

FICHE D'IDENTIFICATION DE LA RÉSIDENCE

Raison sociale de l'Établissement :	RESIDENCE « Les Deux Clochers »
Code FINESS :	49 054 04 81
N° de SIRET :	264 902 396 000 11
Adresse :	6, rue de l'Angleterre 49 390 VERNANTES
Téléphone : Fax : Email :	02 41 51 52 88 02 41 51 38 58 mrvernantes@orange.fr
Nature juridique de la structure :	Etablissement Public Territorial *
Gestionnaire :	Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) de VERNANTES
Président du Conseil d'Administration : Vice-Présidente (déléguée)	M. MOREAU Etienne Mme TARDIVEL Jacqueline
Directrice :	Mme NOURY Bernadette
Convention tripartite signée le :	11/02/2013

Statuts de la structure [annexe 1](#)

1.2 Présentation de l'environnement

1.2.1 Environnement national

1.2.1.1. Contexte démographique

La population française vieillit. Au 1^{er} janvier 2050, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, la France métropolitaine compterait 70 millions d'habitants, soit 9,3 millions de plus qu'en 2005. En 2035 un français sur trois aura plus de 60 ans selon l'INSEE et en 2060 les personnes âgées de plus de 80 ans représenteront 10% de la population totale contre 4,5% actuellement. Une évolution démographique qui va forcément conduire à une augmentation de la demande en termes de prise en charge des personnes âgées dépendantes.

D'autre part, actuellement 860 000 personnes âgées sont touchées par la maladie d'Alzheimer et ce chiffre devrait doubler d'ici 2040. Pour l'heure une personne sur 10 est concernée à partir de 65 ans, mais une sur 3 à compter de 85 ans.

1.2.1.2 Politiques nationales

Conscients des enjeux, les pouvoirs publics ont lancé différentes politiques dans le sens d'une prise en charge d'une plus grande qualité des personnes âgées :

Après le plan solidarité Grand Age et le plan national Alzheimer 2007-2012, *une loi d'orientation* est en cours de préparation sur l'accompagnement et la prise en charge en établissement, intégrant des mesures visant à réduire le reste à charge pour les résidents en EHPAD :

Le volet 1 porterait sur l'anticipation et la perte d'autonomie

Le volet 2 concernerait l'adaptation de la société au vieillissement

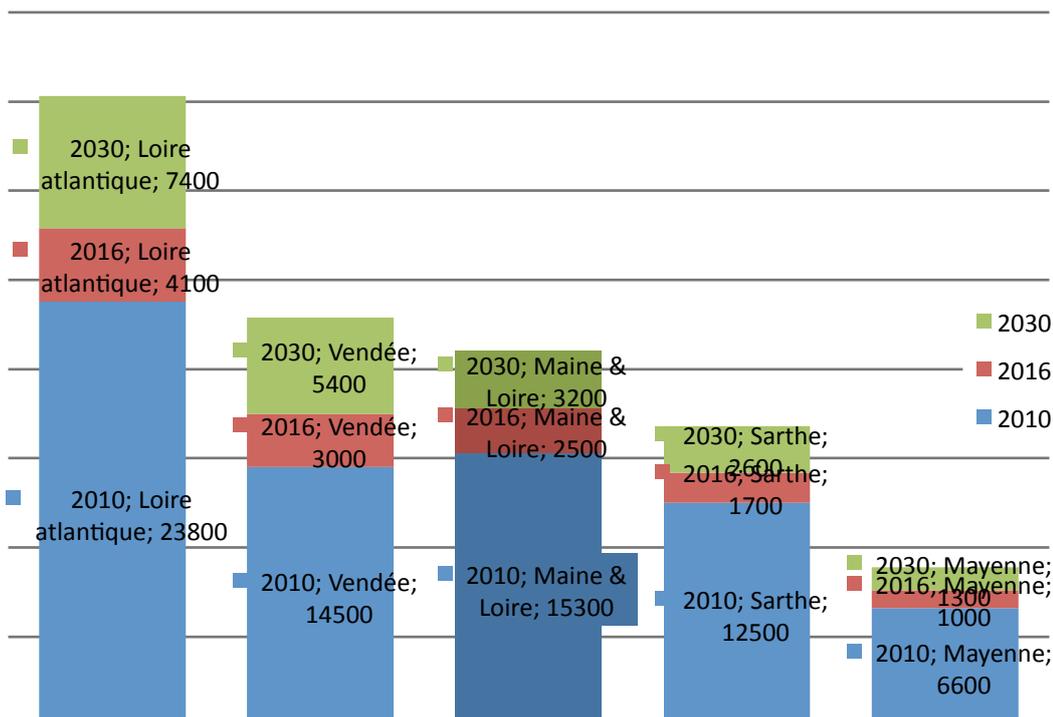
Le volet 3 traitertrait de l'accompagnement de la perte d'autonomie :

Le nouveau plan Alzheimer 2014-2018 devrait renforcer, non seulement l'aide aux aidants, mais aussi s'élargir à l'ensemble des maladies neuro -dégénératives.

1.2.2 Environnement régional

1.2.2.1 Les données démographiques régionales

Projection du nombre de personnes âgées dépendantes par département entre 2010 et 2030 dans les Pays de la Loire



Lecture : en Loire Atlantique en 2010, le nombre de personnes âgées dépendantes est estimé à 23800. Ce département en compterait 11500 de plus en 2030.

Sources : Insee, enquête handicap-santé 2008-2009. Scénario intermédiaire. Recensement de la population (RP) 2007 – Omphale 2010 scénario central

Les prévisions de l'INSEE font apparaître un accroissement de l'ordre de 6 000 personnes âgées entre 2010 et 2030 soit plus 40% en Maine et Loire.

1.2.2.2 Les orientations régionales

La feuille de route 2013 ARS des Pays de la Loire « Qualité de vie des plus de 75 ans » propose une liste d'actions :

- La personne au cœur des préoccupations du système de santé
- La proximité organisée
- La maîtrise des risques pour la santé des populations
- L'adaptation de l'organisation ARS au PRS et au contexte financier

1.2.3 Schéma unique départemental d'organisation sociale et médico-sociale

Le schéma unique départemental d'organisation sociale et médico-sociale présente 8 grandes orientations qui se déclinent en axes de développement

 [Les orientations et les axes de développement sont détaillés en Annexe 2 du projet](#)

1.2.4 Les orientations dans lesquelles la résidence peut s'inscrire

Bien entendu, notre projet d'établissement doit autant que possible intégrer les points clés qui intéressent un EHPAD.

Parmi les actions de la feuille de route 2013 de l'ARS Pays de la Loire, notre résidence retient les actions :

N°5 : Optimiser le parcours de la personne âgée en perte d'autonomie en renforçant la coordination des acteurs pour des parcours adaptés et sans rupture

N° 11 : Améliorer la qualité des accompagnements pour une meilleure prise en charge de la population âgée

Dans la mise en œuvre du schéma unique départemental du Maine et Loire, l'établissement s'appuiera sur :

L'orientation 4 : Les lieux d'accueil, une réponse diversifiée et adaptée aux besoins des publics

Axe de développement 14 : Améliorer la qualité de vie et d'accueil au sein des lieux d'accueil

L'orientation 8 : L'accompagnement du vieillissement de la population, un enjeu majeur, de nouvelles réponses

Axe de développement 23 : Optimiser l'accompagnement social et médico-social des personnes vieillissantes

1.2.5 Contexte local

1.2.5.1 Taux d'équipement en Pays Saumurois

- **901** places EHPAD
- **14** places UHR
- **35** Places USLD

- **10** accueils de jour
- **14** places d'hébergement temporaire

Récapitulatif de la communauté d'Agglomération Saumur - Loire et des collectivités territoriales limitrophes : Doué La Fontaine et Longué.

Taux d'équipements lits médicalisés (EHPAD + USLD)	Hébergement Temporaire	Accueil de Jour
950	14	10

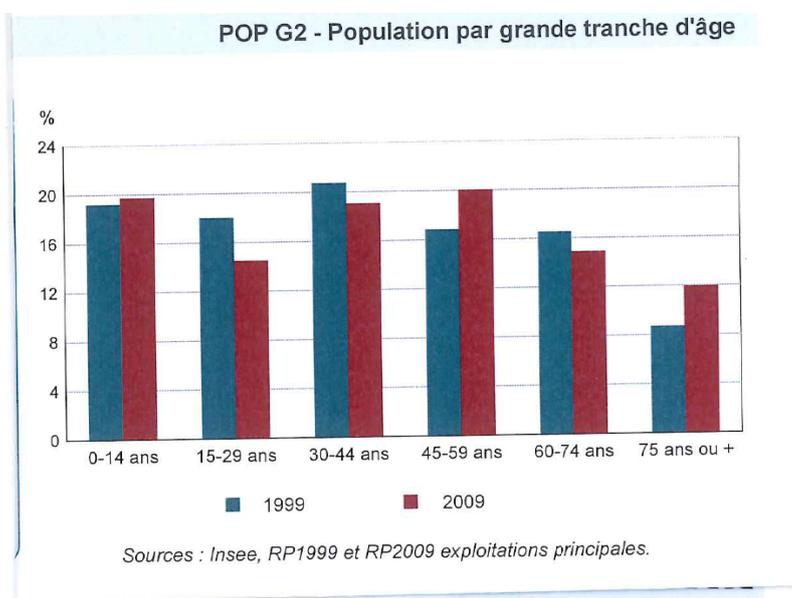
Taux d'équipements lits médicalisés (EHPAD + USLD) pour 1 000 habitants de plus de 75 ans (1/01/2012)

↪ Maine et Loire : **145.8**

↪ Territoire du Saumurois : **112**

1.2.5.2 Données socio démographiques du canton de Longué

Les perspectives démographiques et notamment la nécessité prévisionnelle de prise en charge en institution, rendent la Résidence des Deux Clochers incontournable dans la réponse aux besoins de la population de son bassin d'attraction.



Dans le canton, le centre hospitalier de Longué gère également un EHPAD (75 places), et nous avons deux foyers logements. L'un à Longué (56 logements), l'autre à Vernoil-le-Fourrier (40 logements).

Mais si Saumur et ses installations ont une influence certaine sur la vie économique du vernantais, nous adhérons au CLIC Loire Authion et sommes tournés vers le territoire de BEAUFORT/BAUGÉ.

Au-delà des limites administratives se créent des bassins de vie.

Le centre hospitalier du Baugeois et de la Vallée, le SSIAD de Longué, l'Association d'entraide Anne de Melun et la Résidence des Deux Clochers avons créé un GCSMS. Ceci nous a permis de mettre en place Accord'Agés, l'une des premières plates-formes de répit et d'accompagnement du Maine et Loire. Le but de ce GCSMS est de répondre au mieux aux besoins des personnes âgées, de fluidifier leur parcours. Ceci en adaptant nos projets en fonction de nos compétences et de celles de nos partenaires.

– II PROJET D'ETABLISSEMENT

2.1 Méthodologie et élaboration du projet

2.1.1 Organisation globale de la démarche

Avant d'entamer cette démarche, les acteurs de la résidence ont engagé une formation projet de vie en 2004, et participé à son écriture.

En amont de l'évaluation interne, fin 2011-début 2012, des groupes de travail avaient été constitués et avaient soulevé des points devant être réactualisés.

Mais c'est en 2014 que nous avons pris la décision de travailler en équipes pluridisciplinaires (de mai à juillet 2014, hebdomadairement, l'équipe au complet puis trois groupes) afin de retravailler en profondeur notre projet d'établissement.

Il nous fallait réfléchir sur nos valeurs, sur ce qu'animait l'équipe.

Nous sommes à un tournant important : il nous est demandé A LA FOIS de proposer des soins de plus en plus pointus ET d'accompagner des résidents qui, de plus en plus, ont des troubles cognitifs.

Ensuite nous avons proposé notre projet, mis en forme par la direction, validé par l'équipe au CVS et au CCAS qui ont amendé tour à tour l'écrit de l'équipe.

Le CA était amené à se positionner sur un agrandissement, et/ ou une extension de l'existant. Même s'il s'était déjà prononcé en faveur de la création d'un PASA, autour duquel une douzaine de chambres pourraient être greffées.

Le CVS nous a permis d'entendre les représentants des résidents, premiers concernés par le projet d'établissement, et les familles, acteurs non négligeables.

Les recommandations de l'ANESM précisent que « le projet d'établissement s'articule avec les évaluations interne et externe »

« Le projet d'établissement nourrit l'évaluation »

« L'évaluation est une base du projet d'établissement et de son actualisation »

Aussi, ce projet d'établissement est le fruit d'une réflexion de l'ensemble des acteurs de la Résidence des deux Clochers, réflexion structurée autour du projet d'établissement précédent et de l'évaluation interne organisée fin 2011-2012

2.1.2 Choix du référentiel pour l'évaluation interne (l'utilisation du référentiel – adaptation de la Recommandation.....)

Un référentiel en lien avec l'auto-évaluation du logiciel KalitExpert (Angélique et recommandations de l'ANESM) dont voici 5 axes :

- Garantie des droits individuels et collectifs
- Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents
- Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne
- Personnalisation de l'accompagnement
- Accompagnement en fin de vie

2.2 Orientations stratégiques à 5 ans

En préalable à la définition des projets et d'objectifs opérationnels, il est indispensable de définir les orientations stratégiques de la Résidence pour les années futures. La conduite et la mise en œuvre d'un projet se doit de tenir compte des attentes nationales, régionales et départementales, mais aussi des contraintes institutionnelles.

Le projet managérial définit donc les perspectives et axes d'évolution de la résidence, et prenant en compte les attentes et les besoins de l'ensemble des acteurs : résidents, familles et personnels.

L'établissement entend conduire ses efforts sur 6 axes stratégiques dans les 5 prochaines années

1) Répondre aux besoins de la population locale :

- Création de 12 places d'hébergement :

2) Adapter le cadre architectural et de vie à l'évolution des pathologies des personnes accompagnées et à l'augmentation de la capacité d'accueil

Création :

- d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) pour 12 à 14 personnes
- d'équipements complémentaires indispensables (aménagement et sécurisation du jardin, création de zones de stockage, salles d'animation, de réunions,...)

3) Améliorer la qualité des accompagnements pour une meilleure prise en charge de la population âgée :

- Suivi de la sécurisation du médicament et amélioration du dossier d'accompagnement
- Poursuivre la personnalisation de l'accompagnement

4) Améliorer la qualité de vie et d'accueil au sein des lieux d'accueil

- Optimiser la démarche qualité engagée et à venir

5) Continuer de développer les partenariats et l'insertion de la résidence dans son environnement

2.3 Projet d'accompagnement personnalisé

Répondant à des impératifs réglementaires et contractuels, le projet d'accompagnement de la Résidence des Deux Clochers est avant tout un outil de réflexion et de communication autour du résident.

Histoire de vie, désirs et besoins, cadre de vie, autonomie, dimensions sociale, médicale et affective : comment va-t-on aider le résident à poursuivre sa vie comme il l'entend, en lui apportant l'aide dont il a besoin ?

Le projet d'accompagnement vise à trouver des propositions qui permettront à chaque résident de poursuivre, autant que possible, une vie de relation, de réalisation et de mieux être.

Chaque résident doit pouvoir trouver un accompagnement adapté à son état de santé, respectueux de son autonomie. Chaque résident a un référent dans le personnel de soins et d'accompagnement, qui est son contact privilégié ainsi que celui de sa famille. Il a pour rôle de recueillir et de retranscrire (avec l'aval du résident) son histoire, ses habitudes de vie et ses désirs. Ces données sont partagées avec l'équipe et en présence du résident s'il le désire.

L'équipe s'engage à respecter, dans la mesure du réalisable, ses choix de vie. Elle s'attache à respecter autant que possible le quotidien, les loisirs, les activités, les rencontres. La sensibilisation et la mise en œuvre des directives anticipées et des souhaits de fin de vie font partie intégrante du projet d'accompagnement personnalisé.

Retranscrit par écrit, ce document doit rester vivant et évolutif. Nous nous efforçons de le réactualiser chaque année.

2.3.1 Prestations de la résidence

Au regard de la population accueillie au sein de la résidence nous développons :

- La personnalisation de l'accompagnement,
- La promotion de la qualité de vie et de la santé,
- La garantie des droits et la participation,
- La prévention des risques spécifiques à la population accueillie et au mode d'accompagnement

Ceci se traduit à travers l'offre de services que propose notre Résidence : l'hébergement des personnes âgées dépendantes ou non

NOS SERVICES	NOS MOYENS
Qualité de l'accueil, hébergement de qualité, une vie sociale, un confort de vie	Un environnement adapté Des professionnels formés et qualifiés
Une prise en charge adaptée de la dépendance et/ou accompagnement aux gestes de la vie quotidienne	Un engagement des bénévoles Des moyens techniques
Une offre de proximité	Des valeurs partagées et le respect de chartes éthiques
Une tarification accessible	Recherche du meilleur rapport qualité/prix Un accueil sans discrimination dans le respect de nos capacités d'accueil
	Projet d'établissement formalisé

Missions :

- Accueillir des personnes âgées dépendantes et favoriser leur intégration

- Héberger les résidents
- Assurer une restauration quotidienne

Accueillir et favoriser l'intégration	Héberger les résidents	Assurer une restauration quotidienne
<p>Renseigner et évaluer la demande</p> <p>Gérer les inscriptions</p> <p>Rencontrer le résident pour recueillir son consentement</p> <p>Organiser l'arrivée du résident</p> <p>Accueillir le résident et son entourage le 1^{er} jour</p> <p>Accompagner et faciliter l'intégration du résident</p>	<p>Mettre à disposition une chambre</p> <p>Mettre à disposition des locaux communs</p> <p>Entretenir au quotidien chaque lieu de vie</p> <p>Entretenir le linge du résident</p> <p>Assurer une présence jour et nuit</p>	<p>Des repas quotidiens : Petit déjeuner, déjeuner, dîner, collations</p> <p>Des menus de fêtes</p> <p>Des menus à thème</p> <p>Un service à table : matin, midi et soir, tous les jours</p> <p>Mettre à disposition une table pour les familles</p> <p>Aider aux repas</p>

- Accompagner les résidents
- Assurer des animations et une vie sociale aux résidents

Organiser les soins	Accompagner au quotidien	Assurer des animations et une vie sociale aux résidents
<p>Assurer une continuité des soins</p> <p>Assurer le relais avec les intervenants extérieurs et hospitalisation</p> <p>Assurer des soins infirmiers</p> <p>Gérer les stocks de matériel médical</p> <p>Préparer et distribuer des médicaments</p> <p>Gérer le circuit du médicament</p>	<p>Evaluer les besoins du résident</p> <p>Accompagner les résidents jusqu'au bout de leur vie (soins d'hygiène, soins spécifiques, accompagnement adapté)</p> <p>Faire vivre le projet d'accompagnement individualisé (PAI)</p> <p>Assurer les transmissions des informations entre les équipes : orales et écrites dans le PSI</p> <p>Gérer le dossier informatisé du résident</p> <p>Etre à l'écoute des demandes des familles, les rendre acteurs</p>	<p>Favoriser et entretenir les liens sociaux, familiaux.</p> <p>Permettre à chaque résident d'avoir des projets.</p> <p>Réaliser des activités et des animations dans et en dehors de l'établissement</p> <p>Animer les instances de dialogue : Commission menus et CVS afin de favoriser l'expression libre des résidents</p>

2.3.2. Accueil

L'entrée en établissement est une situation anxiogène pour la personne âgée, en perte d'autonomie. Un accompagnement de qualité et une attention doivent donc être particulièrement portés à l'accueil.

2.3.2.1 Demande de renseignements

L'accueil physique et téléphonique est assuré du lundi au vendredi durant les horaires d'ouverture du secrétariat de 9h – 13h00 / 13h30- 17h30. En dehors des heures d'ouverture, les appels sont automatiquement transférés sur les postes mobiles du personnel.

2.3.2.2 Demandes d'inscription

La demande du dossier d'inscription peut être instruite par téléphone, courrier ou mail et instruit par la secrétaire.

Ce dossier peut être rempli par le demandeur et/ou sa famille ou représentant légal, Il inclut :

- * Dossier de demande d'admission pour personnes âgées dépendantes cerfa 14732*01
 - * Grille de dépendance AGIRR de la personne âgée complétée par le médecin traitant ou le médecin hospitalier
 - * Grille tarifaire : prix de journée, dépendance, ticket modérateur, prestations annexes
 - * Autorisation du droit à l'image
 - * Liste des pièces administratives complémentaires nécessaires à la demande de préinscription.
 - * Charte des droits et des libertés de la personne accueillie
- Dans un deuxième temps :
- * Règlement de fonctionnement
 - * L'acceptation du règlement de fonctionnement à retourner à l'inscription
 - * Contrat de séjour. Il prend effet lors de l'entrée et à sa signature.

2.3.2.3 Validation de l'inscription

Après examen du certificat médical du médecin traitant ou du médecin hospitalier, et de l'évaluation personnalisée de l'autonomie (grille AGGIR), la Commission d'Accueil présidée par le Médecin Coordonnateur, donne son avis. La Résidence peut ne pas être en mesure de prendre en charge un résident au vu du niveau de médicalisation de l'établissement.

Pour maintenir la sécurité et la qualité des soins, il est instauré des critères de refus, à savoir :

- personnes âgées nécessitant des soins infirmiers 24h/24h
- personnes âgées avec des troubles cognitifs relevant d'une unité dédiée
- personnes âgées présentant des pathologies psychiatriques non stabilisées

La Direction valide en concertation avec la cadre de santé et deux élus du CCAS, l'inscription à la Résidence après présentation du dossier d'admission complet.

Après validation du dossier, lorsqu'une place est envisagée, le référent du futur résident accompagné de la cadre de santé ou d'une infirmière, va sur le lieu de vie de la personne afin de recueillir les informations nécessaires à un accueil adapté (habitudes de vie, goûts et dégoûts alimentaires, soins spécifiques, craintes.....).

La personne âgée a ainsi la possibilité de redire ou de montrer son adhésion ou au contraire son refus d'entrer à la Résidence des Deux Clochers. Et l'équipe qui se déplace pose les premiers jalons pour une intégration réussie (ce qui fera « repère », sens pour la personne accueillie).

Dans certains cas, lorsque le dossier ne suffit pas à ce que nous puissions prendre une décision, c'est après cette visite que nous confirmerons la possibilité ou non d'entrer dans l'établissement.

Cette visite à domicile n'annule pas la nécessité de venir visiter l'établissement.

Qu'il présente ou non des troubles cognitifs, il est nécessaire que le futur résident fasse connaissance avec les lieux et qu'il reçoive les explications concernant l'accompagnement qui va lui être proposé. Cette visite sera l'occasion de lui donner des explications concernant le contrat de séjour, le règlement de

fonctionnement. Pour la direction, ce sera l'occasion de s'assurer du consentement du futur résident et des coordonnées du ou des référents familiaux.

2.3..2.4 Arrivée du résident

L'accueil du résident est un moment charnière clé pour la réussite de son intégration dans son nouveau cadre de vie.

1-le futur résident ou son représentant légal est prévenu par téléphone de la date de l'entrée : elle est fixée d'un commun accord,

2-Il est proposé au résident ou/et à son représentant d'aménager la chambre avant son arrivée.

3-Les entrées se font en fonction des possibilités du résident et en fonction de la disponibilité des personnels pour un accueil dans de bonnes conditions : après-midi, fin de matinée, exceptés les week-ends.

2.3.3 Personnalisation de l'accompagnement

Afin d'individualiser l'accompagnement des personnes hébergées, une démarche de projets d'accompagnement personnalisé a été mise en place :

2.3.3.1 Recueil d'informations

Préparation avant l'arrivée :

L'information de la date d'arrivée est transmise sur le projet de soin informatisé.

Le référent renseigne des habitudes de vie et des souhaits, fait une ébauche du plan de soins et d'accompagnement à partir des données. L'IDE renseigne la partie médicale (traitement, pathologies principales),

La secrétaire renseigne le dossier informatisé au niveau administratif

- ❖ *Identité*
- ❖ *Séjour*
- ❖ *Personne à prévenir*

La place du résident en salle à manger est validée avec l'équipe.

Les résidents de la table sont prévenus de la date d'arrivée

Si le résident est en établissement sanitaire, l'IDE demande les prescriptions de sortie et les besoins en dispositifs médicaux

Organisation de l'arrivée :

Le jour de l'entrée

Le résident est accueilli par la directrice ou le cadre de santé.

La secrétaire prévient le référent ou à défaut l'un des agents travaillant dans le secteur dans lequel est située la chambre du résident (AS, AMP, Agent d'accompagnement) et l'IDE. Ces derniers accompagnent le résident dans sa chambre.

Le livret d'accueil est remis à chaque entrant : il présente aux résidents l'équipe, les services proposés et les modalités pratiques d'organisation de la structure (Circulaire-DGAS-2004-138).

L'IDE recueille les pièces médicales : prescription, médicaments, carte vitale et mutuelle et actualise les données médicales si nécessaire.

Un petit cadeau d'accueil est placé dans la chambre du résident à qui on laisse le choix de l'annonce de son arrivée : en salle à manger, lors d'une collation ou plus discrètement.

Le référent ou son représentant aide le résident à s'installer si nécessaire. L'explication sur le fonctionnement de la Résidence et les spécificités des équipements de la chambre (lumières, appels malades, lit électrique.....) Si la famille est présente, elle est évidemment accueillie (proposition de boisson telle qu'un café ou un jus de fruits..).

Le référent ou son représentant définit avec le résident ses besoins pour les 24 prochaines heures et les retranscrit dans le PSI.

La semaine suivant l'entrée

Personnalisation du lieu de vie par l'agent d'entretien (cadres à accrocher.....)

Visite de l'animatrice et présentation des animations en cours. Présentation de la psychologue, du médecin coordonnateur.

Visite du médecin traitant à son patient

Les 15 jours suivant l'entrée

Evaluation du processus d'intégration par la Psychologue.

Signature du contrat de séjour.

Visite des locaux de l'établissement (lingerie...). *A systématiser dès 2015.*

2.3.3.2 Formalisation d'un projet individualisé

Dans les 2 mois suivant l'entrée

Suite et fin du recueil des habitudes de vie et de l'histoire de vie par le référent

Réunion de synthèse avec élaboration du projet individualisé avec la personne âgée (si elle est d'accord), le référent, la psychologue et l'équipe présente : AS, AMP, Agents sociaux, animatrice, IDE, médecin coordonnateur, cadre de santé, directrice.

Signature du projet d'accompagnement annexé au contrat de séjour : *point à retravailler en équipe au deuxième semestre 2015.*

2..4 Relation sociale et projet d'animation

Toute relation est animation. Ainsi tout acteur de la Maison de Retraite est « animateur » à partir du moment où il est en relation avec le résident.

L'animation n'est pas un objectif en soi mais un outil à la relation et à la vie sociale.

2.4.1 Philosophie du projet d'animation

Il crée une dynamique reposant sur la volonté du maintien du lien social et de l'intégration au groupe, à la vie de la maison. Animer c'est être une force de proposition envers les résidents mais aussi être à leur écoute afin de faire émerger des projets leur correspondant.

Le projet d'animation tient compte :

- ❖ du recueil d'habitudes de vie des résidents
- ❖ des projets d'accompagnement individualisé
- ❖ des enquêtes de satisfaction
- ❖ du CVS
- ❖ du recueil des données des résidents pour l'animation (retours des activités avec groupe de paroles)

La coordination de l'animation est assurée par une animatrice qualifiée.

2.4.2 Rôle de l'animatrice

Elle structure la démarche d'animation au sein de la résidence et participe à construire un projet d'animation en adéquation avec le projet institutionnel et les souhaits des résidents.

2.4.3 Missions de l'animatrice

- ❖ Elle contribue lors de l'entrée et en complémentarité avec le reste de l'équipe, à l'accueil, l'adaptation, l'intégration du résident, et à l'accompagnement de ses proches
- ❖ Contribue à l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé
Elle participe au maintien et au développement du lien social du résident à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement. Elle contribue à l'expression de la citoyenneté
- ❖ Elle soutient l'implication des équipes, des familles et des bénévoles
- ❖ L'animatrice présente et soumet tous les projets d'actions d'animation à sa hiérarchie pour validation et lui rend compte des relations et actions avec les partenaires extérieurs

L'animatrice assure la gestion de l'administration et de l'intendance liée à la mise en œuvre des activités. Elle assure l'interface avec les services logistiques de la Résidence (cuisine, secrétariat, agent technique...) pour la bonne organisation des actions d'animation.

2.4.4 Les temps d'animation

Individuels :

- ❖ Une toilette en étant bien présent auprès de la personne dépendante, une aide au repas ... sont autant de moments « d'animation » individuelle.
- ❖ En dehors de ces moments du quotidien, les membres de l'équipe de soins et d'accompagnement et l'animatrice proposent aux adultes âgés qui ont du mal à s'adapter, qui sont seuls, des actions d'animation individuelles diversifiées et adaptées. Des temps de « validation » sont mis en place par des personnes formées aux techniques de Naomi FEIL pour les résidents n'étant plus dans la communication verbale.
- ❖ Des évaluations de ces temps sont à mettre en place.

Collectifs :

Ils ont pour but :

- ❖ de « tricoter » le vivre ensemble
- ❖ de s'exprimer, même si c'est difficile

- ❖ d'entretenir des capacités et des compétences
- ❖ de renforcer un sentiment d'utilité
- ❖ de créer et entretenir des liens sociaux
- ❖ de prendre du plaisir.

Pour illustrer ces propos, voici certains des temps d'animation collectifs actuels (mais ceux-ci vont forcément évoluer) :

- * Ateliers mémoire, hebdomadaires. Plusieurs groupes vont être créés en 2015 afin que chacun puisse s'exprimer, être valorisé. Atelier chants pour se préparer à partager ceux-ci avec d'autres établissements.
- * Sortie à la poste, au café du bourg
- * Sortie « découverte du patrimoine » afin d'aller ou de retourner dans les villages alentours, guidés par les résidents qui en sont originaires
- * Atelier bien être
- * Loto, hebdomadaire, qui une fois par mois accueille les résidents du Foyer Logement de VERNAIL.

Ces ateliers sont assurés par l'animatrice ou/et un membre de l'équipe, et des bénévoles.

- * « Brin de causette », temps de partage hebdomadaire animé par la psychologue et l'animatrice avec des résidents que l'on entend peu
- * Cellule d'écoute et de partage, temps mensuel animé par l'animatrice et/ou un membre de l'équipe ouvert à tous les résidents
- * « Les repas des anniversaires » : y sont conviées les personnes dont l'anniversaire est dans le mois. Celles-ci invitent à leur tour deux personnes de leur choix (amis, membres de la famille). L'animatrice et la psychologue sont là, ainsi qu'un ou deux membres de l'équipe d'accompagnement.
- * Gymnastique douce, hebdomadaire (SIEL BLEU)
- * Sortie « Achat », mensuelle

Sans oublier :

- * Les repas à thème,
- * Les fêtes de familles,
- * Le jardinage
- * Les sorties diverses qui jalonnent l'année facilitées par l'achat par le CCAS, fin 2014, d'un véhicule adapté au transport des personnes en fauteuil roulant.
- * Et... notre marché de Noël. Il a lieu début décembre et permet une vraie synergie entre familles, bénévoles, artisans locaux, équipe et...résidents et ceci pendant plusieurs mois.

Là aussi nous devons progresser quant à l'évaluation de ces temps sur le mieux-être des résidents (psychologue, animatrice, cadre, membres de l'équipe « soins et accompagnement » y travailleront en 2015 pour une mise en place en 2016).

Des amorces de rencontres inter-générationnelles ont lieu (avec le centre de loisirs, avec les écoles, avec la MFR de Noyant sur des thèmes comme Pâques, les jeux de société...) mais nous avons à développer ce projet, à plus l'ancrer dans notre fonctionnement.

2.4.5 .Place des bénévoles:

Clopin-Clopant est née presque en même temps que la Maison de Retraite. Une équipe de salariés, de membres des familles, d'administrateurs a créé une association de soutien à l'animation et à la culture pour les résidents de la Maison de Retraite.

Ces bénévoles organisent des manifestations (thé dansant, vente de crêpes, vide-grenier...) afin de financer des animations.

Par leur présence, ils permettent des sorties et certaines animations où il est important d'être en nombre pour que les choses se passent en douceur (pique-nique des familles, anniversaires, galettes, venues de musiciens, de danseurs, ...).

Certains d'entre eux viennent également rendre visite aux résidents particulièrement seuls ou animent des ateliers ponctuels (production pour le marché de Noël par exemple).

Les bénévoles cheminent avec nous et ont participé à certaines formations comme « droit au choix, droit au risque » afin que nous puissions partager nos questionnements.

2.4.6 Communication

Actuellement la parution mensuelle de « La Gazette des Deux Clochers » repose sur l'animatrice. C'est elle qui initie les articles impliquant tel ou tel résident. En fin de gazette paraît l'agenda des animations.

Nous avons certainement à progresser dans l'implication des membres de l'équipe dans l'écriture de cette gazette.

Le site internet : un bénévole nous le met à jour grâce aux informations, photographies, gazettes données par l'animatrice.

Ce site présente l'établissement, nos valeurs, l'équipe, les temps forts. Il donne une idée de la vie de l'établissement. Une newsletter mensuelle permet aux intéressés (familles, partenaires...) de suivre les actualités de la maison : évènements, animations, réflexions, suggestions....

2.4.7 Garantie des droits individuels et collectifs et participation des usagers

Tout établissement accueillant des personnes âgées doit être soucieux du respect des droits et libertés de ses résidents.

Conformément aux recommandations de l'ANESM, l'équipe s'engage à respecter et à faire respecter ces droits.

Droit à la dignité, à l'intégrité, au respect de la vie privée et à l'intimité
Droit au libre choix des prestataires
Droit à un accompagnement adapté
Droit à l'information
Droit de consentir à l'accompagnement (consentement éclairé)
Droit de participer à la conception et à la mise en œuvre du projet qui le concerne
Droit au respect des liens familiaux
Droit à la protection : confidentialité, sécurité et santé
Droit à l'autonomie : liberté de circuler et de disposer de ses biens
Droit à la prévention et au soutien
Droit à l'exercice des droits civiques
Liberté de la pratique religieuse
Droit aux risques

La charte des droits et des libertés est affichée près de l'accueil, donnée avec le dossier d'inscription

L'équipe s'engage à respecter ses/ces valeurs :

- Etre à l'écoute du résident, de sa famille
- Tenir compte de ce que la personne âgée dit ou exprime Lui reconnaître le droit à ressentir, désirer, prendre des risques
- Accueillir la personne âgée avec chaleur et convivialité
- Respecter les rythmes et choix des résidents
- Communiquer : c'est-à-dire être attentif, faire partager, être en relation
- Favoriser la vie sociale, culturelle et religieuse ; encourager l'autonomie
- Respecter l'intégrité de l'autre
- Respecter la dignité jusqu'au bout de la vie c'est-à-dire respecter l'intimité, considérer la personne, ne pas l'infantiliser.
- Avoir une cohésion d'équipe
- Evaluer et soulager la douleur. Offrir un confort de vie et des soins adaptés.
- Faire au mieux pour que la personne âgée se sente « chez elle » ; lui offrir un cadre de vie agréable

❖ **La Résidence favorise l'appropriation par la personne de son nouveau lieu de résidence**

Le résident est invité à s'approprier sa chambre et à en faire son lieu de vie

Le résident peut personnaliser sa chambre en apportant ses meubles et bibelots, l'aménager à son goût dans la mesure où cet aménagement permet les soins nécessaires.

Nous devons rester vigilants quant au respect de ce lieu d'intimité

Il nous faut également terminer la pose de photos ou autre repères sur les portes, à l'extérieur afin de faciliter leur repérage (membres de l'équipe de soins et d'accompagnement, agent d'entretien, en 2015).

❖ **L'équipe respecte les habitudes de vie personnelles**

Projet de vie individualisé en tenant compte des goûts et des habitudes

Nous allons faire en sorte qu'il vienne télescoper le plan de soins et d'accompagnement (interpellation de notre fournisseur de logiciel PSI début 2015 par la direction ; mise en place courant 2015 par une commission de membres de l'équipe soins et accompagnement et la direction).

❖ **L'équipe respecte l'intimité**

Le résident dispose d'une clé.

Le personnel se signale et attend avant d'entrer (*attention aux automatismes*)

❖ **L'équipe reconnaît la vie affective et intime des résidents** : la question de la sexualité a été abordée en CVS, en réunions pluridisciplinaires. Nous respectons les choix des uns et des autres et sommes également vigilants quant à l'abus de pouvoir éventuel de certains résidents envers des personnes vulnérables non consentantes.

❖ **La Résidence facilite les conditions de pratiques de la vie spirituelle**

Les conditions de la pratique religieuse ou philosophique, y compris la visite des représentants des différentes confessions, sont facilitées aux résidents qui en font la demande.

Le personnel et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions.

Une messe est célébrée une fois par mois par le curé du village. Cette pratique a été instaurée à la demande de résidents pour lesquels ce moment était important.

❖ **Droit au choix, droit au risque**

Respecter la liberté des résidents implique d'accepter les risques encourus. Il est nécessaire d'échanger avec le résident, son entourage, l'ensemble de l'équipe afin qu'une cohérence se dégage et que les choix soient assumés ensemble.

Formations, échanges, dialogue...poursuivons...

2.5 Projet de soins et d'accompagnement

Répondant à des impératifs réglementaires et contractuels, le projet de soins et d'accompagnement de la Résidence des Deux Clochers est avant tout un outil de réflexion et de communication autour de la place et du contenu des soins dans l'institution.

Il s'agit pour l'équipe de déterminer comment nous voulons « prendre soin » des personnes résidant dans l'établissement

Ce document doit rester vivant et évolutif.

Cet outil vise à proposer à tous les intervenants des attitudes, des objectifs, des moyens et des pratiques « gériatriques » communes dans l'EHPAD des Deux Clochers

Prendre soin, c'est accompagner chaque résident et lui assurer un bien être.

2.5..1 Participation du résident à son projet de soins

- Evaluation des potentialités et les ressources du résident dans le cadre d'une évaluation multidimensionnelle
- Implication du résident et ou sa famille dans l'évaluation de sa santé tout au long de son séjour
- Reconnaissance de la place des proches
- Implication du résident et des proches dans les réponses proposées
- Prise en compte de la variabilité des potentialités de la personne en fonction des fluctuations et de l'évolution de son état de santé
- Pose claire des responsabilités de chacun dans les décisions que veut prendre le résident
- Analyse et accompagnement des situations de refus de soin

L'équipe de soins et d'accompagnement informe le résident et ses proches sur l'organisation mise en place pour faciliter l'exercice de leurs droits.

❖ Elle explique tout au long du séjour, en tenant compte des capacités d'attention et d'écoute, la manière dont l'EHPAD garantit :

- le droit à la dignité, la vie privée, l'intimité et la sécurité.
- L'égalité d'accès à la prévention, aux soins et la protection contre toute discrimination.
- Le droit à avoir une prise en charge médicale et un accompagnement médical personnalisé.
- Le droit à la participation directe ou par le biais d'un représentant à son projet de soins.
- Le droit au libre choix des prestations proposées.
- Le droit à l'information sur son état de santé.
- Le droit à l'accès aux informations personnalisées.
- Le droit à la confidentialité des informations.

❖ Elle rappelle les modalités de recours en cas de manquements à ces droits

Nous devons:

- *Formaliser et diffuser les règles de tenue du dossier ainsi que celles d'accès au dossier par les professionnels habilités (pilote : L.P., IDE, 2^{ème} semestre 2015)*
- *Réaliser notamment sur la base d'indicateurs l'évaluation de la gestion du dossier du résident.*

2.5.2 Equipe de soins et d'accompagnement :

Composition de l'équipe :

- un médecin coordonnateur (0.20ETP)
- un cadre de santé (1 ETP)
- trois infirmières (2.75 ETP)
- dix-sept auxiliaires de soins, Aides-soignantes ou Aides Médico Psychologiques (15.3 ETP) dont trois la nuit (2.30ETP)
- une animatrice (0.8 ETP)
- une psychologue (0.3 ETP)
- neuf agents sociaux (7.65 ETP) dont trois la nuit (2.30 ETP)
- Sans oublier un pool de remplaçants fidélisés (5 agents sociaux).

Nous assurons par roulement une présence 24h/24, 7jours/7.

2.5.3 Accompagnement du résident dans les actes de la vie quotidienne

2.5.3.1 Promotion de l'autonomie

Le projet de soins et d'accompagnement passe par :

- o les gestes quotidiens et se traduit dans les faits, par une réponse adaptée, c'est-à-dire individualisée, correspondant aux attentes de chaque résident.
- o le respect de la personne en valorisant l'image de soi
- o le respect de l'intimité
- o l'adaptabilité de la communication face à certains types de comportement (démences, agressivité.....)

Il suscite :

- o l'accompagnement des activités de la vie quotidienne (faire son lit, sa toilette, sortir.....) pour conserver le plus longtemps possible son indépendance.
- o Une organisation du temps basée sur le rythme du résident et adaptée à chaque situation (dans la limite des possibilités de la Résidence).

Le personnel reste attentif aux éléments qui constituent le plaisir et les éléments matériels qui concourent à procurer un bien-être physique et moral.

Le respect de ce bien-être au quotidien passe par :

- la place qui semble la plus adaptée dans la salle à manger, recherche d'affinités, de goûts communs, d'origine géographique commune... et réévaluation
- un accompagnement personnalisé pour tous les actes de la vie quotidienne et la réalisation de soins d'hygiène de qualité non traumatique et complet (soins de bouche, entretien des prothèses...), en adéquation avec les habitudes:
 - o Les toilettes et les soins apportés aux résidents sont effectués avec la porte fermée, l'intimité est respectée.
 - o Les soins d'hygiène sont clairement organisés : une douche, grande toilette ou bain est programmé toutes les semaines selon les désirs de la personne. L'établissement est doté de douches dans chaque chambre et d'un système de douche au lit qui permet au résident de rester dans un environnement familier.
 - o Si des soins le nécessitent ou si le résident le préfère nous avons également une baignoire dans l'établissement.
 - o Respecter l'autonomie de la personne âgée qui peut encore faire sa toilette seule : s'appuyer sur les capacités restantes en suppléant le manque. « laisser faire, ne pas faire à la place de ».
 - o De manière ponctuelle, en fonction des besoins, des toilettes peuvent être réalisées en cours de journée ou la nuit.

- Assurer une petite toilette plusieurs fois / 24h pour les personnes incontinentes.
 - le respect du rythme du résident.
- Nous ne réveillons pas le résident. En fonction de l'heure à laquelle il se réveille, il choisit de prendre son petit déjeuner ou de se laver (habitudes de vie). Le petit déjeuner est servi à la rotonde de l'étage dans lequel IL réside. La personne âgée choisit son petit déjeuner (libre-service **accompagné** : café/thé/lait/potage- pain-pain grillé-biscottes-parfois viennoiseries/-rillettes-beurre-confitures/jus de fruits avec des variantes ponctuelles suggérées par la diététicienne) entre 7h30 et 9h45.
- La personne peut choisir son petit déjeuner et le prendre dans sa chambre.
- Pour les personnes incapables de s'exprimer nous nous fions aux habitudes décrites par la famille au moins dans un premier temps. Ensuite il est possible que le résident nous conduise à lui suggérer d'autres choix.
- respect du choix des vêtements y compris pour les personnes atteintes de troubles cognitifs

Accompagnement des personnes dans leur déplacement

Il s'agit de :

- Favoriser l'autonomie dans les déplacements.
- Accompagner la situation de dépendance liée à la perte des capacités dans les actes de la vie quotidienne.

Une évaluation est faite lors de l'entrée du résident (voir activité accueil du projet d'établissement). Des actes sont consignés dans le plan de soin et dans le PAI.

L'aide au transfert et l'aide à la marche sont privilégiées, avec ou sans aide technique.

Les distances et les fréquences sont aménagées en fonction des possibilités du résident et permettent aussi de favoriser l'estime de soi.

Les kinésithérapeutes interviennent sur prescription médicale. Les aides techniques nécessaires sont proposées au résident :

- Déambulateurs, plusieurs modèles sont disponibles.
 - Cannes.
 - Fauteuil de transfert maniable.
- Par ailleurs, un animateur « sportif » (SIEL BLEU) est présent une fois par semaine pour des ateliers « gym » douce.

L'établissement a fait l'acquisition de matériels nécessaires au confort du résident et du personnel : lits à hauteur variable, potence, fauteuils, déambulateur, cannes, lève-personnes, verticalisateurs, drap et disque de transfert, ...

0.10 ETP d'ergothérapeute nous ont été accordés lors de la dernière convention tripartite ; une convention avec l'hôpital du Bugeois Vallée est mise en place afin que ce temps se concrétise. Ce professionnel va nous aider à encore mieux adapter certains matériels aux résidents qui en ont besoin (2015 ?).

2.5.3.2 Promotion de la santé

Formalisation de la prise en charge médicale et en urgence

Sur le terrain, la prise en charge médicale est assurée quotidiennement et le Médecin Coordonnateur vérifie l'application des bonnes pratiques en EHPAD.

Le dossier médical et le dossier de soin sont informatisés : Cedi-Acte (société CERIG). L'ensemble du personnel a été formé et chacun bénéficie de remise à niveau annuelle.

Le dossier médical : antécédents médicaux, prescriptions médicales, compte-rendu de consultations des médecins traitants et courriers des médecins spécialistes, vaccination, Dossier de Liaison d'Urgence,

Le dossier de soins et d'accompagnement : fiches de traitements, les habitudes de vie, le plan de soins (IDE) le plan de soins et d'accompagnement, le suivi des paramètres, grille AGGIR, les transmissions écrites, signature des soins.

Le dossier administratif : fiche de renseignements administratifs, personne à prévenir, personne de confiance.

Amélioration de la coordination libérale

- Avec les médecins :

Au nombre de 7 (ce chiffre peut varier), ils utilisent le dossier de soins informatisé accessible 24h/24.

Le dossier de liaison d'urgence est opérationnel et accessible au personnel de nuit.

Les prescriptions sont informatisées via Cedi Acte.

Les noms et les coordonnées des personnes autorisées à recevoir des informations médicales et paramédicales des résidents y sont consignés.

- Avec les professionnels paramédicaux :

Kinésithérapeutes et pédicures/podologues.

Nous travaillons à les intégrer dans notre système informatisé

Nous poursuivons le dialogue avec les intervenants libéraux qui n'ont pas souhaité signer de convention

❖ Organisation des soins

Nous travaillons par secteurs afin de mieux accompagner les résidents.

Pour autant nous sommes toujours à flux tendu et l'évolution des GMP et PMP et de notre façon de travailler ne peut que nous faire désirer une augmentation de nos ETP professionnels.

Les plans de soins et d'accompagnement (AS, AMP, agents sociaux) et de soins (IDE)

L'accompagnement quotidien est organisé selon le rythme de vie et les habitudes des résidents. Cette démarche formalisée demande un suivi régulier.

Des tablettes ainsi que des ordinateurs sont à disposition des équipes et leur permettent d'accéder aux plans d'accompagnement informatisés.

La signature des actes est tracée informatiquement.

Nous poursuivons nos efforts afin d'équiper correctement l'ensemble de l'équipe pour qui cette traçabilité nécessaire est chronophage.

❖ Circulation de l'information

Transmissions orales

Elles sont quotidiennes à chaque changement d'équipe (nuit/matin ; matin/après-midi ; après-midi/nuit)

Transmissions écrites quotidiennes

Chaque membre du personnel fait ses transmissions par écrit sur le dossier de soins informatisé,

Autres réunions :

Outre ces temps de transmissions des réunions sont organisées (leurs modalités évolueront dans le temps) :

- Une fois tous les deux mois, par étage afin de dégager une cohérence d'équipe (soit sur un accompagnement, soit sur un thème). Les équipes de nuit y sont invitées.
- Une fois par mois pour l'ensemble des équipes sur des sujets transversaux (soins/cuisine/lingerie/ménage/administration)
- Deux fois par mois, l'ensemble de l'équipe « soins » présente ainsi que le référent concerné sur un projet d'accompagnement ou sa réactualisation
- . Une fois par trimestre avec les équipes de nuit au complet.

2.5.4 Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents

Une des missions de l'EHPAD consiste en la protection des personnes et la prévention des facteurs de risque liés à leur vulnérabilité.

2.5.4.1 L'accompagnement des personnes Alzheimer et troubles apparentés

L'équipe a été formée aux modes de communication avec les personnes présentant des troubles cognitifs. Elle met en pratique la formation acquise « validation et communication avec des personnes Alzheimer et troubles apparentés »

- Ecoute active, empathique,
- Reformulation,
- Validation,
- Mimétisme...

Une journée annuelle de formation à chaque groupe ayant bénéficié de la formation est assurée.

Une aide-soignante et deux AMP ont bénéficié de la formation d'ASG.

Découlant de la sectorisation des « coins repas » ont été aménagés afin de mieux accompagner les résidents les plus en difficulté, que ce soit pour le déjeuner ou le dîner. Ceci est l'aboutissement d'un travail d'équipe en constante évolution.

Accompagnement des résidents déambulant :

La formation « Droit aux choix, droit aux risques » financée par la Fondation de France nous a aidés à relativiser cette « perturbation ».

Nous sommes attentifs aux déplacements extérieurs des résidents. Pour ceux ayant des troubles cognitifs nous avons pour objectif de les accompagner dans leurs désirs afin de diminuer le sentiment d'enfermement (*mais nous manquons de personnel pour le faire correctement et à chaque fois que nécessaire...*)

La nuit, la même logique a cours (mêmes formations, mêmes valeurs partagées).

Actuellement nous mettons en place une évaluation gériatrique de la personne âgée dès l'entrée dans l'EHPAD (MMS...) avec la référente, la psychologue, le médecin coordonnateur. *Cette évaluation sera reprise tous les six mois.*

Les demandes d'entrées concernant ces pathologies sont en nombre croissant et nous ne sommes pas en mesure de répondre à l'ensemble des besoins au vu :

- d'un ratio insuffisant de personnel spécialisé
- d'un cadre architectural en inadéquation.

Une réflexion est engagée pour prévoir une extension de notre capacité d'accueil avec un aménagement architectural adapté et une équipe pluridisciplinaire afin de recevoir des pathologies dites ALZHEIMER et troubles apparentés.

2.5.5. Sécurisation du médicament

L'établissement est livré quotidiennement (et plus si urgence), sauf le dimanche et jours fériés.

Les médicaments sont principalement livrés par la pharmacie de VERNANTES, mais également par celle de VERNOIL, voisine (libre choix laissé au résident).

Les médicaments sont entreposés dans un local fermé à clé.

La préparation des médicaments n'est pas externalisée

Les prescriptions sont écrites, datées et signées. Les ordonnances sont saisies dans le dossier de soins informatisé

La distribution est assurée selon l'organisation suivante :

Matin : Infirmière assistée des AS/AMP/agents sociaux pour la prise du médicament.

Midi : IDE.

Soir : IDE.

Nuit : AS (somnifères) avec piluliers journaliers.

Il y a traçabilité écrite de la prise de médicament.

Certains résidents gèrent seuls leurs médicaments (donc pas de traçabilité possible)

La capacité à gérer seul les médicaments est rediscutée dès qu'un changement intervient (maladie aigue, complexité de la répartition des médicaments, troubles du comportement,...)

2.5.6 Prévention des risques infectieux

Afin d'évaluer la maîtrise du risque infectieux dans la résidence, le DARI (manuel d'autoévaluation du risque infectieux en EHPAD, Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière 2011) tout comme le plan d'action en découlant sont en cours de réalisation. Nous y travaillons avec l'ingénieur qualité de l'hôpital du Bugeois -Vallée (convention de mise à disposition partielle). Une réactualisation de ceux-ci sera effectuée chaque année.

Les professionnels sont sensibilisés à la prévention des infections (tri du linge, circuits particuliers (propre et sale), lavage des mains, utilisation de matériel à usage unique type gants jetables, masques jetables, mesures d'isolement, changement dans les repas.

Sont accessibles à l'équipe soignante :

- Protocole de lavage des mains
- Procédures de conduites à tenir devant une épidémie de gastro-entérite aigue (GEA) ou infection respiratoire aigüe (IRA), une parasitose ou bactérie multi-résistante(BMR) effectives.
- Notre référente qualité avec une IDE ont actuellement pris le relais au niveau des réunions du CLIN.
- Les formations et /ou informations sont faites régulièrement
- Le rapport annuel médical d'activité reprend nos actions sur ce sujet.

2.5.7 Promouvoir la bientraitance

Nous devons être vigilants afin que des personnes âgées ne soient pas ou ne se sentent pas maltraitées dans notre établissement tout comme nous (CCAS –direction) ne devons pas laisser des membres du personnel en souffrance.

❖ Actions menées :

- Promotion de la bientraitance auprès de l'ensemble du personnel (réunions – formations)
- Formation de toute l'équipe sur la communication et la validation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés (6 jours) avec une journée de suivi par an
- Attention particulière à la vulnérabilité des personnes isolées
- Requête si besoin au juge des tutelles pour une demande de protection juridique

- Multiplication des formations afin de donner des outils au personnel lui permettant de faire face à des situations le mettant en difficulté : formation pour prévenir et gérer le conflit, formation pour prévenir l'épuisement professionnel mais aussi « les troubles psychiatriques et neurologiques chez la personne âgée », l'accompagnement de la personne par la bientraitance,... *Des retours de formation sont à formaliser (cadre, personnel formé, dès 2015).*
- Analyse de la pratique proposée une fois par mois avec une Psychologue (remise en cause)
- La procédure pour assurer le signalement et l'analyse des événements est validée
- *Protocole de signalement aux autorités administratives des événements indésirables et des situations exceptionnelles et dramatiques en ESMS à mettre en place, dès 2015, par la direction et le référent qualité.*

2.5.8 Prévention et prise en charge de la dénutrition

Les résidents très âgés ont une tendance à manger peu ; de plus, certaines pathologies et certains traitements ou situations particulières sont des facteurs aggravants.

- La diminution de l'activité physique.
- La diminution de la perception du goût.
- Les traitements (poly-médication, traitements entraînant une sécheresse de la bouche, une anorexie, des troubles digestifs...).
- Les troubles psychiques (dépression, etc.) ou cognitifs (démence)
- Les régimes restrictifs (sans sel, diabétique, ...)

Il convient donc d'identifier :

- Les personnes à risques
- Les situations à risques

Avec l'aide de la diététicienne et du personnel médical nous avons listé « les personnes à risque » afin d'être particulièrement vigilants envers elles. (Un protocole a été mis en place) Des repas enrichis sont proposés à ces personnes. Des aides aux repas ont été mises en place pour plus du tiers des résidents. Soignants au sens large et cuisiniers travaillent en coordination afin de lutter contre la dénutrition : il faut repérer mais aussi donner envie de manger, de boire.

Et avoir en cuisine du personnel compétent et motivé est un vrai remède à la dénutrition ! Textures modifiées, mets mixés...qui ont le goût et l'allure de vrais plats : un régal !

Certaines personnes mangent peu le jour malgré nos sollicitations mais ont faim la nuit. Des potages enrichis, des crèmes, fruits... leur seront proposés. Le «manger main » est également à l'étude. *Restons vigilants à une bonne coordination inter-équipe. Formalisons plus et mieux celle-ci* (diététicienne, cuisiniers, IDE, membres de l'équipe de soins et d'accompagnement)

Le jeûne de moins de 12 heures est respecté pour les personnes qui mangent seules (dîner à 19h00) mais pour les personnes dépendantes le dîner est $\frac{3}{4}$ d'h plus tôt. *Nous devons continuer notre réflexion : leur proposer de manger plus tard ? Mais elles sont fatiguées...* D'où l'importance du relais pris par la nuit et des transmissions inter - équipes (collations possibles...)

Des formations aux soins bucco-dentaires ont été effectuées. Elles se renouvelleront annuellement. Les soins dentaires entraînent des coûts de transport difficilement supportables pour les résidents. Certains ont besoin d'être accompagnés et les familles ne sont pas toujours disponibles. Nous sommes donc amenés à assurer des accompagnements.

2.5.9 Prévention et prise en charge de la déshydratation

Les résidents très âgés ont une tendance naturelle à boire peu ; de plus, certaines pathologies et certains traitements ou situations particulières sont des facteurs aggravants.

Il convient donc d'identifier :

- Les personnes à risques
- Les situations à risques

Des protocoles hydratation et prévention de la déshydratation en cas de canicule ont été élaborés.

L'hydratation des résidents concerne l'ensemble de l'équipe : chacun doit y être sensibilisé.

Il nous faut poursuivre :

- La sensibilisation régulière de tous les acteurs
- L'identification des troubles de la déglutition (apport de boissons gélifiées et diversifiées)
- Les soins de bouche
- La variation des plaisirs gustatifs (sorbets, yaourts.....)
- Les contrôles biologiques et l'hydratation sous-cutanée nocturne sur prescription médicale

2.5.10 Prévention et prise en charge de l'incontinence

Les équipes soignantes sont sensibilisées depuis longtemps à une prise en charge pertinente de l'incontinence : la réévaluation des bonnes pratiques est faite tous les ans lors de formation initiée par le fournisseur.

Les 2 référents formés accompagnent l'équipe, initient le protocole individualisé et le réévaluent.

Ce protocole prend en compte le respect du sommeil des résidents.

Les prises en charge sont individualisées :

- Accompagnements aux toilettes réguliers consignés dans le plan de soins
- Installation systématique sur les toilettes ou garde-robe des résidents totalement incontinents afin de favoriser les réflexes de défécation (prévention de la constipation)
- Courbe de suivi des selles pour les personnes non autonomes et à risque (constipation)
- Identification précise du change ou du dispositif (étui pénien) à utiliser consignée dans le plan de soins, ainsi que le rythme
- Garde-robe positionnée à côté du lit la nuit pour favoriser le maintien de l'autonomie de certains résidents.

2.5.11 Prévention et prise en charge des escarres

La surveillance du derme est importante afin de détecter tout érythème signe d'une escarre en formation. La participation du patient, ou de son entourage, à cette surveillance peut s'avérer une aide précieuse.

Les équipes soignantes sont sensibilisées à ce risque.

- L'état cutané est surveillé quotidiennement lors des soins d'hygiène.
- Tout érythème est signalé à l'IDE.
- Des mobilisations fréquentes toutes les 2h, pour les personnes à haut risque en attente d'un matelas à air
- Pour une variation des points d'appui, utilisation de coussins de positionnement et de matelas à air
- Le lever au fauteuil des personnes alitées est favorisé (même pour une courte durée) dans la limite des possibilités du résident.
- Des protocoles prévention et pansement d'escarres aux différents stades sont mis en application et/ou en cours d'écriture (2015)
- Des enrichissements protidiques de l'alimentation sont initiés pour favoriser la cicatrisation

2.5.12 Prévention du risque de chutes – évaluation du recours à la contention

❖ Les chutes :

Depuis plusieurs années, un formulaire de signalement des chutes a été élaboré, intégré dans le logiciel de soins ; la chute fait l'objet d'une obligation de déclaration dans l'établissement.

Nous allons mettre en place une réaction systématique après la chute : analyse- action corrective- soutien au résident (1^{er} trimestre 2016).

Les interventions hebdomadaires de SIEL BLEU permettent à un petit nombre de résidents de mieux lutter contre les risques de chute

❖ **Les contentions**

Depuis l'ouverture de la Résidence, la réflexion sur l'utilisation ou non des contentions a toujours été menée.

Le droit au risque est discuté avec la famille et en équipe pluridisciplinaire.

Nous privilégions :

Un positionnement de lit en position basse (lit spécifique) ou un recours à un matelas posé au sol si besoin

Nous n'utilisons pas :

- De contention au fauteuil
- De psychotrope dans ce but

En ce qui concerne les barrières de lit, 2 situations existent :

Positionnement d'une ou deux barrières à la demande du résident dans un but d'aide au retournement ou de sécurité

Sur prescription médicale pour la mise en place. *Au regard du pourcentage de contention à ce jour, nos pratiques apparaissent bonnes mais pas assez formalisées. Poursuite de cette formalisation sur 2015 et 2016 (médecin coordonnateur, cadre de santé, infirmières).*

2.5.13 Prévention et lutte contre la douleur

Toute douleur exprimée par un résident est prise en compte, qu'elle soit physique ou psychique.

La douleur des personnes âgées atteintes de troubles du comportement ne se manifeste pas toujours par des plaintes verbales. Elle peut aussi se manifester par des modifications du comportement ou par de la communication non verbale. Aussi tout le personnel est concerné par la détection de la douleur et doit signaler le plus rapidement possible une suspicion en ce sens.

L'autoévaluation reste à privilégier quand le résident est coopérant et communicant.

L'ensemble de l'équipe de soins et d'accompagnement est sensibilisée à la prévention et la lutte contre la douleur.

- Toute douleur est systématiquement signalée à l'IDE, oralement ou par le biais des transmissions écrites, si elle est absente.
- L'IDE gère avec le médecin, la médication la mieux adaptée (tolérance, effets secondaires, forme galénique, horaire de prise). Elle en informe le résident et sa famille.
- Une évaluation pluridisciplinaire a lieu pour juger de l'efficacité du traitement.
- En cas de douleur chronique non soulagée, une évaluation Doloplus est faite chez les résidents atteints de troubles cognitifs. Cette grille est intégrée au PSI mais n'est, à ce jour, pas suffisamment exploitée. Elle va l'être (médecin coordonnateur, cadre de santé, infirmières, psychologue, membres de l'équipe de soins et d'accompagnement).

2.5.14 Accompagnement de la fin de vie

La volonté d'accompagner les résidents jusqu'au bout de la vie reste toujours une des priorités de notre projet d'accompagnement.

L'accompagnement de la fin de vie est une notion forte de l'Etablissement portée par l'ensemble de l'équipe depuis la création de la structure : elle défend le principe d'éviter autant que faire se peut les hospitalisations.

Au vu de l'état de santé du résident, c'est en équipe que la notion de prise en charge palliative est évoquée. Elle est ensuite discutée avec le résident (si possible), le médecin et la famille. La demande peut bien sûr émaner du médecin ou de la famille.

Si la situation le nécessite, il est fait appel à l'Equipe Mobile de Soins palliatifs avec qui la Résidence a signé une convention (patient douloureux, angoissé, famille en difficulté, prise en charge mal vécue par l'équipe...)

Si cela n'a pas déjà été fait dans le cadre du Projet d'Accompagnement Personnalisé, recueil des souhaits auprès du résident et ou sa famille (consigné via PSI/souhait) :

- Conviction religieuse
- Choix d'une tenue vestimentaire
- Consigne d'appel pour prévenir la famille (créneaux horaires, lieu de travail, en cas d'aggravation de l'état général,...)

Un accompagnement spécifique est établi :

- Soins de confort
- Accompagnement, soutien psychologique du résident et de son entourage
- Soins de bouche
- Limitation du nombre de soins douloureux (pansement fait en continuité des soins d'hygiène en cas de mobilisation douloureuse)
- Réévaluation du traitement médicamenteux per os avec le médecin traitant (forme galénique adaptée, service thérapeutique rendu, mise en place de traitement anxiolytique si besoin,...)
- Aides techniques adaptées (matelas à air)
- Alimentation plaisir
- Respect des souhaits

La famille peut accompagner son parent si elle le souhaite (lit pliant, possibilité de repas...). D'un commun accord l'ensemble de l'équipe priorise les tâches à effectuer afin que le résident, sa famille soient accompagnés. Ces moments de partage sont forts et il nous faut pouvoir prendre le temps de les vivre.

Quand le décès est survenu, le résident peut rester dans sa chambre si la famille le souhaite. Il est proposé de le conduire dans notre chambre mortuaire, que des membres de l'équipe ont décorée avec goût afin de rendre ce lieu apaisant. La famille peut veiller son parent.

Les résidents sont informés du décès. Ils peuvent rendre visite tout comme les salariés.

Il nous faut continuer les formations sur la fin de vie, les accompagnements même si l'équipe actuelle assure un travail remarquable.

2.6. L'HOTELLERIE

2.6.1 La restauration

Nous avons la chance d'avoir une cuisine sur place, véhiculant, dès le matin de bonnes odeurs. Une attention particulière est portée à la réalisation et à l'organisation de la restauration afin d'apporter une prestation de qualité, que ce soit pour les personnes autonomes ou celles ayant besoin de mixé.

Un maximum de fabrication est à base de produits frais.

Les repas sont des moments conviviaux qui rythment la vie des personnes âgées. Le personnel en cuisine a accès au PSI et peut donc connaître les goûts et dégoûts des nouveaux arrivants. *Un tableau sera construit avec les attentes des résidents (en cours).*

❖ Le cadre

La salle à manger d'une capacité de 65 résidents est accueillante. Elle a été embellie et le mobilier changé en 2012. Les résidents ont participé aux choix du mobilier. *L'achat de claustrea est envisagé.* Les rotondes des deux étages ont été aménagées afin d'accueillir les résidents pour le petit déjeuner, puis les résidents ayant besoin d'aide à la prise des repas le midi et le soir.

❖ Les effectifs du service restauration

- un cuisinier (1 ETP)
- un agent technique 1^{ère} classe, qualifié (1ETP)
- un agent technique, capable de prendre le relais en production (28/35^{ème} ETP)
- quatre agents techniques « aide-cuisinière » (2.55 ETP en cuisine)

Les agents ont fait des formations : « les fondamentaux de la cuisine », « les textures modifiées », « la nutrition de la personne âgée », « le service à l'assiette »....

La composition des menus

- Le cuisinier et son équipe élabore les menus. Il tiendra compte de leur « adaptabilité » pour les régimes (sans fibres...). Même si la diététicienne est là très ponctuellement, elle est une personne ressource.
- Les résidents sont invités à la commission restauration afin d'exprimer leurs souhaits, leurs mécontentements mais le fait que le cuisinier ou ses aides sortent de leur cuisine au moment du repas et fassent un tour de salle, et cela une à deux fois par semaine, permet de voir ce qui plaît ou non. Pour les plus dépendants c'est aux soignants de faire remonter l'information (intranet...)

❖ Les horaires :

Ils offrent une amplitude suffisante et respectueuse des rythmes des résidents.

Petit déjeuner	Entre 7 h 30 et 9 h 45
Déjeuner	12 h 30
Boisson Collations si besoin	Vers 16 h 00 / 16 h 30
Dîner	18 h 15 (1 ^{er} service) 19 h 00 (2 ^{ème} service)

❖ Le service quotidien des petits déjeuners

Ils sont servis en rotonde entre 7h30 et 9h45 mais peuvent l'être en chambre en cas de maladies. Les résidents peuvent emmener (ou faire emmener) leur plateau en chambre s'ils le désirent

L'équipe de nuit prépare les chariots de petits déjeuners (plateaux, vaisselle nécessaire, café, eau, lait chauds dans des thermos, produits secs) ; les agents commençant à 6h45 achèvent la mise en place des buffets des petits déjeuners. Deux vitrines réfrigérantes accueillent les produits frais.

L'arrivée des résidents se fait au fur à mesure de leur réveil et de leurs désirs. Ils peuvent venir en tenue de nuit ou habillés en tenue de jour.

Le buffet mis à disposition laisse le choix de se servir: café/thé/lait/potage- pain-pain grillé-biscottes-parfois viennoiseries/-rillettes-beurre-confitures/jus de fruits avec des variantes ponctuelles suggérées par la diététicienne).La personne peut choisir son petit déjeuner et le prendre dans sa chambre. Pour les personnes incapables de s'exprimer nous nous fions aux habitudes décrites par la famille au moins dans un premier temps. Ensuite il est possible que le résident nous conduise à lui suggérer d'autres choix.

Nous devons mettre en place un protocole précisant les modalités du service du petit déjeuner

❖ **Autour de la salle de restaurant et des rotondes**

Les menus de la semaine sont affichés ainsi que les menus du jour (en plus gros caractères).

Les résidents pouvant manger seuls prennent leur repas au rez - de- chaussée, les plus dépendants à la rotonde de leur étage.

Les résidents sont placés par affinité autant que possible. *Nous réfléchissons afin de leur donner plus le choix de leur place.*

Les repas sont servis dans une vaisselle en porcelaine (*à renouveler et à différencier pour les jours de fête*). Des couverts et assiettes adaptés selon l'état de dépendance sont mis à disposition afin de conserver l'autonomie.

Les résidents sont servis « au plat ». *Nous nous interrogeons sur un service « à l'assiette ».*

Il est possible d'avoir un plat de substitution du menu du jour s'il ne convient pas.

Le service de table propose à chaque résident en fonction de sa dépendance la protection adéquate mais non infantilisante.

Des tabliers hôteliers ont été mis à disposition pour le service en salle à manger.

Outre le déjeuner et le dîner, des boissons sont proposées vers 16h. Des collations le sont également pour les personnes en ayant besoin. Après le repas du soir une tisane est proposée dans le salon jouxtant la salle à manger. La nuit le personnel propose également des collations en priorité aux personnes dépendantes, dont le dîner est à 18h15.

❖ **L'accompagnement des repas**

Une vigilance particulière est apportée dans le suivi des apports et particulièrement aux personnes les plus dépendantes.

Menus mixés, textures modifiées, repas enrichis... nous sommes très attentifs à ce que les personnes les plus dépendantes éprouvent du plaisir et se maintiennent en bonne santé. Nous avons noté ces deux dernières années un accroissement sensible du nombre de personnes qui ont besoin d'aide pour manger (le tiers des résidents)

Des repas thérapeutiques ont été mis en place le soir en semaine et le week-end mais l'aide à apporter est trop importante et les soignants manquent de temps.

❖ **Possibilité de recevoir des invités**

Les résidents ont la possibilité d'inviter des parents ou des amis à déjeuner. Ce service doit être sollicité 72 heures à l'avance.

Le nombre d'invités ne peut dépasser 6 personnes car nous ne disposons pas de véritable salle à manger d'invités.

❖ Cuisine et animation

Des gâteaux superbes avec une variante tout aussi superbe adaptée aux personnes dépendantes marquent, chaque mois, les anniversaires.

Les barbecues signent l'été.

Les repas à thème, les menus de fête, le pique-nique des familles... sont autant de moments forts qui jalonnent l'année.

2.6.2 Lingerie

La lingerie fonctionne du lundi au dimanche, mais de façon moins intensive le week-end.

Deux lingères y travaillent chacune à ½ temps, et des agents techniques y travaillent par roulement 3h/jour. Total en ETP : 1.70

L'ensemble du linge est traité en lingerie : celui du résident, mais aussi le linge plat (celui-ci est fourni par la Maison de Retraite) ainsi que les tenues professionnelles.

Le circuit de distribution du linge est bien défini et respecte la « marche en avant »

La distribution du linge aux résidents a lieu plusieurs fois par semaine.

Elle permet à l'agent de blanchisserie d'avoir une proximité avec le résident. Celui-ci a visité la lingerie dans le mois suivant son arrivée. Souvent la lingère aide le résident à ranger son linge dans son placard. Une relation de confiance s'instaure.

Ce linge doit être étiqueté avant l'entrée et quand le résident fait de nouveaux achats.

Des petits travaux de couture sont effectués. *Nous devons améliorer notre système de communication avec les familles lors de la nécessité de travaux de couture plus importants tels que des ourlets, le marquage de nouveaux vêtements... Sujet proposé lors d'un prochain CVS (2015)*

Il est demandé aux résidents d'exclure de leur garde-robe les textiles délicats (Damart, laine).

Nous avons mis un protocole en place pour le traitement du linge des résidents porteur de germe résistant.

2.6.3 Entretien des locaux

Accueillir un résident correctement ne peut se faire que dans des lieux propres

- Chaque jour, sauf le week-end et jours fériés, deux agents assurent le ménage de toutes les chambres, des couloirs et rondes. Des horaires spécifiques ont été mis en place : un jour/semaine l'auto laveuse est passée, 2 fois/mois un horaire de ménage est affecté en cuisine. Au total : 3 ETP
- L'équipe de nuit effectue en grande partie le ménage des locaux communs.
- Des fiches techniques des produits utilisés sont mises à disposition des professionnels
- La désinfection totale de la chambre est faite à chaque départ.

2.6.4 Maintenance

La maintenance est organisée en interne par l'agent d'entretien.

Il effectue les petites réparations que ses habilitations lui permettent de faire ainsi que l'entretien des espaces verts.

Il contribue à l'amélioration du cadre de vie des résidents et au respect des conditions de sécurité des installations privatives et collectives

La rénovation des chambres est systématiquement organisée à chaque départ mais non formalisée.

Les demandes de réparation sont demandées via le PSI.

Nous souffrons d'un manque de local de stockage ; l'atelier, sans ouverture sur l'extérieur, n'est ni idéalement situé, ni assez grand.

2.7 Projet architectural

2.7.1 Organisation architecturale actuelle

2.7.1.1 Espaces privés

- ✚ **61 chambres individuelles de plus de 20m²** aménagées (lit à hauteur variable, chevet, table, chaise) sur trois niveaux. Cinq chambres au rez-de-chaussée, vingt huit à chaque étage

- avec cabinet de toilette (douche, lavabo, W-C) adaptés aux besoins des personnes âgées ou handicapées (douches accessibles, barre d'appui, sol antidérapant). *Nous allons perfectionner l'aménagement des cabinets de toilette en y introduisant un espace rangement. Nous nous posons également des questions sur les lits qui semblent bien étroits aux personnes que nous accueillons. Mais les lits plus larges, à hauteur variables sont beaucoup plus coûteux.*

- avec prise téléphonique.

Projet à court terme (2015) : équiper les couloirs d'un éclairage avec détecteurs de présence afin de rendre les déplacements plus aisés. Et décorer ces couloirs afin de les jalonner de repères.

- ✚ **Personnalisation de l'accompagnement :**

- 8x2 = 16 chambres peuvent communiquer entre elles afin de favoriser l'accueil de couples désirant être en forte proximité.

- Le résident peut s'approprier sa chambre en amenant du mobilier et des objets personnels pour personnaliser son espace de vie. Certains y installent un petit réfrigérateur.

Nous personnalisons également les portes d'entrée des chambres, à l'extérieur afin de multiplier les repères pour les résidents (photos...).

2.7.1.2 Lieux de vie partagés par les résidents

- ✚ **Entrée/ Salon :**

Lieu de vie par excellence puisque toutes les entrées et sorties s'effectuent par ce lieu. Un digicode a été installé à l'entrée, le code étant affiché près de celui-ci. Le but étant de limiter les sorties intempestives des résidents désorientés lorsque le personnel est en sous-effectif (nuit ; week-end) mais non d'enfermer les résidents.

Dans l'entrée un espace d'affichage destiné aux résidents a été mis en place (animations, informations diverses) ainsi que les photos du personnel indiquant les noms et fonctions de chacun. Dans le salon ouvert sur l'entrée se déroulent des activités quotidiennes comme le partage des informations, l'offre de boissons en matinée et dans l'après-midi.

C'est dans cet endroit que les résidents se retrouvent pour lire le journal, discuter ou... regarder la vie qui va.

S'y déroulent aussi des animations intéressant l'ensemble des résidents : le loto, la fête des anniversaires du mois, les spectacles ou récitals d'intervenants extérieurs...

Un coin télévision a été installé dans un renforcement de ce salon.

- ✚ **Salle de restauration**

Elle est claire et accessible. Elle a été repeinte en 2011. Nous avons également changé le mobilier. Les tables sont beaucoup plus faciles à bouger, les chaises plus confortables, plus adaptées. *Nous allons nous équiper de claustres afin de pouvoir aménager l'espace, créer de petits espaces plus conviviaux.*

La salle est assez grande pour nous permettre d'accueillir des personnes âgées du village désirant déjeuner régulièrement à la Maison de Retraite (tarif préférentiel)

- ✚ **Les rotondes**

Espaces en demi-cercle, vitrés, à chaque étage, qui accueillent le service des petits déjeuners, les repas des personnes dépendantes mais aussi un espace pour la « gym douce », pour venir

bouquiner... Elles peuvent également accueillir les familles venant déjeuner, ou désirant simplement se retrouver.

✚ **La salle d'animation**

Elle a été baptisée « salle résidentielle » par les résidents. Elle accueille les animations, certains repas en petit nombre mais aussi les réunions du personnel. Le bureau de l'animatrice et celui de la psychologue sont également dans cette pièce. Ces cohabitations impliquent une organisation du temps et de l'espace !

Nous manquons d'espace pour organiser des lieux d'animation différenciés.

✚ **Un salon de coiffure**

Il a été réaménagé au 1^{er} étage en 2012. Nous avons fait en sorte qu'il soit accueillant, pratique.

✚ **Chambre funéraire**

Ce lieu a été réaménagé en 2014 de façon à offrir aux familles et amis du défunt un lieu apaisant, décoré avec soin par des membres de l'équipe et des bénévoles.

✚ **Les espaces verts et le jardin**

La résidence est entourée de pelouses et est paysagée. L'environnement est agréable *même si nous devons poursuivre nos efforts pour rendre l'espace situé à l'arrière plus convivial et plus accessible aux personnes dépendantes.*

Un « parc animalier » avec poules, coqs, chèvres, pigeons se situe à l'arrière de l'établissement. Les bénévoles de Clopin-Clopant sont à l'origine de ce parc et ils continuent à en assurer l'entretien ainsi que celui des animaux. Les résidents ne sont plus en capacité ou n'ont pas envie de nourrir régulièrement les animaux mais certains d'entre eux vont leur rendre visite avec plaisir.

2.7.1.3 Zones administratives

Un bureau partagé par la secrétaire comptable et l'agent d'accueil. Ce lieu s'avère trop petit et ne permet pas à la secrétaire comptable de s'isoler.

Ce lieu accueille également la « boutique » gérée par Clopin-Clopant, qui permet à chaque résident de s'acheter des gâteaux, bonbons, dentifrice, piles..... Un trop petit local d'archivage donne sur ce bureau.

Le bureau de la direction jouxte ce bureau. Il est facile d'accès.

2.7.1.4 Zone de soins

Celles-ci comprennent,

Au rez de chaussée :

- une salle de soins sécurisée dans laquelle sont stockés les médicaments, chariots de soins, matériels... C'est dans ce lieu que s'effectuent la préparation des semainiers, les petits soins.
- Le bureau des infirmières ouvrant sur la salle de soins. Il accueille également les médecins extérieurs puisqu'il centralise toutes les informations nécessaires.
- Le bureau du cadre de santé et du médecin coordonnateur.

Aux étages : des salles de transmissions sécurisées pour les équipes soignantes équipées d'ordinateurs et du logiciel Cédi Acte..

2.7.1.5 Zones logistiques

✚ **Cuisine**

Une véritable cuisine de collectivité, bien équipée ouvrant sur des réserves, un petit local pour les produits, ainsi qu'un bureau.

✚ **Vestiaires**

En deux endroits ; certains sont du « côté soins », donc destinés aux soignants, d'autres près de la cuisine, équipés d'une douche, plutôt destinés aux agents techniques. *Nous y ajoutons régulièrement des casiers.*

✚ **Salle à manger du personnel**

Elle n'a jamais été rénovée ...

✚ **Zones de stockage**

Une ancienne salle de bain a été transformée en zone de stockage mais nous n'avons pas d'endroit pour stocker correctement le matériel ou les produits à risque
La commune nous prête un local mais ceci n'est pas vraiment pratique.

✚ **Blanchisserie**

Le principe de la marche en avant est respecté.

Elle est plutôt bien équipée. Deux machines à laver professionnelles, deux sèche-linges, une calandreuse, une table à repasser équipée, une table de pliage à hauteur variable.

✚ **Locaux techniques**

L'atelier n'est pas idéalement situé.

Le TGBT, la chaufferie sont régulièrement visités par notre homme d'entretien qui contrôle également très régulièrement le fonctionnement de notre groupe électrogène.

2.7.2. Notre projet architectural.

Afin de pallier à :

- l'insuffisance de place d'accueil local pour les personnes désorientées
- notre difficulté d'accompagner dans nos locaux les personnes ayant des troubles cognitifs,
- notre manque de place,

Nous proposons de créer une extension permettant :

- ❖ la création de douze chambres,
- ❖ la création d'un PASA (labellisé ou non),
- ❖ une refonte de l'existant permettant la création de zones de stockage, d'une salle d'animation dédiée vrai pont entre l'extension et l'existant, l'aménagement de bureaux, l'amélioration de l'efficacité de certains équipements.

III **Projet d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques**

3.1 Mise en œuvre de la démarche qualité

La politique qualité et les « objectifs qualité » sont établis pour fournir un axe d'orientation à l'établissement. Ensemble, ils déterminent les résultats escomptés et soutiennent l'établissement dans la mise en œuvre des ressources permettant d'atteindre ces résultats. La politique qualité fournit un cadre permettant d'établir et de revoir les objectifs.

Il est nécessaire que « les objectifs qualité » soient cohérents avec la politique qualité et avec l'engagement pour l'amélioration continue et que les résultats soient mesurables.

La réalisation des objectifs a un impact positif sur la qualité des services et prestations rendus, l'efficacité opérationnelle et financière et donc sur la satisfaction et la confiance des parties intéressées : résidents, familles et personnels de l'établissement.

L'état des lieux de la démarche qualité effectué dans le cadre de l'élaboration des différents projets (préparation du projet d'établissement et évaluation externe) a permis de définir certains axes de travail :

- Poursuivre la diffusion des protocoles afin d'améliorer et harmoniser les pratiques professionnelles
- Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Organiser l'évaluation des pratiques professionnelles

La gestion documentaire est en route. La rédaction des procédures est en cours.

- La démarche qualité (avec traçabilité) a été initiée avec la qualitiennne (convention avec l'hôpital du Bugeois Vallée) via l'outil Kalit'Expert. Une aide-soignante a été nommée référent qualité.

3.2 Organisation de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques

Un engagement et un soutien de la Direction, la désignation d'un référent qualité, une organisation adaptée et effective s'appuyant sur les structures existantes, sont des conditions indispensables pour développer une politique de gestion globale qui devra se décliner dans un programme d'amélioration.

Un COPIL a été mis en place réunissant le chef cuisinier, l'homme d'entretien, une aide-soignante, une IDE, la secrétaire comptable, le référent qualité, la directrice afin de soutenir le programme d'amélioration de la qualité. Des réunions régulières de ce COPIL sont mises en place

3.3 Politique d'une gestion des risques

La démarche de gestion des risques comprend plusieurs étapes :

- L'identification des risques
- L'analyse des risques
- La hiérarchie des risques
- L'élaboration et la mise en œuvre des plans d'actions
- Le suivi et l'évaluation

3.3.1 Gestion des évènements indésirables

La déclaration d'un évènement indésirable répond à la première exigence d'une démarche de gestion des risques. Il permet l'identification des risques.

Nous mettons en place notre système de signalement des évènements indésirables. Actuellement nous traitons ces évènements mais sans traçabilité

3.3.2 Sécurité et maintenance

La Résidence s'assure du bon fonctionnement des différents dispositifs et des maintenances régulières suivant la réglementation en vigueur.

Un classeur répertorie toutes les procédures permettant une connaissance des dispositifs à mettre en route.

Des contrats de maintenance 24/24 existent pour certains matériels : centrale incendie, ascenseurs....

Ceux-ci sont répertoriés et les numéros de téléphone sont accessibles à tous les membres du personnel.

Le personnel est formé à la sécurité incendie par un prestataire externe tous les ans.

Chacun des agents dispose de téléphone portable avec report des appels malades et report de la centrale incendie.

Les diverses maintenances sont identifiées et leur suivi est tracé via le registre de sécurité

L'établissement dispose d'un groupe électrogène

Nous devons porter une attention particulière aux nouveaux salariés, pas assez informés des endroits où se situe l'information. Mise en place d'un « tutorat » en 2015.

3.3.3 Sécurité sanitaire

La restauration au sein de l'établissement relève de la restauration collective et donc est soumise à l'arrêté ministériel du 29 Septembre 1997.

La méthode HACCP est appliquée (achat de bacs de maintien de température des plats chauds pour les étages avec contrôle de température). Nous faisons effectuer des autocontrôles par un laboratoire, chaque mois, afin d'être confortés dans nos pratiques. Tous les agents travaillant en cuisine ont fait des formations liées à l'HACCP, à l'hygiène alimentaire.

Mais la cuisine n'est pas encore assez sanctuarisée : trop de personnes y passent. Nous allons faire cesser cela par une organisation et un équipement adaptés (2015/2016)

3.3.4 Hygiène de l'eau

Parallèlement à l'instauration de procédures afin de limiter les risques de légionellose (écoulement hebdomadaire d'eau dans les endroits où elle n'est pas tirée au quotidien, chocs thermiques) nous avons fait les travaux nécessaires afin d'éviter au maximum la présence de légionelles dans notre circuit d'eau (élimination des bras morts, mise en place de trappes afin de pouvoir effectuer les contrôles de la qualité de l'eau en différents endroits...). Nous mettons maintenant en place notre carnet sanitaire avec les contrôles programmés

3.3.5 Hygiène des locaux et gestion des déchets

- Les produits d'entretien de désinfection et les produits dangereux sont rendus systématiquement inaccessibles aux résidents (digicodes sur locaux de ménage)
- La gestion des déchets est organisée mais sans procédure écrite.
- Le tri sélectif est effectué en interne pour les déchets ménagers, le papier, les piles, les radiographies, les ampoules et néons, les cartouches d'encre...etc. *Mais la prise de conscience collective de ce tri n'est pas maximale.*
- Les déchets contaminés (DASRI) sont évacués par une société extérieure (1fois/mois).

IV- Projet social

4.1 Compétences mobilisées et données pour définir une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées

4.1.1 L'organigramme (voir en annexe 3)

4.1.2 Les effectifs

Les effectifs présents au sein de la Résidence des Deux Clochers depuis le renouvellement de la convention tripartite en 2012 sont les suivants (congés payés inclus):

Répartition des effectifs

	Hébergement	Dépendance	Soins	ETP
Direction	0.5			0.5
Agent administratif	1.85			1.85
Agent d'entretien	1.00			1.00
Animateur	0.85			0.85
Agents techniques cuisine	2.35	1.00		3.35
Cuisiniers	2.00			2.00
Référént qualité	0.2			0.2
Agents sociaux lingerie	1.19	0.51		1.70
Ménage	2.10	0.90		3.00
Service soins				
Agents d'accompagnement jour	5.12	2.20		7.32
AS/AMP jour		3.91	9.12	13.03
Total jour				
Agents d'accompagnement nuit	1.61	0.69		2.30
AS/AMP nuit		0.69	1.61	2.30
Total nuit				
Cadre de santé			1.00	1.00
Infirmières			2.75	2.75
Total IDE				
Médecin Coordonnateur			0.20	0.20
Ergothérapeute				
Psychologue		0.30		0.30
Total	18.77	10.20	14.68	43.65

4.1.3 L'encadrement

✚ Le responsable de la résidence

La Direction de la Résidence est chargée de la gestion du bon fonctionnement de l'institution. Dans le cadre de ses attributions, elle s'engage à :

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

✚ Service administratif :

Celui-ci se compose de deux secrétaires étroitement associées aux démarches d'admission et à la qualité de l'accueil.

Par ailleurs, par la mise en œuvre de leurs compétences professionnelles diversifiées, elles permettent le bon fonctionnement des autres services en assurant le suivi des approvisionnements, de la maintenance des installations et de la circulation de l'information. Leur intervention est indispensable à la continuité du service public.

Le travail administratif a été réparti en fonction des compétences particulières et complémentaires des 2 agents :

- * le 1er agent a plus spécialement en charge l'aspect gestion et comptabilité (suivi des fournisseurs, dossiers du personnel, salaires, suivi des budgets de fonctionnement et d'investissement, facturation des résidents, dossiers d'aide sociale,).
- * Le 2ème agent assure l'accueil, les réponses au téléphone, le suivi des dossiers résidents (demande d'aide au logement), préparation des pièces comptables, les relations avec le CA, le secrétariat classique (courriers et documents divers), la communication en interne, l'aide administrative et dans leur prise de rendez-vous aux résidents, la vente des produits de la « boutique » au profit de Clopin-Clopant...

Le personnel administratif est en outre dépositaire du règlement de fonctionnement et de tous les documents officiels concernant le fonctionnement de l'établissement et de la réglementation qui lui est applicable.

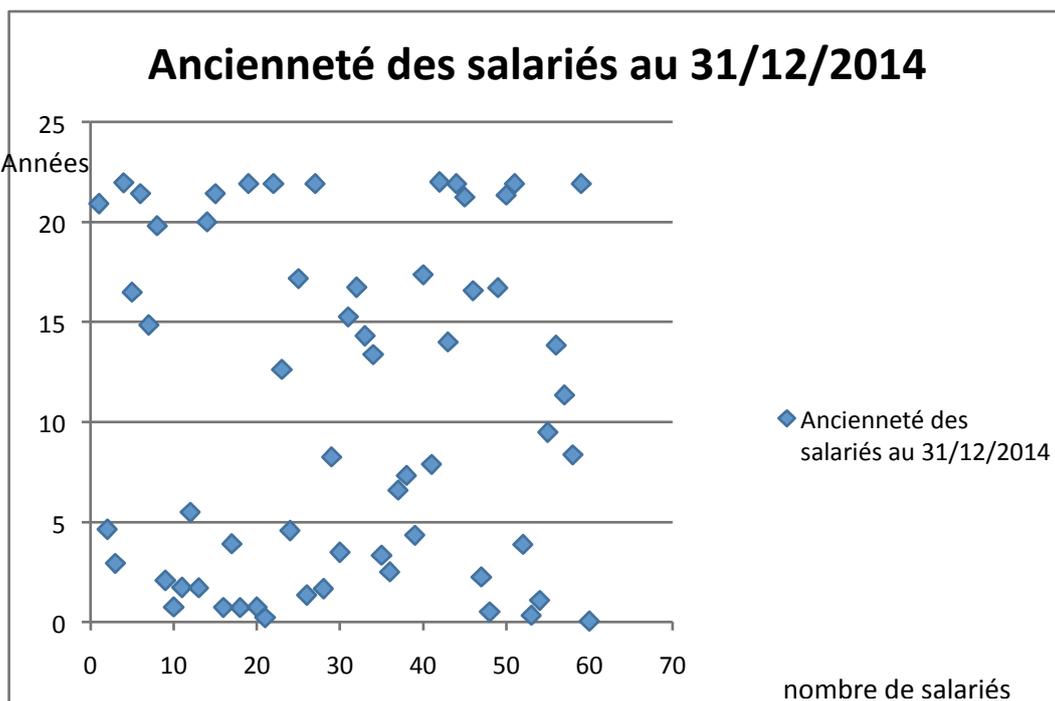
Elles ont un rôle particulier dans l'accès aux droits des résidents qu'elles informent et guident dans leurs démarches administratives si nécessaire.

En l'absence de la direction, elles ont pour mission conjointement avec la cadre de santé, de rappeler la réglementation en vigueur, en cas de manquement à celle-ci, tant en ce qui concerne les résidents que le personnel.

Equipement : logiciels informatiques (Gestion des résidents – Gestion comptable – Gestion des carrières– Gestion des soins).

Travail en réseau et accès Internet - Imprimante couleur A3 – Scanner -

➤ **Age et ancienneté des salariés au 31/12/2014**



Nous pouvons faire un parallèle entre la stabilité d'une grosse partie de l'équipe et le « vieillissement » de celle-ci. Les agents remplaçants font baisser la moyenne d'âge ainsi que la durée d'ancienneté, même si certaines d'entre elles ont déjà de l'expérience. Suite à la convention tripartite (fin 2012, 2013), nous avons plutôt embauché des personnes d'âge mur.

➤ Statut et salaires

Le statut de la fonction publique territoriale n'est guère attractif pour le personnel même si l'aspect « sécurisant » n'est pas à négliger. La situation géographique de VERNANTES semble également peu attirer le personnel formé mais induit une stabilité chez les salariés embauchés. Ces données s'ajoutent à la pénurie de cadre de santé, d'infirmières, d'aide soignantes et d'AMP qui ne font que renforcer la difficulté de recrutement.

L'obstacle de la titularisation, liée à la réussite du concours de la fonction publique territoriale, est « la cerise sur le gâteau » rajoutant de la difficulté et de l'iniquité à une situation déjà compliquée.

➤ Absentéisme

CA 2013

Fonction	Arrêt mal ord (jours)	Acc travail (jours)	Mal prof (jours)	Long. mal. (jours)	1/2 tps thérap. (jours)	Maternité (jours)	Enfant malade (jours)	Evènm familial (jours)	Paternité (jours)	Heures travail
Adj tech			365.00							1 820.04
Adj tech			233.00	77.00						1 547.03
Adj tech	2.00									7.00
Adj tech	21.00	13.00								142.50
Adj tech	3.00									21.00
Adj tech	4.00									28.00
Ag. social		29.00								100.00
Ag. social	12.00									53.50
Ag. social	17.00						1.00			87.00
Ag. social	29.00			244.00						1 365.03
Ag. social	9.00									43.50
Ag. social	3.00						1.00			20.67
Ag. social	10.00									56.00
Ag. social	17.00									73.00
Ag. social	23.00			260.00	82.00					1 617.81
Ag. social	17.00						1.00			87.00
Ag. social						112.00				571.29
AS	4.00						2.00			35.00
AS	4.00									20.00
AS	4.00									16.34
AS	1.00	15.00								56.00
AS	8.00									45.00
AS	54.00						1.00			195.00
AS	30.00									140.00
AS	11.00							5.00		88.50
AS							2.00			14.00
AS	2.00	17.00	84.00							503.51
AS									8.00	56.00
AMP		106.00								361.34
AMP	7.00		232.00							1 160.08
Cuisinier				351.00	14.00					1 703.76
Cuisinier									10.00	70.00
Cadre	19.00									91.00
Infirmière								5.00		35.00
Secrétaire	2.00						1.00			14.00
	313.00	180.00	914.00	932.00	96.00	112.00	9.00	10.00	18.00	12 244.90

12 245 heures d'arrêt de travail en 2013 c'est :

- 4 716 heures de longue maladie
- 4 625 heures de maladie professionnelle
- 1 196 heures de maladie ordinaire
- 639 heures d'arrêt pour accident du travail
- 243 heures de 1/2 temps thérapeutique
- 567 heures de congé maternité
- 196 heures pour événement familiaux (mariage, décès dans famille...)
- 63 heures pour enfant malade

Principalement trois agents ont été victimes de longues maladies.

Trois autres sont en maladies professionnelles de façon continue depuis un an et demi pour l'une, bientôt trois ans pour une autre (au 31/12/2014).

Chaque agent absent est remplacé même sur les petits arrêts de travail. L'établissement a fidélisé un pool de remplaçants.

4.1.4 Modernisation des relations sociales

4.1.4.1 Dialogue social et différentes instances

Le personnel est représenté dans les instances telles que :

- Conseil de la vie Sociale.
- Conseil d'administration de Clopin-Clopant.

Il est également impliqué dans des commissions internes à la Résidence :

- Projet d'accompagnement personnalisé du résident
- Commissions diverses : extension, plan de soins et d'accompagnement, organisation du travail...
- Réunions d'équipe, réunions pluri disciplinaires... ;
- Projet d'établissement
- Commission « Menus »

La Résidence avec moins de 50 agents titularisés n'est pas soumise à l'obligation de création d'un CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail)

Il n'existe pas de comité d'entreprise, mais l'EHPAD adhère et cotise au COS (Comité des œuvres sociales). L'agent administratif assure le relais entre le COS du Maine et Loire et le personnel.

Le niveau, le mode d'organisation, la fréquence et la durée des réunions permettent l'expression des salariés. Cette expression a notamment pour objet de définir les actions à mettre en œuvre pour améliorer leurs conditions de travail et l'organisation de l'activité.

4.1.4.2 Circulation de l'information et la communication

Plusieurs lieux d'affichage :

- le bureau du cadre
- les salles de transmissions
- le secrétariat

} Plannings et informations diverses

Les informations circulent via l'informatique dans le logiciel Céri Acte .

Le règlement intérieur du personnel a été actualisé

La fiche de poste est établie et signée pour chaque nouvel agent. *Nous devons revoir certaines fiches de postes et ne pas oublier de les donner et de les faire signer à chaque nouvel agent .*

4.1.4.3 Culture de la résidence et identité professionnelle

Le contexte est difficile : la charge de travail de chacun est importante quel que soit le poste occupé.

Et nous savons que si nous voulons que les personnes âgées soient accompagnées correctement, nous devons nous assurer d'une réelle motivation chez les salariés et donner des conditions de travail correctes....

Avec les moyens qui nous sont impartis il nous faut donc travailler à la meilleure organisation possible garantissant à la fois un accompagnement digne de ce nom des personnes âgées accueillies et un rythme de travail compatible avec une vie familiale, sociale, aux différents salariés.

Un fonctionnement participatif existe : des commissions sont créées (extension, organisation...) afin que les acteurs concernés puissent travailler ensemble sur un projet.

Nous nous efforçons d'équiper au mieux les différentes équipes du matériel adapté.

L'identité professionnelle de chacun est claire même si celle des Aide Médico Psychologique (AMP), auxiliaires de soins au même titre que les Aides-Soignantes (AS) et assurant les mêmes tâches n'est pas « évidente » pour tous (travail d'équipe à poursuivre).

4.1.5 Développer l'approche qualitative et personnalisée de la gestion des ressources humaines

4.1.5.1 Politique d'attractivité et de fidélisation

Le recrutement est assuré par la directrice, assistée du cadre de santé ou du responsable de cuisine, selon le cas.

Il est fait appel à Pôle Emploi et au Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale et si nécessaire aux parutions dans les journaux de la presse locale ou spécialisée.

Pour assurer les remplacements de congés, l'établissement privilégie les personnes qui ont déjà travaillé dans la résidence et ayant démontré une réelle motivation dans l'accompagnement des résidents (remplaçants « fidélisés », stagiaires) et peut utiliser les candidatures spontanées.

La direction peut avoir recours aux agences d'intérim pour assurer les remplacements d'infirmières et d'auxiliaires de soins.

L'attractivité, la fidélisation se situent dans le partage d'un même désir : faire de l'établissement un lieu de vie pour chaque personne âgée accueillie. Un lieu de vie dans lesquels des soins sont apportés, des adaptations au niveau de l'alimentation sont effectuées.... Ceci se soutient par des échanges, des formations.

4.1.5.2 Accueil et intégration des nouveaux agents

La dernière étape de recrutement réside dans l'accueil du nouveau salarié. En effet l'accueil doit être organisé de manière à faciliter l'intégration.

L'EHPAD a besoin de professionnels motivés, ayant fait le choix de travailler auprès des personnes âgées. Un accueil de qualité doit leur être réservé.

- Au nouveau salarié,

- ❖ les jours précédents le début du contrat passage au secrétariat où lui sont remis :
 - Le détail de tous les horaires et le planning individualisé avec le nom du référent
 - L'attribution d'un vestiaire

Le point sur la mission qui lui a été demandée a été fait lors de l'entretien d'embauche avec remise de la fiche de poste.

- ❖ Le jour de son arrivée signature du contrat de travail auprès du secrétariat

Pour faciliter l'intégration, le nouvel agent va travailler en binôme pendant 1 semaine

Pour l'instant nous nous contentons de brefs entretiens dans les premiers temps, sans prendre le temps de faire un bilan au bout d'un mois, de désigner un véritable « accompagnant ». A mettre en place par la direction ainsi qu'un rappel sur les consignes de sécurité (secrétariat puisque formé)

- Au stagiaire : des responsables de stages organisent ceux-ci (actuellement principalement une AS, une IDE). Les stages sont planifiés afin que chaque stagiaire bénéficie d'un référent correspondant à sa formation. Un dossier est remis à chaque stagiaire.

4.1.5.3 Evaluation du personnel

Chaque agent est reçu individuellement une fois tous les deux ans, pour un entretien d'évaluation par la Direction.

Les agents disposent d'un outil pour préparer cet entretien.

Au cours de l'entretien, avec un temps d'expression et d'écoute, un bilan de son activité est réalisé.

Les priorités et les objectifs de l'année à venir lui sont présentés. Une discussion s'engage autour des qualités professionnelles, du comportement de l'agent vis-à-vis des personnes âgées et de ses collègues mais aussi sur ses attentes envers l'établissement.

L'entretien se conclut par la formulation d'actions concrètes à engager. Une procédure prévoit la formalisation du bilan de l'entretien sur le support d'entretien que la Direction relit et fait signer au salarié.

Réactivité du retour écrit par la direction inexistante : à mettre en place (fin 2015)

La Direction s'engage à évaluer le personnel et organise des entretiens individualisés pour chaque salarié permettant de :

- Fixer les objectifs pour les deux ans à venir de chacun.
- Examiner si les objectifs précédents ont été atteints et dans la négative d'en étudier les raisons afin de pouvoir y apporter des solutions.
- Faire le point sur les points forts et les lacunes du salarié.
- Mettre en place des actions de formation qui auront pour but d'apporter des outils au salarié.
- Ecouter celui-ci sur son ressenti et ses ambitions.
- Elaborer ensemble le plan de carrière du salarié.

4.1.6 Améliorer les conditions de travail

Une prise en charge de qualité passe nécessairement par des conditions de vie au travail agréables pour l'ensemble du personnel.

4.1.6.1 Gestion des risques professionnels

Il existe des visites bisannuelles avec la médecine du travail, en conformité avec la réglementation du travail.

Des formations incendie sont organisées une fois par an.

Le document unique d'évaluation des risques a été formalisé par un évaluateur externe en 2013 et sera mis à jour en 2015.

4.1.6.2 Conditions matérielles de travail

L'amélioration des conditions de travail passe par un nécessaire aménagement des espaces dédiés aux agents.

Il existe des vestiaires, des sanitaires et une salle pour la prise des repas. *Celle-ci a besoin d'être rénovée (2016)*

La résidence a fait l'achat de matériel adapté pour préserver les risques de TMS (verticalisateurs – lève-malades).

L'équipe participe aux « formations gestes et postures » ainsi que « les gestes de 1er secours »

4.1.6.3 Accompagnement psychologique et social de l'équipe

Des formations d'aide à l'accompagnement des résidents présentant des troubles cognitifs sont régulièrement organisées : « Autre regard sur l'accompagnement et la communication avec les personnes âgées désorientées »

Un psychologue intervient pour un soutien aux équipes avec intervention d' 1.5heure/2mois en 2014

- Groupe d'analyse de la pratique avec liberté de participation : temps de soutien, de compréhension de ce qui se joue dans les situations d'accompagnement, la manière d'aborder les situations et de les vivre en groupe.

Ceci ne suffit pas à résoudre les difficultés qui existent dans l'équipe soignante (divergences de point de vue sur l'accompagnement, difficultés pour les AMP, les IDE à trouver leur place...). Des propositions vont être faites courant 2015, par la direction, afin que nous puissions dépasser ces difficultés.

4.1.6.4 Organisation du temps de travail

La durée légale de travail effectif annuel dans la Fonction Publique Territoriale est de 1607 heures pour une activité à temps complet. Ce décompte de temps de travail s'effectuant par annualisation, il est institué des cycles de travail comportant des durées hebdomadaires variables. Le travail est organisé par roulement, suivant les nécessités de service, et selon les postes.

La réorganisation du planning en 2012, suite à la création de postes, a permis de supprimer des horaires coupés de semaine et d'assurer une meilleure continuité des soins.

La répartition des horaires de travail est faite de manière à couvrir l'ensemble des besoins tels qu'ils résultent de l'organisation des services et de la nécessité d'assurer une continuité de services y compris pendant la nuit, les dimanches et jours fériés.

L'emploi du temps est établi pour un mois et affiché au début du mois précédent.

Début 2015 : chantier de la réorganisation des week-ends afin d'y gagner en qualité pour tous.

4.1.7 Développer la formation et le transfert de connaissances

Un plan de formation pluriannuel

La mise en œuvre de l'amélioration de l'accompagnement des résidents est majoritairement liée à la qualité du personnel. La formation continue et qualifiante de l'équipe de la Résidence est donc essentielle en leur apportant épanouissement personnel et professionnel.

Du fait de son statut « fonction publique territoriale », l'établissement adhère au centre de gestion et au CNFPT. Les cotisations sont obligatoires : 1% (au 31/12/2014) de la masse salariale est versée tous les mois au CNFPT, via les charges patronales.

Le catalogue du centre ne présente pas toujours les formations en adéquation avec les souhaits formulés par l'établissement et/ou les salariés.

Pour mieux répondre aux demandes des salariés, la structure fait appel à des formations délivrées par d'autres organismes. Des mutualisations de formations existent en inter établissements (avec les EHPAD d'ALLONNES, de FONTEVRAUD...)

La formation est l'occasion de maintenir et faire progresser la compétence des professionnels mais aussi de prendre du recul par rapport à son vécu professionnel.

Formations qualifiantes : actuellement un agent social est en formation AMP (sixième AMP formée via l'établissement). Deux agents sociaux ont bénéficié de la formation d'aide-soignante. Une aide-soignante et deux AMP ont effectué la formation ASG. Une aide-soignante passe son DAUE dans le but d'effectuer une formation de référent qualité dans l'établissement.

Récapitulatif des formations effectuées sur 2013

Fonction	Autre regard sur l'accompagnement et la communication avec des personnes	AUTRE	DUF
	âgées désorientées		
infirmière	15-16-17/01 11-12/02 6/6	20/6 qualité nutritionnelle des repas en EHPAD	1 jour
agent social	31-mai	introduction à l'animation pratique 04/06	1 jour
aide soignante	30-mai	la fonction d'assistant de soins en gérontologie du 17/04 au 06/12 (20j)	20 jours
		introduction à l'animation pratique 04/06	1 jour
		se sensibiliser à son environnement territorial 21-22/10	2 jours
agent social	29-mai	accompagner la fin de vie d'une personne âgée 7-8/11 5-6/12	4 jours
aide-soignante anomatrice	15-16-17/01 11-12/02 6/6	mobilisation des personnes âgées 4-5/12	2 jours
		introduction à l'animation pratique 04/06	1 jour
agent social	30-mai	formation d'intégration du 3/06 au 12/06/2013	5 jours
agent social	29-mai	formation d'intégration du 3/06 au 12/06/2013	5 jours
aide soignante	30-mai	se sensibiliser à son environnement territorial 21-22/10	2 jours
		prévenir l'épuisement dans la relation d'aide auprès des personnes âgées 24-25/10	2 jours
		la gestion des situations d'agressivité dans la relation d'aide 4-5/11	2 jours
aide soignante	31-mai	formation d'intégration du 3/06 au 12/06/2013	5 jours
remplaçante		formation (cuisine) auprès du groupement d'achat	1 jour
adjoint technique	29-mai	maladies neurologiques et soins palliatifs 3/10 Doué la Fontaine	
adjoint technique	30-mai	3/07 hygiène et pratique en cuisine	1 jour
cadre de santé	15-16-17/01 11-12/02 6/6	management par la bientraitance 10/04 FNADEPA	1 jour
agent comptable	31-mai	préparation concours de rédacteur et rédacteur principal 2ème cl du 8/11/12 au 18/1/14	18 jours
psychologue	29-mai		
		mobilisation des personnes âgées 4-5/12	2 jours
directrice		congrès FNADEPA	2 jours
aide soignante		25-26-27/03 activités occupationnelles auprès de PAD	3 jours
adjoint technique	31-mai	mobilisation des personnes âgées 4-5/12	2 jours
aide soignante	30-mai	DAEU du 09/09/2013 au 31/05/2014	125 heu
		introduction à l'animation pratique 04/06	1 jour
		se sensibiliser à son environnement territorial 21-22/10	2 jours
		prévenir l'épuisement dans la relation d'aide auprès des personnes âgées 24-25/10	2 jours
		la gestion des situations d'agressivité dans la relation d'aide 4-5/11	2 jours
cuisinier		qualité nutritionnelle des repas en EHPAD 20/6	1 jour
		textures modifiées 19-20/02	2 jours
		les repas mixés et le picoré 17/10	1 jour
adjoint technique	30-mai		
aide soignante	29-mai	formation d'intégration du 3/06 au 12/06/2013	5 jours
		mobilisation des personnes âgées 4-5/12	2 jours
aide soignante	31-mai	jury d'examen AMP 26-30/09	2 jours
aide soignante	29-mai		

Plus ½ journée par salarié de Formation « équipier de 1^{ère} intervention

4.2 Ouverture de la résidence à et sur son environnement

La résidence bénéficie d'une bonne image au sein de son environnement. Elle est perçue comme une structure accueillante et vivante.

4.2.1 Relations de la résidence avec l'extérieur

Inscription de la résidence sur son territoire avec de nombreux partenaires.

② **Relations communales**

- **Centre communal d'Action Sociale (CCAS)**

③ **Relations interprofessionnelles**

- Adhésion à la FNADEPA (Fédération Nationale des Directeurs d'Établissements pour Personnes Agées) : source d'informations (projets de loi, veille réglementaire, partage d'expériences entre adhérents, commissions de travail....)
- Mutualisation des formations inter-établissements de la fonction publique territoriale (3 établissements)
- Commissions animation inter établissements

④ **Réseau gérontologique**

- **Le CLIC Loire Authion :**

- Le dispositif **MAIA***– **PAERPA****.

* **MAIA** (Maison pour l'Autonomie et Intégration des malades Alzheimer) : son objectif vise à une meilleure articulation entre les acteurs des champs sanitaire, médico-social et social.

** **PAERPA** (Personne Agée En Risque de Perte d'Autonomie) : expérimentation visant à améliorer les pratiques professionnelles pour optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie

GCSMS

- **Accord'Agés**

La plateforme d'accompagnement et de répit Accord'Agés s'adresse aux patients et aux aidants Alzheimer. Elle a vocation à rassembler sous sa bannière les services de différents acteurs de la filière gérontologique de son territoire
La résidence a signé une convention de partenariat

⑤ **Relations inter-établissements**

⑥ **Professionnels extérieurs :**

- Les médecins libéraux
- Les kinésithérapeutes
- Les pharmacies.

Le résident a le libre choix de ses professionnels et ceci est consigné dans son dossier d'inscription

- **Un salon de coiffure** est à disposition des résidents dans l'établissement.

Le résident a le choix de faire appel à un coiffeur et esthéticienne de son choix. Les rendez-vous sont pris par le secrétariat (gère le calendrier du salon). Le salon est mis gracieusement à disposition.

- **Une pédicure podologue** intervient, sur demande, pour les résidents qui le demandent (libre choix de l'intervenant libéral en indiquant dès l'entrée ses coordonnées).

- **Spécialistes et autres paramédicaux**

Les rendez-vous en consultations externes à la Résidence sont pris par les résidents, les IDE ou les familles.

Le transport peut être assuré :

- Par la famille
- Par VSL, après accord de la personne ou de son référent
- Par ambulance (sur prescription médicale)

Le résident a le choix de la société de transport.

⑦ **Etablissements et services de Santé :**

- Convention avec l'hôpital de Saumur – partenariat avec l'équipe mobile gériatrique de l'hôpital
- Convention avec l'équipe mobile en soins palliatifs du Saumurois
- Convention avec l'HAD Ouest Anjou
- Convention avec Césame pour quelques suivis psychiatriques

L'établissement est bien intégré sur le territoire.

⑧ **Formation et emploi**

La Résidence est également un terrain d'accueil pour les stagiaires, dans les différents métiers exercés : soins, hygiène des locaux, entretien, administration, restauration et lingerie.

La présence des stagiaires permet aux équipes de réinterroger leur propre pratique professionnelle.

Partenariat avec :

- ✘ IFSI
- ✘ MFR
- ✘ CEFRAS
- ✘ Mission locale :
- ✘ Pôle emploi
- ✘ Fondation de France

4.2.2 Supports et communication

L'établissement propose une documentation de présentation (livret d'accueil) et diffuse des informations régulières aux résidents et aux familles.

Des tableaux d'affichage sont prévus afin de communiquer toute information importante et utile :

- menus
- animations
- composition du CVS avec nom
- arrêtés de tarification

La Résidence disposera courant 2015 d'un livret d'accueil. Un journal interne « Le son des Deux Clochers » est éditée mensuellement

La résidence sollicite le correspondant du quotidien local pour chaque manifestation.

Un bénévole a créé et met à jour un site internet reflétant la vie de la maison, les informations administratives, les actualités un outil de communication précieux.

5.1 Points de force

5.1.1 Ses ressources physiques

- Un établissement bien ancré sur le territoire
- Un prix d'hébergement attractif inférieur à la n
- Achat d'une emprise foncière pour anticiper u

5.1.2 Ses ressources humaines

- Une équipe dynamique, respectueuse, ouverte
- Des partenariats et des coopérations finalisés comme le cadre d'un parcours de soins
- Une animation qui part de la personne accueillie, ouverte sur l'extérieur associant personnel, familles et bénévoles.

5.1.3 Ses ressources financières

- Une situation saine

5.1.4 Ses ressources intangibles

- Une identité forte et partagée : des valeurs et des missions auxquelles chaque acteur adhère.
- Une image positive : une qualité d'intervention de l'établissement valorisée par les usagers.

5.1.5 Ses compétences en soin et accompagnement

- De larges compétences en accompagnement de la personne âgée construites et pérennisées depuis l'ouverture allant de l'accueil à la fin de vie.
- Formation de l'ensemble de l'équipe (du secrétariat à l'équipe de restauration) sur «l'accompagnement et la communication avec des personnes Alzheimer et troubles apparentés »

5.1.6 Ses compétences budgétaires

- Gestion saine et rigoureuse des recettes et des dépenses de la résidence dans le respect des budgets accordés
- Mutualisation de moyens initiée dans le cadre de formation

5.2 Points d'amélioration

5.2.1 Ses ressources humaines

- Un niveau de GMP et PMP importants impliquant une charge en soins et accompagnement lourde pour les soignants.

5.2.2 Ses compétences en soin et accompagnement

- Pénurie de psychiatre sur le territoire
- Pas de financement possible en FPT pour une formation d'Aide –Soignant et IDE
- Absence d'unité Alzheimer et troubles apparentés

5.2.3 La poursuite de la mise en place des outils de la traçabilité de l'amélioration de la qualité.

CONCLUSION

Dans une trajectoire cohérente depuis le début de leur existence « Les deux Clochers » entendent poursuivre leur développement selon deux grands axes : assurer des soins de qualité, et accompagner dans le respect de ce qu'elle est la personne âgée, atteint de troubles cognitifs ou non.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre du parcours de la personne âgée en perte d'autonomie sur le territoire.

Cette volonté, clairement exprimée et partagée, offre un indéniable sens à l'action collective et constitue sans aucun doute un véritable levier à la motivation des professionnels intervenants au sein de la résidence.

La motivation constitue elle-même la source essentielle à la qualité de l'accompagnement de la personne accueillie d'une part, et à la promotion de la bientraitance en institution d'autre part.

Pour conduire collectivement ce projet ambitieux, dans un futur proche, l'établissement engage l'ensemble de ses ressources dans des directions très ciblées répondant aux évolutions de notre secteur et respectant notre historique, notre identité propre et nos valeurs partagées.

A la lumière du diagnostic effectué et pour répondre à la demande de l'environnement, la résidence entend conduire son développement à partir de 4 axes stratégiques dans les cinq prochaines années :

- * Répondre aux besoins de la population locale en augmentant sa capacité d'hébergement y compris de personnes atteintes de troubles cognitifs : extension de 12 places

- * Améliorer la qualité de vie et d'accueil : création de lieux permettant des prises en charge ciblées

- * Poursuivre l'amélioration de la qualité des accompagnements ce qui va de pair avec la poursuite du dialogue avec l'ensemble des acteurs : résidents – familles- professionnels-intervenants extérieurs

- * Continuer de développer des partenariats

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

n c

DÉPARTEMENT DE MAINE-ET-LOIRE

DIRECTION DES INTERVENTIONS SANITAIRES ET SOCIALES

Référence à rappeler
Affaire suivie par: Mme BENOIT
Poste téléphonique: 48.51

89-1793

Vu la loi n° 75.535 du 30 juin 1975 relative aux Institutions Sociales et Médico-Sociales modifiée par la loi n° 86.17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé, et notamment ses articles 3 et 9;

Vu le décret n° 76.838 du 25 août 1976 relatif aux Commissions Nationale et Régionale des Institutions Sociales et Médico-Sociales et à la procédure d'examen des projets de création et d'extension des établissements énumérés à l'article 3 de la loi du 30 juin 1975 susvisée;

Vu la loi n° 82.213 en date du 2 mars 1982 relative aux droits et liberté des communes, des départements et des régions;

Vu la loi n° 82.623 du 22 juillet 1982 modifiant et complétant la loi du 2 mars 1982 susvisée, précisant les nouvelles conditions d'exercice du contrôle administratif sur les actes des autorités communales, départementales et régionales;

Vu la loi n° 83.8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat;

Vu la loi n° 83.663 du 22 juillet 1983 complétant les lois susvisées et notamment son article 43;

Vu le décret n° 83.1069 du 8 décembre 1983 relatif aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé;

Vu la loi n° 86.17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé;

Vu l'avis de la Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-Sociales, séance du 18/09/1989;

Vu de

75

A R R E T E

Article 1er : La création d'une maison de retraite de 60 lits, dont 5 lits d'hébergement temporaire, à VERNANTES est autorisée.

Article 2 : Cette autorisation ne vaut pas habilitation au titre de l'aide sociale.

Article 3 : Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux et Monsieur le Président de l'Association Accueil Vernantes sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs du Conseil Général et affiché dans les quinze jours suivant sa notification, pour une durée d'un mois à l'Hôtel du Département de MAINE ET LOIRE.

ANGERS le 10 OCT. 1989

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL

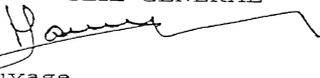

Jean Sauvage

Schéma unique départemental d'organisation sociale et médico-sociale Orientations et axes de développement

Le schéma unique départemental d'organisation sociale et médico-sociale présente 8 grandes orientations qui se déclinent en axes de développement.

- **L'orientation 4** : Les lieux d'accueil, une réponse diversifiée et adaptée aux besoins des publics

Axe de développement 14 :

Améliorer la qualité de vie et d'accueil au sein des lieux d'accueil

Cet axe concerne plus particulièrement les établissements

Actions possibles

Bénéfices attendus et objectifs de l'axe	Principes d'action	Actions à concevoir et à mettre en œuvre
<ul style="list-style-type: none"> -Respecter la dignité de la personne, -Prévenir les situations de violence, -Optimiser les temps de prise en charge en fonction des publics accueillis, -Individualiser la prise en charge au sein d'un collectif. 	<ul style="list-style-type: none"> -S'approprier les outils de la loi 2002-2, la loi 2005 et 2007 (projet d'établissement, évaluation, livret d'accueil, CVS, charte de la personne accueillie, ...) ainsi que les recommandations de l'ANESMS, -Organiser et concevoir les espaces de vie et d'accueil, en référence au projet d'établissement. 	<ul style="list-style-type: none"> -Accompagner et former les professionnels, -Optimiser les démarches qualité engagées ou à venir au sein des structures.

- **L'orientation 8** : L'accompagnement du vieillissement de la population, un enjeu majeur, de nouvelles réponses

Axe de développement 23 :

Optimiser l'accompagnement social et médico-social des personnes vieillissantes

Actions possibles : Accompagner les personnes présentant des troubles géro-psi-chiat-riques, Accompagner les personnes atteintes d'Alzheimer et pathologies apparentées, en s'appuyant sur le plan Alzheimer départemental

Bénéfices attendus et objectifs de l'axe	Principes d'action	Actions à concevoir et à mettre en œuvre
<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir la dégradation des situations - Assurer la qualité du service sur le territoire - Faciliter le parcours des personnes âgées - Améliorer la connaissance des interlocuteurs par les partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir une intention particulière pour les publics en situation de précarité -Avoir une intention particulière pour les publics en situation de précarité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser un accompagnement médico-social de qualité des personnes vieillissantes en proximité sur chacun des territoires - Repérer les situations d'isolement qui nécessitent un accompagnement adapté (social, logement,) - Identifier et mettre en synergie les interventions existantes entre les différents acteurs (CLIC, MDS, associations, collectivités locales.....) - Moduler l'accompagnement au regard des besoins spécifiques liés au vieillissement - Accompagner les personnes handicapées vieillissantes - Accompagner les personnes présentant des troubles géro-psi-chiat-riques - Accompagner les personnes atteintes d'Alzheimer et pathologies apparentées, en s'appuyant sur le plan Alzheimer départemental