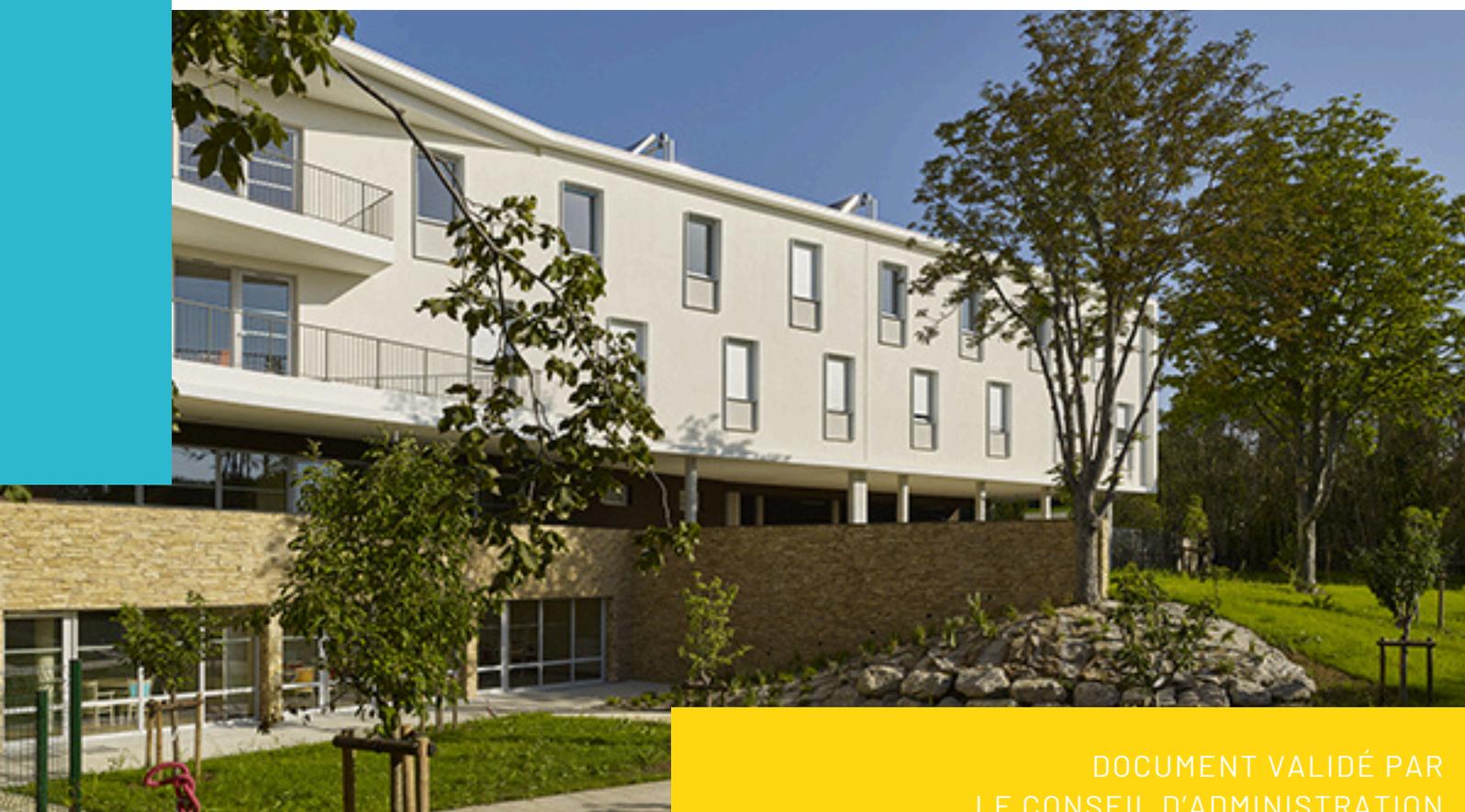




EHPAD Jean Périquier

PROJET D'ÉTABLISSEMENT EHPAD JEAN PÉRIQUIER



DOCUMENT VALIDÉ PAR
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE COMITÉ SOCIAL DE L'ÉTABLISSEMENT
LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

174 rue Jacques Bounin
34070 Montpellier

<https://www.EHPAD-peridier.fr>

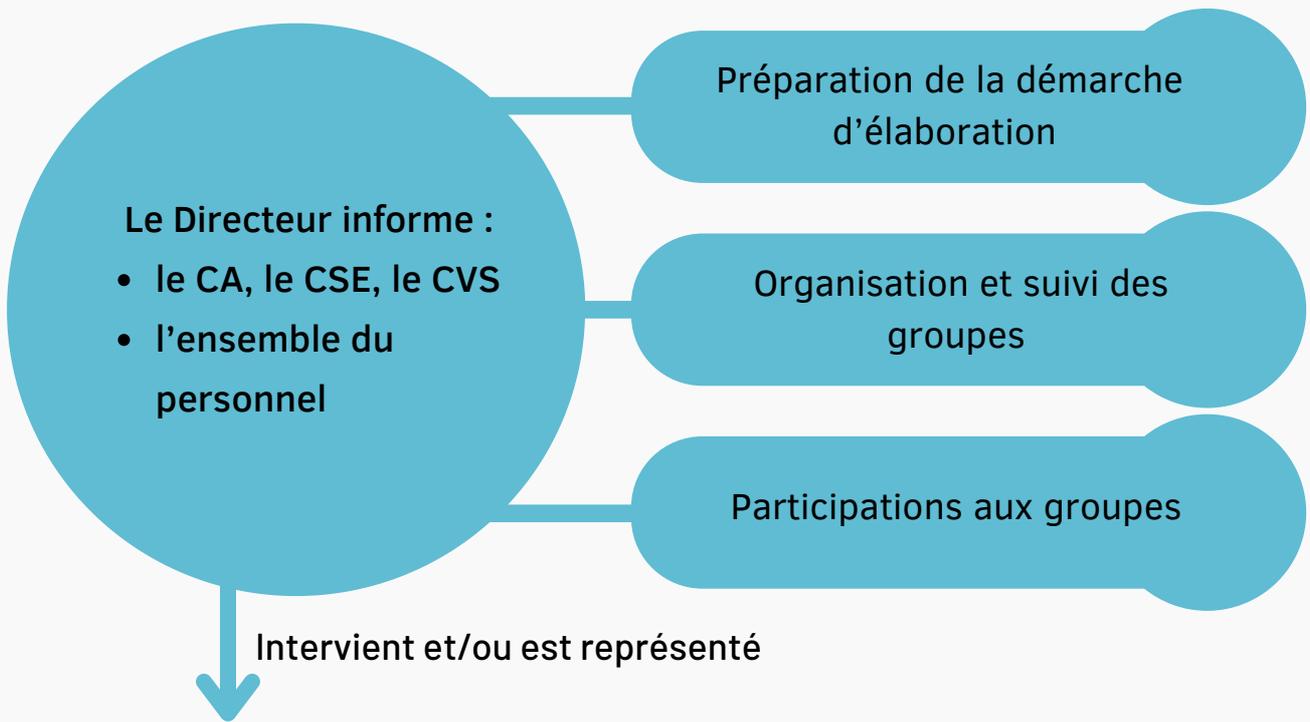
SOMMAIRE

| | |
|--------|---|
| P. 5. | Préambule |
| P. 7. | Présentation de l'établissement |
| P. 13. | Environnement interne |
| P. 14. | Politique de l'établissement |
| P. 16. | CHAPITRE 1. SE SOIGNER A L'EHPAD JEAN PERIDIER |
| P. 19. | <i>Partie 1 : Le positionnement de l'EHPAD</i> |
| P. 21. | <i>Partie 2 : Les axes du projet médical</i> |
| P. 25. | <i>Partie 3 : Les axes du projet soignant</i> |

| | | |
|---|---|--------|
| | CHAPITRE 2. S'EPANOUIR A L'EHPAD JEAN PERIDIER | P. 35. |
| <i>Partie 1 : Les valeurs fondatrices du projet d'animation de l'EHPAD Jean Périquier</i> | | P. 36. |
| <i>Partie 2 : Le Projet Personnalisé d'Accompagnement</i> | | P. 49. |
| <i>Partie 3 : Le projet de service du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés</i> | | P. 54. |
| <i>Partie 4 : Le projet de service du secteur protégé « LA PLAGE »</i> | | P. 63. |
| | CHAPITRE 3. TRAVAILLER A L'EHPAD JEAN PERIDIER | P. 81. |
| | <i>Partie 1 : L'organisation de l'EHPAD</i> | P. 82. |
| | <i>Partie 2 : Le recrutement</i> | P. 85. |
| | <i>Partie 3 : La formation professionnelle</i> | P. 87. |
| | <i>Partie 4 : La qualité de vie au travail</i> | P. 88. |
| <i>Partie 5 : L'accueil des personnes extérieures à l'établissement</i> | | P. 89. |
| <i>Partie 6 : La communication et l'information</i> | | P. 90. |
| <i>Partie 7 : Les risques psycho-sociaux</i> | | P. 92. |

| | |
|---------|---|
| P. 93. | CHAPITRE 4. VIVRE A L'EHPAD JEAN PERIDIER |
| P. 94. | <i>Partie 1 : L'architecture de l'EHPAD</i> |
| P. 97. | <i>Partie 2 : Le projet d'hôtellerie</i> |
| P. 101. | <i>Partie 3 : Le projet logistique</i> |
| P. 103. | CHAPITRE 5. SE SECURISER A L'EHPAD JEAN PERIDIER |
| P. 104. | <i>Partie 1 : La mise en œuvre de la démarche qualité</i> |
| P. 105. | <i>Partie 2 : L'organisation de la démarche qualité et de gestion des risques</i> |
| P. 106. | <i>Partie 3 : La définition d'une politique de gestion globale</i> |
| P. 112. | CONCLUSION |

| | |
|---------------|---|
| AFGSU | Attestation de Formation aux Gestes de Soins d'Urgence |
| AGGIR | Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources |
| AMP | Aide Médico-Psychologique |
| APA | Allocation Personnalisée à l'Autonomie ou Activités Physique Adaptés |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| AS | Aide-Soignant |
| ASH | Agent des Services Hospitaliers |
| CA | Conseil d'Administration |
| CGOS | Comité de Gestion des Oeuvres Sociales |
| CHU | Centre Hospitalier Universitaire |
| CHSCT | Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail |
| CSE | Comité Social d'Établissement |
| CTE | Comité Technique d'Établissement |
| CVS | Conseil de la Vie Sociale |
| DECT | <i>Traduction en français : téléphone sans fil numérique amélioré</i> |
| DSI | Dossier de Soins Informatisé |
| DU | Diplôme Universitaire |
| EHPAD | Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes |
| EMSP | Equipe Mobile de Soins Palliatifs |
| EPP | Evaluation des Pratiques Professionnelles |
| FEI | Fiche d'Evènement Indésirable |
| FHF | Fédération Hospitalière de France |
| HAS | Haute Autorité de Santé |
| IDE | Infirmier Diplômé d'Etat |
| IDEC | Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur |
| IMC | Indice de Masse Corporelle |
| NPI-ES | <i>Traduction en français : inventaire neuropsychiatrique réalisé en équipe soignante</i> |
| PAQ | Plan d'Amélioration de la Qualité |
| PASA | Pôle d'Activités et de Soins Adaptés |
| PHV | Personnes Handicapées Vieillissantes |
| PMS | Plan de Maitrise Sanitaire |
| SMTI | Soins Médico-Techniques Importants |
| SSIAD | Service de Soins Infirmiers A Domicile |
| UHR | Unité d'Hébergement Renforcé |



| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <p>GROUPE 1 : " SE SOIGNER À L'HEPAD JEAN PÉRIDIER"</p> | <p>GROUPE 2 : "S'ÉPANOUIR À L'EHPAD JEAN PÉRIDIER"</p> | <p>GROUPE 3 : "TRAVAILLER À L'EHPAD JEAN PÉRIDIER"</p> | <p>GROUPE 4 : "VIVRE À L'EHPAD JEAN PÉRIDIER"</p> | <p>GROUPE 5 : "LA LOGISTIQUE ET LA SÉCURITÉ À L'EHPAD JEAN PÉRIDIER"</p> |
|--|---|---|--|---|



La réforme de la tarification d'avril 1999, la mise en place de l'APA et la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ont fait de la démarche qualité et de l'évaluation un préalable réglementaire au conventionnement. À partir d'un cahier des charges fixé par arrêté du 26 avril 1999, ces textes ont placé la qualité au cœur des réflexions dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Qualité des soins, mais aussi des locaux, de l'accueil, des relations, de l'hôtellerie, de la vie sociale, soit autant de facettes de la qualité globale de la prise en charge que sont en droit d'attendre ceux qui, par choix ou par nécessité, viennent poursuivre leur vie en institution ou y faire un court séjour permettant à la famille de s'organiser autrement.

Les principes fondamentaux tels que la dignité et le consentement ont été formellement intégrés dans les textes législatifs, notamment au sein de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, et il est aujourd'hui essentiel qu'ils soient pleinement intégrés dans la pratique. L'offre d'accueil pour les personnes âgées a connu un élargissement et une diversification significatifs. Depuis le 1er janvier 2002, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) a considérablement renforcé le maintien à domicile.

Dans ce contexte évolutif, il devient impératif pour tout établissement accueillant des personnes âgées de se familiariser avec les concepts de "démarche qualité" et "d'évaluation". Ces notions doivent servir de fondement à la construction du projet d'établissement, afin de répondre efficacement aux nouveaux défis et aux attentes croissantes liées à la prise en charge des personnes âgées.

À une période où la démographie des personnes âgées marque le pas, où la médecine et les conditions de vie permettent à l'homme d'atteindre un âge avancé sans handicap sévère et donc, de vivre à domicile, la recherche constante de l'amélioration de la qualité, doit pour tout acteur d'un EHPAD être aussi une préoccupation économique.

Par ailleurs, une nouvelle approche de la définition de la prise en charge des personnes âgées est aujourd'hui nécessaire aux structures qui fonctionnent encore trop souvent par référence aux modèles hospitaliers. Les équipes doivent accepter de remplacer la nécessité de « soigner » par le désir de « prendre soin ». L'ensemble des personnels doit pouvoir donner du sens à ces mots nouveaux encore trop abstraits.

L'amélioration de la qualité nécessite souvent la mise en œuvre de moyens nouveaux, la réflexion menée doit aussi aboutir à une meilleure utilisation des ressources existantes.

La remise en question régulière des autorisations de fonctionnement instaurées par la loi du 2 janvier 2002, soumise aux résultats d'une évaluation préalable, devrait inciter chaque acteur à participer activement à la démarche qualité, à moins qu'il ne trouve des motifs humanistes convaincants pour s'engager dans cette voie.

C'est dans ce contexte réglementaire et avec la volonté de proposer à chacun une prise en charge adaptée à ses attentes que le personnel de l'établissement a participé aux groupes de travail qui ont permis la construction d'un projet d'établissement autour d'un projet de vie qui place le résident au centre du dispositif. Les résidents et les familles ont été associés à cette démarche dans le cadre des enquêtes de satisfaction, et surtout à l'occasion de la réunion du conseil de la vie sociale.

L'EHPAD JEAN PÉRIDIER

L'EHPAD JEAN PERIDIER accueille **148 résidents en hébergement permanent**, et propose **3 places d'accueil temporaire**. L'établissement est situé dans la commune de Montpellier (Hérault). Il est composé de deux bâtiments désormais réunis par une passerelle :

- D'une part le bâtiment « Vivaldi », réhabilité en 2004 puis en 2019 qui accueille 85 résidents ;
- D'autre part le bâtiment « Van Gogh » qui accueille 66 résidents dans un bâtiment neuf, livré en 2019. 54 résidents sont accueillis en secteur ouvert au R+1 et R+2 et un secteur protégé dénommé "La plage" accueille quant à lui 12 résidents.

FICHE D'IDENTIFICATION

| | |
|--|--|
| Raison sociale de l'établissement | EHPAD "Jean Périquier" |
| Code FINESS | 34 078 38 02 |
| Adresse | 174, rue Jacques Bounin, 34070 Montpellier |
| Téléphone / Fax / Site internet | tel : 04 67 42 78 86 fax : 04 67 42 12 91 www.EHPAD-peridier.fr |
| Nature juridique de la structure | Établissement public autonome |
| Présidente du C.A | Madame Patricia WEBER |
| Directeur | Monsieur Éric PONCE |
| Identification des locaux | |
| 174, rue Jacques Bounin | EHPAD "Jean Périquier" |
| 205, rue Jacques Bounin | Hérault Habitat |

CAPACITÉ

| | Hébergement permanent | Accueil de jour | Hébergement temporaire | Accueil de nuit | TOTAL |
|---|-----------------------|-----------------|------------------------|-----------------|-------|
| Nombre de lits / places autorisées | 148 | 0 | 3 | 0 | 151 |
| Nombre de lits / places installées | 148 | 0 | 3 | 0 | 151 |

| | |
|---|-----|
| Places habilitées à l'aide sociale | 151 |
|---|-----|

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------|--------|--------|--------|
| Taux d'occupation | 91,25% | 83,78% | 89,23% |
| Résidents / jours | 135,43 | 124,03 | 133,38 |

La moyenne d'âge des résidents accueillis est de 89 ans.

DESRIPTIF DES LOCAUX

| | | |
|--|-------------------------|---|
| Date de construction des locaux | Van Gogh 2019 | Vivaldi 1972 Rénovation 2020 |
| Nombre d'étages | 4 | 4 |
| Nombre d'ascenseurs | 2 | 2 |

HISTOIRE DE L'ÉTABLISSEMENT

L'E.H.P.A.D. « Jean PERIDIER » est situé à Montpellier, dans le quartier de la Croix d'Argent. Il a été créé en 1972 par délibération de l'assemblée départementale. L'établissement, service non personnalisé du Conseil Général de l'Hérault, accueillait 81 résidents. Il était administré par une commission de surveillance et doté d'une comptabilité distincte, ses recettes et ses dépenses étant néanmoins annexées et rattachées à la comptabilité du département.

Le 19 décembre 1979, le Préfet de l'Hérault soumet à l'examen de l'assemblée délibérante du Conseil Général un dossier relatif à l'élection en établissement public de l'établissement. Le problème de la situation juridique de l'établissement qui fonctionnait depuis l'ouverture comme un service non personnalisé, et connaissait au niveau de sa gestion une grande lourdeur administrative, avait été soulevé plusieurs fois.

Ce projet avait pour effet de doter l'établissement de l'autonomie financière, de modifier le statut du personnel qui deviendrait celui du personnel hospitalier et de constituer un Conseil d'Administration compétent pour délibérer sur les affaires énumérées à l'article 22 de la loi du 30 juin 1975. Le Département délibère favorablement en ce sens en sa séance du 15 janvier 1980. À compter du 1er janvier 1980, l'établissement est donc érigé en établissement public départemental.

Par délibération du 21 juin 1983, l'assemblée délibérante du Conseil Général a fixé les modalités de l'extension de la Maison de Retraite « Jean Périquier » sur un terrain appartenant au Département. C'est ainsi qu'il avait été décidé de désigner comme gestionnaire de l'opération le Conseil d'Administration de l'établissement public et comme maître d'ouvrage l'office départemental d'H.L.M. Une convention entre le Département et le Conseil d'Administration de la maison de retraite a mis à disposition le terrain départemental de l'établissement. La commission régionale des institutions sociales et médico-sociales, dans sa séance du 7 mars 1985, avait émis un avis favorable à la demande d'extension et de création d'une section de cure médicale de 65 lits. Monsieur le Préfet de la région Languedoc-Roussillon et Monsieur le Président du Conseil Général de l'Hérault agréaient cette demande par arrêté du 18 avril 1985.

Le 1er juillet 1988 est ainsi créé une section de cure médicale pour les 65 lits du nouveau bâtiment qui sera mis en service en février 1989.

Le 13 avril 2001, l'établissement présente la transformation de 20 lits de la maison de retraite en lits pour personnes âgées dépendantes. Cette demande est acceptée le 19 octobre 2001 par la Direction Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales. Le 1er avril 2002, l'établissement signe sa première convention tripartite pour une durée de 5 années. La notion de section de cure médicale disparaît avec la transformation de la maison de retraite en EHPAD. Le 13 mai 2004, la demande présentée le 29 juillet 2003 par l'établissement en vue d'une extension de la capacité de l'établissement de 5 lits est acceptée, portant la capacité totale à 151 lits, dont 3 d'hébergement temporaire.

Ce projet avait pour effet de doter l'établissement de l'autonomie financière, de modifier le statut du personnel qui deviendrait celui du personnel hospitalier et de constituer un Conseil d'Administration compétent pour délibérer sur les affaires énumérées à l'article 22 de la loi du 30 juin 1975. Le Département délibère favorablement en ce sens en sa séance du 15 janvier 1980. À compter du 1er janvier 1980, l'établissement est donc érigé en établissement public départemental.

Par délibération prise par le Conseil d'Administration en sa séance du mardi 24 avril 2007, il est décidé de procéder à la reconstruction du secteur médicalisé (« Lauriers Roses ») de la Maison de Retraite de la Croix d'Argent. Un marché de maîtrise d'œuvre est lancé à l'été 2011 et une équipe de maîtrise d'œuvre est retenue en juin 2012.

Le 1er septembre 2009 est signé la convention tripartite de seconde génération arrivée à échéance en septembre 2014. Les travaux de reconstruction du secteur « Van Gogh » (ex « Lauriers Roses ») et de réhabilitation partielle du bâtiment Vivaldi (ex « Ecureuils ») ont débuté en mars 2017 pour le bâtiment neuf puis en octobre 2019 pour le bâtiment réhabilité. Ces travaux sont complètement achevés depuis l'été 2021.

ENVIRONNEMENT INTERNE

FORCES

Éléments objectifs caractérisant l'établissement, qui le distinguent positivement d'un autre établissement et qui sont susceptibles de lui procurer un avantage.

1. Présence du médecin coordonateur
2. Présence d'un secteur protégé et d'un PASA
3. Ouverture de l'établissement vers l'extérieur
4. Personnel motivé et disponible
5. Hébergement temporaire
6. Proximité du centre ville
7. Dossier de soins informatisé
8. Intervention de bénévoles dans la structures
9. Divers équipements (salle Snoezelen, balnéothérapie...)
10. Un projet d'animation adapté

Éléments objectifs caractérisant l'établissement, qui le distinguent négativement d'un autre établissement et qui sont susceptibles de le désavantager

FAIBLESSES

1. Vétuseté du bâtiment "Vivaldi" malgré la rénovation
2. Moyens humains limités
3. Absence d'une unité d'hébergement renforcée (UHR)
4. Absence d'accueil de jour
5. Établissement partiellement climatisé

OPPORTUNITÉS

Évènements extérieurs dont l'apparition aurait pour conséquence de favoriser la réalisation ou la création d'un métier, d'une activité, d'une mission ou d'une tâche, ou l'atteinte d'un objectif

1. Vieillesse de la population
2. Politique nationale et départementale en faveur des accueils atypiques
3. Ouverture de la résidence autonomie

Évènements extérieurs dont l'apparition aurait pour conséquence d'empêcher ou de compromettre la réalisation ou la création d'un métier, d'une activité, d'une mission ou d'une tâche, ou l'atteinte d'un objectif

MENACES

1. Nombre d'EHPAD neufs sur la commune
2. Image de l'établissement et des EHPAD
3. Politique en faveur du maintien à domicile

MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT

L'E.H.P.A.D. « Jean Peridier », accueille et **accompagne des personnes âgées autonomes et/ou dépendantes** de l'agglomération de Montpellier dont le maintien à domicile est devenu difficile. Il est à l'écoute et répond aux attentes de leur famille.

POLITIQUE ET ORIENTATION GÉNÉRALE

La politique de la direction de l'établissement pour les années 2022-2027 est la suivante :

1. Développer l'**accueil alternatif** à l'hébergement permanent :

- Créer des places d'accueil de jour ;
- Créer un Service de Soins Infirmiers à Domicile ;
- Créer un secteur pour Personnes Handicapées Vieillissantes ;
- Développer un centre de ressource territorial sur l'établissement ;
- Maintenir des lits d'hébergement temporaires et développer de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.

2. Mettre en place une **démarche d'amélioration continue de la qualité** conforme aux orientations du projet de vie et garantissant le respect des droits de la personne accueillie et la satisfaction des résidents et leur famille ainsi que l'ensemble des parties prenantes.

La stratégie de mise en œuvre de cette politique est décrite dans le cadre :

- Du projet médical ;
- Du projet de soins ;
- Du projet de vie et d'animation ;
- Du projet social ;
- Du projet logistique.

Le projet d'établissement sera révisé annuellement par le Comité de pilotage de la qualité.

Son évaluation fera l'objet d'un rapport écrit qui contiendra les éléments suivants :

- Etat d'avancement des orientations des différents projets ;
- Résultats des enquêtes de satisfactions (indicateurs de satisfaction) ;
- Résultats des évaluations ;
- Indicateurs de résultats définis et suivis au titre du pilotage de la démarche qualité.

CHAPITRE 1. SE SOIGNER À L'EHPAD JEAN PERIDIER

LES VALEURS FONDATRICES DU PROJET DE MÉDICO-SOIGNANT AU SEIN DE L'EHPAD JEAN PÉRIDIER

Le Projet de soins au sein de notre établissement repose sur des valeurs qui guident nos actions envers les résidents. Ces valeurs humanistes et altruistes sont ancrées dans l'éthique professionnelle et sont fondamentales pour assurer des soins de qualité. Elles sont le socle sur lequel nous construisons notre approche globale d'accompagnement.

Accueil : nous accueillons chaque résident avec bienveillance et respect, créant ainsi un environnement chaleureux et rassurant.

L'accessibilité : nous nous efforçons de garantir un accès équitable à nos services pour tous les résidents, en veillant à ce que chacun puisse bénéficier des soins nécessaires.

Confiance : établir une relation de confiance avec les résidents et leurs familles est essentiel pour une prise en charge harmonieuse.

Cohésion : le travail d'équipe est primordial. Ensemble, nous formons une équipe solidaire et coordonnée pour répondre aux besoins de nos résidents.

Communication : une communication ouverte et transparente favorise la compréhension mutuelle et permet d'adapter nos soins en conséquence.

Discrétion : nous la vie privée et la confidentialité des résidents, veillant à préserver leur dignité.

Équité et Égalité : chaque résident est traité de manière juste et sans discrimination, quelles que soient ses particularités.

Information : informer les résidents et leurs proches sur leur état de santé et les options de traitement est essentiel pour leur implication dans leur propre thérapeutique.

Empathie : comprendre et répondre aux besoins émotionnels des résidents contribue à leur bien-être.

Intimité : nous préservons l'intimité de chaque personne, en tenant compte de ses préférences et de ses limites.

Confidentialité : protéger les informations personnelles des résidents est une priorité absolue.

*Nous adaptons nos soins aux **besoins individuels** de chaque résident en mettant en place une organisation centrée au plus près de la personne et en considérant sa personnalité et son histoire. Nous nous engageons à fournir des **soins de haute qualité**, conformes aux normes professionnelles.*

*Nous honorons les **droits et les choix des résidents**, en veillant à leur autonomie. Nous respectons la diversité et les différences de chacun, favorisant un environnement inclusif.*

Le projet médical pour les 5 prochaines années est élaboré en prenant en compte la situation actuelle de l'EHPAD et la typologie des résidents. Il détaille les orientations ainsi que les objectifs à atteindre. En d'autres termes, ce projet définira les actions et stratégies pour améliorer les soins et le bien-être des résidents de l'établissement.

PARTIE 1 : LE POSITIONNEMENT DE L'EHPAD

1.1. Les types de pathologies prises en charge

La personne âgée est polypathologique avec une prédominance de troubles psychocomportementaux liés aux démences ou maladies apparentées.

Les troubles du comportement associés aux maladies neurodégénératives nécessitent une **approche distincte** de celle des autres troubles, puisqu'ils ne relèvent pas d'une prise en charge purement psychiatrique. En fonction de leur intensité, ces troubles peuvent constituer une limite à l'admission de nouveaux résidents ou même à la poursuite de l'accueil de nos résidents actuels. Parmi les manifestations les plus significatives, on retrouve les agressions physiques et l'agitation.

On retrouvait auparavant parmi ces manifestations l'errance extérieure et la déambulation, qui font désormais l'objet d'un accompagnement au sein du Secteur Protégé.

Les troubles du sommeil, les troubles anxieux et les syndromes dépressifs sont généralement pris en charge par les médecins traitants. Cependant, les syndromes mélancoliques et les troubles psychotiques nécessitent une prise en charge spécialisée, qui s'avèrent parfois complexes à mettre en place.

1.2. Les limites médicales à l'admission

Elles peuvent être résumées principalement à ces situations :

- Soins Médicaux Techniques Importants (S.M.T.I.) et/ou soins infirmiers nocturnes ;
- Troubles psycho comportementaux sévères liés aux démences ;
- Troubles psychiatriques (psychoses, délires, addictions).

Les limites d'admission au sein de l'EHPAD sont étroitement liées à la charge de soins de l'établissement. Cette charge de soin permet de pondérer les admissions en fonction de celle-ci. De plus, cela souligne l'importance de la visite de préadmission et de la commission d'admission, qui se prononce mensuellement sur les dossiers des futurs résidents.

1.3. Les différentes conventions

L'établissement a signé un certain nombre de conventions avec ses partenaires :

- Convention CHU Montpellier (filiale gériatrique, soins palliatifs et HAD) ;
- Convention HAD ADENE ;
- Convention HAD HOME SANTE ;
- Convention bénévoles Soins Palliatifs ;
- Convention aggro services funéraires ;
- convention SSR clinique Jean Léon ;
- Convention « plan bleu et pandémie grippale » clinique Beausoleil ;
- Convention bénévoles aumônerie ;
- Convention réseau CICAT LR plaies et cicatrisations ;
- Convention clinique Mas de Rochets soins palliatifs ;
- Convention laboratoire analyse ;
- Convention dentiste ;
- Convention SOS OXYGENE ;
- Convention écouté voir ;
- Convention Pharmacie.

PARTIE 2 : LES AXES DU PROJET MÉDICAL

2.1. L'accompagnement psychiatrique

L'EHPAD fait actuellement face à des difficultés. Une **convention a été signée avec le CHU de Montpellier**, mais elle se limite à l'accès à la filière gériatrique. Malgré des rencontres avec des professionnels de l'Hôpital de la Colombière, aucune convention n'a encore été établie pour le secteur psychiatrique.

Enfin, les modalités d'accompagnement des équipes devront clairement être définies dans ces conventions, et une relation équilibrée entre l'adresseur et l'institution doit être établie. La formation des professionnels sur la problématique des résidents présentant des troubles d'ordre psychiatriques sera également recherchée.

2.2. Les troubles psycho-comportementaux

Pour répondre au besoin d'accompagnement des troubles psycho-comportementaux liés aux démences, un **Secteur Protégé a été créé** au sein de l'EHPAD. Ce secteur a été conçu selon une configuration architecturale spécifique, similaire à une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR), mais dont la labellisation UHR n'a pas été demandée.

Avant cela, l'absence de telles places dans ce secteur conduisait malheureusement à des hospitalisations d'urgence lorsque les résidents présentaient des accès délirants ou une agitation incompatible avec leur maintien dans la structure. L'objectif a été de **respecter les principes de la mesure 16 du plan Alzheimer**. La mise en place de ce secteur protégé permet d'accueillir spécifiquement les **patients atteints de troubles psycho-comportementaux avérés**. Ces résidents nécessitent un accompagnement adapté et sécurisé. En outre il permet de maintenir sur place les résidents dont l'évolution de la démence rend inévitable un transfert vers une unité protégée.

Afin de faire face aux situations les plus complexes et pour accompagner les résidents qui ont en le plus besoin, **l'établissement se rapprochera de l'EHPAD voisin situé sur le quartier des « Grisettes » et qui dispose d'une UHR** afin d'envisager une collaboration pour l'admission de ses résidents présentant des troubles sévères.

2.3. La prise en charge bucco-dentaire

La prise en charge bucco-dentaire est satisfaisante pour les résidents relativement autonomes, ceux qui peuvent être accompagnés par leurs proches et relativement autonomes. Malheureusement, les résidents isolés ou en grande perte d'autonomie ne bénéficient pas de soins dentaires adaptés. Pour remédier à cette problématique des actions sont à mettre en œuvre :

- **Collaboration avec des partenaires extérieurs, institutions, associations** : l'établissement cherchera à travailler en étroite collaboration avec des partenaires externes, tels que des associations ou des institutions, afin d'améliorer l'accès aux soins dentaires pour les résidents.
- **Intervention d'un professionnel sur site** : la présence d'un professionnel de la santé bucco-dentaire directement dans l'établissement est la solution la plus adaptée pour assurer des soins de qualité et dépister les résidents.
- **Rapprochement avec l'assurance maladie et les instituts de formations** : l'établissement explorera des partenaires avec l'assurance maladie et les instituts de formations pour renforcer les compétences et les ressources disponibles.

À termes, l'objectif est de mettre en place un référent bucco-dentaire au sein de l'établissement.

2.4. La prise en charge en ophtalmologie

Le suivi ophtalmologique au sein de l'EHPAD Jean Périquier est actuellement satisfaisant et ne suscite aucune remarque particulière. Les résidents bénéficient d'un suivi régulier par des ophtalmologues, ce qui permet de détecter et de traiter rapidement tout problème visuel. Les équipes continueront à veiller à ce que ce suivi reste optimal pour le bien-être des résidents.

2.5. La permanence des soins

- **Sur le plan médical** : l'organisation de la permanence des soins est gérée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et assurée par le médecin traitant. À défaut, c'est le centre 15 ou l'activité libérale (S.O.S. médecin) qui régule les demandes d'intervention médicales des nuits (20h-8h), des week-end et jours fériés. Une procédure d'urgence est disponible et accessible à l'ensemble de l'équipe.
- **Sur le plan infirmier** : au sein de l'EHPAD comme dans la grande majorité de ces établissements en France, aucun I.D.E. de nuit n'est présent, ceci contre-indique donc la présence de résidents requérant des soins infirmiers nocturnes.

Le débat existe à ce sujet et l'EHPAD doit se positionner pour les 5 prochaines années.

La présence d'une I.D.E. dans l'établissement, la nuit, outre les contraintes économiques, participerait à alléger la charge en soins. L'établissement se rapprocherait plus d'un lieu de soins type U.S.L.D. que d'un lieu de vie. C'est donc une question importante sur l'orientation de l'EHPAD Celui-ci ne doit pas perdre sa vocation d'accueil et de lieu de vie au détriment d'une tendance en soins plus prononcée.

→ **Indicateur de suivi : Taux d'hospitalisations en urgence**

Nombre de résidents ayant été hospitalisés en urgence une ou plusieurs fois au cours des 12 derniers mois / Nombre total de résidents ayant été hospitalisés dans l'année

2.6. L'amélioration des pratiques médicales

Plusieurs axes sont à considérer afin d'améliorer les pratiques médicales :

Les professionnels de santé doivent être conscients des enjeux liés à la prescription de médicaments chez les personnes âgées. En premier lieu, il est prévu de **revoir la prescription de médicaments**, en particulier des psychotropes, afin de minimiser les risques associés à leur utilisation prolongée. La poly-médication, en général, et la prescription de psychotropes, en particulier, doit être réévaluée.

Le nombre important de déclaration de chutes peut être en corrélation avec une iatrogénie liée aux psychotropes. La pharmacie intervient auprès des prescripteurs à ce sujet. L'objectif à termes est de mettre en place une évaluation gériatrique standardisée par des échelles d'évaluation certifiées, validées par l'établissement (douleurs, escarres, troubles sensoriels et moteurs, cognitivo-comportementaux, nutrition, etc.), afin d'établir les facteurs de risques et proposer des actions de préventions pour d'adapter la prise en charge des situations de fragilités des résidents.

De plus, **une Assistante Médico-Psychologique (AMP) est en cours de formation**, prévue pour l'année 2024.

2.7. La mise en place d'un livret thérapeutique

Le livret thérapeutique gériatrique est une **compilation de médicaments recommandés pour une prescription prioritaire**. Il constitue la référence pour élaborer des protocoles de prise en charge thérapeutique. En étroite collaboration avec la pharmacie, ce livret vise à **minimiser les risques d'iatrogénie médicamenteuse**. Il s'agit d'un outil essentiel qui sera mis en place afin de guider les décisions de prescription et optimiser la sécurité des soins chez les personnes âgées.

2.8. La mise en place d'une Commission de Coordination Gériatrique

Dans le cadre des établissements sociaux et médico-sociaux en charge d'accompagner les personnes âgées, il est essentiel de mettre en place une Commission dédiée à la Coordination Gériatrique. Cette instance a pour objectif de **favoriser une réflexion approfondie sur les pratiques médicales** des médecins intervenant au sein de l'EHPAD.

Malgré les demandes de signatures de conventions adressées aux médecins libéraux déjà présents dans la structure, peu d'accords ont été conclus en raison de leur réticence. Néanmoins, l'établissement s'engage à respecter le rythme des réunions imposé par la réglementation en invitant l'ensemble des médecins intervenant dans l'établissement, y compris ceux qui n'ont pas encore signé de convention. Cette démarche vise à **garantir un accompagnement optimal des résidents**, en favorisant la collaboration et l'échange entre professionnels de santé.

PARTIE 3 : LES AXES DU PROJET SOIGNANT

3.1. L'accompagnement dans la prise en charge du résident

Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personne en perte d'autonomie nous incite à réexaminer les possibilités d'accueil, l'accompagnement et la répartition des résidents. L'objectif est de garantir un accueil personnalisé, adapté à un large éventail de profils de résidents, en s'appuyant sur les ressources de leur entourage.

En parallèle, il est essentiel **d'informer et de soutenir les résidents dans leur adhésion au projet de soin et de vie**. La diversité des intervenants et les modalités d'accompagnement nécessitent une organisation coordonnée pour assurer une prise en charge adaptée et continue. Les interventions des professionnels de santé doivent être consignées dans le dossier de soin informatisé.

La **désignation d'un référent renforce le lien de confiance avec le résident et permet de mieux répondre à ses attentes et à ses désirs**.

Nous avons également entrepris un **travail de proximité avec le médecin généraliste** dès l'entrée du résident, ainsi qu'une coopération avec le CHU de Montpellier (réunion, rencontres ...).

Au sein de l'EHPAD Jean Périquier, les professionnels sont conscient des enjeux précédemment cités. Face à ces défis, nous devons repenser nos pratiques pour garantir un accompagnement de qualité par :

- **Le renforcement des moyens humains de l'équipe soignante** : nous avons déjà augmenté les effectifs de par l'embauche de trois agents supplémentaires, ce qui permet désormais d'avoir la présence de quatre soignants. L'organisation actuelle reste adaptée pour répondre aux besoins des résidents, mais il est convenu d'augmenter encore les effectifs pour faciliter l'accompagnement des résidents.

- **Sortir de la routine du « nursing »** : nous souhaitons dépasser la concentration excessive sur le nursing, en accompagnant les résidents en dehors des soins, mais davantage autour l'activité et l'épanouissement des résidents et leur prise en charge individualisée et personnalisée. Aussi, nous projetons de relancer la réalisation des activités flash par le biais des chariots d'animation.
- **Le recrutement et la fidélisation des soignants** : nous travaillons sur une politique de recrutement pour remédier au turn-over. Un groupe de travail se réunira afin de définir les lignes à suivre.
- **L'ouverture d'un poste de neuropsychologue** : afin de renforcer notre approche dans la prise en charge des troubles cognitifs, nous prévoyons d'ouvrir un poste et de recruter un neuropsychologue.
- **La mise en place d'un poste d'infirmier administratif** : nous envisageons de créer un poste d'infirmier pour l'administratif. Cette personne travaillera sur les deux volets. Il est prévu qu'elle assume l'accompagnement en termes de tâches administratives, assurant ainsi une cohésion entre les deux équipes.

3.2. Le management

Il a pour objectif de **mobiliser et de développer les compétences** des ressources humaines. Il intègre les avancées tant sur le plan des connaissances, techniques et organisationnelles (nouvelles technologies, la législation, les recommandations...).

Il est constitué sur le plan des ressources humaines de **deux infirmiers coordinateurs responsables du pilotage et de la mise en œuvre du projet de soins**, d'accompagnement et de vie. Ils sont chargés de l'encadrement de l'équipe paramédicale et d'animation.

Les valeurs d'éthique managériale que porte l'établissement veut que l'équipe encadrement participe aux processus de décisions, qui va servir de socle pour harmoniser et formaliser la politique d'encadrement des équipes.

3.3 L'utilisation des systèmes d'information

Il est impératif d'accompagner les équipes pluridisciplinaires dans l'utilisation des outils informatiques, en particulier pour le dossier de soins.

L'objectif est double. Il s'agit d'une part d'**utiliser le dossier informatisé comme outil de référence commun pour tous les intervenants**, qu'ils soient en interne ou en externes. Cela facilite la communication et la coordination entre les différents acteurs de soins.

D'autre part, l'**optimisation du temps de transmission** est recherchée afin de consacrer davantage de temps au résident.

Aussi, deux tablettes tactiles sont mises à disposition des IDE afin de valider rapidement les soins. Nous travaillons également à améliorer le réseau dans les extrémités des couloirs pour une meilleure connectivité.

3.4. Prévention, Qualité, Sécurité et Gestion des Risques

Une démarche d'amélioration continue de la qualité et sécurité est mise en place et a pour objectif d'identifier les prises en charge pouvant générer des risques liés aux soins. Les actions qui en découlent doivent s'intégrer au plan qualité globale de l'établissement dans le respect des recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

Une **culture de signalement et d'analyse des événements indésirables** est développée auprès du personnel, comprenant la mise en application de la procédure des Fiches d'Évènements Indésirables (F.E.I.) et des retours d'expériences basés sur l'analyse des causes avec les équipes, notamment en transmission puis en comité pilotage qualité. Aussi, il existait un cahier des relations pour les résidents et les familles qui pourrait être réactivé.

3.5. La prévention et la prise en charge de l'état nutritionnel

La **prise en charge de la déshydratation est un axe majeur du Plan Bleu**, intégré au Plan de Continuité d'Activités. Ce plan est actualisé chaque année, et une vigilance permanente est mise en œuvre au quotidien grâce à une organisation spécifique.

Notre politique institutionnelle s'articule autour d'un protocole en deux axes :

- **La prévention** : il s'agit de recueillir les habitudes de vie des résidents, d'évaluer l'IMC, leur état bucco-dentaire ainsi que leurs troubles de la déglutition. Des indicateurs d'alerte sont mis en place (perte de poids, bilan sanguin, surveillance alimentaire, etc.).
- **Le suivi et la surveillance de la dénutrition** : une fiche alimentaire et des compléments nutritionnels oraux est établie. Une évaluation pluri-professionnelle du risque nutritionnel est réalisée dès l'entrée. La diététicienne participe activement à ce suivi, en adaptant les textures, les régimes et en collaborant avec les médecins et l'équipe soignante.

La traçabilité des actions mises en œuvre est assurée au sein du dossier de soins informatisé. Afin d'améliorer la prise en charge de l'état d'hydratation et nutritionnel des résidents, nous envisageons un renfort de l'équipe des Aides-Soignants. Les résidents sont pesés dès leur admission et des référents sont systématiquement affectés à chaque résident pour assurer une évaluation de pesée mensuelle continue.

→ **Indicateur de suivi : Nombre d'IMC réalisé. Nombre de prescription de CNO.**

3.6. Le suivi du médicament

Il s'agit de **sécuriser la préparation, la dispensation, l'administration des médicaments et la surveillance de la compliance aux traitements.**

Le choix a été fait de la mise en place de la préparation de doses administrées externalisées intégrées dans une démarche qualité globale.

Aujourd'hui, l'interface entre le logiciel de soins et la pharmacie est opérationnelle afin d'éviter les retranscriptions sources d'erreurs. Les ordonnances sont adressées de manière sécurisée par le biais d'un serveur crypté. Cette interface permet également d'assurer le suivi des commandes. L'exercice avec le **pharmacien référent** sur la structure doit être développé.

Avec le pharmacien référent, un travail d'amélioration des bonnes pratiques d'administration des traitements chez la personne présentant des troubles de la déglutition a été engagé. Cette démarche doit être poursuivie.

Le libre choix de la pharmacie est respecté avec le recours à des pharmacies de proximité nécessitant la préparation des piluliers par l'équipe d'infirmiers pour certains résidents.

Les professionnels de santé assurent **l'information et l'éducation des résidents sur le bon usage des médicaments** pour optimiser l'observance sur les conseils des référents pharmaciens et des médecins.

Les dispositifs médicaux sont sécurisés et adaptés aux besoins et aux soins à produire avec un travail de concert avec les infirmières coordinateurs, la qualitiennne, les prestataires, les soignants et la responsable des achats (audit, procédures...).

La traçabilité des DM doit répondre aux normes des bonnes pratiques (matéριο-vigilance).

→ **Indicateur de suivi : Nombre de F.E.I**

3.7. Prévention et prise en charge de la douleur

La prise en charge de la douleur est un enjeu majeur dans notre établissement. Pour ce faire, nous avons adapté nos moyens d'évaluation à la population accueillie, en sélectionnant deux échelles : l'ECPA, L'EVA simple et AlgoPlus.

Dès l'entrée du résident nous effectuons une **évaluation systématique de la douleur**. Ce suivi est ensuite **tracé au sein du dossier de soins informatisé, et retranscrit lors des transmissions écrites tout au long de la prise en charge**. Nos procédures de prévention et de traitement sont formalisées, en concertation avec les professionnels. En partenariat avec le Médecin coordonnateur, nous sensibilisons et formons les équipes à l'évaluation de la douleur, en incluant également des **thérapies non médicamenteuses**. Nous **collaborons avec le centre anti-douleurs et assurons une prise en charge de la douleur avec la HAD**.

La démarche de l'établissement inclut une évaluation de la qualité et de l'efficacité des actions menées. Nous avons mis en place un **plan d'accompagnement des équipes et un programme de formation des EPP**.

Enfin, une **collaboration conventionnée a été formalisée avec l'équipe mobile des soins palliatifs du Mas de Rocher, ainsi qu'avec l'équipe du CHU de Montpellier**. L'objectif à termes est la prise en charge de la douleur chronique. Un infirmier titulaire d'un DU douleur sera positionné de manière transversale sur la structure, notamment afin de former les paramédicaux dans le cadre du développement professionnel continu.

→ **Indicateur de suivi : Nombre d'évaluation de la douleur à l'entrée. Nombre de cibles douleurs ouvertes et suivies.**

3.8. Prévention et prise en charge de l'intégrité cutanée

L'établissement s'engage à préserver l'intégrité cutanée, au cœur de la politique du soin. Les équipes d'encadrement supervisent et garantissent un **état d'hygiène corporelle optimal** tout au long de la prise en charge des résidents.

Des **mesures préventives**, telles que l'effleurage, l'intervention de l'ergothérapeutes et l'évaluation du risque d'escarre à l'émission sont mises en place avec l'échelle de Braden. La **surveillance nutritionnelle et d'hydratation** est également essentielle pour préserver l'intégrité cutanée.

Afin d'assurer l'accompagnement pour les personnes porteuses de stomies, nous adaptons le suivi avec un professionnel, en travaillant sur le choix du matériel et en proposant des formations. Un travail est aussi effectué avec le centre « Plaies et Cicatrisation ».

Pour ce qui est du **traitement des plaies cutanées, les professionnels s'appuient sur des procédures et pratiques validées pour le traitement préventif et curatif des plaies** (escarres, ulcères, sotties etc.).

Des **micro-formations sur les types de douleurs, de plaies et de dermatoses** sont proposées aux professionnels. À termes, une **infirmière titulaire d'un DU en « plaies et cicatrisation » sera positionnée de manière transversale** sur l'établissement, notamment afin d'élaborer une politique de prévention et de prise en charge de l'intégrité cutanée. Elle aura aussi la charge de **former les paramédicaux** dans le cadre du développement professionnel continu.

→ **Indicateur de suivi : Nombre de Braden réalisés. Nombre d'escarres acquis et importés. Nombre de télémedecines réalisées. Nombre de matelas à air et de matériel dédiés.**

3.9. Prévention et prise en charge de l'incontinence

Dès l'admission, une **évaluation et une prise en compte du degré de l'incontinence est réalisée et réévaluée** si besoin afin d'assurer le suivi sur le plan de l'élimination. L'efficacité de l'organisation autour de l'élimination, à ce jour, est difficilement réalisable en raison du manque de personnel. L'efficacité implique un travail sur le type d'incontinence, choix du produit du matériel, actions prévention, rééducation et/ou de réadaptation, une traçabilité sur le D.S.I. dans le respect des bonnes pratiques et pour le confort du résident.

L'institution s'est engagée dans un **travail d'amélioration de la prise en charge avec la mise en place de référents et l'élaboration d'un protocole de change** adapté et personnalisé, validé et réajusté par l'équipe dans le respect du rythme de vie du résident.

→ **Indicateur de suivi : Nombre incontinenants lourds et légers. Suivi des consommations. Nombre de plaintes.**

3.10. Prévention et prise en charge de l'équilibre et de la marche

Une démarche institutionnelle pour la **prévention des risques de chutes** a été engagée. Cela inclut une **formation généralisée** du personnel en interne et la mise en place d'un protocole basé sur les bonnes pratiques. L'évaluation du risque de chute est réalisée dès l'entrée du résident, et des aménagements sont effectués afin d'adapter son environnement.

Aussi, des **déclarations de chutes** sont systématiquement réalisées, cela permet d'élaborer des **plans d'action**.

Par ailleurs, la décision de recourir à la contention découle d'une prescription médicale à la suite d'une évaluation bénéfices/risques en équipe pluri-disciplinaire et à la recherche systématique du résident et de ses proches. Notre objectif est d'éviter autant que possible les recours à la contention physique en privilégiant des mesures correctives et préventives autres.

Nous discutons encore du **choix du zéro contention**, bien que le recours à la contention reste limité aux cas spécifiques dans d'autres établissements. Une formation spécifique pour sensibiliser à la contention pour les porteurs de stomies est souhaitée.

→ **Indicateur de suivi : Nombre de chutes, nombres de contentions**

3.11. Prévention relative à la bientraitance

Une culture de signalement des situations de maltraitance est organisée avec la **mise en place d'une politique de prévention du risque de maltraitance de la personne**. Elle se concrétise par une analyse régulière des pratiques en transmission, une analyse des pratiques avec une psychologue, un suivi individuel et la **formation des professionnels à leur dépistage et une sensibilisation fréquente à la démarche Montessori**.

La notion de bientraitance est valorisée auprès des professionnels de santé par des formations et de l'information. La mise en place d'un **référént bientraitance** formé permettra l'animation d'une commission de vigilance. Elle sera chargée du suivi de la politique de bientraitance au sein de l'équipe.

Des formations « flash » seront proposées tout au long de l'année.

3.12. Prévention et prise en charge du risques infectieux

L'infirmier hygiéniste et le médecin coordonnateur définissent les actions à conduire pour garantir la prévention du risque infectieux selon un programme annuel coordonné (les précautions standards, le lavage des mains, bon usage des gants, DARI., circuit du linge et des déchets, bonne utilisation des antibiotiques, protocoles de soins...).

Les pratiques de soins reposent sur des procédures validées et régulièrement réajustées. L'accent est mis sur le lavage des mains, des formations et des actions de sensibilisations seront menées par l'IDEC titulaire d'un DU « hygiène hospitalière ». L'établissement travaille également avec la cellule d'hygiène du CHU de Montpellier afin de mettre en place des ateliers ainsi que des formations. Les indicateurs d'hygiène institutionnels et nationaux sont suivis régulièrement et permettent le réajustement des pratiques (audit national hygiène des mains : grephh...).

Les alertes sont traitées et analysées. Des plans d'action sont mis en œuvre (gastro-entérite grippe...) dans le respect des protocoles.

Des audits ciblés seront réalisées pour l'hygiène des mains, précautions standards, nursing.

→ **Indicateur de suivi : Objectifs atteints pour le DARI. Nombre de conformités pour le lavage des mains. Nombre d'antibiotiques prescrits.**

3.13. La prise en charge et l'accompagnement de la fin de vie

L'identification précoce des situations de soins palliatifs fait l'objet de concertation en équipe pluridisciplinaire et appuyée par un positionnement du médecin libéral. Elle peut faire l'objet d'un accompagnement de « **l'équipe mobile de soins palliatifs** ».

Les modalités de désignation de la personne de confiance et du recueil de volonté du résident et le cas échéant des directives anticipées seront organisées en concertation avec les proches avec une traçabilité de l'information systématique. Cette personne de confiance est chargée d'améliorer les modalités de désignation pérennisées et systématisées, dès l'entrée et tout au long de l'accompagnement.

L'intervention de la psychologue auprès des résidents et des familles pour un accompagnement est réalisée à la demande.

Une procédure de recours aux équipes mobiles de soins palliatifs est mise à disposition des équipes, elle recense un questionnaire qui leur permet de savoir à quel moment avoir recours aux équipes mobiles du C.H.U de Montpellier.

La psychologue en formation sera positionnée en transversale et participera à l'accompagnement en lien avec les soins palliatifs. Elle contribuera à la mise en place de l'information des directives anticipées des résidents. Elle sera une personne ressource auprès des familles.

L'objectif à termes sera de former une infirmière aux soins palliatifs.

3.14. Prévention et prise en charge des troubles psycho-comportementaux

Le constat est fait que la population accueillie présente de plus en plus de troubles psycho-comportementaux.

Nous avons mis en place une politique institutionnelle avec un plan d'action axé sur :

- Une évaluation systématique avec la généralisation de **l'utilisation de l'échelle d'évaluation neuropsychiatrique des soignants** (N.P.I.-E.S.).
- Dans le cadre de **coopération entre professionnels de santé**, un partenariat avec l'équipe mobile géro-psycho-geriatrie du CHU de Montpellier et permet d'apporter une aide et un soutien aux équipes dans des situations complexes.
- Dans le cadre des **coopérations institutionnelles**, des tentatives de conventionnement avec les structures psychiatriques n'ont à ce jour pas abouti mais restent un objectif afin d'améliorer le suivi et la prise en charge du résident.
- Une mise en place d'un **développement professionnel continu et la formation d'assistant en soins en gérontologie** du personnel soignant permettront de garantir un accueil de qualité.

CHAPITRE 2. S'ÉPANOUIR À L'EHPAD JEAN PERIDIER

PARTIE I : LES VALEURS FONDATRICES DU PROJET D'ANIMATION AU SEIN DE L'EHPAD JEAN PÉRIDIER

Le mot **animation** vient du terme latin « *animare* » qui signifie donner une âme, mouvoir, faire bouger.

L'animation se définit comme un moyen pour « **donner vie** ». La charte de l'animation en gérontologie fait office de guide et de référence à l'équipe pour organiser et mettre en œuvre le projet.

L'EHPAD est un lieu de vie, ainsi, le résident est au centre des pratiques, acteur de l'animation.

Dans une volonté d'intégration transversale, le projet englobe **l'ensemble des secteurs de notre structure**. L'ensemble du personnel, des résidents, de leurs familles ainsi que les bénévoles ont été sollicités afin de mener une réflexion collective.

Le rôle de l'animation revêt une importance primordiale, contribuant à renforcer la cohésion au sein des équipes et favorisant la participation de tous les corps de métier. En effet, les activités constituent le cœur même de la vie au sein de notre établissement. Elles sont au centre de la vie du résident, offrant des moments de convivialité et de partage, tout en répondant à ses besoins d'épanouissement et de divertissement. De plus, ces activités jouent un rôle essentiel dans le bien-être des agents, en leur permettant de s'impliquer dans des projets stimulants et enrichissants, contribuant ainsi à une ambiance de travail positive et dynamique.

1.1. Présentation de l'organisation

Le projet d'animation s'est construit à partir des **souhaits et des besoins des résidents** dans une démarche dynamique d'échange s'appuyant sur des activités adaptées aux capacités des participants.

Les attentes et les besoins des résidents sont recueillis à partir :

- Des projets personnalisés d'accompagnement ;
- D'entretien avec une animatrice afin de collecter des informations et présenter le service animation ;

- Des échanges en équipe pluridisciplinaire ;
- Des réunions de la commission d'animation ;
- Du CVS.

Les activités d'animations s'inscrivant dans un projet global avec une déclinaison d'objectifs généraux et spécifiques s'adressent à l'ensemble des personnes accueillies.

Les actions mises en place ont pour but de :

- Maintenir les actions et favoriser le développement de la vie relationnelle, sociale et culturelle ;
- Préserver l'autonomie et l'identité de chacun ;
- Favoriser le bien-être et l'épanouissement ;
- Favoriser l'ouverture vers l'extérieur.

Un **programme d'activité mensuel est élaboré**, il est communiqué par affichage hebdomadaire.

Outre les activités régulières, les ateliers proposés s'articulent autour de différents thèmes (saisons, fêtes, événements calendaires...) ou de projets tels que les échanges intergénérationnels.

Les résidents sont **libres de participer ou non aux activités**, de simplement y assister ou de s'impliquer plus activement. Familles et proches ont la possibilité de se joindre au groupe dans le cadre du maintien des relations familiales. Des **partenariats** sont développés avec différentes associations et intervenants et bénévoles.

Afin de mettre en œuvre ce projet et de répondre aux besoins des résidents, **deux animatrices travaillent à temps plein**. En effet, il faut considérer que l'accueil des résidents se fait sur deux bâtiments et l'établissement est confronté à un public très hétérogène du fait de leurs capacités et de leur handicap physique et cognitif.

L'équipe pluridisciplinaire joue un rôle important dans l'accompagnement au quotidien. Les professionnels ont la possibilité de s'impliquer dans la démarche d'animation collaborant autour de divers projets, en apportant et partageant de nouvelles idées.

Afin d'anticiper cette démarche, une dynamique d'échange a été développée dans le but de mieux communiquer les événements et les possibilités, en collaborant en termes de programmation avec les I.D.E.C., en diffusant les informations par le biais de l'agenda NetSoin, en participant régulièrement aux transmissions, et en communiquant l'information chaque début de semaine en réunion pluridisciplinaire.

Afin de mesurer, d'analyser et d'ajuster les activités, l'évaluation est intégrée à la démarche par le biais du carnet de bord et de l'agenda NetSoin.

Le nom des résidents ainsi que le degré de satisfaction et d'implication est saisi sur le logiciel de soin. Un bilan annuel est réalisé et présenté en commission d'animation.

1.2. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement

Le projet personnalisé d'accompagnement **définit les objectifs d'accompagnement du résident et les prestations qui lui sont délivrées**. En effet, conformément aux droits des usagers mentionnés dans le Code de l'Action Sociale et des Familles, aux recommandations de l'HAS et à la Charte de la Personne Accueillie, les besoins et les aspirations des résidents doivent être connus grâce aux informations recueillies, depuis son entrée, portant sur :

- Sa vie passée (anamnèse) / son environnement familial et social, habitudes de vie ;
- Ses goûts, ses plaisirs, ses centres d'intérêt / ses aspirations, ses désirs, besoins quotidiens ;
- Sa vie affective, ses croyances... ;
- Ses troubles, ses craintes, ses difficultés, ses contraintes ;
- Ses directives anticipées ;
- Son bilan médical, fonctionnel et psychique et son évaluation gériatrique qui précise aussi les besoins de soins, les risques individuels, les mises en œuvre, le suivi des besoins et des thérapeutiques, les points à surveiller) ;
- Sa capacité d'adaptation, l'évolution envisageable au sein de l'établissement.

La famille ou les proches sont consultés tout en veillant à ce que **l'expression et l'observation des volontés du résident soient prioritaires**. Le représentant légal doit aussi être associé ainsi que l'ensemble des collaborateurs de l'établissement selon leurs rôles respectifs et leur implication. À partir de tous ces éléments, le projet est rédigé et réévalué dès que cela le nécessite et au minimum une fois par an.

1.3. La participation des personnes accueillies

1.3.1. Le conseil de la vie sociale

Le conseil **donne son avis et peut faire des propositions** sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur :

- L'organisation intérieure ;
- La vie quotidienne ;
- Les activités ;
- L'animation socioculturelle et les services thérapeutiques ;
- Les projets de travaux et d'équipement ;
- La nature et le prix des services rendus ;
- L'affectation des locaux collectifs ;
- L'entretien des locaux...

Le C.V.S. est composé de :

- Un représentant des résidents ;
- Un représentant des familles ;
- Un représentant du personnel ;
- Un représentant de l'établissement (Président du C.A.) ;
- Un animateur ;
- Un représentant des bénévoles ;
- Un secrétaire de séance.

Le conseil peut appeler toute personne à participer à ces réunions à titre consultatif en fonction de l'ordre du jour.

Les membres du conseil sont élus pour une durée d'un an au moins et de trois ans au plus, renouvelable, sauf carence de candidatures.

Les représentants des résidents et des familles sont élus par vote à bulletin secret à la majorité des votants.

Le Président du C.V.S. est élu au scrutin secret et à la majorité des votants parmi les membres des représentants des résidents ou, en cas d'impossibilité, des représentants des familles.

En cas d'impossibilité d'organiser un scrutin faute de candidatures suffisantes, l'établissement se réserve le droit de solliciter directement des résidents et des représentants des familles afin de pouvoir constituer le C.V.S.

Les représentants des personnels sont désignés parmi les agents exerçant dans l'établissement par les organisations syndicales les plus représentatives. Les sièges sont attribués dans les conditions fixées pour leur représentation aux commissions administratives paritaires sans qu'il y ait lieu de procéder à de nouvelles élections.

Le Directeur siège au sein des C.V.S. mais possède une voix uniquement consultative.

Les C.V.S se réunissent au moins trois fois par an sur convocation du Président. Le Président et le Vice-président du C.V.S. fixent l'ordre du jour des séances. Celles-ci doivent être communiquées au moins huit jours avant la tenue du C.V.S. et être accompagnées des informations nécessaires. Les avis ne sont valablement émis que si le nombre des représentants est supérieur à la moitié des membres.

Les conseils établissent leurs règlements intérieurs dès leur première réunion.

Le relevé de conclusions de chaque séance est établi par le secrétaire de séance (désigné). Il est signé par le Président du C.V.S. et le Vice-président ou le Directeur en cas de carence des intéressés.

1.3.2. La Commission d'Animation

La commission d'animation se réunit au minimum une fois par an. Elle est animée par l'équipe d'animation. L'ensemble des résidents, des familles, des proches et des bénévoles sont invités à participer à ces réunions.

Au sein de l'EHPAD, chaque année, un **bilan exhaustif des activités réalisées** est dressé, accompagné d'une présentation détaillée des projets envisagés pour l'année à venir. Ce processus implique activement les résidents, dont les opinions et les retours sont sollicités afin d'enrichir la réflexion collective.

Cette période constitue une opportunité précieuse pour les résidents de réfléchir aux activités déjà organisées, **d'exprimer leurs impressions et de partager leurs suggestions quant à d'éventuelles adaptations ou innovations**. Ils sont encouragés à exprimer ce qu'ils ont apprécié ou non, ce qui permet de prendre en compte leurs préférences et leurs besoins spécifiques dans la planification des activités à venir.

1.3.3. Les activités adaptées

Outre les activités mise en place, il a été choisi de développer et de renforcer certaines actions.

1.3.4. Les activités physiques adaptées

- Une séance hebdomadaire de gym douce est organisée ;
- Un enseignant en activité physique adapté intervient également une fois par semaine, une fois sur chaque secteur ;
- Des jeux d'adresse (ballons, lancé de poids, quilles ...) sont organisées en extérieur comme en intérieur ;
- Un terrain est installé dans le jardin de l'EHPAD en 2022, il est notamment utilisé pour des jeux comme la pétanque ;
- Mise en place d'un petit groupe de marche régulier (selon la météo et la saison) hors de l'établissement (parcs de la ville, bord de mer, ...). Le groupe sera défini en lien avec les kinésithérapeutes ;
- Un parcours d'activité et de santé qui permet de réaliser des exercices de motricité pour les résidents est aménagé dans le jardin de l'EHPAD.
- Le parcours n'existe pas. C'est un projet qui devait être mené par l'ergothérapeute.

1.3.5. Les ateliers cuisine

Les repas sont des moments forts de la journée, de l'achat des ingrédients, à la préparation jusqu'à la dégustation. Les ateliers en cuisine thérapeutique permettent de réunir plusieurs activités, échanger autour de recettes, de savoir-faire, d'élaboration de menus, d'une liste de courses, réaliser un livre de recettes... Outre la notion de plaisir et de stimulation des sens, cette activité permet de valoriser les participants, elle favorise la transmission des savoirs faire et la communication. Elle permet de retrouver des gestes de la vie quotidienne, de se sentir utile et encourage l'envie de manger.

Au sein de l'EHPAD, une collaboration entre les chefs de cuisine et les animatrices peut être mise en place afin d'organiser et de participer à la préparation de spécialités culinaires.

- Crêpes ;
- Huitres ;
- Zezettes ;
- Barbecues ;
- Dégustations en terrasse ;
- Pâtisseries ;
- Activités sensorielles pendant la semaine du goût ;
- Repas à thèmes ...

Tout au long de l'année, une **variété d'activités culinaires**, comprenant la confection et la dégustation de mets, sont proposées aux résidents, tant en extérieur qu'en cuisine thérapeutique. Cette approche offre l'opportunité d'utiliser la cuisine thérapeutique de manière bénéfique, non seulement pour les résidents, mais également pour leurs familles. Ces dernières sont ainsi encouragées à participer à des événements organisés, ainsi qu'à des initiatives ponctuelles, renforçant ainsi le lien familial et favorisant une atmosphère conviviale au sein de l'établissement.

1.3.6. Poursuivre l'aménagement extérieur

À l'occasion du projet architectural, l'espace a été conçu, aménagé, et des jardinières ont été installées en hauteur. Toutefois il est prévu de réajuster les jardinières afin qu'elles soient adaptées à l'utilisation en fauteuil roulant.

À présent, avec l'espace en place, l'accent est mis sur la relance de l'activité, de manière notamment à favoriser l'implication des résidents qui le souhaitent.

Des ateliers de plantation et d'entretien des jardinières sont organisés. Ces activités permettent la participation et l'implication des résidents qui le souhaitent. Cet espace sera l'occasion de partager un moment en extérieur.

Cette démarche sera poursuivie :

- Composer et entretenir un coin senteur avec des plantes aromatiques, réserver un emplacement pour le potager dont les légumes pourront être préparés en atelier cuisine. Des fleurs apporteront des touches de couleur au grès des saisons ;
- Relancer l'activité dans un espace déjà dédié ;
- Initier un projet d'aménagement supplémentaire du jardin et de la terrasse, incluant des équipements plus adaptés ;
- Proposer un parcours de santé extérieur, sensoriel, ludique.

1.3.7. Un espace sensoriel de type Snoezelen

L'EHPAD accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de troubles du comportement, de la déambulation, de stress et d'agressivité.

Afin de favoriser le bien être autour de ce public, l'équipe souhaite développer une **approche multi sensorielle** pour les résidents dont la communication verbale est altérée ou mise en difficulté.

L'espace Snoezelen est une salle de stimulation sensorielle, confortable et rassurante dans laquelle la stimulation des cinq sens, par la musique, les jeux de lumières, les sensations tactiles et olfactives est favorisée. Les techniques employées sont variées : aromathérapie, relaxation, musique, modelage. Tout est pensé pour détendre le résident, calmer les angoisses et favoriser l'expression non verbale. C'est une démarche d'accompagnement dans le respect de la personne et de son rythme.

Pour enrichir cet espace et consolider le concept, il est indispensable d'impliquer et de **former les soignants et les animatrices par le biais des services de l'entreprise ayant installé la salle ainsi que le matériel**. Cela permettra d'intégrer cette approche dans les projets individuels.

Le projet d'animation a pour objectif d'intégrer son utilisation au projet de soin afin de déployer au plus son utilisation.

Il est également prévu de renommer la salle par une nomination plus accessible afin que les résidents puissent se l'approprier.

1.3.8. L'ouverture vers l'extérieur

1.3.8.1. Les sorties

L'établissement possède un mini bus permettant le **transport de 9 personnes dont 3 accompagnants**, il est modulable en fonction des besoins et est adapté pour recevoir jusqu'à 4 fauteuils roulants.

L'équipe souhaite mettre en place une **planification régulière en proposant de constituer une équipe d'accompagnants** afin d'intégrer les sorties dans les plannings sans désorganiser le service de soin.

Les résidents expriment aussi leur volonté d'effectuer des sorties à la mer afin de se baigner, des sorties culturelles.

À partir des projets personnalisés d'accompagnement, il sera possible pour les résidents d'exprimer et de réaliser des souhaits dans la mesure du possible et d'y associer d'autres personnes.

Aussi, des sorties culturelles et sportives sont organisées avec des partenaires afin de s'ouvrir davantage vers l'extérieur et de manière plus régulière.

Au moins une sortie au restaurant à lieu chaque année. Elle est programmée à l'automne.

1.3.9. La démarche intergénérationnelle

Depuis quelques années, **l'établissement accueille des enfants des écoles élémentaires et des accueils de loisirs autour d'un projet d'échanges porteur de sens où chacun trouve sa place**. Ces expériences sont bénéfiques et permettent des moments privilégiés de partage entre les personnes âgées et les enfants autour d'un thème ludique, artistique ou culturel.

Pour renforcer le lien intergénérationnel au sein de l'EHPAD, les résidents expriment le **désir de pérenniser le projet** avec les enfants du foyer de l'enfance et de maintenir nos liens avec les écoles du quartier. Cela permet de créer du lien intergénérationnel tout en s'ouvrant sur le quartier.

Il est également prévu de mener des projets intégrant un public plus âgé (collégiens, lycéens, étudiants).

1.3.10. Les liens avec les partenaires

Au sein de l'EHPAD, une grande importance est accordée aux liens entretenus avec les partenaires extérieurs. En effet, ces collaborations sont essentielles pour enrichir et diversifier les activités proposées. Régulièrement, des associations locales et des artistes sont accueillis. Leur présence permet de **créer des liens significatifs avec les résidents, leurs familles et leurs proches, tout en offrant des expériences variées et stimulantes**. Ces partenariats contribuent ainsi à promouvoir le bien-être et la qualité de vie des résidents, en favorisant leur épanouissement personnel et social.

- Développer des échanges inter établissements qui permettraient un partage d'expérience et donneraient la possibilité aux résidents de tisser de nouvelles relations (ex : Olympiades).
- Maintenir et développer les relations auprès des résidents les plus isolés par la diversification des acteurs en accueillant des associations et des bénévoles (VMEH, les visiteurs de la paroisse, ASP, ECHOE, accueil des chiens visiteur, les chorales de la ville).

1.3.11. Les projets socio-culturels

Au sein de l'établissement, nous mettons un point d'honneur à maintenir et à développer les activités socio-culturelles, qui jouent un rôle important dans le bien-être et la qualité de vie des résidents. Pour ce faire, nous envisageons de **mettre en place de nouveaux projets socio-culturels** afin d'offrir des expériences variées et enrichissantes à nos résidents. Ces projets visent à stimuler les sens, à encourager la créativité et à favoriser les interactions sociales au sein de la communauté.

- Participer au programme culturel en faveur des aînés créé par le conseil départemental « Culture en Arc-en-ciel » ;
- Maintenir le partenariat avec la médiathèque du quartier ;
- Développer un projet radio en collaboration avec une association d'éducation aux médias ;
- Mise en place d'un projet audiovisuel en collaboration avec un réalisateur. Ce projet vise à capturer les moments de vie significatifs des résidents ainsi que l'ambiance caractéristique de l'établissement ;
- Maintenir le lien avec des prestataires extérieurs notamment lors de la fête des anniversaires mensuelle et à l'occasion des repas à thème trimestriels (chorale de la ville, association de danse, chanteurs, musiciens, associations diverses, ...).

1.3.12. L'animation au sein de l'EHPAD

Les activités de la vie quotidienne

Une multitude d'activités variées, conçu pour répondre aux centres d'intérêt et aux besoins spécifiques de nos résidents est déjà proposée au sein de l'EHPAD. L'objectif à terme est de créer un catalogue afin que les nouveaux résidents aient connaissance et puissent choisir les activités pour lesquelles ils auraient le plus d'appétence. Ces activités comprennent :

- **Activités manuelles** : couture, peinture, collage, dessin, assemblages, bricolage, et bien d'autres, permettant à nos résidents de laisser libre cours à leur créativité et de développer leurs compétences artistiques.
- **Activités cognitives** : jeux de mémoire, jeux de mots, lectures, ateliers d'écriture, quiz, jeux de société, favorisant la stimulation intellectuelle et le maintien des capacités cognitives.
- **Ateliers de réminiscence** : appelant à leurs souvenirs et leur mémoire, ces activités permettent aux résidents de se remémorer des moments importants de leur vie.
- **Activités sensorielles** : rencontres avec des chiens visiteurs, séances de cuisine, dégustations, séances de Snoezelen, jardinage, offrant une expérience sensorielle enrichissante.
- **Boutique "Au petit bonheur"** : offrant une sélection d'articles non périssables tels que des produits alimentaires, d'hygiène, de beauté, de papeterie et d'épicerie pour répondre aux besoins quotidiens des résidents tout en maintenant leur autonomie ;

- **Café éphémère** : proposé par le PASA, offrant un espace convivial pour les échanges entre résidents et le personnel chaque semaine.
- **Semaine bleue** : un thème défini est communiqué à l'équipe d'animation chaque année qui prépare une semaine de temps fort en lien avec celui-ci.
- **Maintien du café journal** : animé par la psychologue, offrant un espace de partage, de discussion, de débats et de liberté d'expression aux résidents.
- **Rédaction et diffusion du journal "L'œil du PASA"** : un journal mensuel internet qui met en lumière les événements et les actualités de notre EHPAD.

En plus de ces activités, le groupe de travail propose également :

- **Bar/Salon de thé** : ouverture d'un bar/salon de thé, géré par les résidents eux-mêmes en collaboration avec leurs familles, leurs proches, le personnel et les bénévoles. Ce lieu convivial favoriserait les liens sociaux. En encourageant la participation active des résidents à la vie quotidienne de l'établissement, ce bar/salon de thé renforcerait le sentiment d'appartenance et contribuerait à créer un environnement chaleureux et inclusif.
- **Gazette Trimestrielle de l'EHPAD** : réalisation d'un projet de Gazette trimestrielle, qui serait le reflet de la vie et des activités au sein de notre EHPAD. Cette Gazette comprendrait une variété de contenus qui seraient pensés et rédigés par les résidents durant des ateliers d'écriture. Cette Gazette serait un outil de communication auprès des familles en leur permettant de se tenir informé de la vie de l'établissement. De plus, ce magazine aurait pour objectif de renforcer le sentiment de fierté et d'appartenance des résidents.

Les activités festives

Dans notre volonté d'offrir une qualité de vie enrichissante à nos résidents, notre EHPAD propose un éventail d'activités et d'événements festifs variés tout au long de l'année. Voici un aperçu de nos initiatives :

- **Sortie Annuelle au Restaurant** : sortie au restaurant pour offrir aux résidents des moments de convivialité et de plaisir culinaire en dehors de l'établissement. Ces sorties sont animées par un intervenant musical financé par l'association "Les Cheveux d'Argent" ;

- **Loteries et Lotos** : lotos thématiques, tels que le loto des fleurs en collaboration avec VMEH, ainsi que d'autres lotos financés par l'association "Les Cheveux d'Argent". Ces événements sont l'occasion pour nos résidents de se divertir et de remporter des prix attrayants ;
- **Fête au Jardin** : festivité en plein air type kermesse, appelée la "Fête au Jardin", où les résidents peuvent profiter des extérieurs, participer à des jeux et activités ludiques, et partager des moments conviviaux en compagnie de leurs proches , des bénévoles, du personnel et leurs enfants ;
- **Tombola Annuelle** : tombola annuelle organisée par l'association « Les Cheveux d'Argent » à l'occasion de la Fête au jardin avec des lots offerts généreusement par nos partenaires, permettant ainsi aux résidents d'avoir l'opportunité de gagner des cadeaux tout en soutenant notre communauté ;
- **Fêtes d'Anniversaire et de Fin d'Année** : célébration des anniversaires des résidents chaque mois (sauf exception) ainsi que les fêtes de fin d'année, notamment Noël et le Nouvel An, en organisant des événements festifs et en invitant les enfants du personnel à participer aux célébrations ;
- **Visites de la Mini Ferme** : accueil une mini-ferme avec une variété d'animaux, tels que des lamas, des poules, des oiseaux, des chèvres et des agneaux, dans notre jardin. Ces visites offrent aux résidents des moments de détente et d'émerveillement, et peuvent également être organisées en chambre pour ceux qui ne peuvent pas se déplacer facilement.

PARTIE 2 : LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

2.1. Respect des valeurs fondamentales

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la **Charte de la personne âgée dépendante de la Fédération Nationale de Gérontologie et l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie**. Cette dernière est affichée dans l'établissement et figure en annexe du règlement de fonctionnement. Les droits et libertés fondamentales s'expriment dans le respect réciproque des personnels de l'établissement, des intervenants extérieurs mais aussi des autres résidents et de leurs proches.

- Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

2.1.1. Le principe de non-discrimination

Article 1 : Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination en raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses.

2.1.2. La liberté de culte

« Toutes les croyances sont au cœur de l'intimité de chacun ».

Article 11 : Droit à la pratique religieuse. Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Objectif 1 : Accepter tous les signes religieux dans l'espace privatif.

Objectif 2 : Faciliter l'accès aux lieux et aux ministres du culte. Respecter les rites et pratiques effectués dans l'espace privatif.

Les personnes accueillies peuvent pratiquer librement le culte de leur choix, dans le respect de la liberté d'autrui, du principe de laïcité du service public, et des dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Les conditions de l'expression philosophique et/ou de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, sont facilitées aux résidents qui en font la demande. Les résidents peuvent se recueillir dans leur chambre s'ils le souhaitent.

Objectif 3 : Identifier au sein de l'établissement une personne ressource pour chacune des principales religions afin de pouvoir transmettre leurs coordonnées si besoin. L'équipe d'animation est au cœur du dispositif et une liste des intervenants des différents cultes affichée à l'accueil. Un recueil de souhaits est établi dès l'entrée. Les activités religieuses sont organisées en fonction des demandes. Ainsi des bénévoles religieux catholique interviennent pour la messe tous les dimanches.

Objectifs 4 : Rester très vigilant à tout risque de prosélytisme et de dérive sectaire.

Objectif 5 : Respecter les régimes alimentaires en fonction des éléments discutés et acceptés lors de l'entrée en établissement et de l'élaboration du projet personnalisé.

2.1.3. Respect de la dignité et de l'intimité de la personne

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé. Les résidents sont des personnes à part entière, une communication respectueuse et adaptée doit être utilisée.

Préserver l'intimité : Dans le cadre géographique, lors de la toilette, l'équipe veille à bien fermer les portes des chambres. Une difficulté demeure en chambre double sur le secteur « Vivaldi ». Au niveau du soin, un accompagnement des soignants se fait par des formations, de la communication en transmissions.

Article 2 : Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté. La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions au moyen d'un projet personnalisé de soins et de vie avec le soutien des familles, en concertation avec l'équipe et le référent comme levier d'information et de communication. Par exemple : le choix du vestiaire (Couleur, pantalon, robe...). Un travail de formalisation, traçabilité, d'une évaluation et d'un suivi est engagé.

Le Projet institutionnel d'accompagnement personnalisé est élaboré et mise en œuvre dans son processus dans sa globalité avec pour base les bonnes pratiques de la HAS. Il fait l'objet de réunions multidisciplinaires hebdomadaire. La contractualisation se fait avec la participation active des familles, du résident, un soignant, organisé par la psychologue. Un référent est positionné et il est en charge de superviser leurs applications sur le terrain.

Faire vivre le projet personnalisé d'accompagnement est un objectif en cours, la mise en place des évaluations et les bilans sont une prochaine étape.

2.1.4. Protection des personnes et des biens

Article 7 : Droit à la protection : il est garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

La mission de protection peut apparaître en contradiction avec la préservation de l'intimité et des libertés des personnes et pose parfois des difficultés car les intervenants se trouvent dans la nécessité de pénétrer sans cesse dans cet espace privé qu'est la chambre.

Le défi est d'arriver à trouver un juste équilibre en conciliant cadre de vie et respect des droits fondamentaux et des libertés par une organisation s'accommodant de ces antinomies par de la communication et de la contractualisation. Il faut ainsi justifier les choix.

Pour le volet « sécurité des biens »

Au niveau collectif, les parties communes sont équipées de caméras récemment renforcées. Certaines issues de sorties ont été réaménagées. Les entrées et sorties nécessitent l'obtention d'un code d'accès ou de l'intervention d'un tiers selon les horaires. Le portail extérieur, est de plus fermé entre 21H et 5h.

Pour le cadre privé, des coffres sont mis à disposition pour de petits objets de valeur, sur le bâtiment « Vivaldi ».

Les disparitions et/ou incidents font l'objet d'une prise en charge avec le renseignement d'une fiche de signalement, une démarche institutionnelle et une réponse en interne aux personnes concernées avec des rappels à la règle formels et informels. Une procédure a été élaborée en cas d'intrusion.

2.2. Accueil et admission des résidents

Organiser l'entrée en définissant des **procédures claires** (prévenir tout risque de maltraitance) : l'entrée d'une personne en institution relève de sa décision et de celle de son entourage, laquelle doit être pleinement éclairée par une information précise sur les modes de fonctionnement de l'établissement et l'organisation des soins.

Le « placement » en institution a souvent un caractère définitif. Pour la personne âgée et sa famille, il représente une rupture et parfois un véritable traumatisme comme le rencontre parfois l'équipe. La qualité de l'accueil de cette personne est une contribution essentielle à la réussite de son intégration.

Cet accueil se déroule en 3 étapes :

- Le pré-accueil ;
- Le jour de l'entrée ;
- Les premiers temps du séjour avec l'intégration.

Sur l'établissement, une politique d'admission est clairement définie, validé à chaque étape, l'accueil se réalise en équipe pluridisciplinaire : commission d'admission (directeur, médecin coordonnateur, IDEC, adjointe administrative), préadmission (médecin coordonnateur, I.D.E.C., adjointe administrative), admission (binôme I.D.E./soignant) puis l'intégration avec la participation de chaque corps de métier (psychologue, animatrice, A.S.H., A.S./A.E.S., I.D.E., intervenants extérieurs...).

Un protocole de préadmission et d'admission et est connue par l'ensemble du personnel et des partenaires.

PARTIE 3 : LE PROJET DE SERVICE DU PÔLE D'ACTIVITÉS ET DE SOINS ADAPTÉS

Les valeurs du PASA

Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) incarne plusieurs valeurs fondamentales qui guident son fonctionnement et ses interactions avec les résidents.

Parmi ces valeurs :

- **L'empathie** qui se distingue comme essentielle, permettant de comprendre et de répondre aux besoins émotionnels et psychologiques des personnes atteintes de troubles cognitifs léger à modérés.
- **La dignité** est également au cœur de la mission du personnel qui intervient au PASA, affirmant le respect inconditionnel de chaque individu malgré les défis posés par leur condition. Nous nous engageons à préserver l'autonomie des résidents aussi longtemps que cela sera possible, les encourageant à participer activement à des ateliers à but thérapeutique qui diminuent l'anxiété, stimulent leur mémoire, préviennent des risques de perte de mobilité.
- **L'inclusion** est cruciale, assurant que tous les résidents se sentent accueillis, valorisés et connectés au groupe. Le PASA offre un environnement adapté où chacun peut s'épanouir à son rythme, dans le respect de ses intérêts.
- **La bienveillance** inspire chaque action des intervenants, qui s'emploient à établir un environnement sécurisé et réconfortant dans lequel les résidents peuvent se sentir chez eux, entourés de soins attentifs et personnalisés. Ces valeurs sont le fondement d'un engagement quotidien envers les résidents et leur bien-être.

Les PASA font suite à des dispositifs d'accompagnement spécifiques issus du précédent Plan Alzheimer 2008-2012 et poursuivis dans le Plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND). Ils sont développés au sein de certains EHPAD. Au 31 décembre 2015, plus de 19100 places de PASA sont installés sur les 25000 places prévues et financées. Dans cette continuité, un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) fonctionne depuis janvier 2022, et s'inscrit dans un projet d'unité de vie pour personnes âgées répondant aux besoins d'accompagnement de nos résidents.

Le PASA permet à l'établissement d'accueillir en journée, au sein de locaux dédiés une population ciblée de l'EHPAD (personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement légers à modérés) : instabilité psychomotrice, déambulation, agitation, agressivité, anxiété, apathie, désinhibition comportementale.

Le PASA propose durant la journée des **activités individuelles ou collectives permettant un maintien ou la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents.**

3.1. L'environnement du PASA

Le PASA a pour vocation de recréer l'atmosphère d'un foyer : à la fois chaleureuse, rassurante, et stimulante. Les résidents sont libres de se mouvoir, d'utiliser le matériel, les ustensiles, les livres... au gré de leurs envies.

La cuisine, ouverte, est accessible et adaptée aux difficultés motrices que peuvent vivre les résidents (aide technique aux déplacements, limitations des amplitudes articulaires). La salle à manger attenante est emplies d'objets et bibelots d'époque, de vaisselle, qui permettent de stimuler les réminiscences et histoires de vie, de développer les conversations entre les résidents.

Pour développer le sentiment de sécurité et de bien-être, le PASA est également pourvu d'une bibliothèque avec un espace jeux de société, ainsi qu'une salle de détente pour prendre soin de soi.

Enfin, une salle d'activités permet de retrouver le matériel nécessaire aux différents ateliers mis en place.

L'architecture du service offre une vue panoramique sur un extérieur verdoyant où se côtoient arbres fruitiers et différentes essences de plantes. Cet écrin est propice au développement d'une faune alimentée par les résidents quotidiennement.

3.2. Le personnel intervenant au PASA

L'équipe est composée de professionnels formés à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de syndromes apparentés. Une assistante de soins en gérontologie, un ergothérapeute, une psychologue et un psychomotricien interviennent auprès des résidents quotidiennement. Cette équipe est placée sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Un 0.20 ETP de psychomotricien est prévu sur le PASA, l'objectif de la structure, à termes est de pérenniser ce poste en ajoutant au reste de la structure un 0.30 ETP afin de constituer un mi-temps, et d'être plus attractif.

Il est en est de même pour le temps de psychologue qui intervient déjà sur le PASA. En effet il existe 1 ETP de psychologue réparti sur l'ensemble de la structure et de PASA. Au vu de la charge de travail que cela constitue il est envisagé de recruter un ETP de neuropsychologue afin de venir en appui, mais aussi de disposer de plus de temps pour réaliser les évaluations cognitives des résidents.

Le médecin coordonnateur et les infirmiers de coordination participent aux (ré)évaluations régulières des résidents.

3.3. Admissions des résidents au PASA

3.3.1. Les critères d'inclusion

Pour bénéficier d'un accompagnement au PASA le résident doit avoir un **diagnostic posé de maladie d'Alzheimer ou apparentée**. Il doit avoir des troubles du comportement évalués grâce NPI-ES, échelle réalisée par la psychologue et l'équipe soignante. Le Score de Fréquence * Gravité (F*G) doit être supérieur à 3 à au moins un des items et le score de Retentissement (R) doit être compris entre 2 et 4.

De plus, le résident doit être indépendant dans ses déplacements et être capable de se mobiliser seul, que ce soit en fauteuil roulant ou avec une aide technique à la marche.

3.3.2. Les modalités d'accueil

Il est préférable d'accueillir les résidents au PASA au plus vite après son admission au sein de l'établissement afin d'accompagner au mieux l'évolution de leurs troubles.

Une rencontre a lieu avant chaque prise en charge avec la personne concernée et, si possible, avec un membre de sa famille. Cette rencontre a pour objectifs :

- D'informer la personne et son entourage des différentes activités proposées ainsi que de l'organisation de la journée ;
- D'informer le résident quant aux motifs de son admission et de son accompagnement ;
- De **recueillir le consentement du résident** ;
- De réaliser un Projet de soins et un projet d'accompagnement personnalisé en co-construction entre résident et l'équipe pluridisciplinaire.

3.4. Le fonctionnement du PASA

Le PASA accueille les résidents tous les jours de la semaine de 9h30 à 16h30. Le déjeuner et le goûter peuvent être pris sur place, en fonction des souhaits des résidents. Une réunion mensuelle permet une réévaluation du profil des résidents et des bénéficiaires de l'accompagnement dans leur environnement de vie. Cette réunion est l'occasion de mettre à jour une fiche d'évaluation des capacités motrices, cognitives, sociales et sensorielles des résidents;

3.5. Objectifs et Projets

Le PASA offre un accompagnement à visée thérapeutique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Il a pour objectifs la réhabilitation ou le maintien des capacités cognitives et fonctionnelles restantes, la préservation de l'autonomie et de l'indépendance et la réduction des troubles du comportement.

Les moyens mis en œuvre : Activités, environnement, lien social

- Maintenir les habitudes de vie dans un environnement familial ;
- Mobiliser des fonctions sensorielles ;
- Permettre aux personnes accueillies de maintenir des liens sociaux ;
- Valoriser l'image de soi et l'image corporelle.

3.5.1. Les activités proposées au PASA

L'équipe du PASA assure une stimulation coordonnée des différentes fonctions : manuelles, motrices, sensorielles, cognitives et sociales.

- Activités physiques : gymnastique, promenades, danse ;
- Activités manuelles : couture, peinture etc. ;
- Activités de stimulation des fonctions sensorielles et cognitives : mémoire, atelier d'écriture, atelier philosophique, réminiscences sensorielles, participation à divers concours (nv).
- Activités de la vie quotidienne : mise du couvert, cuisine thérapeutique, jardinage ;
- Activités de détente : projections de films, écoute de musique, relaxation, massages, atelier snoezelen ;
- Activités sociales : sorties, invitations des familles, café éphémère, conception d'un journal mensuel.

Elles sont choisies en fonction des capacités et de la volition des résidents pour ces activités afin d'obtenir leur engagement dans celles-ci.

3.5.2. Développement du café éphémère

Quand ?

Tous les jeudi matin de 9 heures à 11 heures.

Pour qui ?

Le personnel et les intervenants de l'établissement, les résidents et les familles.

Où ?

Dans le petit salon du hall de l'entrée

Quoi ?

Préparation la veille de pâtisseries et autres gourmandises avec les résidents du PASA et vente le lendemain.

Comment ?

Préparation de l'atelier

- En début de semaine : achats nécessaires des ingrédients ; choix des recettes en fonction des envies des résidents et du personnel.
- Le mercredi (la veille) : organisation de l'activité avec les résidents du PASA (recettes, préparation du plan de travail et des ustensiles ...), et la réalisation des pâtisseries.
- Le jeudi matin : préparation des boissons chaudes (cafés et thé fait maison), installations des tables, des fauteuils de la vaisselle.
- Jeudi à 9 heures : Vente de pâtisserie fait maison au prix de 50 centimes.

Elles sont choisies en fonction des capacités et de la volonté des résidents pour ces activités afin d'obtenir leur engagement dans celles-ci.

Séance

Le mercredi matin, les résidents du PASA réalisent des pâtisseries avec l'aide de deux intervenantes régulières (ergothérapeute et assistante de soin en gérontologie).

Le lendemain, le personnel de l'établissement se retrouve autour de la table de pâtisseries pour partager et permettre au PASA de gagner une contrepartie financière qui sera systématiquement affectée aux besoins des résidents (animation, activité, sortie). En milieu de matinée les résident se rendent eux-mêmes au café s'ils sont en capacité, ou sont accompagnés s'ils ne peuvent pas, et dégustent les pâtisseries.

Le matériel

- Tables ;
- Fauteuils ;
- Décorations lumineuses ;
- Nappes et vaisselle ;
- Théière ;
- Cafetière
- Enceinte.

Idées pour le buffet :

- Crêpes ordinaires ou milles trous ;
- Muffins et gâteaux de toutes sortes ;
- Spécialités de pays étrangers ;
- Brioches et pain perdu ;
- Pizza ;
- Thé fait maison ;
- Café ;
- Boissons fraîches.

Estimation du budget affecté aux courses : environ 100 euros par semaine.

Estimation des recettes tous les jeudi matin : environ 30 euros.

Pourquoi ?

Pouvoir récolter de l'argent pour le bien-être des résidents du PASA : sorties culturelles, activités variées, aménagement de l'espace de vie du PASA ... Mais aussi permettre un moment d'échange et de convivialité au sein de l'EHPAD et sert de première approche lorsqu'un résident souhaite entrer au PASA.

Objectifs

- Lien social et culturel ;
- Moment de convivialité et de partage intergénérationnel avec le personnel et familles de l'établissement ;
- Estime de soi des résidents du PASA ;
- Ritualiser le rendez-vous ;
- Fonctions cognitives ;
- Mémoire procédurale épisodique ;
- Orientation temporelle (savoir chaque jour les différentes tâches à faire) ;
- Stimuler les fonctions exécutives (planification, résolution de problème, inhibition, initiation) ;
- Praxies/gnosies ;
- Attention soutenue et partagée.

Fonctions motrices

- Bimanuel ;
- Dextérité ;
- Coordination ;
- Préhensions fines et globales.

Fonctions sensibles

- Stimuler les différents sens (odorat, goût, toucher et audition) par le biais de multiple dégustation ;
- Stimuler l'appétit.

Financier :

- Récolter des fonds pour de nouveaux projets.

3.5.3. L'œil du PASA

Pour qui ?

Le personnel, les intervenants de l'établissement, les résidents et les familles.

Comment ?

Recherche, élaboration et développement d'articles avec les résidents du PASA. Ce mensuel est dédié à partager les expériences, les activités et les nouvelles importantes de notre établissement ainsi que celles de la résidence autonomie « Terre et Sens ».

Chaque numéro met en lumière les événements marquants, les témoignages des résidents et du personnel, ainsi que des articles sur des thèmes variés allant de la santé et du bien-être aux loisirs et aux projets en cours. On y trouve également des jeux, des recettes de cuisine, ainsi que des dictons.

Notre objectif est de créer un lien fort au sein de l'EHPAD, en informant et impliquant les résidents, leurs familles et le personnel. Ce journal est un espace d'expression et de partage où chacun peut contribuer et trouve un écho à ses préoccupations et intérêts. Encourageant la lecture et la publication de divers jeux que les résidents retrouvent avec plaisir au sein de leurs chambres.

Les résidents et le personnel sont invités à collaborer par des articles, des photos, des idées de sujets ou des créations personnelles. Toutes ces contributions enrichissent notre journal et reflètent la diversité et la richesse de notre vie en collectivité.

Chaque édition de « l'œil du PASA » est un témoignage vivant de notre quotidien, célébrant les petites et grandes victoires de notre établissement. Chaque numéro est un reflet authentique de notre résidence et de ses points de vue.

PARTIE 4 : LE PROJET DE SERVICE DU SECTEUR PROTÉGÉ LA PLAGE

A l'occasion des travaux de rénovation et d'agrandissement réalisés entre 2017 et 2020, il a été décidé de créer une unité de vie spécialement dédiée aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Ce petit lieu d'accueil situé au Rez-de-jardin du nouveau bâtiment désormais dénommé « Van Gogh » est adossé à un jardin privatif dédié. L'Unité de vie « Plage » en référence à un tableau de l'artiste est donc un service de l'EHPAD « Jean Périquier » créé pour répondre à une demande d'accompagnement spécifique.

Le vieillissement de la population est un fait marqué dans les pays occidentaux, augmentant le nombre des maladies neuro-dégénératives entraînant souvent la nécessité de trouver un accompagnement professionnalisé en institution. En effet, dans ce contexte, **promouvoir le bien-être et l'autonomie physique et psychologique de la personne âgée** est primordial, notamment pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs légers, sévères ou majorés, de maladies neurodégénératives ainsi que de leurs proches « aidants naturels » se trouvent souvent démunis.

Ainsi, pour les personnes atteintes de ces maladies, être accueilli dans une petite unité de vie et de soins protégée permet de **recevoir une approche personnalisée et adaptée à leurs besoins**. Le personnel formé à l'accompagnement auprès de ce public, y est attentif et tente d'apporter collégialement un accompagnement particulièrement adapté à chacun.

Le projet de vie et de soins de cette unité s'inscrit en complémentarité du projet de l'ensemble de l'établissement.

Depuis quelques années les conseils en vue du développement de ces unités se sont développés. On peut citer deux principaux supports :

- Les recommandations de l'HAS .
- Le Plan Alzheimer puis le Plan Malades Neuro-Dégénératives.

Le projet de vie « Plage » s'inspire de ces conseils ainsi que d'un groupe de travail pluridisciplinaire

4.1. Valeurs partagées - Philosophie de l'unité de vie "La Plage"

La Philosophie partagée par les professionnels exerçant à l'unité de vie se caractérise par une acceptation respectueuse des personnes, atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Cette acceptation se manifeste par un **accueil et un accompagnement individualisé** prenant en compte les **attentes et les besoins particuliers et spécifiques liés aux troubles de la maladie**. La douceur, la patience, l'empathie et l'adaptabilité sont des qualités requises érigées en valeurs fondamentales dans la relation aux patients.

La liberté : le respect des choix et des volontés exprimées est aussi au centre des valeurs partagées.

Humanité Dignité Bienveillance :

- « Bonne Ambiance » entre tous, agents, résidents, visiteurs : Chaleur humaine, ambiance familiale ;
- Respect de la dignité (continuité de l'histoire de vie du résident) ;
- Garantie de la sécurité des résidents et le climat de confiance ;
- Solidarité ;
- Ecoute et soutien aux familles ;
- Equilibre du triangle Familles / Agents / Résidents ;
- Respect des choix du résident ;
- Collégialité entre tous les professionnels.
-

Justice et Equité :

- Avoir la même considération pour chacun quelque soient les différences ;
- Eviter jugements, rester neutre.

Autonomie :

- Accompagner et guider ;
- Eviter de faire « à la place » ;
- Respect et confiance dans les choix de vie du résident ;
- Préserver l'accomplissement des actes.

4.2. Missions de l'unité

L'unité de Vie Protégée « Plage » a pour mission de répondre aux objectifs du Plan maladie Neuro-Dégénérative et aux recommandations de bonnes pratiques publiées par la Haute Autorité de Santé en assurant la meilleure qualité de vie possible aux personnes accueillies, en leur conservant leur place de sujet à part entière et leur dignité.

Cette mission implique :

- La réalisation d'un projet personnalisé dans un cadre global permettant pour chaque résident la préservation des capacités ;
- Un accompagnement spécifique préventif des troubles grâce à une observation documentée des pratiques et de leurs effets et en privilégiant les approches non médicamenteuses lorsque cela est possible ;
- La sécurisation, le réconfort et l'aide aux résidents ;
- La participation active et l'offre de soutien à leurs proches associés au projet d'accompagnement ;
- L'organisation, la motivation et la formation des professionnels dans le cadre d'un travail transdisciplinaire ;
- Une architecture, des équipements et une organisation adaptée au public accueilli et aux conditions de travail des professionnels.

Il s'agit d'amener les résidents à un **maintien de l'autonomie par une prise en charge globale**, notamment par l'application de la **méthode Montessori**, tout en respectant les recommandations de bonnes pratiques particulières pour ce type de secteur.

4.3. Population accueillie

L'unité de vie « Plage » accueille **12 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, de troubles cognitifs de toutes natures, sujets à un risque de déambulations/sorties inopinées et dangereuses, qui ont besoin d'une structure sécurisée**. Ces personnes présentent des troubles liés à cette maladie avec les risques inhérents. Elles sont en perte d'autonomie et ont besoin d'un accompagnement qui les rassure dans les gestes de la vie au quotidien.

Elles sont âgées de plus de 60 ans ou avant par dérogation (autorisation du Conseil Départemental).

L'unité de vie est conçue et organisée comme un lieu d'accompagnement non définitif permettant de répondre à un besoin d'une certaine période de la vie.

L'accueil peut se faire à différents stades de la maladie, de ses premiers symptômes aux phases plus avancées, à l'exception des personnes dont la mobilité du corps est très réduite sans évolution favorable à long termes. Cette mobilité sera réévaluée régulièrement. Au cours du séjour, une chronicisation de la perte d'autonomie et l'incapacité prolongée à se mouvoir, entrainera le transfert du résident dans un service plus adapté. Dans ce cas de figure, c'est à l'équipe pluri-disciplinaire d'en prendre la décision, en fonction de l'état clinique du résident.

Par ailleurs l'unité de vie n'a pas vocation à accueillir des résidents présentant des troubles du comportement d'origine psychiatrique sévères ou mettant en danger les résidents. Si ces troubles se révèlent au cours du séjour, l'établissement se réserve la possibilité de demander un accueil dans une structure spécialisée de type Unité d'Hébergement Renforcé.

Aussi, en cas de difficultés d'adaptation du résident, les professionnels s'engagent à mettre en places des mesures adaptées à son accompagnement, en fonction des difficultés rencontrées et dans le respect de son projet de vie.

4.4. Cadre de vie : infrastructure et aménagement

L'infrastructure du service « Plage » offre un vaste espace libre de circulation agrémenté d'un jardin sécurisé ainsi que des chambres individuelles.

Son objectif est de répondre aux besoins des résidents et de promouvoir les valeurs partagées

- Le projet a favorisé l'ouverture sur le jardin ;
- Différents espaces, dont extérieurs ;
- Accueillant ;
- Ouvert de plein pied vers l'extérieur ;
- Faible impression d'enfermement.

- 1 lit médicalisé appartenant à l'établissement ou loué sur préconisation de l'ergothérapeute à un prestataire extérieur ;
- 1 chaise, un fauteuil ;
- 1 table de nuit ;
- 1 bureau / commode ;
- Prise TV et prise Tél ;
- Appel malade au chevet du lit et dans la salle de bain ;
- Eclairage au-dessus du lit et veilleuse sous le lit+ spots en salle de bain - 1 placard mural 2 portes 1 côté penderie et 1 côté étagère + 1 étagère sur la largeur en haut ;
- Possibilité d'avoir sa clé.

Les chambres peuvent être fermées à clé par les résidents, lorsqu'ils disposent de la capacité cognitive de la rouvrir. Elles peuvent également être fermées à clé par le personnel afin de préserver les espaces privés, mais toujours en fonction des considérations des résidents, de ses besoins, et en considérant ses troubles. Elles peuvent toujours s'ouvrir de l'intérieur ainsi qu'avec un pass de l'extérieur. L'objectif est de préserver les espaces de vie respectifs des résidents mais aussi de garantir un haut niveau de sécurité pour chacun d'entre eux. Les équipes s'engagent au mieux afin de préserver la liberté d'aller et de venir des résidents et de libre accès à leurs espaces.

Les salles de bain sont équipées de WC, lavabo, douche à l'italienne, pharmacie, poubelle, miroir, barre d'appui. Il n'y a pas des rideaux aux fenêtres qui sont sécurisées (ouverture limitée) ainsi qu'un volet électrique roulant Il est possible d'ajouter une chaise de douche et rehausse WC. Le reste du mobilier est basique, facile à entretenir, et ergonomique. Il est prévu d'installer en sortie de douche du matériel antidérapant afin d'anticiper le risque de chute. Pour le moment, ce type de matériel est fourni par les familles.

Les espaces spécifiques

Les différents espaces sont adaptés aux résidents en vue de leur autonomisation, ils sont libres de réalisés des tâches de toutes sortes en fonction de leurs souhaits (vaisselle, débarrassage, dressage ...). De plus, des repas thérapeutiques sont organisés sur la base de la méthode Montessori.

Grand espace cuisine

Objectif : Préparations culinaires, convivialité, rappel des tâches ménagères quotidiennes

- Entièrement équipé avec bar, rangement ;
- Plaques à induction, frigo-congélateur, lave-vaisselle, four traditionnel et micro-ondes, cafetière ;
- Accès facile pour les résidents (mise en sécurité des éléments dangereux sous verrou en hauteur) ;
- Les équipements sont sécurisés afin que les résidents puisse en faire un usage sans risque.

Espace Salon - lieu de vie - salle d'activités

Objectif : Lieu de Vie, Espace convivial, repas, repos , TV ;

Espace permettant d'organiser festivités et d'accueillir des résidents de tout l'EHPAD, des proches, ainsi que des visiteurs ;

Permet une circulation libre des résidents et l'accès au jardin ;

Accès codé pour protéger les résidents qui pourraient s'égarer malgré eux ;

Système de rafraichissement, climatisation au sein du grand salon

Chaine Hifi, TV avec lecteur DVD, Bibliothèque, Revues ;

Tables et chaises ;

Ces espaces permettent aussi la réalisation des activités de gym douces.

Salle de soin

Objectif : Espace de travail réservé strictement à l'activité des professionnels

Poste informatique pour dossiers de suivis / tableaux d'affichage, protocoles, chariot médicaments : vitrée et fermée digicode. téléphone, chariots de soins.

Locaux techniques

- 3 locaux de stockage ;
- Des espaces linge propre et sale à proximité ;
- 2 WC réservés au personnel ;
- 1 WC réservés aux résidents ;
- 1 WC visiteur

4.5. Cadre de vie : Accès au 5 sens

Les Capacités sensorielles sont intéressantes à développer car le langage est souvent altéré. Le résident utilise alors d'autres modes d'expression passant par les perceptions sensorielles, que les professionnels peuvent favoriser ou stimuler.

Objectifs des stimulations sensorielles pour les résidents

- Permettre la réalisation d'un besoin vital ;
- Apporter du bien-être, du plaisir ;
- Favoriser l'expression, la communication ;
- Activer des sens moins exploités ;
- Réduire l'anxiété, rassurer, apaiser ;
- Améliorer l'humeur ;
- Ralentir le « déclin » engendré par la maladie ;
- Réduire ou supprimer les psychotropes.

1. Les stimulations sensorielles existantes dans la vie quotidienne :

- L'environnement (Oùïe, Vue, toucher, odeur, lumière, couleur, textures ;
- La toilette : (toucher +++, oùïe, odorat, vue, chaud/froid etc. ;
- Les repas : (goût +++, odorat ++, toucher, vue, oùïe).

2. Les stimulations sensorielles favorisées au cours d'activités spécifiques :

- Ateliers Cuisine, jardinage, poterie, arts plastiques, esthétique, art thérapie,
- Vue et Oùïe +++ : Ecoute musique, chant, discussion, films, vidéos, spectacles, sorties, promenades ;
- Toucher :+++ Jeux, ballons, modelage pate à sel, massages ;
- Goût : dégustations.

4.6. Rythme de vie

Le Fonctionnement est souple dans l'amplitude horaire et respecte chacun des rythmes des résidents. Au réveil, les souhaits et besoins de chacun sont respectés.

La journée est organisée en fonction du désir de chaque résident au jour le jour, ce qui implique une bonne connaissance globale de chaque résident par son dossier, son histoire de vie, ses proches. Il est proposé et négocié par le dialogue un programme d'activités valorisant le résident. La Participation des résidents à leurs soins d'hygiène) est proposée systématiquement. L'approche se fait par un contact doux, en soutenant le regard.

L'important n'est pas le « soin pur » mais le moment de plaisir des gestes assurant une hygiène de manière quotidienne en respectant le rythme des résidents. Pour certains résidents, une prise de rendez-vous peut permettre d'éviter le stress de l'imprévu. Un bain relaxant plus complet sera proposé régulièrement et les professionnels bénéficieront de plus en plus de formations afin d'accompagner les résidents à l'utilisation de la balnéo et de la salle Snoezelen. La crainte de l'eau ou d'autres craintes liées à la toilette sont des éléments à prendre en compte. Les familles et proches peuvent également être associés s'ils le souhaitent à certains actes dans l'objectif d'un meilleur bien-être du résident.

Le petit déjeuner est proposé avec des choix différents à volonté dès l'arrivée de l'équipe du matin (8h20) jusqu'à environ 10 heures en s'adaptant aux goûts de chacun.

Le résident peut se servir lui-même seul, accompagné ou être servi. L'équipe veillera simplement à ce qu'un minimum de conditions d'hygiène et de sécurité soit respecté. Normalement, le petit déjeuner est servi au sein du salon sauf en cas de problème de santé. Le petit déjeuner peut être pris avant ou après la toilette selon le souhait du résident. Ce choix peut être variable d'une fois sur l'autre.

Les médicaments sont distribués par le personnel au moment du petit déjeuner.

La journée

Normalement le matin est plus consacré à des activités libres mais certaines interventions sont proposées : Ateliers individuel d'art-thérapie, gymnastique douce, activités flashes ... Les résidents qui le souhaitent et le peuvent vont parfois faire le ménage de leur chambre ou participer à des tâches quotidiennes comme la mise du couvert et le dressage. La disposition des tables est modulable en fonction des affinités, des besoins d'aide, des fêtes, de la présence de familles ou visiteurs. Les résidents peuvent choisir leur place, l'équipe servant alors de médiateur si nécessaire. Le personnel partage le repas avec les résidents dans un esprit de « repas thérapeutique ».

Le repas est descendu des cuisines vers 12 heures, la cuisine de l'unité permettant de réchauffer ou rafraichir selon les besoins. Les menus sont affichés sur un panneau d'information régulièrement présentés aux résidents. Les résidents peuvent participer à la « Commission des menus » ou évoquer leurs souhaits au détour d'une discussion. Ces informations sont transmises aux cuisines ou peuvent faire l'objet d'un repas spécialement préparé à l'unité pour l'occasion dans le cadre d'un atelier. Puis il est proposé des activités selon programmation affichée au planning en s'adaptant néanmoins aux conditions du moment. . Au milieu des activités, vers 15h-15h30, il est servi une collation ou un goûter de l'après-midi : boissons, biscuits, laitages, glaces, crêpes, milk-shake... y compris confectionnés sur place et proposés gracieusement aux visiteurs. Le repas du soir est proposé vers 18 heures sauf pour des résidents trop fatigués ou alités. L'équipe prend le soin de laisser à chacun le temps de manger tranquillement.

Après le repas chaque résident termine sa journée à son rythme, soit en visionnant la télévision, soit en choisissant une autre installation pour la nuit, soit en discutant dans la salle. L'équipe du soir est présente jusqu'à 20h30 relayée ensuite par l'agent de nuit. Des transmissions entre les deux équipes ont lieu à 20h15.

4.7. Activités et médiation

Les animations proposées **se rapportent et sont en cohérence avec les projets individualisés ou collectifs** de manière à répondre au mieux aux attentes et besoins des résidents. Les activités sont ciblées sur un petit nombre de résidents dans un espace / temps adapté (salle d'activités UVP et durée temps limité). L'ambiance doit inviter à la concentration.

- Les résidents peuvent être inactifs ;
- Les activités sont adaptées aux situations du moment ;
- Chaque résident bénéficie d'animations adaptées et variées.

Ateliers actuels

- Pâtisserie ou Cuisine ;
- Arts Plastiques : décorations, dessins, mandala, peinture, préparation d'évènements... ;
- Couture (selon les possibilités des équipes) ;
- Soins esthétiques ;
- Médiation animale...

Expression orale, cognitive et motrice

- Chants ;
- Mémoire : jeux de mots, lecture du journal, proverbes, petit bac ... ;
- Lecture, narration ;
- Groupe de parole.

Expression Physique et motrice

- Gym douce.

Spectacles Fêtes

- En Interne : Animations organisées pour l'EHPAD, Thés dansants ... ;
- Extérieurs : sorties multiples et fêtes.

Sorties

- Promenade dans le jardin de l'EHPAD ;
- Promenades extérieures (marché, boules..) ;
- Sortie en ville ;
- Sortie animation exceptionnelle (Parc, restaurant, voyage...) ;
- Jardinage.

4.8. Soins spécifiques - orientations générales et particulières

Le soin est un support à la relation. Il est basé sur l'observation, l'échange, la parole et l'écoute. L'objectif principal des soignants est de maintenir l'autonomie et d'assurer un suivi médical et pluridisciplinaire rigoureux. Les soins réalisés visent à :

Ralentir le déclin de l'autonomie ;

- Adapter les attitudes diagnostiques et thérapeutiques en vue d'améliorer l'état de santé ;
- Evaluer et soulager la douleur ;
- Limiter les corrections chimiques et physiques (médicaments et contentions) ;
- Veiller aux troubles de l'alimentation ;
- Favoriser le sommeil ;
- Favoriser la convivialité des repas pour une alimentation équilibrée ;
- Favoriser la continence et veiller aux troubles de l'incontinence ;
- Encadrer les troubles du comportement ;
- Limiter le nombre de chutes ;
- Adopter un relationnel adapté ;
- Répondre aux besoins spécifiques ;
- Accompagner les changements (transferts, hospitalisation, fin de vie...).

Les techniques pouvant être utilisées à l'UVP

- Musique et/ou danse ;
- Exercice physique ;
- Thérapie par empathie ;
- Aromathérapie ;
- Stimulation multi sensorielle ;
- Thérapie de présence simulée (utilisation de vidéo familiale par exemple);

- Massage ;
- Thérapie avec les animaux familiers ;
- Remédiation cognitive ;
- Thérapie par réminiscence ;
- Luminothérapie ;
- Animations flashes.

Les soins de balnéothérapie visent à :

- Apaiser le résident ;
- Favoriser le relationnel ;
- Favoriser le sommeil ;
- Favoriser l'estime de soi ;
- Répondre aux besoins personnels et humains.

L'utilisation de l'espace Snoezelen au rez-de-chaussée haut vise à :

- Recréer une ambiance agréable ;
- Développer les cinq sens ;
- Apporter une aide ;
- Etablir des contacts ;
- Favoriser l'épanouissement ;
- Gestion des différents troubles.

4.9. Vie sociale et citoyenne

Chaque fois que cela est possible sans mise en danger évidente, la liberté de circuler et de mener les actes de la vie quotidienne sont préservés. Ainsi, le résident reste un citoyen à part entière (sauf restrictions précises liées à des mesures de protection juridique). Dans ce sens les résidents sont invités à participer à tous les moments de la vie du service et en particulier :

- Les activités faisant l'objet d'une programmation hebdomadaire affichée lisiblement (ateliers cuisine, épluchage, arts plastiques, jeux de mémoire, chants, lecture, boutique, tricot et couture, jardinage, promenades, gymnastique douce, jeux de société, poterie...).
- Les animations exceptionnelles (sorties, p'tits bals, repas à thème, spectacles, anniversaires, cueillettes, voyage, kermesse...).

Le programme est adapté en fonction des circonstances, et susceptible d'être modifié. Les activités sont proposées sans forcer la personne ni tenter de la raisonner lorsqu'elle refuse d'y participer. Des alternatives peuvent être alors proposées. Malgré les difficultés relatives aux besoins en personnels qui peuvent être atténuées par le soutien de proches ou de bénévoles, des sorties extérieures sont prioritaires car très bénéfiques (magasins, expositions, marchés...). Des rencontres intergénérationnelles seront parfois organisées en particulier autour du chant, de la cuisine et du jardinage. L'établissement n'est pas habilité à recevoir des résidents extérieurs en accueil de jour. En revanche, il peut ponctuellement accueillir par ½ Journées des résidents venant d'autres services. Certaines animations sont organisées dans d'autres lieux de l'établissement et proposées à l'ensemble des résidents.

4.10. Participation des familles et des proches

Place des proches dans la vie du service

Les familles, les amis, les voisins, les visiteurs sont chaleureusement accueillis dans une relation de confiance. Leur présence est très importante dans le cadre respectueux de la vie de l'unité de vie. La relation de confiance est à la base de la qualité de l'accompagnement des résidents. Les proches peuvent tous être acteurs dans l'accompagnement des résidents, chacun gardant son rôle et sa place, en fonction de chaque situation individuelle. Une participation aux repas et les divers actes de la vie quotidienne des résidents peuvent être possible selon les circonstances. Les proches sont invités aussi à participer à la vie de l'établissement et à ses instances : Conseil de vie sociale, commission des menus ... Les visites sont autorisées à partir de 14 heures. Les proches peuvent solliciter les professionnels en dehors de ces horaires pour des visites motivées par des considérations exceptionnelles. Les animations, activités et sorties sont particulièrement ouvertes à la participation de tous. Les souhaits de proches de s'impliquer ou non dans la vie de la personne au sein de l'établissement seront respectés sans jugement. Les proches ont en charge les vêtements et produits d'hygiène personnelle des résidents. Les proches doivent bien penser à transmettre les informations utiles au personnel. Ils peuvent être sollicités pour aider à comprendre les habitudes de vie de leur proche. Il est conseillé aux proches de discuter avec les équipes professionnelles des changements apportés au cadre de vie des résidents et signaler sans peur toute difficulté.

Accompagnement des proches

Les personnels sont à l'écoute et ne portent pas de jugement. Ils peuvent aussi guider et orienter les proches vers des aides compétentes (infirmière, psychologue, médecin, association...). Les professionnels sont là pour aider les familles et proches à exprimer leurs difficultés et souffrances et à accepter les choix et décisions. La psychologue et la cadre de santé/infirmier coordinateur jouent un rôle privilégié dans le bon fonctionnement de ces relations. Les informations relatives au quotidien des résidents sont communiquées par le biais de plusieurs espaces de paroles mais aussi sur les réseaux sociaux par des publications.

4.11. L'admission et l'accueil

Il est souhaitable que l'arrivée d'un résident soit préparée avec le résident lui-même (lorsqu'il dispose des capacités cognitives nécessaires et en fonction de son degré de compréhension), ses proches et des membres de l'équipe pour garantir une bonne qualité de l'accueil.

La décision de la commission d'admission

- Il est nécessaire de recueillir le consentement du futur résident ou si cela s'avère impossible en raison des troubles de la personne, ne pas omettre de l'informer. Pour préparer au mieux l'accueil du futur résident, et dans la mesure du possible, une visite de la maison de retraite sera organisée avant le jour d'admission. Dans certains cas particuliers, il pourra être envisagé de rencontrer le futur résident là où il se trouve, en particulier s'il est hospitalisé.
- Après installation et mise en confiance, l'équipe essaiera de récolter des informations sur la biographie pour réanimer leur identité mais aussi de mieux connaître le résident pour mieux l'accompagner grâce à la compréhension.
- Le nouveau venu est présenté aux autres résidents. De plus, les animatrices en mis en place un Comité d'accueil des nouveaux arrivants, qui se matérialise par l'organisation d'un apéritif de bienvenu et de quizz afin de présenter les nouveaux résidents. -L'ambiance, l'atmosphère du service l'accueil doit être apaisante. Le référent accueil soignera sa disponibilité bienveillante -Il sera expliqué aux proches les missions de l'accueil et les limites.

- L'idéal est que le résident et ses proches viennent rencontrer l'équipe avant le jour d'accueil en visite de pré-admission.
- Une fois les résidents installés, des référents leurs seront affectés afin de faciliter leur intégration, leur prodiguer les informations nécessaires (heures et lieux de repas, affichages, animations) et co-construire de manière pluri-disciplinaire et avec la participation des proches leur projet personnel.

Préparation du résident et de ses proches

- A partir de la décision d'admission, les proches et les résidents préparent le « trousseau nécessaire ».
- Il est vivement recommandé de faire une visite avant le jour de l'accueil. Il peut aussi être envisagé de passer une demi-journée.
- Il est également conseillé de rencontrer la psychologue pour évoquer la difficulté de cette étape de vie.

Le jour de l'accueil

- Le référent accueil le résident à l'entrée de l'établissement.
- Les informations pratiques sont communiquées et le référent présente l'équipe et les résidents.

Premier mois

- Temps fort de présence et de soutien /Aide à trouver des repères
- Durant le premier mois, les équipes pluridisciplinaires observent et recueillent les informations permettant de bâtir avec le résident un projet d'accompagnement personnalisé : les volontés, les goûts, les habitudes, les centres d'intérêt, la vie affective, les croyances, l'environnement familial et socio culturel.
- Des réunions hebdomadaires se tiennent afin de discuter avec l'équipe pluri-disciplinaire de ces éléments.

Aménagement de l'espace personnel

- Les résidents et leurs proches sont invités à équiper la chambre d'effets personnels (meubles, fauteuil, photos...) afin de favoriser l'investissement du nouveau lieu de vie comme étant le domicile.

Harmonisation avec les autres résidents

- L'équipe met en œuvre l'organisation dans l'espace et les activités qui permettent d'équilibrer les relations entre les résidents selon leurs affinités.
- La vie quotidienne se déroule dans un espace commun mais les activités sont aussi organisées individuellement ou par groupes restreints. L'établissement invite les professionnels de La Plage à se rendre sur le reste de l'établissement afin de s'imprégner de la vie de l'institution et des animations avec les résidents.

L'équipe pluridisciplinaire en lien avec l'ensemble de l'établissement

Le service fonctionne en moyens humains avec :

- 1 AMP ou AS et un ASH la journée en 12 heures ;
- 1 AS/AMP et/ou ASH la nuit mutualisée avec les autres services ;
- IDE (2 à 3 passages par jour pour les soins et les transmissions midi et soir) ;
- Des intervenants ponctuels : Infirmière, psychologue, pédicure, ergothérapeute, animateurs, médecins généralistes, médecin coordonnateur, kinésithérapeute.

Organisation

Les équipes se relayent en 2 temps :

- Equipe de la journée : 8H45- 20H45 pour l'ASH et 7H-19H – pour l'AS / Transmissions 7H ET 20H30
- Equipe nuit : AS-AMP ou ASH : 20h30 – 6h30.
- Réunion d'équipe tous les 1 ou 2 mois selon disponibilités.

Sur l'organisation : une nouvelle organisation est proposée aux professionnels du secteur. Ainsi, pour une question de sécurité, travailleraient en binôme un Agent des services hospitaliers et un Aide-soignant.

Les agents disposent :

- D'une part des compétences de base : techniques de soin, nursing, accompagnement à la vie quotidienne, « manutention », surveillance et capacité d'intervention, techniques d'hygiène et de sécurité ...
- D'autre part de compétences spécifiques : maintien de l'autonomie, attitude face aux personnes présentant des troubles du comportement (reformulation, la validation, la diversion, musique, massage, art...) maîtrise de techniques d'animation adaptées. Au-delà, d'autres professionnels doivent pouvoir être sollicités, sur la base du discernement et de l'analyse des situations, pour apporter leurs compétences complémentaires.

Les diplômes professionnels sont requis pour exercer dans le service : Aide Médico psychologique ou Accompagnant Educatif et Social, Aide-soignant, BEP Sanitaire et social ou Service aux personnes ou agent d'accompagnement auprès des personnes âgées dépendantes, auxiliaires de vie sociale.

Dans les années à venir la spécialisation d'assistant de soins en gérontologie sera nécessaire au fil du financement des formations selon les budgets.

Tout agent exerçant dans le service doit acquérir des connaissances spécifiques sur l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée au cours des mois de son arrivée dans le service. Tous les agents se verront proposer chaque année un programme de formations permettant des mises à jour ou l'acquisition de nouvelles compétences. (Par exemple : Montessori, troubles du comportement, animation, soins esthétiques, massages, manutention, urgences, soins palliatifs, congrès gérontologiques, informatique...). Le cadre de santé est également disponible de manière ponctuelle en soutien de l'équipe pour toute difficulté rencontrée. Ils participent aux démarches de soins et parfois aux transmissions du soir. Les infirmières interviennent plus précisément pour les soins aux résidents accueillis côté jardin et pour les transmissions.

La psychologue est une ressource dont les compétences peuvent être utilisées tant pour les résidents et leurs proches que pour l'équipe. Dans ce dernier cas un soutien psychologique individuel ou collectif peut être envisagé. Elle peut aussi répondre aux à des interrogations particulières.

Le médecin coordonnateur soutient l'équipe en participant aux démarches de soins, dans la compréhension de certaines situations ou comportements et en cas de problème médical urgent ou non pris en charge par le médecin traitant. Le Directeur peut en toute circonstance être appelé pour des situations délicates. Par ailleurs des fiches de signalement servent à déclarer les difficultés qui seront prises en compte. Tous les autres intervenants ponctuels cités plus haut interviennent chacun dans leur domaine de compétence pour lequel ils peuvent servir de conseil.

Partenariats / Réseau

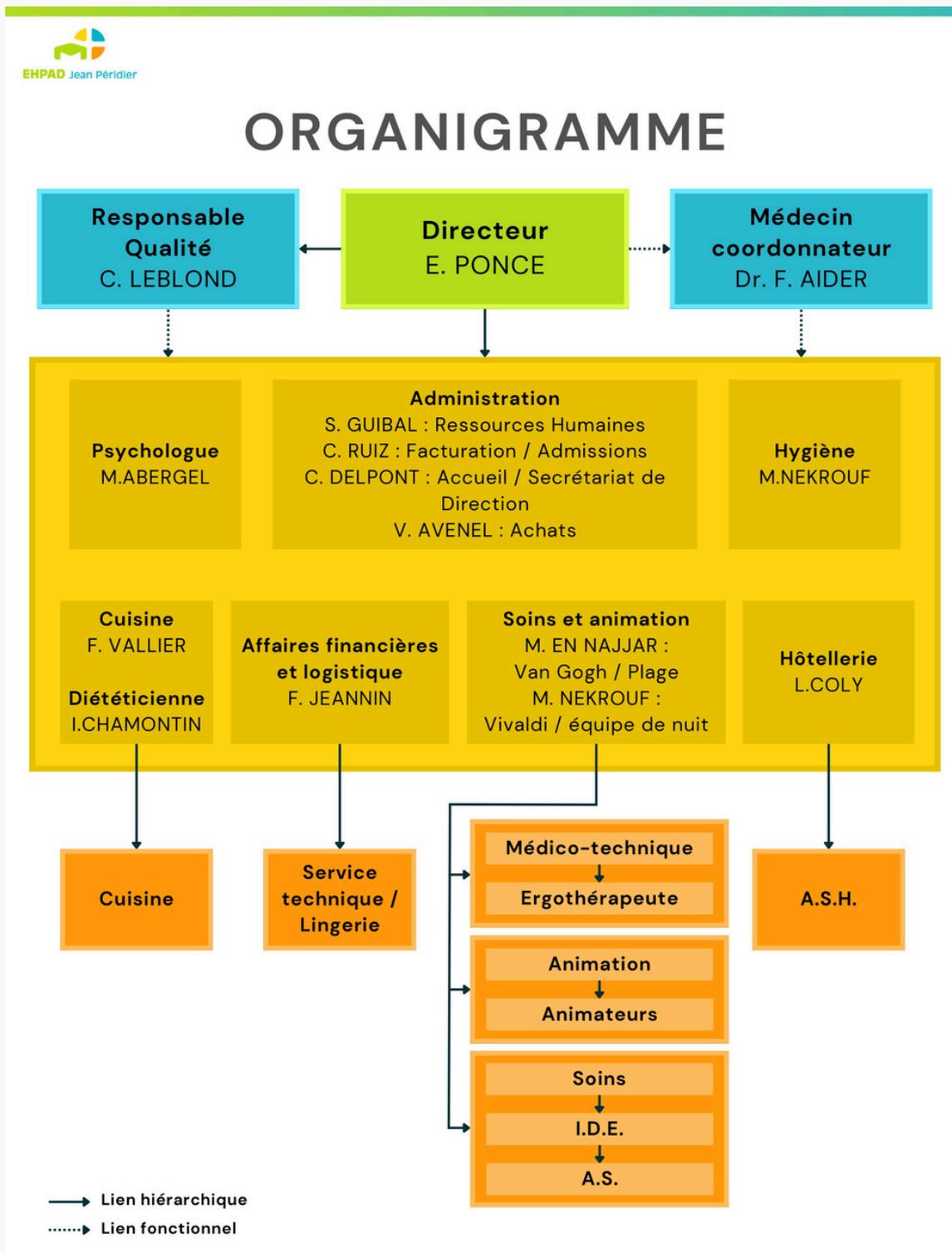
Dans le cadre de son ouverture vers l'extérieur, le service s'attache à travailler en réseau avec :

- D'autres établissements ;
- Les centres de consultation mémoire ;
- L'association France Alzheimer ;
- La SPA...

CHAPITRE 3. TRAVAILLER À L'EHPAD JEAN PERIDIER

PARTIE 1 : L'ORGANISATION DE L'EHPAD

L'organigramme fonctionnel et hiérarchique de l'EHPAD Jean Périquier se présente de la manière suivante :



Effectifs autorisés lors du dernier budget exécutoire ?

insérer le tableau et y insérer la résidence autonomie

| PERSONNEL | ETP |
|--------------------------------------|--------------|
| Direction/Administration | 5,30 |
| Cuisine/Service généraux/Diététicien | 12,50 |
| Animation/Service social | 2 |
| ASH | 28,50 |
| AS/AMP/AES | 33,50 |
| Psychologue | 1 |
| IDE | 10,40 |
| Autres auxiliaires médicaux | 1,50 |
| Médecin | 0,60 |
| TOTAL | 95,00 |

1.1. Le Directeur de l'établissement

Le Directeur est nommé par le Centre National de Gestion placé sous la tutelle du ministère de la Santé. Il est chargé de la gestion et du bon fonctionnement de l'institution. Dans le cadre de ses attributions, il s'engage à :

- Faire vivre le projet d'établissement en impliquant l'ensemble du personnel ;
- Veiller au bon fonctionnement des instances ;
- Mettre en œuvre l'ensemble des actions définies dans le présent document dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

1.2. L'encadrement

Le responsable de service représente la personne ressource pour le personnel sous son autorité. Ses fonctions et ses missions sont définies selon une fiche de fonction et une fiche de poste si nécessaire.

Tenant compte de la taille de l'établissement et de son organisation, les fonctions d'encadrement sont assurées par les personnes suivantes :

- Deux infirmiers coordinateurs (I.D..EC. positionnées sur chacun des bâtiments ;
- La responsable des services techniques pour la partie logistique (hors cuisine) ;
- Le responsable de cuisine ;
- La responsable hotelière ;
- La responsable de la résidence autonomie Terre et Sens.

Les infirmières et infirmiers jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des soins, en étroite **collaboration avec les aides-soignants** et les autres professionnels de la santé. Ils veillent au bien-être des résidents en prodiguant des soins attentifs et en travaillant ensemble pour garantir une qualité de service optimale.

Parallèlement, les Agents de Service Hospitaliers assurent le volet hôtelier, créant ainsi un **environnement de vie convenable pour les résidents**. Leur travail contribue à favoriser les interactions sociales et relationnelles, en collaboration avec les animateurs.

En somme, la **coordination entre ces différents personnels** est essentielle pour assurer un accompagnement global de qualité au sein de l'institution. Les services administratifs et généraux jouent également un rôle crucial dans le bon fonctionnement de l'établissement et dans l'amélioration continue de la qualité des soins offerts aux résidents.

PARTIE 2 : LE RECRUTEMENT

Après avoir analysé les besoins, le Directeur ou le Chef de service examine les curriculums vitae et les lettres de motivation reçues par courrier ou déposées sur des plateformes telles que la FHF, Pôle Emploi ou encore Indeed.

En cas de poste vacant, la publication de l'offre se fait en interne et sur le site de l'ARS.

Le Directeur ou le Chef de service convoque la personne pour un entretien afin d'évaluer ses compétences pour le poste à pourvoir. Une fois recruté, le nouveau personnel est accueilli par son responsable. Il est ensuite invité à rencontrer le service des Ressources Humaines pour recevoir le livret d'accueil du nouvel agent et à prendre connaissance du règlement intérieur du personnel.

La communication est faite avec le service technique afin d'organiser la formation du nouveau personnel au Système de Sécurité et Incendie de l'établissement.

Le Chef de service invite le nouveau personnel à visiter l'établissement, où il sera présenté à l'équipe en poste. Son planning ainsi que ses horaires de travail lui seront communiqués.

La dernière étape du processus de recrutement consiste à assurer un accueil optimal pour faciliter l'intégration de nouveau personnel. Cet accueil doit être organisé de manière à favoriser une transition harmonieuse avec l'équipe :

- Signature du contrat au service des ressources humaines (pour le personnel remplaçant) ;
- L'agent sera doublé au minimum 2 jours (1 matin et 1 soir) ;
- Remise d'un « pass » général avec signature du formulaire de remise des clés ;
- Remise de tenues délivrées et entretenues par la lingerie de l'EHPAD ;
- Formation et attribution d'un code NETSOINS par le chef de service ;
- Création d'un code IJ Trace et formation sur l'outils ;
- Attribution d'un vestiaire par le chef de service.

Il est envisageable de réaliser, à la fin de la période d'essai, un **bilan d'évaluation et d'adaptation de l'agent** sur le poste ce qui permettrait de recadrer ou de réajuster si besoin selon les exigences du poste. Un document d'évaluation existe déjà à ce jour, notamment pour les personnels contractuels. Un travail de mise à jour de ce document sera réalisé.

Cet entretien d'évaluation permet également d'examiner divers aspects, dont le type de contrat souhaité par le professionnel, la pertinence de son poste et ses aspirations en matière d'évolution. Pendant cet entretien, l'employeur et le salarié discutent des performances passées, des compétences et des perspectives. C'est un moment privilégié pour aligner les objectifs professionnels et les besoins de l'établissement, tout en favorisant une communication transparente et constructive.

La **création d'un document sur la prévention des risques incendie** en collaboration avec les services technique est envisageable, il sera inséré en annexe du livret d'accueil.

PARTIE 3 : LA FORMATION PROFESSIONNELLE

La formation constitue un élément essentiel de la vie de l'Établissement.

Le plan de formation est **établi chaque année**, il est validé par le CSE. Les formations sont organisées en fonction de la demande des agents, des nécessités de service ainsi que des demandes institutionnelles ou des priorités nationales. L'établissement s'engage également à étendre la formation ASG à l'ensemble du secteur protégé « La Plage ».

Chaque agent est appelé à manifester ses souhaits de formation soit :

- Par demande écrite à l'attention du Directeur ;
- Lors de l'entretien annuel d'évaluation.

Ces demandes sont examinées en amont du CSE lors de la commission de formation qui réunit le Directeur et les chefs de service.

Le plan de formation est validé en CSE au mois d'octobre de chaque année et sa diffusion est faite dans les différents services.

L'établissement s'efforce de **favoriser les études promotionnelles** ce qui a pour effet de créer une dynamique au sein des équipes afin de valoriser et de motiver le personnel permanent en poste.

Le personnel sera sensibilisé à la méthode Montessori, leur permettant aux soignants de comprendre cette approche et d'adapter leurs pratiques en tenant compte de l'histoire, des compétences et des envies des résidents. Elle nécessite l'engagement de tout le personnel de l'établissement.

L'établissement encourage l'accompagnement dans **l'évolution des compétences des professionnels**. Pour les professionnels souhaitant se tourner vers de nouveaux métiers, il est crucial de proposer des formations adaptées. Les professionnels déjà en poste peuvent bénéficier d'un accompagnement visant à consolider leurs compétences, par le biais de la formation continue, d'ateliers etc... Les formations permettent de proposer aux professionnels qui expriment des besoins spécifiques de bénéficier d'un suivi spécifique et individualisé afin d'identifier les éventuelles problématiques et de mettre en place des actions ciblées.

PARTIE 4 : LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

La qualité de l'exercice professionnel est aussi liée aux services et prestations offerts par l'institution aux agents dans leur vie extra-professionnelle ou personnelle. Les agents bénéficient, par leur statut ou contrat hospitalier, des services du Comité de Gestion des Œuvres Sociales (C.G.O.S.). Des avantages leur sont ainsi offerts autant pour leurs vacances, que leurs loisirs, leurs retraites, leurs familles ou leurs consommations. Une correspondante CGOS. est désignée en interne, la responsable des ressources humaines.

Par ailleurs, l'établissement organise à Noël un spectacle pour les enfants du personnel avec un cadeau qui leur est remis, avec une participation du CGOS. et un complément de l'institution. Une soirée réservée au personnel, avec possibilité de participation des conjoints, se déroule chaque début d'année. Le Président du Conseil d'Administration et le Directeur présentent leurs vœux dans un esprit convivial et dans un cadre extérieur à l'établissement. Les retraités sont également célébrés à cette occasion.

Enfin, l'établissement est conscient des difficultés de garde d'enfants que peuvent rencontrer certains professionnels. Il pourrait ainsi être envisagé de conventionner avec une crèche voisine permettant de réserver certaines places aux agents.

PARTIE 5 : L'ACCUEIL DES PERSONNES EXTÉRIEURES À L'ÉTABLISSEMENT

5.1. L'accueil des stagiaires

L'EHPAD Jean Périquier accueille des professionnels stagiaires dans diverses disciplines tels que les soins, l'hygiène des locaux, la cuisine, l'administration et l'animation. Une convention de stage est signée entre les parties concernées, et la planification des stagiaires est élaborée par les encadrants.

Chaque stagiaire est **pris en charge par un référent** qui les guide et veille au respect des horaires de travail, des objectifs, des règles de bonnes pratiques professionnelles et surtout sur l'apprentissage. À leur arrivée, les stagiaires reçoivent un **livret d'accueil** pour faciliter leur intégration.

L'établissement envisage également de former des agents au tutorat, afin d'assurer un encadrement optimal des stagiaires. Des partenariats ont été établis avec les IFSI et les lycées professionnels. Il est essentiel de renforcer ces collaborations, notamment en organisant des rencontres plus régulières entre les différentes parties prenantes.

5.2. L'accueil des intervenants libéraux

L'accueil des autres intervenants extérieurs (médecins, kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicure, ambulanciers...) est organisé par l'I.D.E.C. ou l'infirmier(ère) en poste en son absence. Cependant, certains professionnels peuvent intervenir sans se signaler auprès de l'établissement, ce qui peut engendrer des problématiques, notamment pour la continuité des soins ou de la prise en charge. Pour ce faire, il est prévu d'élaborer un document de sensibilisation pour les professionnels libéraux afin de les informer de l'importance de la qualité.

Les transmissions écrites se font sur le logiciel NETSOINS et les Infirmiers Coordonnateurs doivent sensibiliser les intervenants extérieurs à davantage se former et communiquer sur cet outil. L'EHPAD envisage la création d'un document sensibilisant les intervenants à l'importance de la traçabilité sur ce logiciel.

PARTIE 6 : LA COMMUNICATION ET L'INFORMATION

La fluidité et l'efficacité de la circulation de l'information sont essentielles au bon fonctionnement de notre institution. Une communication de qualité est un outil de cohésion sociale, favorisant la compréhension mutuelle et la collaboration.

Depuis février 2014, l'établissement dispose d'un **site internet** qui contient principalement des données administratives ainsi que des informations adressées aux familles et aux proches. Toutefois, nous avons pour projet de le rendre plus attractif et interactif, en particulier en le liant davantage à la vie sociale de notre établissement.

Les instances représentatives du personnel, telle que le CSE et les CAPL, sont de plus, des espaces privilégiés pour traiter des questions de dialogue social et de communication.

Enfin, un règlement intérieur a été rédigé et validé par le CSE en 2021, et renouvelé courant 2024, avant d'être validé en instances. Il sera diffusé à l'ensemble des agents et mis à disposition sur le logiciel IJ Trace.

De nombreux moyens sont également utilisés pour diffuser l'information au personnel :

- Réunion de coordination ;
- Commission des menus ;
- Commission d'admission ;
- Affichage des PV des instances ;
- Notes de service et d'information (affichage lieu unique) ;
- Protocoles (classeur infirmerie) ;
- Fiches de réclamations d'évènements indésirables via le logiciel IJ Trace ;
- Entretien annuel d'évaluation ;
- Logiciel NETSOINS.

L'affichage des notes de service et d'information se fait sur le **panneau près des vestiaires et également sur le panneau du pôle administratif**. L'affichage des plannings des soignants se fait actuellement dans les salles de pause et celui des agents de service hospitalier au niveau des vestiaires.

Des panneaux d'affichage sont positionnés sur les **deux infirmeries** et concernent uniquement des données relatives à la prise en soins des résidents.

Un **panneau d'affichage est dédié aux familles** et aux résidents dans le hall d'entrée de l'établissement. Le conseil de la vie sociale accorde aux représentants des familles et des usagers un temps de parole.

L'établissement prévoit de mettre en place une **application numérique qui permettra de centraliser les informations** telles que les fiches de paie, les planning et les fiches de tâches et de postes. Cela permettra aux professionnels de disposer de leurs fiches de paie de manière dématérialisée. C'est l'occasion de mettre en place un coffre-fort numérique où les salariés pourront consulter leurs fiches de paie en toute sécurité, et de stocker les documents de manière confidentielle et sécurisée.

L'affichage des photos prises lors des activités et des temps forts de l'Établissement permet de rappeler aux résidents ou leurs proches les bons moments passés lors de ces occasions.

PARTIE 7 : LES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

Le CHSCT, désormais remplacé par le CSE, se réunit régulièrement pour discuter notamment des conditions de travail. La mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels est réalisée en collaboration avec les membres du CSE et en étroite collaboration avec le médecin du travail et son équipe.

À la fin de l'année 2021, une démarche relative à la Qualité de Vie au Travail a été entreprise par un prestataire extérieur. Un plan d'actions a été élaboré et son suivi est assuré lors de chaque réunion CSE.

Les facteurs de risques psycho-sociaux seront réévalués au sein de l'EHPAD, et des ambassadeurs seront identifiés afin de porter la démarche de prévention des risques au sein des équipes. Leur rôle consiste à sensibiliser leurs collègues et à encourager les bonnes pratiques.

CHAPITRE 4. VIVRE À L'EHPAD JEAN PERIDIER

PARTIE 1 : L'ARCHITECTURE DE L'EHPAD

1.1. La qualité des espaces

1.1.1. L'accueil : les espaces intérieurs et extérieurs

L'accueil est une composante essentielle de notre établissement, jouant un rôle central pour les usagers, les familles, les visiteurs et les intervenants extérieurs. Il remplit diverses fonctions telles que l'accueil, l'information, l'orientation et le contrôle des entrées et sorties, structurant ainsi l'ensemble des déplacements au sein de l'établissement.

Notre objectif est d'**améliorer l'accueil** pour le rendre plus agréable et convivial, tant pour les résidents et leurs familles que pour les professionnels. Nous souhaitons transformer l'accueil en un espace chaleureux et accueillant, tout en préservant son rôle administratif.

Actions Proposées :

Aménagement Extérieur

- Aménager les bacs devant l'entrée (à droite de l'établissement) avec des fleurs et des plantes pour embellir l'entrée.
- Ajouter des éléments décoratifs pour créer une atmosphère accueillante dès l'extérieur.

Décorations Intérieures

- Installer de petites décorations dans les espaces d'accueil des différents étages.
- Créer des décorations thématiques pour chaque bâtiment en fonction du nom de chaque étage. Par exemple, pour l'étage "Vivaldi", opter pour une décoration sur le thème de la musique.
- Décorer le bas de la banque d'accueil pour jouer sur les côtés visuels et directionnels, facilitant ainsi l'orientation des visiteurs.

Amélioration de l'Éclairage

- Installer des luminaires et des LEDs pour créer une lumière d'ambiance en lien avec les thèmes des animations hebdomadaires.
- Mettre en place ces éclairages également dans les différents étages pour maintenir une atmosphère cohérente et agréable.

Ambiance Olfactive

- Parfumer l'entrée et les couloirs avec des bâtons d'encens ou d'autres diffuseurs de parfum pour créer une ambiance agréable et accueillante.

Déplacement du Bureau des Admissions

- Déplacer le bureau des admissions vers le département administratif pour recevoir les familles dans un cadre plus intimiste.
- Offrir du thé et du café aux familles et visiteurs en attente pour améliorer leur confort et leur expérience.

En mettant en œuvre ces actions, nous visons à transformer l'accueil de notre établissement en un espace accueillant et moins administratif. Ces améliorations contribueront à renforcer le bien-être des résidents, à améliorer l'expérience des visiteurs et à soutenir le travail des professionnels. Le projet d'amélioration de l'accueil reflète notre engagement à offrir un environnement chaleureux et convivial à tous ceux qui franchissent nos portes.

1.2. L'accessibilité du bâtiment

Clôture

- Clôture sur rue : Le site est entièrement sécurisé et clôturé.
- Clôture séparative intérieure : Un contrôle d'accès est mis en place notamment pour le secteur protégé et le PASA. Les espaces de déambulation sont ainsi protégés.

Entrée de l'établissement

- Accès principal : Il existe une entrée principale du site qui donne sur l'accueil. Une voie d'accès pompier et ambulances assure également la desserte du site. Une zone d'arrêt « minute » à l'usage exclusif des taxis, V.S.L et ambulances est située à proximité immédiate de l'entrée de l'établissement.

- Modalités d'ouverture : Les commandes d'ouverture des portes sont réalisées par visiophonie avec déclenchement d'ouverture à distance relié pour l'accès principal à l'accueil de l'établissement, pour l'accès livraison à la cuisine, à la lingerie (boutons d'appel distincts). Les appels destinés à l'accueil sont renvoyés selon les situations vers d'autres destinataires et la nuit, sur les postes téléphoniques des veilleurs de nuits.

Accessibilité des personnes handicapées

Tous les locaux ainsi que les espaces extérieurs sont accessibles aux personnes handicapées conformément à la « loi Handicap ».

Signalétique

Le bâtiment est doté d'une signalétique très lisible, la présence de panneaux, de fléchages et de repères (y compris repères tactiles) compréhensibles par tous. La signalétique joue un rôle cruciale dans l'orientation et l'accessibilité au sein de notre établissement. Un système de signalétique clair et lisible est essentiel pour garantir que tous les usagers, y compris les personnes ayant des déficiences visuelles ou des troubles cognitifs, puissent facilement se déplacer. Nous avons pour projet de renforcer la clarté de la signalétique en y intégrant des repères visuels. L'objectif est de jouer avec le nom des bâtiments (Van Gogh et Vivaldi) pour améliorer l'identification de ces zones. Il s'agit par exemple d'incorporer les thèmes des noms en utilisant des motifs et des couleurs associés à Vivaldi et des éléments artistiques pour Van Gogh.

Dans le bâtiment Van Gogh, les unités d'hébergement et les divers services de l'établissement sont différenciés par une couleur dominante différente permettant une meilleure identification par les usagers. Une signalétique cohérente a également été mise en place sur le bâtiment Vivaldi.

L'objectif est d'impliquer les résidents et le personnel dans le processus de conception afin de renforcer l'identité visuelle des différents bâtiments.

PARTIE 2 : LE PROJET D'HÔTELLERIE

2.1. La restauration

La réalité alimentaire d'une population très âgée et fragilisée exige des savoir-faire, des savoir-être et des compétences particulières. Les prises en charge ont beaucoup évolué vers des démarches de nutrition individualisées qui doivent tenir compte tant des besoins, des goûts, des désirs des personnes que des handicaps qui peuvent favoriser une mauvaise nutrition. La notion de plaisir doit guider les pratiques et les comportements quelques soit les difficultés rencontrées.

Des actions sur l'environnement des repas ont été réalisées

- Nouvelle salle à manger lumineuse et conviviale ;
- Assemblage et préparation des repas ;
- Casser la routine avec des repas améliorer et à thème et en fonction des animations ;
- Optimiser les heures des repas ;
- Individualiser les repas en permettant aux résident, autant que faire ce peut, de manger avec les personnes de leur choix, par affinité etc.

Et sur le contenu du repas

- Mise en place d'une commission des menus,
- Composition de menus variés, équilibrés et adaptés avec la collaboration d'une diététicienne,
- Prévenir et diagnostiquer la dénutrition : élaboration d'une procédure et formation du personnel,
- Compléments alimentaires oraux mis à disposition et distribués sur prescription médicale.

Actions spécifiques en lien avec l'ergothérapeute et l'orthophoniste

- Prise en charge adapté en fonction des troubles moteurs, visuels, des troubles de la déglutition et de fin de vie et mise en place des aides techniques aux repas.

L'objectif de ce projet vise à améliorer **l'accompagnement des résidents en salle de restauration et en chambre**, à renforcer les liens sociaux entre les résidents et les professionnels et à optimiser la qualité des repas au sein de notre établissement.

Les pistes d'amélioration portent sur l'optimisation des moments de repas pour le bien-être des résidents, sans compromettre l'organisation des soignants :

- **Accompagner davantage les résidents des deux bâtiments à la salle de restauration** pour les repas du midi et du soir en favorisant une organisation fluide entre les deux équipes pour assurer l'accompagnement aller-retour, dans la limite des places disponibles. Organiser des équipes pour accompagner les résidents à la salle de restauration, midi et soir. Mettre en place un groupe de travail pour mener par une réflexion collective afin de trouver une organisation permettant aux résidents d'y aller selon leur souhait.
- **Encourager les professionnels à partager des moments de repas, de collations ou de goûters avec les résidents**, que ce soit en salle à manger, en salon ou en chambre. Encourager les professionnels à manger avec les résidents en salle à manger et en chambre, notamment pendant les pauses café et goûter ; Définir différents créneaux horaires pour ces moments de partage afin de ne pas perturber l'organisation des soins.
- **Assurer une alimentation adaptée et de qualité** en collaboration avec la diététicienne et la Commission des menus.
- **Améliorer la démarche responsable de tri des biodéchets** : Sensibiliser les résidents au tri des biodéchets en collaboration avec les Alchimistes et à une démarche responsable en lien avec les résidents, que ce soit en salle à manger ou en chambre ; Impliquer les résidents dans le tri des plateaux et le respect des consignes de biodéchets ; Optimiser la qualité et la quantité des unités alimentaires. L'ajustement des quantités servies avec les équipes de cuisine et l'équipe hôtelière.

- **Améliorer la qualité du temps de repas** :Travailler sur l'amélioration de l'affichage et du livret d'accueil afin d'inclure des informations claires sur l'accès en salle à manger et les horaires des repas ; Assurer que les résidents disposent de tout le temps nécessaire pour déguster leur repas sans affecter l'organisation des soignants ; Créer une ambiance sonore et visuelle propice au repas (hôtellerie, cuisine, animation, musique). Installer des décorations murales, installer une sono et faire des animations de quizz musicaux pendant le moment des repas , y ajouter des plantes.

2.2. L'entretien des locaux

Le bio nettoyage consiste à agir à deux niveaux afin d'obtenir :

- Une propreté visuelle et un confort olfactif ;
- Une propreté microscopique par la destruction des micro-organismes.

Le but est de redonner sa place à l'activité bio nettoyage afin que les personnes âgées évoluent dans un environnement propre et agréable en toute sécurité.

Les personnes ressources sont la Direction, la responsable hôtelière et un infirmier hygiéniste.

Les objectifs sont les suivants :

- Sensibiliser le personnel au risque infectieux ;
- Faire prendre conscience au personnel de l'importance de leur mission.

L'atteinte de ces objectifs nécessite un travail de formation, d'accompagnement, de communication, d'information, de suivi et de contrôle mais aussi un travail de traçabilité avec un important volet sur le paramétrage du logiciel de soins afin de permettre de quantifier et de qualifier le suivi et les évaluations. Une charte d'engagement sera élaborée.

Engagement de l'établissement dans le Bio-nettoyage et la formation continue

Notre établissement accorde une importance primordiale au bio-nettoyage, garantissant ainsi un environnement propre et hygiénique pour tous nos résidents, visiteurs, et professionnels. Nous appliquons rigoureusement les règles de propreté et d'hygiène, en suivant les protocoles les plus stricts pour prévenir les infections et assurer un cadre de vie sain. En outre, nous investissons continuellement dans la formation de notre personnel, afin de les sensibiliser et de les former aux meilleures pratiques en matière de bio-nettoyage. Ce travail de formation, constant et évolutif, permet de maintenir des standards élevés de propreté et d'adaptation aux nouvelles normes sanitaires. En mettant un point d'honneur à renforcer les compétences de nos équipes, nous assurons non seulement la sécurité de nos résidents mais aussi leur bien-être quotidien.

PARTIE 3 : LE PROJET LOGISTIQUE

3.1. La gestion du linge

Un inventaire du linge est réalisé à l'entrée du résident. A l'accueil, un « **trousseau** » de vêtements recommandés est remis aux familles ou aux résidents. Le choix de la prise en charge du linge se fait de façon contractuelle **à l'entrée et le plus souvent relève de l'établissement**. Le linge, entretenu ou non par l'établissement doit être obligatoirement identifié et renouvelé aussi souvent que nécessaire. La collecte du linge sale dans les services : Avec pré-tri dans les services par les soignants. Un travail de **sensibilisation du personnel à l'importance de ce pré-tri** est enclenché, car, de lui dépend le bon acheminement du linge sale, ainsi qu'à la bonne fermeture de ce sac afin de faciliter son transport en blanchisserie.

Globalement, les résidents ainsi que leur proches **expriment un haut niveau de satisfaction** quant à la gestion du linge par l'établissement.

3.2. Le projet du service de maintenance

Suite aux fuites récurrentes sur le réseau d'eau chaude, consécutif à un phénomène d'électro-corrosion, le réseau d'eau chaude avait été entièrement refait. Tous les locaux équipés d'arrivées d'eau chaude et/ou froide ont été munis de vannes d'isolement facilement accessibles et réparables.

Un projet d'évolution de l'architecture téléphonique a été entamé en mai 2015 (mise à niveau du système et bornes IP DECT/Wifi, affichage des appels malades des deux sites en messages texte, le remplacement des DECT avec la fonction message texte, le raccordement de l'appel malade des Ecureuils sur serveur d'alarme).

Le projet de restructuration prévoyait un déplacement du local des services techniques. Afin d'améliorer la gestion des petits et gros travaux, de la maintenance curative et préventive, l'établissement prévoit une mise en place d'une gestion de maintenance informatisée à l'aide du logiciel qualité (cf. chapitre 5).

3.3. Sur le matériels et les installations

Le **projet de modernisation des matériels et installations** vise à améliorer le confort, l'efficacité et la sécurité au sein de notre établissement. Ce projet inclue la mise à jour d'équipement du distributeur de boisson chaudes, la rénovation des installations en chambre, notamment des équipements des salles de bain, afin de les moderniser, l'amélioration des tenues du personnel, l'optimisation des moyens de communication, et la planification de solutions climatiques et énergétiques durables.

Objectifs

Remplacer les machines à petit- déjeuner actuelles par des modèles plus facile à utiliser et à entretenir, tout en maintenant la qualité du service ; •Mettre à jour les installations de salle de bain dans les chambres de l'aile Vivaldi, y compris le remplacement des armoires à pharmacie, des luminaires, des WC et des lavabos vétustes ;

- Introduire des tenues distinctes pour le personnel ASH pour le bio-nettoyage et pour la restauration, en utilisant des chasubles. Collaborer avec le CHU pour définir des tenues professionnelles identifiables pour le personnel ASH et AS afin de renforcer leur identification ;
- Équiper les postes ASH M2 et M3 de téléphones supplémentaires pour améliorer la communication entre professionnels et s'assurer que chaque professionnel dispose d'un téléphone afin de communiquer de manière à fluidifier le service ;
- Planifier l'installation de système de climatisation dans les petits salons pour améliorer le confort des résidents pendant les périodes de fortes chaleurs ;
- Étudier la faisabilité et prévoir l'installation de panneaux solaires pour une gestion énergétique plus durable et écologique.

Notre engagement à améliorer continuellement la qualité de vie de nos résidents et les conditions de travail de notre personnel, en modernisant les équipements et les matériels, en optimisant les moments de repas des résidents afin qu'ils puisse disposer du temps nécessaire et de l'accompagnements qu'ils nécessitent et en leur proposant un cadre agréable sont tant d'éléments qui permettent de bien vivre à l'EHPAD Jean Périquier.

CHAPITRE 5. SE SÉCURISER À L'EHPAD JEAN PERIDIER

PARTIE 1 : LA MISE EN OEUVRE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ

L'établissement a fait le choix de faire réaliser **l'évaluation externe en novembre 2024 par un prestataire externe**. Elle sera accomplie de manière pluridisciplinaire, tous les corps de métiers de l'établissement étant représentés. Un comité de pilotage a été constitué associant direction, cadre de santé, médecin coordonnateur, responsable accueil, animatrice, psychologue, responsable maintenance/finance, responsable hôtellerie/lingerie et restauration.

L'établissement a utilisé l'outil d'autoévaluation ANGELIQUE ainsi que les référentiels EVA, QUALICERT et la norme AFNOR NFX50-058 afin de constituer son propre outil d'autoévaluation. La période d'évaluation s'est déroulée entre septembre et décembre 2012. Des axes d'amélioration ont été proposés par l'évaluateur interne et ils ont été validés par le comité de pilotage constitué.

La qualitiennne a pour mission de **mettre en œuvre et faire vivre la démarche qualité**. Pour cela, différents outils pour les évaluations et l'amélioration de la qualité doivent être créés et instaurés.

Les **Comités de pilotage qualités sont constitués de manière régulière, à intervalle de 3 semaines**. Cette instance de travail a pour objectif de valider les documents réalisés par le qualitiennne, en collaboration avec les équipes, garantir la politique qualité de l'établissement, la faire vivre, mettre en œuvre le Plan d'Action Qualité (P.A.Q.) et son suivi. Ce P.A.Q. est établi pluriannuellement et actualisé selon les évolutions réglementaires ou actions prioritaires définies par l'institution. Il a été construit à partir des axes de l'évaluation interne 2012, du précédent projet d'établissement et des audits précédemment réalisés.

Ce Comité est composé de : du Directeur ; du Médecin coordonnateur ; de la qualitiennne ; des IDEC ; de la responsable hotellière ; des animatrices ; de la responsable accueil ; de la psychologue ; du responsable technique et financier ; du responsable restauration.

D'autres professionnels peuvent être conviés selon les thèmes abordés lors des réunions.

Par ailleurs, l'établissement a procédé en décembre 2014 à l'évaluation externe réalisée par un organisme agréé par l'A.N.E.S.M. (CRP CONSULTING). Le Conseil d'Administration a valablement délibéré sur le rapport qui a ensuite été produit aux autorités en décembre 2014.

→ **INDICATEURS QUALITÉ :**

1/ % des actions réalisées,

2/ % d'évolution des enquêtes de satisfaction,

3/ % d'actions réalisées par rapport aux observations des évaluateurs externes.

PARTIE 2 : L'ORGANISATION DE LA DÉMARCHE QUALITÉ ET DE GESTION DES RISQUES

Afin d'améliorer la démarche qualité et de la pérenniser, l'établissement a investi dans l'achat d'un logiciel qualité. Cet outil permet à la Direction et à l'encadrement de l'aider à **piloter la réalisation des actions d'amélioration formalisées** dans le présent projet et les rapports d'évaluation interne et externe. L'ensemble des collaborateurs ont accès à cet outil et disposent des informations nécessaires à la réalisation de ses missions.

La priorité institutionnelle portait initialement sur la mise en place de fiche d'évènements indésirables dématérialisées, la gestion des risques, la base documentaire, le plan d'amélioration continue de la qualité et le référentiel qualité, ce qui a été réalisé avec succès à la suite du précédent projet d'établissement. L'établissement aura aussi pour projet, dans un second temps, la gestion et maintenance assistée par ordinateur évoquée dans le projet logistique.

PARTIE 3 : LA DÉFINITION D'UNE POLITIQUE DE GESTION GLOBALE

3.1. La gestion des évènements indésirables

Dans le cadre de la gestion des risques a posteriori, un dispositif de signalement d'évènements indésirables existe depuis plusieurs années. Ce dispositif a été renforcé et pérennisé. Pour ce faire, des fiches de déclaration, déjà disponibles dans tous les services et remplies par l'ensemble des personnels, ont été adaptées et sont désormais à effectuer directement sur le logiciel IJ Trace. Le recueil permet d'identifier, d'analyser et de traiter les risques liés à notre activité afin de les réduire au maximum.

Une **procédure est formalisée** afin de préciser les modalités de déclaration de ces fiches et définir l'organisation mise en place pour leurs exploitations.

3.2. Les risques non professionnels

Un document référençant les consignes de sécurité est rédigé et transmis aux intervenants extérieurs. L'objectif est de faire appliquer ces règles par tous les professionnels et ainsi éviter les situations à risque lors d'intervention. Il s'agit de garantir la sécurité pour les professionnels de l'établissement, les résidents et toutes autres personnes extérieures intervenantes.

Pour compléter son approche d'identification des risques a posteriori par une recherche des risques a priori, l'établissement s'est engagé dans la réalisation de sa cartographie des risques. Ce support sera enrichi des travaux menés par le CSE., puis adapté selon les évolutions réglementaires ou propres à l'établissement.

3.3. Les D.A.R.I

Le document d'analyse du risque infectieux est réalisé depuis 2012. Il est intégré dans le rapport annuel d'activité médicale et les points faibles relevés lors de l'évaluation seront classés en actions prioritaires d'améliorations.

Dans le cadre de notre engagement continu envers la sécurité et le bien-être des résidents, nous avons identifié la nécessité **d'actualiser notre document d'analyse des risques infectieux**, y compris ceux liés à la qualité de l'eau, tels que la légionellose. Ce projet s'inscrit dans notre PAQ et vise à prioriser les actions d'amélioration en fonction des pistes d'amélioration.

- Actualiser le document d'analyse des risques infectieux : mettre à jour les informations et les protocoles en fonction des normes en vigueur et des meilleures pratiques ;
- Intégrer les risques liés à la qualité de l'eau : évaluer et mettre en place des mesures de prévention pour les risques hydriques, notamment la légionellose ;
- Prioriser les actions d'amélioration : classer les points faibles identifiés en action d'amélioration prioritaire ;
- Sensibiliser à la compréhension du carnet sanitaire : fournir des informations claires et détaillées sur les mesures de sécurité et de contrôle de la qualité de l'eau, former les professionnels sur l'utilisation du carnet.

3.4. La sécurité du bâtiment

La sécurité du bâtiment est une priorité absolue pour garantir la protection et le bien-être de nos résidents, visiteurs et personnels. Afin de renforcer notre dispositif de sécurité, voici les axes précédemment développés, et les objectifs à réaliser.

Incendie

Tous les agents sont formés régulièrement aux risques incendie et aux conduites à tenir. Les agents techniques seront formés au S.S.I.A.P. 1 à compter de 2015. Ils seront ainsi les référents sécurité incendie, assureront la sécurité incendie du bâtiment et identifieront les adaptations matérielles nécessaires.

Des informations régulières en interne seront dispensées par ces agents afin de rappeler à chacun les règles de sécurité.

L'objectif est de **renforcer les compétences et la réactivité du personnel** et des résidents en cas d'incendie par l'organisation de simulations d'incendies en collaborateur avec les sapeurs-pompiers et un organisme extérieur. Ces exercices seront réalisés dans des conditions réelles pour maximiser l'efficacité de la formation et apprendre les gestes de l'évacuation en toute sécurité. Ces **exercices seront réalisés chaque semestre** et intégrés dans le livret d'accueil du personnel.

Il est aussi prévu de remplacer la centrale SSI, qui a déjà une dizaine d'années. Une nouvelle centrale garantira une meilleure fiabilité et sécurité.

Electrique

Selon la réglementation en vigueur, l'établissement a l'obligation de disposer d'un groupe électrogène. Celui-ci permet de prendre le relais en cas de défaillance électrique. L'établissement dispose d'un groupe électrogène qui permet d'assurer la continuité électrique de tous les services.

4.5. Le risque canicule et l'urgence sanitaire

Les Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE) peuvent survenir en raison de risques déjà présents dans l'environnement. Il peut s'agir d'épidémie, de grandes chaleurs ou de grands froids, d'inondations, d'incendies etc. Dans ces situations, les établissements doivent mettre en place des plans d'urgence pour protéger les résidents et les soignants.

Le Plan Bleu

Depuis la canicule de 2003, un plan bleu est mis en œuvre en cas d'épisode de grandes chaleurs. Chaque année, l'établissement respecte cette obligation. Ce plan canicule se traduit de la manière suivante :

- Présence de climatisation dans les locaux collectifs ;
- Distribution régulière de boissons ;
- Surveillance de l'hydratation des résidents.

Afin d'améliorer l'organisation, un renfort en personnel soignant dédié à l'hydratation est prévu sur la période de référence.

Plan grippe A

Le plan grippe A sera adapté chaque année selon les recommandations des autorités sanitaires. Cependant, il a été requalifié en « plan de pandémie grippale » pour tenir compte de la diffusion de nouveaux types de virus.

Plan grand froid et canicule

Dans un souci de simplification et de clarification, il est d'ores et déjà prévu d'intégrer ces trois documents en un seul document unique, sous forme de classeur. Ce classeur comprendra une trame commune, incluant un logigramme et l'organisation de la cellule de crise. En annexe, seront ajoutés les différents plans qui seront régulièrement mis à jour selon les recommandations transmises. De plus, toute autre situation d'urgence, y compris le risque de canicule, sera également annexée à ce document. Ainsi, le classeur offrira une vue d'ensemble complète et à jour de toutes les procédures à suivre en cas d'urgence, garantissant une meilleure préparation et réactivité face à divers risques.

Aussi, un renfort est prévu sur le poste hydratation par l'embauche d'étudiant sur la période d'été. L'objectif à termes est de pérenniser leur intervention au-delà de la semaine, c'est-à-dire aussi le week-end.

La Direction a également prévu de réviser son Plan de Continuité d'Activité chaque année et l'adapter aux considérations nouvelles de l'établissements.

L'urgence vitale et le chariot d'urgence

Deux sacs d'urgence sont à disposition dans les infirmeries afin de pouvoir apporter les premiers gestes de secours. Ils sont constitués des éléments suivants :

- Concentrateur d'oxygène ;
- Matériel pour accès veineux et injections ;

- Médicaments ;
- Kit de suture.

Les éléments périssables sont régulièrement vérifiés et éliminés en cas de péremption.

Un **défibrillateur automatique** est aussi mis à disposition au sein de l'établissement, selon les volontés exprimées par les résidents en Conseil de la Vie Sociale du mois de mars 2015.

Les **formations A.F.G.S.U.** sont régulièrement organisées, et sont destinées à l'ensemble du personnel, qu'il soit soignant (niveau 2) ou non (niveau 1). Les professionnels fraîchement diplômés et/ou détenteurs de l'attestation seront uniquement concernés par la remise à niveau.

Risque d'intrusion

L'établissement a fait l'objet ces dernières années d'intrusions sur les deux bâtiments. Cependant, peu de vols ont pu être constatés.

Le nouveau bâtiment sera entièrement sécurisé (portail électrique fermé, clôtures, éclairages...) mais dans cette attente, des mesures ont été prises : barreaux aux fenêtres en rez-de-chaussée, système de vidéosurveillance. Cependant, ces mesures ne sont pas à elles seules suffisantes. Ainsi, une meilleure protection des accès sensibles (bureaux en rez-de-chaussée) sera assurée par la mise en place soit de système évitant l'effraction (barres, barreaux, serrures...). De plus, le système de vidéosurveillance sera actualisé afin de limiter le nombre d'unités centrales et l'emplacement des caméras, et il sera déplacé dans un local sécurisé.

L'hygiène de l'eau

Un **carnet sanitaire** est mis en place avec des relevés de température réalisés à fréquence réglementaire (mensuelle).

Un **contrôle par prélèvement** est réalisé sur les points dits sensibles par un prestataire externe habilité COFRAC répondant aux obligations issues de l'arrêté du 1er février 2010. En cas de résultats défavorables, des actions correctives sont prévues.

Il est également prévu d'organiser chaque année un **groupe « eau » en collaboration avec l'Équipe Mobile d'Hygiène** afin d'évaluer les pratiques d'hygiène relative à l'eau sur l'EHPAD.

La mise en œuvre de ces mesures permettra de renforcer significativement la sécurité du bâtiment. En multipliant les exercices pratiques, en modernisant nos équipements et en assurant une vigilance constante sur les accès, nous pourrons continuer à offrir un environnement sécuritaire pour tous les occupants de l'établissement. La collaboration continue avec les services de secours et la formation régulière du personnel sont des éléments clefs de notre stratégie de sécurité.

CONCLUSION

Ce projet d'établissement est un cadre fédérateur tourné vers l'avenir, il exprime une volonté collective, et détermine des principes d'actions et des normes de comportement professionnel. Ce projet vise à mobiliser les équipes, à orienter les décisions des responsables et à conduire l'action dans une direction commune.

Il présente cinq caractéristiques :

- C'est un document écrit ;
- C'est un texte dynamique ;
- C'est un pacte de participation ;
- C'est un message de l'ensemble des acteurs ;
- C'est un projet mobilisateur.

De plus, tout ce qui sera réalisé au sein de l'EHPAD « Jean PERIDIER » devra être basé sur « une culture bienveillante », ce qui permettra d'accompagner les personnes âgées dans le respect de l'autonomie, et de ses droits.

La réussite de ce projet d'établissement et l'atteinte des objectifs fixés se fera en collaboration étroite avec les autorités de tarification, sous réserve des appels à projet indiqués et de la capacité de l'établissement à s'inscrire favorablement dans ces démarches.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--------|--|
| P. 3. | Méthodologie d'élaboration du projet |
| P. 5. | Préambule |
| P. 7. | Présentation de l'établissement |
| P. 13. | Environnement interne |
| P. 14. | Politique de l'établissement |
| P. 16. | CHAPITRE 1. SE SOIGNER A L'EHPAD JEAN PERIDIEN |
| P. 17. | Les valeurs fondatrices du projet médico-soignant au sein de l'EHPAD |
| P. 19. | Jean Périquier |
| P. 19. | <i>Partie 1 : Le positionnement de l'EHPAD</i> |
| P. 19. | 1.1. Les types de pathologies prises en charge |
| P. 20. | 1.2. Les limites médicales à l'admission |
| P. 21. | 1.3. Les différentes conventions |
| P. 21. | <i>Partie 2 : Les axes du projet médical</i> |
| P. 21. | 2.1. L'accompagnement psychiatrique |
| P. 22. | 2.2. Les troubles psycho-comportementaux |
| P. 22. | 2.3. La prise en charge bucco-dentaire |
| P. 23. | 2.4. La prise en charge ophtalmologique |
| P. 23. | 2.5. La permanence des soins |
| P. 24. | 2.6. L'amélioration des pratiques médicales |
| P. 24. | 2.7. La mise en place d'un livret thérapeutique |
| P. 25. | 2.8. La mise en place d'une Commission de Coordination Gériatrique |
| P. 25. | <i>Partie 3 : Les axes du projet soignant</i> |
| P. 26. | 3.1. L'accompagnement dans la prise en charge du résident |
| P. 27. | 3.2. Le management |
| P. 27. | 3.3. L'utilisation du système d'information |
| P. 27. | 3.4. Prévention, Qualité, Sécurité, Gestion des Risques |
| P. 28. | 3.5. La prévention et la prise en charge de l'état nutritionnel |
| P. 29. | 3.6. Le suivi du médicament |
| P. 29. | 3.7. Prévention et prise en charge de la douleur |
| P. 30. | 3.8. Prévention et prise en charge de l'intégrité cutanée |
| P. 31. | 3.9. Prévention et prise en charge de l'incontinence |
| P. 31. | 3.10. Prévention et prise en charge de l'équilibre et de la marche |
| P. 31. | 3.9. Prévention et prise en charge de l'incontinence |

TABLE DES MATIERES

| | |
|--------|---|
| P. 31. | 3.10. Prévention et prise en charge de l'équilibre et de la marche |
| P. 32. | 3.11. Prévention relative à la bientraitance |
| P. 32. | 3.12. Prévention et prise en charge du risque infectieux |
| P. 33. | 3.13. La prise en charge et l'accompagnement de la fin de vie |
| P. 33. | 3.14. Prévention et prise en charge des troubles psycho-comportementaux |
| P. 35. | |
| P. 36. | CHAPITRE 2. S'EPANOUIR A L'EHPAD JEAN PERIDIEN |
| P. 36. | <i>Partie 1 : Les valeurs fondatrices du projet d'animation de l'EHPAD Jean Périquier</i> |
| P. 38. | |
| P. 39. | 1.1. Présentation de l'organisation |
| P. 39. | 1.2. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement |
| P. 41. | 1.3. La participation des personnes accueillies |
| P. 41. | 1.3.1. Le Conseil de la Vie Sociale |
| P. 41. | 1.3.2. La Commission d'Animation |
| P. 42. | 1.3.3. Les activités adaptées |
| P. 42. | 1.3.4. Les activités physiques adaptées |
| P. 43. | 1.3.5. Les ateliers cuisine |
| P. 44. | 1.3.6. Poursuivre l'aménagement extérieur |
| P. 44. | 1.3.7. Un espace sensoriel de type Snoezelen |
| P. 44. | 1.3.8. L'ouverture vers l'extérieur |
| P. 45. | 1.3.8.1. Les sorties |
| P. 45. | 1.3.9. La démarche intergénérationnelle |
| P. 46. | 1.3.10. Les liens avec les partenaires |
| P. 49. | 1.3.11. Les projets socio-culturels |
| P. 49. | 1.3.12. L'animation au sein de l'EHPAD |
| P. 49. | <i>Partie 2 : Le Projet Personnalisé d'Accompagnement</i> |
| P. 49. | 2.1. Respect des valeurs fondamentales |
| P. 50. | 2.1.1. Le principe de non-discrimination |
| P. 51. | 2.1.2. La liberté de culte |
| P. 52. | 2.1.3. Respect de la dignité et de l'intimité de la personne |
| P. 54. | 2.1.4. Protection des personnes et des biens |
| P.54. | 2.2. L'accueil et l'admission des résidents |
| | <i>Partie 3 : Le projet de service du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés</i> |

TABLE DES MATIERES

| | |
|--------|---|
| P. 55. | 3.1. L'environnement du PASA |
| P. 56. | 3.2. Le personnel intervenant au PASA |
| P. 56. | 3.3. Admissions des résidents au PASA |
| P. 56. | 3.3.1. Les critères d'inclusion |
| P. 57. | 3.3.2. Les modalités d'accueil |
| P. 57. | 3.4. Le fonctionnement du PASA |
| P. 57. | 3.5. Objectifs et Projets |
| P. 58. | 3.5.1. Les activités proposées au PASA |
| P. 59. | 3.5.2. Développement du Café Éphémère |
| P. 61. | 3.5.3. L'œil du PASA |
| P. 63. | <i>Partie 4 : Le projet de service du secteur protégé « LA PLAGE »</i> |
| P. 64. | 4.1. Valeurs partagées – Philosophie de l'unité de vie « La Plage » |
| P. 65. | 4.2. Missions de l'unité |
| P. 65. | 4.3. Population accueillie |
| P. 66. | 4.4. Cadre de vie : infrastructure et aménagement |
| P. 69. | 4.5. Cadre de vie : Accès au 5 sens |
| P. 69. | 4.6. Rythme de vie |
| P. 72. | 4.7. Activités et médiations |
| P. 73. | 4.8. Soins spécifiques – orientations générales et particulières |
| P. 74. | 4.9. Vie sociale et citoyenne |
| P. 75. | 4.10. Participation des familles et des proches |
| P. 76. | 4.11. L'admission et l'accueil |
| P. 81. | CHAPITRE 3. TRAVAILLER A L'EHPAD JEAN PERIDIER |
| P. 82. | <i>Partie 1 : L'organisation de l'EHPAD</i> |
| P. 82. | Organigramme de la structure |
| P. 84. | 1.1. Le Directeur de l'établissement |
| P. 84. | 1.2. L'encadrement |
| P. 85. | <i>Partie 2 : Le recrutement</i> |
| P. 87. | <i>Partie 3 : La formation professionnelle</i> |
| P. 88. | <i>Partie 4 : La qualité de vie au travail</i> |
| P. 89. | <i>Partie 5 : L'accueil des personnes extérieures à l'établissement</i> |
| P. 89. | 5.1. L'accueil des stagiaires |

TABLE DES MATIERES

| | |
|---------|---|
| P. 89. | 5.2. L'accueil des intervenants libéraux |
| P. 90. | <i>Partie 6 : La communication et l'information</i> |
| P. 92. | <i>Partie 7 : Les risques psycho-sociaux</i> |
| P. 93. | CHAPITRE 4. VIVRE A L'EHPAD JEAN PERIDIER |
| P. 94. | <i>Partie 1 : L'architecture de l'EHPAD</i> |
| P. 94. | 1.1. La qualité des espaces |
| P. 94. | 1.1.1. L'accueil : les espaces intérieurs et extérieurs |
| P. 95. | 1.2. L'accessibilité du bâtiment |
| P. 97. | <i>Partie 2 : Le projet d'hôtellerie</i> |
| P. 97. | 2.1. La restauration |
| P. 99. | 2.2. L'entretien des locaux |
| P. 101. | <i>Partie 3 : Le projet logistique</i> |
| P. 101. | 3.1. La gestion du linge |
| P. 101. | 3.2. Le projet du service de maintenance |
| P. 102. | 3.3. Sur le matériel et les installations |
| P. 103. | CHAPITRE 5. SE SECURISER A L'EHPAD JEAN PERIDIER |
| P. 104. | <i>Partie 1 : La mise en œuvre de la démarche qualité</i> |
| P. 105. | <i>Partie 2 : L'organisation de la démarche qualité et de gestion des risques</i> |
| P. 106. | <i>Partie 3 : La définition d'une politique de gestion globale</i> |
| P. 106. | 3.1. La gestion des évènements indésirables |
| P. 106. | 3.2. Les risques non-professionnels |
| P. 106. | 3.3. Les D.A.R.I. |
| P. 107. | 3.4. La sécurité du bâtiment |
| P. 108. | 4.5. Le risque canicule et l'urgence sanitaire |
| P. 112. | CONCLUSION |