEL : OUTIL DE MEDIATION

Le secteur animation possède du matériel acquis en vue de mettre en œuvre les outils de la vie sociale. Il comporte du matériel :

- technologique et numérique : PC, tablette, appareil photos
- de musique : CD, poste de radio, matériel de sonorisation et de vidéo, instruments de musique, borne musicale mélo
- sportif et ludique : matériel de gymnastique douce et jeux d'adresse, billard hollandais, jeux d'extérieur, jeux de mimes
- de cuisine
- de lecture : livres en gros et petits caractères, répertoire de chants pour la chorale
- de bien être (manucure)
- de loisirs créatif et récréatif (costumes et déguisements, matériel thématique de décorations), jeux de société et de mémoire

- de festivités : lots, cadeaux d'anniversaire et cadeaux de bienvenue

3.4. LES LIEUX D'ANIMATION ET DE CONVIVIALITE

L'établissement propose plusieurs lieux d'activités :

- La salle d'activité principale au rez-de-chaussée
- le salon bibliothèque au rez-de-chaussée
- la pergola au 2^{ème} étage
- le parc arboré et investi par nos animaux (cf. projet animalier)

3.5. LES TYPES D'ANIMATIONS PROPOSEES

L'établissement propose plusieurs types d'activités. Elles peuvent être d'ordre créatif et de praxie :

- Collage, découpage
- Coloriage
- peinture
- couture, tricot
- Déco patch
- Modelage
- jardinage
- Epluchage de légumes

Des activités cognitives sont proposées dans le cadre du maintien des capacités :

- jeux de mémoire
- jeu du baccalauréat
- quiz
- jeux d'observation
- lecture de presse
- dictées
- Echanges et souvenirs

Des activités sociales culturelles sont proposées :

- Sorties au musée
- conférence-débat
- cinéma
- bibliothèque
- projections de visites virtuelles
- chorale
- karaoké
- écoute musicale
- cinéma-concert

Les activités physiques et de détente sont également en place :

- gymnastique douce
- sport assis et jeux d'adresse
- danse assise
- coquetterie (manucure et soins du visage)

Les temps festifs sont planifiés :

- repas à thèmes
- fêtes de Noël, de l'été, calendaires
- fête des conscrits
- fête du Beaujolais nouveau
- téléthon
- spectacles de chants, danse, cirque...
- goûter mensuel des anniversaires + fête des centenaires
- loto traditionnel et loto musical
- la boutique à bijoux

Les échanges intergénérationnels existent depuis très longtemps et perdurent :

- Echanges de courriers avec les enfants de l'école
- Projet musique
- Dictées
- jeux de société
- activité théâtre
- lecture
- activités artistiques
- séances cinéma
- chasse aux œufs

L'OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR EST EGALEMENT UNE ACTIVITE RECURRENTE :

- Rencontres inter-établissements
- visites de musées, ferme pédagogique, château, expositions
- guinguette/danse
- spectacle de patinage
- Rencontres organisées par le CCAS de Villefranche (loto, parc de la Haute Claire)
- école (pour dictées, peinture, interview)
- Promenades en bords de Saône

4. La coordination des équipes

La coordination repose sur l'animatrice en lien avec la Direction, l'infirmière coordinatrice et la responsable des agents hôteliers. Il est fondamental que l'animatrice soit en lien au quotidien avec l'équipe pluridisciplinaire.

L'animatrice organise et met en œuvre les animations :

- Elaboration du programme d'animation hebdomadaire
- Coordination avec les intervenants extérieurs
- Sollicitation et encadrement des bénévoles
- Organisation des animations exceptionnelles
- Organisation des activités durant ses congés et transferts des résidents
- Préparation avec les résidents des réunions, pour une meilleure participation et compréhension de leur part.
- Gestion des achats de vêtements de l'exposition-vente
- Gestion du stock de matériel
- Ecriture d'articles pour le Bulletin Officiel du village

- Travail en partenariat avec la presse
- Participation à la qualité d'accueil des nouveaux résidents

L'animatrice supervise les animations :

- Elle est responsable de l'animation
- Elle veille à la communication sur les activités auprès des résidents (affichage, distribution du programme, pense-bêtes sur tables du restaurant, oralement)
- Evaluation des animations (réunions ponctuelles de bilan avec la Direction)
- Coordination et motivation des équipes sur le plan de l'animation
- Elle veille à favoriser une qualité de relation chaleureuse et de confiance avec les résidents et contribue à faire de l'établissement un véritable lieu de vie.
- Elle reste en alerte quant aux attentes des résidents et veille à stimuler, encourager et intégrer les personnes susceptibles de se renfermer sur elles-mêmes.

L'aides-médico-psychologique travaille en collaboration avec l'animatrice pour des évènements exceptionnels tels que les fêtes d'anniversaires, lotos, fêtes calendaires...

Les agents hôteliers aident l'animatrice pour les transferts en activité et ponctuellement pour l'assister lors de l'activité coquetterie et les fêtes d'anniversaires.

Les familles sont informées des activités proposées par un planning affiché dans le hall d'accueil, les ascenseurs et les chambres. Des photos des animations sont affichées dans des vitrines au RDC.

La Direction envoie régulièrement des mails aux familles afin de les informer des évènements importants de la vie sociale et elle y joint des photos. Ponctuellement les familles peuvent assister à certaines animations avec leurs proches.

Ces occasions leur permettent de voir leur parent dans un contexte différent ; elles sont parfois agréablement surprises par la participation et les capacités de leur parent ou grands-parents. Les familles sont aussi invitées pour les grandes fêtes, dans la mesure du possible.

Ces liens contribuent à modifier la représentation qu'elles peuvent avoir de la maison de retraite et de ce qu'on y vit. Pour les familles éloignées géographiquement, l'animatrice propose de faire des RV Skype avec leur proche.

5. Les commissions et instances de dialogue

Les résidents sont sollicités pour exprimer leur avis, ressentis. Pour ce faire, des préparations du Conseil de la Vie Sociale et de la Commission restauration sont orchestrés par l'animatrice, qui rapporte ensuite à la direction et l'équipe d'encadrement les demandes et besoins exprimés. Ces éléments sont traités avec le plus grand soin lors des commissions respectives et des plans d'actions en découlent.

Le Conseil de vie sociale

Les réunions du Conseil de la Vie Sociale ont lieu 3 à 4 fois par an. Elles sont préparées en amont par l'animatrice avec les résidents. Différents thèmes de la vie en collectivité sont abordés : aménagement des espaces communs, soins, hôtellerie, animations.

Un compte-rendu est ensuite transmis à la Direction qui l'inclut dans l'ordre du jour. Lors du CVS, sont invités : les résidents élus, les familles, des membres du Conseil d'administration et l'équipe

pluridisciplinaire. Durant la réunion, les résidents sont incités à intervenir s'ils le souhaitent et la Direction répond aux questions abordées lors de la préparation.

La commission restauration

Quatre fois par an, cette réunion rassemble la directrice, le responsable cuisinier et son supérieur, l'infirmière coordinatrice, la responsable des ASH et l'animatrice. Lors de la préparation de la commission restauration avec l'animatrice, les résidents échangent sur les repas en général, les repas à thèmes et expriment leurs souhaits sur les repas à venir. L'animatrice transmet ensuite les éléments recueillis durant la réunion de commission restauration.

6. L'évaluation

La relève

Des informations générales sont transmises sur l'animation de la journée. L'équipe peut échanger sur l'état de santé actuel du résident et ses possibilités de participation. L'animatrice transmet des informations utiles sur les résidents présents en animations, pour un accompagnement plus global de la personne.

LES OUTILS D'ÉVALUATION

L'animatrice utilise le logiciel Net Soins commun à toute l'équipe. Après chaque activité, elle note les personnes présentes. Elle fait aussi un retour sur certains résidents lors de l'animation. Ce logiciel permet de connaître la participation de chaque résident et de donner des statistiques pour le bilan annuel d'animation. Elle alimente l'écriture du projet de vie individualisé de chaque résident en faisant une petite synthèse sur sa participation et son comportement.

Perspectives d'avenir de la vie sociale :

- **Accompagner le deuil : poursuivre la cérémonie du souvenir, livre de recueil, lampe, lettres de condoléances**
- **Identifier un mode de communication approprié (projets, évènements) auprès des équipes**
- **Enrichir l'équipe des bénévoles et organiser des relais**
- **Poursuivre les projets de solidarité porteurs de sens**
- **Adapter le véhicule de transport aux besoins de demain**
- **Pérenniser l'accompagnement favorable de la médiation animale (intervention ergothérapeute)**
- **Poursuivre l'aménagement des espaces verts (jardin thérapeutique, potager ergonomique, etc.) et développer l'accueil d'animaux**



Partie IV - Projets d'accompagnements spécialisés

1. Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)

Le PASA est un lieu dédié seulement aux résidents de l'EHPAD souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentées compliquées de troubles psycho-comportementaux modérés selon une évaluation NPI (Inventaire Neuropsychiatrique). Cette prise en charge n'engendre aucun coût supplémentaire pour les résidents.

1.1. SA COMPOSITION

Le PASA est coordonné par une infirmière coordinatrice, un médecin coordonnateur, une psychologue, une Aide Médico Psychologique (AMP).

Peuvent intervenir ponctuellement pour des ateliers thérapeutiques : l'ergothérapeute, la psychologue, des intervenants extérieurs (ex : zoothérapie).

Le PASA est situé au rez-de-chaussée dans l'aile Sud du bâtiment. Ce lieu est constitué d'une grande pièce de vie (avec un espace d'activités, un espace de repas, une cuisine équipée, un espace bureau pour organiser et préparer les activités), une salle de repos et un sanitaire dédié équipé d'une douche. Adjacent à la salle de vie, un espace extérieur avec des bacs pour jardiner est dédié uniquement au PASA.

1.2. L'ORGANISATION DE L'UNITE

Cette unité n'est ouverte qu'à certains résidents de l'EHPAD (prise en charge hebdomadaire de 12 personnes environ). La sélection des résidents est réalisée en équipe pluridisciplinaire (médecin coordonnateur, IDEC, psychologue, AMP, AS...). Un NPI est réalisé par la psychologue avec l'équipe de l'EHPAD afin de déterminer les troubles du comportement des résidents.

L'AMP rencontre ensuite le résident pour lui proposer le PASA, expliquer les activités et les modalités d'accompagnement et recueillir son consentement. Puis, la Direction présente aux familles le livret d'accueil du PASA et leur fait signer un avenant au contrat.

Le PASA est ouvert en journée ou demi-journée du lundi au vendredi. Les lundis et jeudis, les ateliers ont lieu les après-midis. Les matinées servent alors de temps de préparation pour l'AMP.

Les mardis, mercredis et vendredis se font en journée complète avec un atelier le matin, un repas thérapeutique, un temps de repos et un atelier l'après-midi.

1.3. L'ACCOMPAGNEMENT PAR LES ATELIERS THERAPEUTIQUES

Des ateliers thérapeutiques sont organisés et proposés par un professionnel formé fixe (AMP/ASG) présent à temps plein offrant le maintien de l'autonomie, la rupture de l'isolement et le développement du lien social...

Les objectifs des ateliers proposés au PASA sont les suivants :

Atelier lecture de presse

- Maintenir l'attention et développer la concentration
- Favoriser le repérage dans le temps
- Maintenir les capacités de compréhension d'expression verbale et l'élaboration
- Développer la curiosité et l'ouverture vers l'extérieur

Atelier stimulation cognitive

- Maintenir l'attention et développer la concentration
- Réactiver des connaissances
- Stimuler la mémoire et les ressources de la personne
- Favoriser les échanges et la communication
- Favoriser l'estime de soi

Atelier manuel

- Favoriser les praxies
- Stimuler l'imagination et la créativité
- Se valoriser et se réaliser à travers les activités et grâce au groupe
- Repas thérapeutique :
- Favoriser le maintien de l'autonomie
- Préserver les gestes de la vie quotidienne et les capacités fonctionnelles
- Travail autour de la reconnaissance des aliments et des saveurs
- Favoriser les échanges au sein du groupe

Atelier cuisine

- Stimuler l'ensemble des 5 sens ainsi que la mémoire et la concentration
- Réactiver des connaissances et des gestes antérieurs
- Favoriser les praxies
- Favoriser les échanges et l'estime de soi
- Développer la notion de plaisir

Atelier jardinage

- Investir le jardin et être en lien avec la nature
- Réactiver des connaissances et des gestes antérieurs
- Elaborer un projet de groupe (prévision des cultures, plantation, soins, ramassage, dégustation)
- Se valoriser et se réaliser

Atelier réminiscence

- Stimuler le langage, l'expression et l'élaboration
- Favoriser les échanges entre les résidents
- Stimuler la mémoire autobiographique

Ses ateliers sont susceptibles d'évoluer, certaines activités peuvent être supprimées et d'autres créées, en fonction des capacités des résidents, du matériel à disposition et du professionnel ASG en poste.

1.4. L'ÉVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

Ses objectifs sont évalués à l'aide d'une grille d'évaluation (construite en équipe pluridisciplinaire) remplie chaque jour par l'AMP.

L'AMP transmet les situations particulières qu'elle rencontre aux équipes de l'EHPAD soit de manière orale lors des relèves journalières, soit de manière écrite sur le logiciel de soins.

Ces grilles sont analysées lors des réunions pluridisciplinaires trimestrielles afin de voir l'évolution des résidents, l'accompagnement et les bénéfiques du PASA.

La décision d'arrêt de prise en charge au PASA est prise en équipe multidisciplinaire. Les grilles d'évaluation sont un appui à la prise de décision.

L'accompagnement au PASA peut s'arrêter suite à une dépendance trop importante, une diminution de la participation aux différentes activités, l'absence de bénéfiques pour le résident, des troubles du comportement majeur.

La liste des participants au PASA est affichée en salle de relève, en cuisine, à l'accueil, auprès de l'animatrice, de l'IDEC, de la psychologue.

Les résidents ont un planning de leur participation au PASA affiché dans leur chambre.

1.5. LES ORIENTATIONS DU PROGRAMME REGIONAL DE SANTE 2018-2023⁵

L'évolution des prises en charges des PASA suppose d'accompagner l'évolution des compétences des professionnels afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des publics :

- Veiller à la mise à jour des plans de formation des ESMS en fonction de l'évolution des publics accueillis et à la mise en œuvre des recommandations des bonnes pratiques professionnelles (HAS) et des plans nationaux. λ S'assurer de la prise en compte des attentes et besoins des résidents : projets personnalisés de prise en charge ;
- Analyser les publics accueillis pour mieux organiser le pilotage des compétences ;
- Le déploiement de plus d'unités spécialisées, dans une logique de maillage territorial et de montée en compétence des professionnels, permettra d'apporter des réponses plus spécifiques ;
- Améliorer le maillage des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) ;
- Accompagner l'amélioration qualitative de l'offre d'accueil (soutien à l'investissement).

⁵ Programme régional de santé ARA 2018-2023 page 41

1.6. LE PLAN D' ACTIONS A COURT TERME

- Ajouter des rideaux occultant pour la salle de repos afin de faciliter le sommeil des résidents ;
- Ajouter des stores à enrouleur pour la salle d'activités pour limiter la gêne de la lumière en été ;
- Améliorer la partie jardin : délimiter la zone et m'aménager (clôture, terrasse, potager)
- Enrichir d'autres activités - meilleur investissement de la borne mélo – projection d'images/de films
- Maintenir le PASA ouvert sur toute l'année
- Rechercher d'autres intervenants (musicothérapeute (utiliser le piano), art-thérapeute, théâtre)
- Envisager de s'entourer de nouveaux paramédicaux (sophrologue, psychomotricien) : imaginer des binômes PASA-psy ou PASA-ergo ou PASA-psychomotricien

En résonance avec le *PRS ARA 2018-2023* : « *Accompagner les initiatives sur la modernisation du bâti des EHPAD et promouvoir une approche individualisée des risques de perte d'autonomie par la qualité de prise en charge des résidents* »,

Les perspectives d'avenir du PASA :

- **Envisager la création d'un PASA+, pole accueillant les résidents entre le PASA et l'UVP : tester un atelier et développer un programme adapté**
- **Proposer des innovations dans la création d'ateliers**
- **Poursuivre le programme de formation professionnelle**

1. L'unité de vie protégée (UVP)

PREAMBULE

L'EHPAD de La Clairière accueille une Unité de Vie Protégée qui peut accueillir 13 résidents maximum. C'est un espace de vie sécurisé accueillant des personnes âgées souffrant de maladies neurodégénératives avec des troubles sévères du comportement.

L'UVP offre une approche personnalisée et adaptée aux besoins de ces résidents au sein d'un espace de vie spécialement aménagé et bénéficiant d'un environnement rassurant qui permet la déambulation.

Cette unité permet de prévenir les difficultés de cohabitation entre les résidents atteints de trouble du comportement et les autres.

L'UVP a comme objectifs de maintenir une qualité de vie épanouissante à ces personnes en apportant du soutien et de l'apaisement des angoisses. Par son côté contenant, il permet de canaliser certains troubles du comportement ou de les laisser libre de s'exprimer.

C'est un lieu de prise en soin et non pas un lieu d'exclusion, permettant, grâce à un personnel formé et ayant un savoir être adapté, de préserver la dignité de la personne tout en apportant un accompagnement personnalisé dans les actes de la vie quotidienne.

1.1. L'IMPORTANCE DE L'ARCHITECTURE

L'UVP est située au RDC et comprend 13 chambres individuelles, une pièce commune ou « lieu de vie » servant à la fois de salon, salle à manger, cuisine et lieux d'activités et un salon avec une télé pour des temps calme. Dans la salle à manger, un tableau mural indique la date, la météo et le menu de la semaine.

L'UVP est accessible de plein pied. Elle dispose d'un jardin sécurisé et permet donc une déambulation intérieure et extérieure. L'accès de l'UVP est sécurisé par un digicode.

Les chambres sont personnalisables avec des objets ou meubles personnels. L'équipe propose des aménagements adaptés en fonction de l'état de santé et des besoins du résident. A l'entrée de chaque chambre, le résident peut mettre une photo personnalisée. Les chambres sont équipées de lit Alzheimer si besoin.

Les fenêtres sont bloquées avec seulement une ouverture à 20°. Les poignées des portes permettent de sortir de la chambre mais pas de l'ouvrir sans une clé. Cela permet d'empêcher les intrusions nocturnes des autres résidents mais maintient la sortie libre du résident.

Le local de soins peut être fermé à clé, il comporte une vitre qui permet aux soignants, quand ils y sont, d'avoir un regard sur le lieu de vie.

1.2. L'ELIGIBILITE

Les résidents arrivant à l'UVP viennent soit de l'établissement même (changement d'étage suite à une évolution de la maladie), soit de leur domicile ou d'une autre institution médicale.

Ils présentent une maladie de type Alzheimer ou maladies apparentées et souffrent de troubles psycho-comportementaux dits « perturbateurs » ou « gênants » qui peuvent altérer la sécurité et la qualité de vie du résident.

Lorsque l'admission concerne un résident de l'EHPAD, la décision a été prise en équipe pluridisciplinaire suite à une majoration des troubles cognitifs et des troubles du comportement.

Lorsqu'il s'agit d'une admission directe, la personne a été préalablement rencontrée en visite de pré admission par le médecin coordonnateur, l'infirmière coordonnatrice, la psychologue et la Direction et a pu visiter l'UVP.

Le consentement, même s'il est difficile à obtenir à ce stade de la maladie, doit être recherché. La famille est rencontrée ou informée pour lui expliquer les intérêts de la prise en soin en UVP et afin de s'assurer de son adhésion.

Lorsque les troubles du résident ne relèvent plus de l'UVP, que la dépendance est plus importante ou que les troubles du comportement se sont amoindris, le résident peut être amené à sortir de l'UVP et retourner dans une chambre au 1^{er} étage. Cette décision est toujours prise en équipe pluridisciplinaire.

1.3. L'ORGANISATION DE L'UVP

L'équipe de l'UVP est composée de deux aides médico psychologiques (AMP) qui travaillent uniquement dans ce secteur et d'aide soignantes qui alternent entre les étages et l'UVP, des infirmières, de l'IDEC, des agents hôteliers, des agents de nuit. Le médecin coordonnateur, l'ergothérapeute, la psychologue et l'animatrice y participent ponctuellement.

Les relèves se font de 13h15 à 13h45 entre l'équipe du matin et de l'après-midi. Cela se déroule à l'UVP sauf le lundi et le vendredi où une aide-soignante du matin et celle du soir participent à la relève commune aux étages. Le jeudi, une infirmière vient participer à la relève à l'UVP.

Principes du soin :

- Communication adaptée aux troubles des résidents
- Adaptation aux besoins des résidents
- Présence plus constante des soignants auprès des résidents
- Contenance des troubles, réassurance et validation
- Maintien de l'autonomie des résidents
- Prise en soin optimale (traitement des comorbidités, gestion de la douleur, de la dénutrition, des troubles de l'humeur...) Travail en équipe pluridisciplinaire. Implication des médecins traitants et du médecin coordonnateur

ACTIVITES :

- Un moniteur d'activités physiques adaptées propose une fois par semaine une activité de gymnastique douce ;
- Un temps de médiation animale est également proposé une fois tous les 15 jours par une ergothérapeute libérale ;
- Des temps d'activités peuvent être proposés par les AMP ou les AS les après-midis : jeux, musique, atelier de cuisine, photolangage, sorties dans le jardin... mais elles manquent souvent de temps pour le faire car elles sont seules en début d'après-midi à l'UVP et doivent assurer en priorité le nursing des personnes le nécessitant.

Perspectives d'avenir de l'UVP :

- **Faire des relèves à l'UVP avec IDEC, le médecin coordonnateur, l'ergothérapeute et la psychologue.**
- **Enrichir l'effectif soignant en continu sur l'UVP afin de promouvoir l'autonomie des résidents et avoir le temps de les laisser faire seuls certains actes de la vie quotidienne, de développer l'accompagnement autre que le soin.**
- **Idées d'activités possibles :**
 - **Sortie à l'extérieur de l'EHPAD (ex : accompagner quelques résidents à la ferme pédagogique ou en bord de Saône avec une AMP, l'animatrice, un bénévole ou une ASH, ou un paramédical de l'EHPAD...)**
 - **Acquérir une Tovertafel (des projections lumineuses interactives sur une table qui stimulent l'activité physique, l'interaction sociale et les fonctions cognitives...)**
 - **Mettre en place un espace Snoezelen**
- **Proposer des rencontres conviviales à l'UVP avec les familles**
- **Travailler sur une meilleure identification des portes des chambres des résidents**
- **Projet de travaux pour restructurer l'UVP, réorganiser les espaces (coin cuisine fermé, réagencement de l'espace salon et salle à manger avec des couleurs aux murs différentes, refaire le sol...)**
- **Rénover le jardin : mettre tout au même niveau, enlever la haie ou mettre des arbustes à fruits rouges pour dégager la vue, mettre des bacs de jardinage à hauteur avec des roulettes pour pouvoir les déplacer, abriter une partie de la terrasse...**
- **Enrichir le panel d'intervenants extérieurs et bénévoles**
- **Répondre au besoin de la population du Territoire Nord : envisager une 2ème UVP de 12 places au sein de l'établissement (aile 1er sud de 13 lits) sécurisable.**

2. L'accompagnement par la médiation animale

La médiation par l'animal est une approche non médicamenteuse qui consiste à faire intervenir un animal comme médiateur dans une prise en charge. L'animal doit être préalablement sélectionné en termes de comportement et d'hygiène afin de ne pas mettre en danger la personne prise en charge.

Nous distinguons deux approches :

- **Les activités associant l'animal (AAA) :** il s'agit d'activités d'animations, souvent ponctuelles dont l'objectif est de proposer un temps agréable, de plaisir et d'épanouissement. Il n'y a pas d'objectifs individualisés, il s'agit d'objectifs communs au groupe.
- **Les thérapies assistées par l'animal (TAA) :** Proposées par un professionnel de la santé, il s'agit là de prises en charges avec un objectif précis et individualisé pour chaque personne.

Le(s) objectif(s) doit/doivent être défini en amont de la prise en charge avec une évaluation tout au long de celle-ci pour réajuster les moyens si besoin. Il y a en TAA une nécessité de régularité de la prise en charge afin d'obtenir un maximum de bénéfice au long terme.

Les **objectifs en médiation par l'animal** peuvent être très divers : la stimulation des capacités cognitives et motrices, du potentiel psycho-social et de la sphère psycho-affective.

L'animal va servir de médiateur dans la relation soignant-soigné et faciliter ainsi cette relation. La personne se sent souvent plus libre de dire et faire ce qu'elle veut. Elle n'est pas dans la crainte du jugement comme dans une interaction avec une autre personne. Ceci favorisera ainsi l'investissement de la personne dans la prise en charge et sa mobilisation. La présence de l'animal engendre aussi des réactions « réflexes » de la personne qui souhaite caresser l'animal et va donc se mobiliser spontanément pour s'occuper de lui. Bien souvent la personne retrouve de la cohérence dans ses actes et ses paroles. Elle se sent utile en s'occupant de l'animal, ce qui favorise l'estime de soi et la revalorisation. L'animal peut enfin être utilisé comme objet de transfert. La personne va transposer ses ressentis sur l'animal en lui réaffectant ses propres ressentis : « Everest a l'air fatigué ! il a mal au ventre ? ... »

3. L'accompagnement des proches aidants

« Ces personnes qui apportent un soutien à un membre de leur entourage, avec qui elles partagent un lien affectif et qui présente une incapacité, vivent une expérience singulière. L'engagement de l'aidant peut être jugé comme naturel, normal, par l'aidé – et par les professionnels de santé – mais cet aidant naturel, proche aidant, se trouve engagé dans une transition vers un rapport aidant-aidé et ceci construit différemment la relation qui est autant, voire davantage, affective qu'utilitaire. Se reconnaître aidant relève d'un cheminement personnel. Il y a sans doute quelque chose de naturel à consentir à soutenir l'autre auquel on est attaché mais, dans le temps et selon l'intensité de l'engagement, une sorte de glissement du besoin apparaît et ceci caractérise ce statut. Ce n'est en effet, pas seulement celui qui est aidé qui nécessite de l'attention, mais celui qui aide aura besoin de reconnaissance et de soutien à son tour.⁶ »

C'est dans cette vision que l'établissement a souhaité construire un espace d'écoute et de soutien auprès des proches aidants pour les aider à trouver leur place, comprendre les pathologies du Grand âge et appréhender le plus sereinement possible l'évolution des troubles cognitifs et neuro-dégénèrescents. En résonnance avec les objectifs du Projet régional de santé ARA 2018-2018 :

- Soutenir les aidants et prévenir les situations à risque en s'appuyant sur les actions du plan national des maladies neurodégénératives 2014-2019.
- Mieux connaître et reconnaître le rôle d'aidant et promouvoir une « charte de répit.

L'établissement souhaite mettre en œuvre au sein de ce projet 2023-2028 une dynamique d'accompagnement des proches aidants par :

- **La création d'un espace d'échanges, d'informations et d'écoute des proches aidants avec intervention de la psychologue**
- **La constitution d'un partenariat avec la Fondation Alzheimer**
- **La mise en place régulière de réunions établissement/proche aidant,**
- **La proposition de formations des professionnels sur la place des proches aidants**

⁶ Kiledjian (Éric), *Les proches aidants et la fin de vie*, extrait de *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, éditions Presses universitaires de Grenoble, 2023/1 (N° 152), pages 5 à 10



Partie V - Projet Gestion des Ressources Humaines

1. La conjoncture nationale et locale du métier du soin

1.1. CONTEXTE NATIONAL

La pénurie du personnel soignant dans nos établissements depuis de nombreuses années s'est accentuée par le phénomène de post-crise sanitaire générant une fuite des soignants suite à l'obligation vaccinale en septembre 2021. De facto, un changement de paradigme des professionnels envers la relation au travail qui se traduit par des refus de CDI, des refus des contraintes et de pénibilité, des exigences de revalorisation des rémunérations, un désir de privilégier la vie privée et les loisirs, d'aspirer à plus de liberté (planning, roulements, horaires), engendre inéluctablement une crise vocationnelle du métier du soin. De plus, le secteur médico-social subit l'aggravation d'une mauvaise image des EHPAD liée aux scandales médiatiques récents.

1.2. CONTEXTE LOCAL

- Secteur Villefranche sur Saône pauvre en compétences qualifiées (problème de sourcing)
- Ouverture des deux nouvelles agences intérim sur Villefranche en 2022 (Adecco – Appel médical) absorbant davantage les ressources qualifiées qui aspirent à plus de liberté
- Concurrence de rémunération avec les établissements publics (HNO – EHPAD environnants)
- Situation en zone rurale non desservi par les transports en commun
- Difficulté d'accès en hiver (plusieurs épisodes de neige)
- Pas de versement d'indemnités kilométriques

2. Les indicateurs RH

En résonance avec la conjoncture défavorable, nous assistons depuis deux ans à une dégradation des indicateurs RH (source 2022) :

• Taux encadrement	0,60
• Turnover	21%
• Absentéisme	10,8%
• Taux postes vacants soins	23%
• Taux de diplôme	40%
• Durée du tuilage	3 jours

Solutions de remplacements :

• CDD	8%
• Intérim	86%
• Placement CDD Intérim	1%
- Non remplacement	5%

Face à ce constat, il a été nécessaire de mener une réflexion sur la politique d'attractivité et de fidélisation de l'établissement, afin de conduire sans délai des actions concrètes. L'établissement a sollicité l'aide de la CCI du Beaujolais par un accompagnement conseils et formation RH+ financés par l'OPCO santé.

3. Objectifs

Nous avons formulé plusieurs objectifs à court terme :

- Améliorer la marque employeur (valeurs, politique RH et QVCT)
- Parfaire le contenu de nos offres d'emplois (donner envie)
- Renforcer notre communication extérieure et notre réseau (diffusion des offres, partenariats)
- Soigner l'accueil et l'intégration des nouveaux collaborateurs
- Renforcer le tutorat et l'encadrement dans les premiers jours
- Moderniser les plannings : cycles, rythmes, horaires,
- Adapter le plan de formation professionnelle
- Soigner le dialogue social et assouplir les accords d'entreprise
- Revoir les rémunérations, primes et avantages
- Renforcer la contractualisation avec les partenaires du secteur

4. Les actions en matière d'attractivité

L'établissement entend mener une politique renforcée en matière d'attractivité, à savoir :

4.1. AMELIORER LA MARQUE EMPLOYEUR : ATTIRER LES CANDIDATS, FIDELISER LES SALARIES, DONNER DU SENS

- Identifier les valeurs de l'association (bien être des salariés a travail, souci de l'équilibre vie privée/perso, programme QVCT, participation aux projets et activités, valeurs au sein de l'équipe : solidarité, coopération, accompagnement des nouveaux)
- Expliciter la politique RH et les modalités de mise en œuvre de la QVCT (bâtiment aménagé : salle de pause, parking gratuit, espaces verts accessibles, qualité des repas, avantages en nature, ergonomie du matériel)
- Analyser le sourcing actuel sur le secteur géographique (qui absorbe les ressources humaines qualifiées)
- Identifier les opportunités et les menaces externes (concurrence du secteur, implantation des IFAS/IFSI)

4.2. PARFAIRE LE CONTENU DE NOS OFFRES D'EMPLOIS

- Prendre soin de présenter l'établissement
- Se mettre à la place du candidat : quelle information cherche-t-il ? : présentation succincte et claire, atouts, rémunération et avantages sociaux, photos attrayantes, mettre en avant les avantages d'un roulement (1WE sur 4), la qualité de vie (parking gratuit, espace bien être, espaces verts)
- Importance du verbatim : prendre soin, enrichir l'équipe, qualité de vie, désir de nous rejoindre, équipe dynamique, projets, valeurs de solidarité, bienveillance

4.3. RENFORCER NOTRE COMMUNICATION EXTERIEURE ET NOTRE RESEAU

- Diffusion nos offres auprès des mairies (panneau pocket), article dans le journal (Progrès, Patriote)
- Adhésion à la plateforme MSTAFF : diffusion des offres vers d'autres sites de diffusion (Facebook, Indeed, Staffsanté, Le Bon Coin, Lindek in, instagram)
- Renforcer le partenariat avec Pole emploi et les missions locales (RDV périodiques, sélections de CV, retours sur les entretiens de recrutement, signaler les candidatures fantômes)
- Afficher nos offres en interne (visibles à l'accueil)
- Solliciter les réseaux de nos bénévoles, nos professionnels de santé libéraux intervenants, les familles/aidants des résidents, pour diffuser nos offres d'emplois

5. Les actions en matière de fidélisation

5.1. SOIGNER L'ACCUEIL ET L'INTEGRATION DES NOUVEAUX COLLABORATEURS

- Re-sensibiliser le rôle de l'encadrement (accueillir physiquement la nouvelle personne, la guider dans ses premiers pas, être à son écoute les 48h premières heures,
- Structurer les outils RH pour se sentir attendu : pochette d'accueil intégrant le livret d'accueil, le RI, le contrat, le planning et la fiche de missions, fiche de tâches) et prévoir l'affichage du nouveau salarié (photo et message de bienvenue), prévoir un vestiaire, le matériel nécessaire, les clés, la tenue
- Volonté collective : sensibiliser les équipes en amont pour bien accueillir le nouveau professionnel, se présenter, l'aider si besoin

5.2. REVOIR LE TUTORAT, LA FORMATION ET L'ENCADREMENT

- Structurer la formation des tuteurs durant les 3 jours (accent sur la qualité relationnelle, sens de la pédagogie, supports de travail, être à l'écoute)
- Veille de l'encadrement : évaluation période d'essai J+3, J+15, M+1 et M+2, support de traçabilité de l'évaluation, identifier les non acquisitions et renforcer la formation sur ces points

5.3. GESTION DES PLANNINGS : CYCLES, RYTHMES, HORAIRES

- Moderniser le logiciel de planning, revoir les cycles, les rythmes et les horaires pénibles (coupés notamment)
- Groupes de travail pour réfléchir à une évolution des plannings

5.4. AMELIORER LE DIALOGUE SOCIAL ET ASSOULIR LES ACCORDS COLLECTIFS

- Transparence dans la communication avec les membres élus (questions diverses à l'ordre du jour)
- Authenticité des échanges
- Assouplir les accords collectifs (journée de solidarité, contreparties temps d'habillage, temps de déplacements, rémunération HC/HS, etc.)

5.5. RENFORCER LE PLAN DE FORMATION PROFESSIONNELLE

- Proposer des formations diplômantes, promotion en interne, dispositifs d'accompagnements VAE

- Proposer des formations attendues et en cohérence avec les envies, besoins du secteur (fin de vie, GSU, pathologies cognitives,
- approches non médicamenteuses, etc.)

5.6. REMUNERATION ET AVANTAGES FINANCIERS

- Revalorisation du salaire : reprise ancienneté 100% - prime à l'embauche M+2 et N+1, rémunération des HC et HS (paiement fin de mois)
- Adhésion FEHAP (Prime grand âge)
- Versement de prime Chaussures de travail,
- Versement en 2023 de la Prime de partage de la valeur (1200 € net)
- Porter une réflexion sur le versement d'Indemnités kilométriques en zone rurale

5.7. CONTRACTUALISATION ET PARTENARIATS

- Renforcer les contractualisations avec les agences intérim (placements CDD/CDI, programmes d'alternances)
- Réfléchir à construire des partenariats renforcés IFAS/IFSI

Perspectives d'avenir GRH :

- **Consolider le dispositif d'attractivité, de fidélisation et d'expertise professionnelle**
- **Communication externe renforcée (offres d'emplois, présence sur les réseaux sociaux, outils numériques, job dating réguliers)**
- **Former les professionnels aux enjeux de demain en matière d'évolution des troubles cognitifs des résidents**
- **Recruter les compétences nécessaires en corrélation avec les perspectives du PE 2023-2028**
- **Poursuivre l'enrichissement du programme de qualité de vie au travail**
- **Parfaire les outils RH : livret d'accueil, guide d'intégration du nouvel embauché, grille d'évaluation fin période d'essai, grille entretien d'évaluation et entretien professionnel**



Perspectives et déploiement

Cette dernière partie permet de détailler la mise en œuvre des objectifs dans des fiches actions correspondantes et d'avoir une vision d'ensemble à travers un plan d'actions.

Les objectifs de transformation et de développement pour les années 2023-2028

Dans le cadre de l'élaboration de ce projet d'établissement, les objectifs ont été déterminés en s'appuyant sur des analyses partagées dans les différents groupes de travail et instances (CA, COPIL qualité, CVS, CSE, groupes de travail thématiques...) et sur le bilan du CPOM précédent (objectifs partiellement ou non atteints qu'il nous faudrait relancer/poursuivre).

Ces thématiques sont complémentaires et souvent interdépendantes, nous visons à réussir ces objectifs de manière coordonnée et étalée sur les cinq années du projet d'établissement.

○ Fiche action 1 : Accompagner autrement les troubles cognitifs

Action	Ressources	Responsable	Echéance
Améliorer l'accompagnement et le soin des personnes présentant des démences profondes	Formation « Accompagner la Maladie d'Alzheimer et apparentées » Recrutement de ressources qualifiées	Direction	2023
Proposer davantage de temps occupationnels ou thérapeutiques (PASA +) en dehors des temps d'animation déjà définis (psychologue, ergothérapeute, animatrice, enrichir l'offre d'accompagnement en sollicitant la compétence de la psychomotricité)	Activités à développer Matériel adapté Financement et recrutement d'une psychomotricienne à temps partiel	Ergothérapeute Psychologue Animatrice Psychomotricienne direction	2024

○ **Fiche action 2 : Maitriser le risque infectieux**

Action	Ressources	Responsable	Echéance
Mise en place du classeur « risque infectieux » regroupant toutes les procédures et fiches outils pour la prise en charge rapide et efficiente d'une situation infectieuse par les équipes	Temps qualité : Méthodologie Matériel Informations - Formation	Responsable qualité IDE correspondante en hygiène	Décembre 2023

○ **Fiche action 3 : Parfaire l'accompagnement de fin de vie**

Action	Ressources	Responsable	Echéance
Travailler sur l'environnement du résident tel qu'un « kit fin de vie » : lampe d'ambiance, poste de musique, proposition repas plaisir	Formation fin de vie Partenariat EMASP	IDEC	2024
Toilettes en binôme (corps aide-soignant et infirmier)	Planification - coordination	IDE référente en douleur	2023

○ **Fiche action 4 : Offrir un enrichissement de la vie sociale**

Action	Ressources	Responsable	Echéance
Accompagner le deuil : poursuivre la cérémonie du souvenir, livre de recueil, lampe, lettres de condoléances	Planification Soutien du pasteur	Animatrice	2024
Identifier un mode de communication approprié (projets, évènements) auprès des équipes	Planification régulière en relève « La minute de l'animatrice »	Animatrice IDEC	2024
Enrichir l'équipe des bénévoles et organiser des relais	Prospection dans notre environnement Réseau – familles	Animatrice	2024
Poursuivre les projets de solidarité porteurs de sens	Partenariats secours populaire, Oasis, etc	Animatrice	2024
Adapter le véhicule de transport aux besoins de demain	Financement (subvention)	Direction	2025
Pérenniser l'accompagnement favorable de la médiation animale (intervention ergothérapeute)	Financement (subvention)	Direction	2024
Poursuivre l'aménagement des espaces verts (jardin thérapeutique, potager ergonomique, etc.) et développer l'accueil d'animaux	Financement (subvention)	Direction Ergothérapeute	2025

○ **Fiche action 5 : Innover au sein du PASA**

Action	Ressources	Responsable	Echéance
Proposer des innovations dans la création d'ateliers	Documentation, retour d'expériences du réseau gamme	AMP PASA Ergothérapeute Psychologue IDEC	2024
Poursuivre le programme de formation professionnelle	Identifier les formations ad hoc	Direction IDEC	2024

○ **Fiche action 6 : Instaurer une nouvelle dynamique en UVP**

Action	Ressources	Responsable	Echéance
Faire des relèves à l'UVP avec IDE, IDEC, le médecin coordonnateur, l'ergothérapeute et la psychologue.	Planification	IDEC	2023
Enrichir l'effectif soignant en continu sur l'UVP afin de promouvoir l'autonomie des résidents et avoir le temps de les laisser faire seuls certains actes de la vie quotidienne, de développer l'accompagnement autre que le soin.	Financement et recrutement Négociation CPOM Organisation-coordination	Direction IDEC	2025
Sortie à l'extérieur de l'EHPAD (ex : accompagner quelques résidents à la ferme pédagogique ou en bord de Saône avec une AMP, l'animatrice, un bénévole ou une ASH, ou un paramédical de l'EHPAD...)	Organisation et Planification	Animatrice	2024
Acquérir une Tovertafel (des projections lumineuses interactives sur une table qui stimulent l'activité physique, l'interaction sociale et les fonctions cognitives...)	Financement Fournisseur adapté	Direction Animatrice	2026
Mettre en place un espace Snoezelen (espace dédié ou chariot)	Lieu et Matériel Financement de la Rénovation UVP (subvention) Formation professionnelle	Psychomotricienne Direction	2025-2026
Proposer des rencontres conviviales à l'UVP avec les familles	Organisation et Planification	AS titulaire UVP Psychologue	2023
Travailler sur une meilleure identification des portes des chambres des résidents	Documentation Recherche de fournisseurs	Ergothérapeute Psychologue direction	2024

Projet de travaux pour restructurer l'UVP, réorganiser les espaces (coin cuisine fermé, réaménagement de l'espace salon et salle à manger avec des couleurs aux murs différentes, refaire le sol...)	Financement de la Rénovation UVP (subvention) Gestion du chantier et artisans	Direction Agent technique	2024-2025
Rénover le jardin : mettre tout au même niveau, enlever la haie ou mettre des arbustes à fruits rouges pour dégager la vue, mettre des bacs de jardinage à hauteur avec des roulettes pour pouvoir les déplacer, abriter une partie de la terrasse...	Financement de la Rénovation UVP (subvention) Gestion du chantier et artisans	Direction Agent technique	2027
Enrichir le panel d'intervenants extérieurs et bénévoles (construction un planning d'activités)	Recherche de prestataires Financement et recrutement	C.Scaramus - ADidier A.Gouzil	2024
Répondre au besoin de la population du Territoire Nord : envisager une 2ème UVP de 12 places au sein de l'établissement (aile 1er sud de 13 lits) sécurisable.	Etude de conformité et de financement, Négociation CPOM	Direction	2027

○ **Fiche action 7 : Prendre soin des proches aidants**

Action	Ressources	Responsable	Echéance
La création d'un espace d'échanges d'informations et d'écoute avec intervention de la psychologue	Documentation Retex du réseau Organisation	Psychologue IDEC	2024
La constitution d'un partenariat avec la Fondation Alzheimer	Prise de contact	Direction Psychologue IDEC	2024
La mise en place régulière de réunions établissement/proche aidant,	Prise de contact	A.Gouzil A. Didier	2025
La proposition de formations des professionnels sur la place des proches aidants	Formation ad hoc	Direction	2025

○ **Fiche action 8 : Enrichir la démarche en matière de GRH**

Action	Ressources	Responsable	Echéance
Consolider le dispositif d'attractivité, de fidélisation et d'expertise professionnelle	Travail réalisé RH+	Responsable RH Direction	2024
Communication externe renforcée (offres d'emplois, présence sur les réseaux sociaux, outils numériques, job dating réguliers)	Outils numériques, abonnement à des plateformes,	Responsable RH Direction	2024-2025

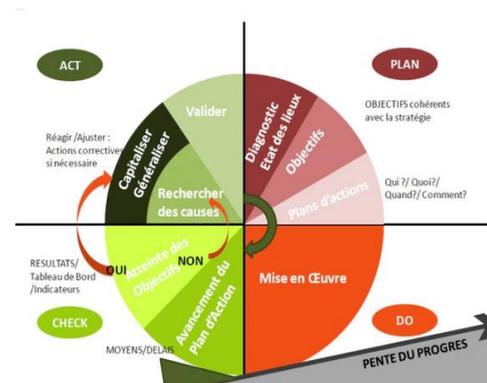
Former les professionnels aux enjeux de demain en matière d'évolution des troubles cognitifs des résidents	Adapter le plan de formation, trouver les formations adaptées	Responsable RH Direction	2025
Recruter les compétences nécessaires en corrélation avec les perspectives du PE 2023-2028	Offres d'emploi, recrutement	Responsable RH IDEC Responsable hôtelière	2024-2027
Poursuivre l'enrichissement du programme de qualité de vie au travail	Identifier les actions appropriées Financement	Responsable RH Direction	2024-2026
Parfaire les outils RH : livret d'accueil, guide d'intégration du nouvel embauché, grille d'évaluation fin période d'essai, grille entretien d'évaluation et entretien professionnel	Supports Outils Methodologie	Responsable RH Responsable qualité	2024



Evaluation du projet d'établissement

1. La nécessité d'une évaluation régulière

Un des signes de la qualité d'une prestation est la fiabilité du service apporté. Il est donc nécessaire de veiller aux différents aspects de l'accompagnement des résidents. Ceci se justifie d'autant plus lorsque la prestation est permanente (24 heures sur 24) et qu'elle s'inscrit dans une durée de séjour de l'ordre de cinq années. Le renouvellement normal du personnel est un autre élément motivant une évaluation régulière, et permet également d'apprécier la qualité de transmission du savoir-faire des professionnels. La démarche d'évaluation doit être mise en place dans plusieurs domaines.



2. Evaluation des procédures

Une procédure n'est utile que si elle est actualisée régulièrement. L'usage de la procédure doit conduire à la modification rapide des éléments éventuellement caducs.

3. Evaluation de la prise en charge du Résident

Les fluctuations et les évolutions de la perte d'autonomie des résidents rendent obligatoire l'évaluation de la prise en charge des résidents. Celle-ci s'effectue sur constat des soignants lors des relèves, ainsi qu'à l'occasion des réunions de synthèse avec les familles.

4. Analyse des écarts

La recherche des écarts entre le résultat escompté et la réalité doit être systématique afin de mettre en place un programme d'actions correctives. Le recueil des doléances et réclamations peut être utilement analysé à posteriori.

5. Enquêtes de satisfaction

Ces enquêtes réalisées auprès des Résidents et de leur famille font émerger des tendances qui, lorsqu'elles sont analysées et traitées, permettent d'éviter les insatisfactions des usagers. Des enquêtes distinctes doivent être adressées séparément aux résidents et à leur famille.

6. Vérification de l'efficacité des mesures mises en œuvre

Le résultat des mesures mises en œuvre à la suite d'une évaluation doit être systématiquement vérifié afin de valider la modification opérée sur le fonctionnement.



Remerciements au Comité de rédaction

- ✓ *DIDIER Aline*
- ✓ *DURANTON Marie Pascale*
- ✓ *GOUZIL Audrey*
- ✓ *GUIONNEAU Amanda*
- ✓ *GUYARD Constance*
- ✓ *MONGOIN Bernadette*
- ✓ *MORANDAT Dominique*
- ✓ *PENACHE Rémy*
- ✓ *SCARAMUS Claire*
- ✓ *L'équipe aide-soignante*

*Le projet d'établissement est établi conformément aux dispositions :
- de l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- du décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif au projet d'établissement*

Présenté au CSE le 25 septembre 2023

Présenté au Conseil de la Vie Sociale le 9 novembre 2023

Projet approuvé le 13 novembre 2023 par le Conseil d'Administration de l'APEB