

2014 - 2019

CH RAMBOUILLET

PROJET D'ETABLISSEMENT « Les Patios d'Angennes »



Date de validation : 06/06/2014

PROJET D'ETABLISSEMENT 2014 - 2019

EHPAD Les « Patios d'Angennes » – Rambouillet

SOMMAIRE

CONTEXTE	4
A. Caractéristiques générales de l'établissement	4
a. Loi HPST	4
b. Loi 2002-2.....	5
c. L'intégration dans le projet d'établissement du Centre hospitalier	6
B. Environnement.....	6
a. Données démographiques de la région.....	6
b. Le Pôle gérontologie du centre hospitalier	7
c. Filière gériatrique	8
d. Instance de coordination sud Yvelines (ICSY)	8
C. Présentation de l'établissement	8
a. Capacité et activité de l'EHPAD dont le PASA	8
b. Population accueillie	9
c. Les usagers	10
d. Bénévoles et associations.....	10
POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT ET PROJET MANAGERIAL.....	12
A. Démarche d'élaboration du projet d'établissement.....	12
a. Méthodologie	12
b. Participants	12
c. Valeurs et missions de l'EHPAD	13
B. Orientations managériales de l'établissement.....	13
a. Ressources humaines	13
b. Fondement de la politique managériale	17

PROJET MEDICAL, PROJET DE SOIN ET PROJET DE VIE	19
A. PROJET MEDICAL.....	19
a. Optimiser les thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses.....	20
b. Renforcer l'évaluation et la prévention des risques gérontologiques	21
c. Renforcer les prises en soins spécifiques.....	22
B. PROJET DE SOIN.....	23
a. Promouvoir la Qualité du « prendre soin » gérontologique dans le respect des droits du résident et des valeurs institutionnelles	23
b. Promouvoir une bientraitance active dans l'accompagnement du résident	25
C. PROJET DE VIE.....	26
a. Qualité de vie aux « Patios d'Angennes »	26
b. Projet hôtelier.....	27
c. Projet d'animation	28

I. CONTEXTE

A. Caractéristiques générales de l'établissement

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Les Patios d'Angennes » a été autorisé par l'arrêté n° A-03-00032 du 30 décembre 2002, pour une durée de 15 ans. C'est une structure médicalisée habilitée par l'Etat à recevoir des personnes de plus de 60 ans, en perte d'autonomie, pour des séjours permanents ou spécifiques et à leur dispenser des soins. La capacité d'accueil est de 160 places d'hébergement permanent, toutes habilitées à l'aide sociale.

a. Loi HPST

La dernière grande réforme dans le domaine de la santé est la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Elle a modifié la procédure de création d'un EHPAD qui fait désormais l'objet d'une « procédure d'appel à projets » et le calendrier des évaluations externes et internes des établissements sociaux et médico-sociaux.

Désormais, chaque établissement médico-social doit donc élaborer un projet d'établissement qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Il est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en oeuvre d'une autre forme de participation (**article L311-8 du code de l'action sociale et des familles**).

Le projet d'établissement permet de positionner l'établissement dans son environnement institutionnel, il n'a pas vocation à synthétiser les autres documents institutionnels mis en place par les différentes réformes. Ainsi, il doit s'articuler avec la convention tripartite. Cette dernière doit être conclue entre le gestionnaire, le directeur de l'agence régionale de santé (ARS) et le président du conseil général (**article L.313-12 du CASF**). Elle fixe, pour une durée de cinq ans, les objectifs de qualité de la prise en charge et les moyens financiers de fonctionnement.

Afin de contribuer à la mise en oeuvre effective du droit de l'usager à une prise en charge et à un accompagnement de qualité, adaptés à ses besoins, l'EHPAD est soumis à l'évaluation interne et externe de ses activités et de la qualité de ses prestations qu'il délivre, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles (**article L312-8 du code de l'action sociale et des familles**).

L'élaboration du projet d'établissement s'articule avec les évaluations des établissements médico-sociaux : le projet d'établissement sert de base aux évaluations et les évaluations permettent d'actualiser le projet d'établissement selon les objectifs d'amélioration de la qualité des interventions et des services rendus aux usagers.

Evaluation interne de l'EHPAD : au plus tard avant le 27 janvier 2015

Evaluation externe de l'EHPAD : au plus tard avant le 27 janvier 2016

b. La loi n°2002-2

Dans le cadre de la grande réforme introduite par la **loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**, qui s'articule autour de cinq orientations :

- promouvoir et affirmer les droits des usagers,
- diversifier les types d'établissements et modes d'accueil pour mieux s'adapter à la diversité des besoins,
- améliorer le pilotage du dispositif : planification, programmation, allocation de ressources et évaluation,
- mettre en œuvre un seul système de coordination entre les acteurs,
- rénover le statut des établissements publics.

La loi n°2002-2 a généralisé et a rendu obligatoire l'élaboration d'outils pour l'exercice de ces droits, dont le projet d'établissement et l'évaluation continue des établissements. Dans le cadre de la promotion et de l'affirmation des droits des usagers, les droits fondamentaux des usagers sont énumérés à l'**article L311-3 du code de l'action sociale et des familles** :

1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le

4° La confidentialité des informations la concernant ;

5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

consentement de son représentant légal doit être recherché ;

c. L'intégration dans le projet d'établissement du Centre hospitalier

Le projet d'établissement de l'EHPAD s'inscrit dans la dynamique du projet d'établissement 2011-2015 du centre hospitalier, dont dépendent « Les Patios d'Angennes » et prend en compte le schéma sanitaire et médico-social 2010-2015 établi par le conseil général des Yvelines. Néanmoins, le projet d'établissement ayant essentiellement une vision sanitaire, il est apparu nécessaire que soit pris en compte les besoins des résidents dans le cadre d'un lieu de vie relevant du secteur médico-social. Le projet d'établissement de l'EHPAD « Les Patios d'Angennes » aura donc vocation à être intégré après sa validation dans le projet d'établissement du centre hospitalier.

B. Environnement

a. Données démographiques de la région

1) Présentation de la commune

Rambouillet est une agglomération de 26 065 habitants (INSEE 2009) située au sud du département des Yvelines, limitrophe de l'Eure-et-Loir, à mi-chemin sur l'axe Versailles-Chartres.

2) Répartition de la population totale par âge et par sexe

Population par sexe et âge en 2009 à Rambouillet (INSEE)				
	Homme	%	Femme	%
Ensemble	12 279	100,00	13 786	100,00
0 à 14 ans	2 424	19,70	2 369	17,20
15 à 29 ans	2 496	20,30	2 751	20,00
30 à 44 ans	2 584	21,00	2 534	18,40
45 à 59 ans	2 399	19,50	2 858	20,70
60 à 74 ans	1 606	13,10	1 894	13,70
75 à 89 ans	723	5,90	1 212	8,80
90 ans ou plus	50	0,40	168	1,20
0 à 19 ans	3 240	26,40	3 291	23,90
20 à 64 ans	7 412	60,40	8 004	58,10
65 ans ou plus	1 628	13,30	2 490	18,10

Éléments sur la population active et chômeurs

Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en 2009 à Rambouillet (INSEE)		
	2009	%
Ensemble	21 292	100,00
Agriculteurs exploitants	19	0,10
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	370	1,70
Cadres et professions intellectuelles supérieures	3 299	15,50
Professions intermédiaires	3 417	16,00
Employés	3 561	16,70
Ouvriers	2 050	9,60
Retraités	5 302	24,90
Autres personnes sans activité professionnelle	3 277	15,40

I) Etablissements et services environnants

L'établissement fait partie du territoire de santé Sud-Yvelines, il s'inscrit dans la coordination gérontologique de Rambouillet qui couvre les communes suivantes :

Ablis	Gambaiseuil	Raizeux
Allainville	Gazeran	Rambouillet
Auffargis	Hermeray	Rochefort en Yvelines
Boinville le Gaillard	Lévis Saint Nom	Saint Arnoult en Yvelines
Boissière-Ecole (la)	Longvilliers	Saint Forget
Bonnelles	Mesnil Saint Denis (le)	Saint Hilarion
Bréviaires (les)	Milon la Chapelle	Saint Lambert
Bullion	Mittainville	Saint Léger en Yvelines
Celle les Bordes (les)	Orcemont	Saint Martin de Bréthencourt
Cernay la Ville	Orphin	Saint Mesme
Chevreuse	Orsonville	Saint Rémy les Chevreuse
Choisel	Paray Douaville	Senlisse
Clairefontaine en Yvelines	Perray en Yvelines (le)	Sonchamp
Dampierre en Yvelines	Poigny la Forêt	Vieille Eglise en Yvelines
Emancé	Ponthévrard	
Essarts le Roi (les)	Prunay en Yvelines	

b. Le Pôle gérontologie du centre hospitalier

La culture gériatrique est un point fort du centre hospitalier de Rambouillet.

Description du pôle : un EHPAD d'une capacité de 160 places, un pôle d'activités et de soins adaptés situé en EHPAD (PASA), un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) d'une capacité de 70 places, une équipe spécialisée Alzheimer de 10 places (ESA), un service de Gériatrie aigue de 21 lits de court séjour et 2 places d'hôpital de jour, une Unité Mobile de gériatrie (UMG) intra hospitalière, une consultation hôpital de jour d'évaluation gérontologique avec labellisation consultation mémoire, une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) intra hospitalière. Le centre hospitalier de Rambouillet est l'établissement support de la filière gériatrique constituée sur le territoire sud Yvelines, il est en étroite collaboration avec l'Instance

de Coordination Sud Yvelines (ICSY) implantée sur le site de l'hôpital et qui comprend la coordination gériatrique locale et la coordination handicap locale.

Le pôle gériatrique bénéficie de l'infrastructure du CHR, plateau technique, consultations spécialisées, permanence médicale, service d'accueil des urgences avec antenne psychiatrique et SMUR, chirurgie, réanimation, dialyse ...

c. Filière gériatrique

Le Centre Hospitalier de Rambouillet est l'établissement support de la filière gériatrique sur le territoire 78-1. La filière gériatrique comprend 27 établissements situés dans le sud Yvelines, 12 établissements à caractère sanitaire, et 15 établissements médico-sociaux. La filière comprend des établissements publics, privés à but lucratif et privés à but non lucratif. Une convention a été signée avec des SSR gériatriques.

d. Instance de coordination sud Yvelines (ICSY)

L'Instance de Coordination Sud Yvelines (ICSY) est une association type loi 1901 qui assure la fonction de CLIC (Comité Local d'Information et de Communication). Cette instance gère également un accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (le Catalpa), la Coordination Handicap Locale, la coordination gériatrique, une équipe Médico-sociale (EMS) et enfin le réseau gériatrique. Les liens entre le centre hospitalier de Rambouillet et l'ICSY sont historiquement forts, cette instance étant hébergée dans l'enceinte du centre hospitalier et ayant une partie de son personnel en commun avec le centre hospitalier (notamment le pôle gériatrique).

C. Présentation de l'établissement

a. Capacité et activité de l'EHPAD dont le PASA

L'EHPAD bénéficie de l'infrastructure du CHR, plateau technique, consultations spécialisées, permanence médicale, service d'accueil des urgences avec antenne psychiatrique et SMUR, services de chirurgie et de médecine, hémodialyse ...

L'établissement accueille 160 résidents au sein de 5 unités :

L'unité Alzheimer protégée de 36 résidents « les fruits » accueille les personnes âgées atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée à un stade d'évolution modérée à très sévère, ayant pour certains des troubles du comportement ne permettant pas le maintien en unité classique. Cette unité est aménagée pour éviter les risques et particulièrement celui de fugue, une attention particulière est portée au personnel (l'objectif étant qu'il soit motivé et formé). Les troubles du comportement fréquents et parfois sévères de certains résidents

retentissent sur les autres et génèrent un épuisement des soignants dans une équipe pourtant motivée. Une des réponses à ce problème a été la création d'un PASA.

L'unité Alzheimer protégée de 16 résidents « les oiseaux », accueille les personnes âgées à un stade d'évolution modéré, sans difficulté motrice majeure, pouvant bénéficier d'activités adaptées au quotidien. Lorsque l'état de ces personnes évolue avec une perte de la motricité ou une majoration des troubles du comportement, elles sont admises soit en unité classique soit dans l'unité Alzheimer « les fruits ».

Trois unités classiques de 36 places « les arbres » « les fleurs » « la forêt » accueillent des résidents dont certains sont aussi atteints de démence, avec ou sans troubles du comportement, quand leur état est compatible avec une unité classique (sécurité, cohabitation avec les autres résidents...).

Un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places propose depuis décembre 2011 des activités adaptées du lundi au vendredi.

Les résidents admis au PASA étaient initialement des résidents déjà présents dans l'unité « les fruits ». Cette offre de soins a été étendue aux autres unités de l'EHPAD. Les ateliers proposés prennent en compte les troubles cognitifs et les troubles du comportement. Dans ce domaine, la connaissance approfondie des résidents par les équipes, est précieuse. L'évaluation des capacités cognitives et des troubles du comportement est affinée par la connaissance des résidents par le médecin (bilan médical), la psychologue (bilan cognitif, de l'humeur, évaluation des troubles psycho-comportementaux) la psychomotricienne (bilan psychomoteur), les kinésithérapeutes (autonomie fonctionnelle) et les équipes (comportement, autonomie dans les activités de la vie quotidienne ...).

b. Population accueillie

Les résidents accueillis à l'EHPAD sont principalement originaires du département des Yvelines, et l'EHPAD de Rambouillet est à proximité de leur domicile antérieur. Ils ont une moyenne d'âge de 86 ans, sont souvent en perte d'autonomie et sont, pour beaucoup, atteints de pathologies multiples. La population est très majoritairement féminine, à environ 80%. Le GIR Moyen Pondéré (GMP) est à 773 (validé le 30/01/2014) en augmentation par rapport à 2012 puisqu'il était à 750. L'unité sécurisée de 36 places, au rez-de-chaussée accueille des résidents dont les troubles cognitifs sont très évolués et dont la dépendance est importante. Dans cette unité le GMP est plus important que dans les autres. Le Pathos Moyen Pondéré (PMP) est à 242. Ce chiffre est élevé pour un EHPAD et s'explique par l'accueil de résidents ayant des pathologies plus nombreuses et instables du fait de la proximité du centre

hospitalier, et de résidents avec une démence et des troubles du comportement sévères, du fait du grand nombre de places en unité Alzheimer.

c. Les usagers

Deux réunions du Conseil de la Vie Sociale sont organisées chaque année, suivies par une réunion des familles. Lors de ces réunions, les projets sont exposés par le Directeur en charge de l'EHPAD et par les personnels concernés. Un ordre du jour est établi, un compte rendu de réunion est rédigé et transmis aux familles.

Une représentante des familles participe aux commissions de restauration de l'EHPAD qui a lieu tous les deux mois. Une enquête de satisfaction des usagers a été réalisée en 2013 par le service restauration du CHR en collaboration avec le Cadre gouvernant de l'EHPAD.

L'information hebdomadaire des résidents et des familles concernant les activités d'animation a été mise en place.

Une fiche indiquant les noms et les numéros de poste des professionnels de l'EHPAD a été réalisée et est mise à disposition des familles sur un présentoir au 1^{er} étage.

Des affichages sont régulièrement effectués à certaines occasions : prévention de la canicule, campagne de vaccination, réunions des familles ...

d. Bénévoles et associations

L'association Le Lien est très active au sein de l'EHPAD, elle rassemble des membres du personnel et des bénévoles. Le lien organise chaque année une brocante d'été avec barbecue et un marché de Noël, les bénévoles participent aux activités d'animation, à l'encadrement des sorties des résidents.

L'Association Donner Recevoir de Rambouillet propose des bénévoles qui viennent visiter et écouter des résidents, et permettent de rompre l'isolement de certains. Chaque année, en collaboration avec le SSIAD du CHR, 2 résidents participent au voyage organisé par l'association, un aide-soignant de l'EHPAD est détaché pour les accompagner.

L'aumônerie catholique du centre hospitalier propose chaque vendredi une messe dans les locaux de l'EHPAD ainsi que lors des grandes fêtes religieuses, 16 bénévoles participent à cette organisation. Des bénévoles de l'aumônerie assurent des visites auprès des résidents qui le souhaitent. Chaque année un voyage à Lourdes est organisé par le diocèse et un groupe de 4 à 8 résidents peut bénéficier de ce pèlerinage.

Des bénévoles de La Croix rouge visitent certains résidents, ils gèrent également une bibliothèque ambulante, qui passe dans toutes les unités de l'EHPAD, tous les jeudis après midi.

Des après-midis musicaux ont été organisés par des agents de l'EHPAD (kinésithérapeute, aide soignant) et par la chorale « diapason », la mairie de Rambouillet nous permet de participer aux évènements de la ville (visite de la reine du muguet, repas de Noël, tour de France, ...).

POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT ET PROJET MANAGERIAL

A. Démarche d'élaboration du projet d'établissement

a. Méthodologie

L'objectif était de construire un projet d'établissement favorisant la mise en place des projets personnalisés d'accompagnement des résidents.

L'encadrement de l'établissement a souhaité que la conduite du projet soit accompagnée par un organisme de formation. Un cahier des charges a été élaboré en collaboration avec la Direction des Soins, et le GRIEPS a été retenu.

L'accompagnement a débuté fin 2011.

Un appel à candidature a été affiché pour la participation des soignants de chaque unité.

Les professionnels en activité transversale ont été sollicités.

L'accompagnement s'est déroulé en trois temps de formation. Des travaux inter sessions ont été réalisés.

Le groupe de travail a réfléchi sur les valeurs qu'il voulait afficher, sur les projets intentionnels, et a décliné le projet en quatre volets : médical, soins, animation, qualité du cadre de vie. Pour chacun de ces axes, un groupe de travail a été constitué, ces groupes ont élaboré des objectifs et des actions à réaliser.

Le cadre référent projet de l'EHPAD, a été en charge d'élaborer la structure du projet, la centralisation des travaux des groupes de travail, la rédaction, le planning de réalisation des objectifs.

Un comité de pilotage a été créé pour la validation et l'écriture du projet : Directeur de l'EHPAD, Directeur des soins, médecin coordonnateur, encadrement de l'EHPAD.

Au cours de l'élaboration du projet d'établissement certaines actions se sont déjà mises en place dans la dynamique des travaux de groupe, avec par exemple mise en place des référents « résident » identifiés pour les résidents et les familles, la réalisation des fiches de poste « référent », la fiche de transmission avec les familles au sujet des besoins des résidents pour le vestiaire et les objets de toilette, la réactivation des projets d'accompagnement personnalisé...

b. Participants

Les professionnels participants étaient : IDE, AS, ASH de chaque unité et de nuit, médecin coordonnateur, cadres, kinésithérapeute, psychologue, psychomotricienne, animateur.

c. Valeurs et missions de l'EHPAD

Au cours de la réflexion d'équipe en vue de l'élaboration du projet, les soignants ont travaillé sur les valeurs qu'ils souhaitent défendre :

- Maintenir ou améliorer la santé. « *La santé est un état de complet bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement à une absence de maladie ou d'infirmité* » (définition de la santé arrêtée par l'OMS). Les soins, la sécurité, la prévention des risques concourent à préserver la vie, la santé et le bien-être.
- S'inscrire dans une culture de bientraitance et de respect de la personne dans sa globalité. Prendre soin des personnes âgées, c'est respecter leur liberté et leur autonomie, le soin se décline en terme de capacités à maintenir et à valoriser dans le respect de la dignité. La démarche Humanitude choisie par l'établissement depuis plusieurs années pour soutenir la culture de bientraitance est basée sur le principe de respect des habitudes de vie et de l'autonomie des personnes. Les soignants dans leurs pratiques adoptent une attitude empathique, ils repensent les relations avec la personne âgée, favorisent la personnalisation des prises en soin, et font une place à la chaleur humaine et la tendresse. La démarche permet de questionner la pratique, et de remettre en question le mode automatique du soin. La réflexion éthique est indispensable dans toutes les pratiques de soins.
- Maintenir la vie sociale. La personne âgée est un être social, les liens familiaux et amicaux doivent être préservés et favorisés. Les rencontres intergénérationnelles permettent une ouverture vers la vie extérieure.
- Favoriser l'esprit d'équipe, par l'écoute et la communication bienveillante, le développement des qualités de patience, persévérance, créativité, l'entretien de la motivation et de la satisfaction au travail.

B.Orientations managériales de l'établissement

a. Ressources humaines

- Les différents métiers

Les médecins

Deux médecins à temps plein, gériatre ou en cours de spécialisation interviennent à l'EHPAD, l'un avec les missions spécifiques du médecin coordonnateur et les deux pour les soins médicaux dispensés aux résidents.

Les cadres

Qu'il s'agisse des cadres paramédicaux ou du cadre hôtelier, ils assurent la qualité des relations avec les familles, favorisent une gestion efficiente des ressources humaines et matérielles, sont garant du respect des protocoles et procédures concourant à la qualité et sécurité des prestations. Ils participent à l'évaluation des pratiques professionnelles. Les cadres mettent en œuvre une politique de bientraitance, d'Humanitude et de réflexion éthique.

Les infirmier(e)s

Ils dispensent les soins relevant du rôle propre et du rôle sur prescription au regard du décret R 4311 du code de la santé publique. Ils coordonnent les soins prodigués aux résidents en tenant compte du niveau de compétence des agents. Ils participent à l'élaboration et la mise en place des projets personnalisés d'accompagnement. De plus, ils participent activement à la démarche Humanitude.

Les aides-soignant(e)

Ils sont intégrés à l'équipe de soins. Ils assistent l'infirmière dans les activités quotidiennes de soins. Ils contribuent au bien-être des malades, en les accompagnants dans tous les gestes de la vie quotidienne et en aidant au maintien de leur autonomie dans le respect des principes de bientraitance.

Sous la responsabilité de l'infirmière, les aides-soignants concourent au respect des prescriptions médicales pour chaque résident : administration des traitements per os dès lors qu'ils sont identifiés comme « acte de la vie quotidienne », respect des prescriptions de contentions, respect des régimes alimentaires et prises hydriques, surveillances particulières (prises de tension artérielle etc.). La formation d'assistant de soins en gérontologie (ASG) est une formation récente et en développement, de 140 heures, en plus du diplôme d'AS. Ils participent à l'élaboration des projets personnalisés d'accompagnement.

Les AMP

Professionnels de l'éducatif et du soin, les aides médico-psychologiques accompagnent des personnes en situation de handicap ou de dépendance dans les gestes de la vie quotidienne. Ils sont formés pour travailler auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes lourdement handicapés ou polyhandicapés. Ils interviennent également auprès de personnes âgées dépendantes. Ils participent à l'élaboration des projets personnalisés d'accompagnement. Leurs compétences ne sont pas identiques à celles de l'aide-soignant en ce qui concerne le travail en collaboration avec l'infirmière.

Les AVS/ASH

Les auxiliaires de vie sociale (AVS) ont pour missions d'assister les personnes dans les gestes de la vie quotidienne (lever, toilette..) et dans les tâches ménagères (ménage, cuisine...) au domicile des personnes dans le besoin. Cet emploi est accessible avec un niveau CAP/BEP

ou un diplôme d'état dans le secteur de l'aide sociale et familiale (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale). Il est également accessible sans diplôme et avec expérience.

Il est fréquent de rencontrer des personnes n'ayant aucune des formations citées et qui réalisent les soins auprès des personnes âgées en EHPAD. Certaines ont un baccalauréat « service à la personne », d'autres n'ont aucune qualification, ils sont encadrés par les professionnels de l'établissement. Ils participent à l'élaboration des projets personnalisés d'accompagnement.

Les kinésithérapeutes

Ils ont pour mission de réaliser des soins de rééducation et de réadaptation afin de maintenir ou restaurer le mouvement et les capacités fonctionnelles, et qui concourent à la prévention, au dépistage, au diagnostic, et au traitement. Les prises en charges sont individuelles ou en groupe. Ils mettent en place et adaptent le matériel et les aides techniques nécessaires à l'état de santé des résidents.

Les psychomotriciens

Leur mission générale est la prise en charge psychomotrice de la personne âgée et tout particulièrement la personne âgée dépendante et la personne âgée souffrant de démence, ayant pour but de maintenir les acquis, favoriser l'autonomie, favoriser la communication et notamment la communication non verbale. Leur rôle d'aide à la professionnalisation (formation) des équipes paramédicales est prépondérant. Ils interviennent au PASA et par le biais de prises en charge individuelles et en groupe.

Les psychologues

Leurs missions sont de concourir à l'amélioration de l'état psychologique et de la santé mentale de la population accueillie, d'aider à la professionnalisation de l'équipe soignante, de participer au soutien des familles.

La diététicienne

Son rôle est prépondérant dans la prise en charge nutritionnelle des résidents, la prévention de la dénutrition protéino-énergétique, de la déshydratation. Elle adapte les régimes aux différentes pathologies des personnes hébergées. et participe à l'élaboration des menus en collaboration avec le service restauration.

La gestionnaire

C'est l'interlocutrice privilégiée des familles et résidents pour les questions administratives relatives à l'admission ou au séjour. Elle gère également la facturation, conseille les résidents et leurs familles sur certaines problématiques sociales ou financières.

La secrétaire médicale

Elle assiste les médecins dans le classement et la tenue des dossiers médicaux et soignants des résidents. Elle traite les courriers médicaux relatifs aux résidents de l'EHPAD. Enfin, en l'absence de la gestionnaire, elle reçoit les demandes d'admission et assure une continuité de l'accueil physique et téléphonique.

L'agent des services techniques.

Détaché des services techniques du centre hospitalier spécifiquement auprès de l'EHPAD, il assure les travaux de réparation et de maintenance de l'établissement, en réponse aux demandes de l'encadrement, du personnel, des résidents, voire des familles.

Les animateurs

En collaboration avec l'équipe soignante et pluridisciplinaire, ils conçoivent, organisent et animent un projet d'animation sur l'établissement, ce projet prend en compte le projet de vie du résident et le projet collectif de l'institution. Ils organisent coordonnent et participent aux actions d'animation, accompagnent et guident l'ensemble des acteurs de l'animation de l'institution (résidents, familles, bénévoles, agents, stagiaires...).

- Programme de formation et promotion professionnelle.

Le plan de formation de l'EHPAD est intégré à celui du Centre hospitalier. Il comporte la démarche Humanitude, des formations qualifiantes (ASG, promotion professionnelle en IFAS et IFSI), et permet aux soignants de l'EHPAD de bénéficier de formations : douleur, soins palliatifs, gestion du stress, manutention pondérale, sécurité incendieaméliorant les connaissances des personnels.

Des formations internes en EHPAD sont également organisées selon les besoins spécifiques : bonne utilisation des protections d'incontinence, bonnes pratiques hôtelières, plan bleu risque canicule et viral, entretien des prothèses auditives....

- Qualité de vie au travail : temps d'expression des soignants

Des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires sont organisées dans chaque unité. Elles permettent d'échanger sur des problématiques liées aux prises en soins des résidents. Les situations difficiles sont analysées et réfléchies en équipe. Elles sont le lieu de concertation pour l'élaboration des projets personnalisés d'accompagnement.

- Qualité des recrutements et intégration des nouveaux personnels.

Afin de faciliter la prise de fonction et la connaissance de l'établissement, une réunion d'intégration est proposée aux nouveaux arrivants. L'encadrement a reçu une formation au recrutement. Une journée « d'immersion » peut être proposée avant le recrutement pour favoriser l'engagement du futur professionnel.

- Un projet d'encadrement des nouveaux personnels est à formaliser.

Les agents recrutés travaillent les premiers jours en binôme avec un soignant confirmé.

Un outil d'accueil des nouveaux personnels leur permettra de connaître le fonctionnement de l'EHPAD et d'être informé sur les bonnes pratiques professionnelles en vigueur à l'EHPAD.

- Stagiaires

L'EHPAD accueille des stagiaires : étudiants Infirmiers, aide soignant, psychomotriciennes, auxiliaires de vie sociale, BEP services à la personne, animateur, bac professionnel,.....

b. Fondement de la politique managériale

La politique managériale de l'EHPAD s'appuie sur les valeurs citées en paragraphe « valeurs et missions de l'EHPAD », notamment la bientraitance qui est au cœur de tous les projets développés au bénéfice des résidents. L'amélioration continue de la qualité des prises en charge et la gestion des risques sont le souci constant des professionnels qui travaillent en cohérence avec le projet « qualité et gestion des risques » et le projet de soin de l'établissement.

La politique managériale favorise la participation active des professionnels aux différentes réflexions et actions menées au sein de l'établissement : projet d'établissement, protocoles de prise en charge, projets personnalisés d'accompagnement,...etc. Le dialogue est favorisé par l'instauration de réunions d'équipe.

La politique managériale est axée sur la notion d'équipe pluridisciplinaire. L'encadrement médical et paramédical a en effet la volonté de maintenir une dynamique d'équipe associant les différents métiers dans l'action et la décision. Des groupes de travail le plus souvent pluridisciplinaires sont ainsi créés et accompagnés par l'encadrement pour développer les projets. Des comités de pilotage intégrant le directeur de l'EHPAD, l'encadrement médical et paramédical et des représentants des différents métiers sont constitués selon les thématiques traitées (projet d'établissement,...). Un staff de l'encadrement médical et paramédical réunit régulièrement, directeur de l'EHPAD, équipe médicale, cadres paramédicaux, cadre hôtelier et cadre de pôle.

La politique managériale s'inscrit aussi dans celle du Centre Hospitalier notamment en matière de gestion des ressources humaines. Par exemple, les objectifs déclinés dans l'axe intitulé « management des équipes » du projet de soin s'appliquent aux professionnels soignants de l'EHPAD. L'attractivité bien que recherchée dans ce secteur sensible reste un point difficile à développer.

La politique managériale s'appuie sur un programme de formation collective et individuelle qui prend en compte les besoins et les évolutions de la structure ainsi que les souhaits d'évolution personnelle (Cf. plan de formation).

PROJET MEDICAL, PROJET DE SOIN ET PROJET DE VIE

A. PROJET MEDICAL

L'établissement accueille des personnes âgées ayant toutes sortes de problématiques de santé : pathologies chroniques multiples entraînant une polymédication et une perte d'autonomie, démence, pathologie psychiatrique, éthyliste, handicap mental...

Le projet médical a pour objectif de permettre aux résidents d'accéder aux soins médicaux les plus adaptés à leur état - le juste soin, entre les écueils que sont l'abandon thérapeutique et le soin déraisonnable ou excessif - et de poursuivre leur avancée en âge dans le meilleur état de santé possible, en bénéficiant d'actions de prévention.

Au terme de la vie, la mission des équipes médicale et soignante est de proposer aux personnes âgées un accompagnement et des soins palliatifs de qualité, qui leur permettront de mourir dans la dignité, dans leur lieu de vie si cela est possible, entourées par leur famille. L'équipe mobile de soins palliatifs intervient dans l'établissement de longue date, dans les accompagnements difficiles.

La visite de préadmission permet de donner un avis médical sur l'adéquation de la structure à la prise en soin de la personne âgée, et à la personne âgée et sa famille de connaître l'établissement et de prendre sa décision d'entrée en toute connaissance de cause.

Les résidents sont pris en charge médicalement par les médecins gériatres de l'établissement, selon une sectorisation par unité. Les résidents ont ainsi un médecin et leur famille un interlocuteur médical bien identifié.

La permanence médicale est organisée dans le cadre du fonctionnement du pôle de gériatrie pour les samedis, dimanches et jours fériés matins et par l'intervention du service des urgences (garde intérieure) en ce qui concerne les nuits, les après-midi des week-end et jours fériés.

L'accès aux avis spécialisés est organisé le plus souvent au sein du Centre Hospitalier ou par le biais de consultations libérales comme c'est le cas pour la neurologie.

Dans le cas où une hospitalisation est nécessaire, la personne âgée est adressée dans le service le plus adapté, au Centre Hospitalier de Rambouillet ou dans un établissement de la

filière en ce qui concerne les SSR ou les services de psychogériatrie. Il est fait appel régulièrement à l'un des deux services HAD, le plus souvent pour des pansements longs et complexes ce qui permet au résident de rester dans son lieu de vie.

Un dossier médical est établi pour chaque résident avec le résumé de ses pathologies et antécédents, le niveau d'intervention médical, le statut vaccinal, les comptes rendus des hospitalisations et des consultations spécialisées et les données du suivi depuis l'entrée...Les éléments informatisés sont la prescription médicale, les comptes rendus d'hospitalisation du Centre Hospitalier, les comptes rendus d'examens radiologiques et les résultats biologiques.

La poursuite de l'informatisation du dossier médical et de soin est un objectif mais qui rencontre des obstacles : logiciel à adapter pour le médico-social, manque de ressources (soignant et expert).

Dans le cadre de ce projet d'établissement, les points et objectifs d'amélioration sont les suivants :

a. Optimiser les thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses

L'optimisation des thérapeutiques médicamenteuses passe par l'amélioration du circuit du médicament dans ses volets prescription, dispensation et administration.

Les bonnes pratiques de prescription seront développées par le biais de revues d'ordonnance. Des protocoles seront élaborés - personnalisés ou utilisables pour tous les résidents -.

Les erreurs liées à la dispensation seront analysées avec mise en place de mesures correctives dans le cadre d'une démarche qualité.

Enfin la sécurisation de l'administration des médicaments sera améliorée par diverses mesures : établissement des rôles précis de chacun, formations, réflexion spécifique sur les médicaments que l'on peut écraser, sur les médicaments selon leur forme, sur l'administration à la bonne personne, sur la traçabilité ...

Les thérapeutiques non médicamenteuses seront développées avec les prises en charge individuelles par les psychologues, les psychomotriciennes et kinésithérapeutes. Les ateliers thérapeutiques organisés et animés par ces mêmes professionnels seront poursuivis : prévention de chute, gymnastique, stimulation cognitive, stimulation sensorielle, reminiscence...

Le PASA labellisé depuis fin 2012 poursuivra ses activités et son évolution au plus près des préconisations du cahier des charges.

Sous réserve de l'obtention des crédits nécessaires, le jardin thérapeutique sera créé pour la réalisation d'activités en lien avec la nature.

Le projet « bain thérapeutique » est aussi conditionné par son financement.

La mise en place d'actions d'éducation thérapeutique pour les résidents sera un autre objectif. Les thèmes seront les chaleurs estivales, la nutrition.... Les soignants seront eux aussi formés/sensibilisés sur divers thèmes comme la nutrition, les escarres, l'insuffisance cardiaque, les troubles du comportement...Enfin les familles bénéficieront d'informations concernant les risques, les pathologies, les bonnes pratiques....

b. Renforcer l'évaluation et la prévention des risques gériatriques

Le maintien de la marche et de la station debout, la prévention des chutes et des risques liés à la contention sont un premier objectif. Dans ce but, la première démarche sera l'évaluation systématique à l'entrée des troubles de la marche et de l'équilibre, des aides techniques, du chaussage, des troubles visuels.

Les troubles identifiés seront pris en charge par l'ensemble de l'équipe. Les kinésithérapeutes et psychomotriciens mettront en place les rééducations individuelles, essentiellement lors d'un déclin, après une chute ou une pathologie aiguë et organiseront des ateliers collectifs de gymnastique, travail sur l'équilibre et prévention de chute. Les équipes soignantes, formées, auront à cœur de maintenir, au quotidien, la station debout et la marche. L'ensemble de l'équipe sera sensibilisée à l'analyse et la prise en charge de la déambulation.

La politique de réduction des contentions sera renforcée.

La prévention des risques liés à l'immobilité est le deuxième objectif. Le risque d'escarre sera évalué, avec l'aide d'outils comme l'échelle de Norton et les mesures de prévention seront mises en place. Concernant les soins en cas d'escarre constituée, les compétences soignantes seront développées, avec l'aide de l'expertise médicale et pharmacienne du centre hospitalier. L'ensemble de l'équipe soignante sera sensibilisée aux autres risques liés à l'immobilisation afin de mieux les prévenir, à savoir la perte de la socialisation, l'incontinence,

les pathologies liées à l'alitement...L'établissement organisera l'acquisition du matériel adapté nécessaire aux installations, à la prévention et la prise en soin des escarres.

Un bon état nutritionnel et d'hydratation est essentiel pour la santé de la personne âgée. Les commissions de repas (réunion d'échange permettant la mise en place des adaptations nécessaires avec les services économiques, les diététiciennes, la cuisine, la société de restauration), et les commissions d'évaluation nutritionnelles (réunion pluridisciplinaire médicale soignante et diététicienne, permettant d'évaluer, analyser et programmer la prise en charge nutritionnelle de chaque résident) seront maintenues. Le respect des mesures prescrites et déclinées par la diététicienne (textures, « manger main », régimes) sera amélioré par le biais de formations, par la présence de la diététicienne dans les unités.

La diminution du jeun alimentaire nocturne sera une préoccupation constante.

Le maintien d'un bon état buccodentaire est un objectif à développer par des formations et une réflexion multidisciplinaire sur l'évaluation de l'état buccodentaire, les soins quotidiens d'hygiène buccodentaire, les soins de bouche en situation de fin de vie, la gestion des appareillages prothétiques et l'inscription dans un réseau de soin spécialisé.

Les troubles du transit feront l'objet de mesures diététiques et d'hygiène de vie, préalables aux mesures médicamenteuses.

c. Renforcer les prises en soins spécifiques

Le dépistage de la douleur, son évaluation et la prise en soin du résident algique seront des objectifs importants concernant chaque soignant dans son rôle spécifique (équipe soignante, médecin, psychologue, psychomotricienne, kinésithérapeute).

Les sensibilisations et formations à la douleur seront poursuivies et le rôle de l'IDE et du médecin référents conforté. La traçabilité systématique de la douleur et de son absence sera mise en place et l'utilisation d'échelles adaptées sera développée. Les prescriptions d'antalgiques seront optimisées (protocoles, réactivité, horaires, évaluation). Le partenariat avec la consultation douleur et l'EMSP sera poursuivi.

La détection et la prise en charge des troubles de l'humeur et de l'anxiété sont insuffisantes chez la personne âgée. Un objectif du projet médical est de former les équipes à détecter et signaler ces troubles. Les médecins, psychologues, psychomotriciennes et l'équipe soignante mettront en place un projet thérapeutique.

Les troubles du comportement représentent une difficulté majeure dans les prises en soin, et génèrent un risque de burn-out des équipes. Ils sont souvent liés à l'évolution d'une démence. L'établissement a fait de longue date le choix d'admettre des personnes âgées souffrant de démence, notamment au sein de deux unités spécifiques et a développé des compétences dans ce sens : formation des médecins, formation des équipes, liens forts avec les psychiatres par le biais de l'équipe de liaison du Centre Hospitalier Charcot et depuis peu de l'équipe EMSA Psy du Réseau Santé Mentale Sud Yvelines.

Les axes d'amélioration sont multiples. La professionnalisation des équipes soignantes en est un et repose sur les formations, l'expertise transmise des psychologues et psychomotriciennes, l'utilisation d'échelle comme la NPI-ES, l'apprentissage de l'analyse et du suivi des troubles et des mesures mises en place... La mise en place des mesures non médicamenteuses, la juste prescription avec l'aide de l'expertise des psychiatres en cas de besoin sont d'autres axes de travail.

Enfin la réflexion éthique autour du soin est un objectif. Le niveau d'intervention sera établi avec le résident, sa famille et l'équipe soignante. Une information sera délivrée en cas de besoin sur la personne de confiance et les directives anticipées. Le rôle de l'entourage sera clarifié (protection juridique, personnes de confiance, référent familial, référent administratif). Une réflexion éthique sera développée autour des situations de soin et des choix médicaux, pouvant être sollicitée par chaque membre de l'équipe, à tout moment, avec si besoin aide de l'EMSP ou saisie du comité d'éthique du Centre hospitalier.

B.PROJET DE SOIN

Le groupe de travail a particulièrement réfléchi en termes d'amélioration de la prise en charge globale de chaque résident. Ainsi le projet de soins vient s'inscrire dans la continuité du projet médical.

Le fil rouge du projet de soins choisi par l'établissement est le concept de l'Humanité. Faire vivre ce concept nécessite une politique managériale volontariste avec notamment renouvellement des formations, détachement de personnel référent pour former les nouveaux arrivants, et de la part de chaque soignant un engagement personnel.

a.Promouvoir la Qualité du « prendre soin » gériatrique dans le respect des droits du résident et des valeurs institutionnelles

Il s'agit d'améliorer l'organisation générale liée aux soins en termes d'hygiène et de confort tout en mettant en valeur les capacités et ainsi les besoins des résidents. Le projet de soins devra permettre la mise en place des projets personnalisés d'accompagnement.

- Développer les bonnes pratiques dans les soins de base au quotidien

Le respect de la dignité est une valeur fondamentale. Il est par conséquent indispensable de développer les bonnes pratiques dans les soins de base au quotidien : présentation soignée des résidents tout au long de la journée en mettant un focus autour des repas, hygiène des mains, du visage et de l'environnement du résident, hygiène bucco-dentaire au quotidien.

Les référents des résidents pourront veiller, avec les familles à la bonne gestion des effets personnels tant au niveau de la quantité de linge que par l'adaptation des vêtements à l'état de santé du résident et à la saison.

L'évaluation de la continence est faite dès l'entrée du résident afin de pouvoir respecter ses capacités et d'identifier ses besoins. La gestion du matériel d'incontinence est évaluée de façon régulière par un référent.

Enfin, le matériel lié à la dépendance, notamment les fauteuils, est adapté aux besoins de chaque résident. L'entretien de ce matériel sera protocolisé.

- Renforcer les interactions entre l'état de santé et la qualité de vie du résident.

Afin de personnaliser au mieux les soins de base, les soignants devront intégrer la notion de soins esthétiques et de confort à leur prise en soins quotidiens. Ainsi pourront être proposés des massages, de la relaxation thérapeutique. L'utilisation de matériel approprié (capiluve au lit, lit douche) aux besoins des résidents les plus dépendants sera développé.

Les intervenants extérieurs comme les coiffeurs, les pédicures, les bénévoles intègrent cette notion de confort et de bien-être.

Par ailleurs, les handicaps sensoriels, visuels et auditifs seront évalués et compensés avec l'acquisition et l'entretien du matériel prothétique. Rappelons qu'une des recommandations phares de la bientraitance est la sortie régulière des résidents à l'extérieur, qui permet aux résidents de profiter de l'environnement et de ses stimulations sensorielles.

- Développer les soins relationnels avec le résident et son entourage

Le concept de l'Humanitude est basé sur 4 piliers : le regard, le toucher, la parole et la verticalisation.

Les trois premiers piliers permettent d'accomplir des prises en soins en tenant compte des troubles cognitifs, voire de certains troubles du comportement dans une relation de confiance.

Les nouveaux agents bénéficieront d'encadrement permettant la transmission des savoirs faire et des savoirs être acquis dans le cadre de l'Humanitude afin d'assurer la pérennité de l'accompagnement personnalisé.

Les compétences relationnelles intègrent la relation avec les proches des résidents qui deviennent des alliés dans la prise en soin de leur parent. Le référent désigné du résident se met en lien avec les proches pour les impliquer dans le projet personnalisé d'accompagnement.

La mise en place d'animations (individuelles ou collectives) par les soignants est un objectif important, avec intégration de ces activités dans les fiches de poste. Dans ce but les compétences des soignants dans ce domaine devront être développées, et les initiatives accompagnées.

En dehors de ces ateliers, le développement du savoir-faire et du savoir être des soignants dans les situations du quotidien - et tout particulièrement en cas de survenue d'un trouble du comportement, dans le but d'apaiser rassurer et à terme éviter la montée en puissance du trouble et la communication aux autre résidents - est un point majeur de la formation des soignants. L'axe de formation choisi à savoir l'Humanitude est en parfaite adéquation avec cet objectif.

b. Promouvoir une bienveillance active dans l'accompagnement du résident

- Développer les compétences en Humanitude est une des priorités par le biais des référents de chaque unité et par le biais de la formation.

Le dernier pilier de l'Humanitude est le principe de 'l'homme debout. Les équipes formées auront à cœur de maintenir au quotidien la station debout et la marche. L'évaluation et le suivi des capacités des résidents sont favorisées par une collaboration multidisciplinaire en s'appuyant sur l'expertise des kinésithérapeutes et des psychomotriciennes.

La toilette évaluative permet une meilleure adéquation entre les soins prodigués, les capacités et les besoins des résidents. Le développement de ces toilettes permet une meilleure gestion des troubles du comportement.

Le groupe ressource Humanitude, composé de la direction, d'un médecin, de l'encadrement et des référents Humanitude de chaque unité fait un bilan des prises en soins spécifiques. Ce groupe permet de faire le point régulièrement sur les pratiques et permet de développer des outils pour leur harmonisation.

- Préserver l'autonomie du résident et respecter ses rythmes de vie

Il faut conserver les capacités des résidents à gérer certains actes de leur vie quotidienne, en les informant, les éduquant sur le maintien de leur santé. Les thématiques sont nombreuses : l'alimentation, l'hydratation, la marche, les traitements médicamenteux, la santé bucco-dentaire...

Les habitudes de vie des résidents seront respectées autant que possible, concernant les horaires et la durée des repas, les horaires du lever et du coucher, les siestes.

- Mettre en place les projets personnalisés d'accompagnement

La vie en collectivité doit respecter les individualités et le suivi personnalisé de chaque résident. Au centre de la démarche se trouve le projet personnalisé d'accompagnement. En pratique, deux référents (un AS et un ASH) sont désignés pour chaque résident. Ces référents sont les initiateurs de la démarche pour le recueil des données auprès des résidents et de leurs proches. Ils présentent une synthèse afin d'élaborer en équipe le projet personnalisé d'accompagnement.

Le résident et sa famille sont acteurs dans l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement.

L'amélioration du dossier de soin et de son utilisation doit en faire un réel outil de continuité de prise en soin, support du projet personnalisé d'accompagnement.

C. PROJET DE VIE

Le projet de vie, a été élaboré en trois axes par le groupe de travail.

- Le projet d'amélioration de la qualité de vie en EHPAD vise à personnaliser l'accueil et l'environnement des résidents entre logement privé et vie en collectivité
- Le projet hôtelier a pour objectif d'améliorer la qualité tant de la restauration que de la fonction lingerie et de l'environnement du résident.
- Le projet animation vise à développer la vie sociale de tous les résidents à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

a. Qualité de vie aux « Patios d'Angennes »

- Personnaliser l'accueil du résident.

L'EHPAD souhaite enrichir le dispositif d'accueil afin de favoriser son adhésion à son entrée et faciliter son intégration sur son lieu de vie. Cette démarche intègre la demande d'hébergement, la visite de pré admission, la remise de documents utiles jusqu'à l'accueil et l'accompagnement des premiers pas du résident dans l'établissement.

- Offrir des espaces de vie privée personnalisés et des espaces collectifs chaleureux.

La réflexion du groupe de travail a mis en exergue les objectifs d'offrir des espaces de vie publics chaleureux et des espaces de vie privés personnalisés : le résident et son entourage pourront organiser la personnalisation de la chambre par le choix de certains meubles et de la décoration du logement. Les espaces collectifs seront aménagés de manière conviviale et esthétiquement harmonieuse. Les espaces extérieurs seront

optimisés avec aménagement d'un jardin thérapeutique « jardin des sens », l'entretien et la décoration de l'ensemble des terrasses, patios et espaces verts.

- Organiser la vie quotidienne des résidents autour de la notion de bien-être.

La qualité de vie dans l'établissement passe par la prise en compte de l'individualité et du bien-être du résident dans une vie en collectivité. Cela passe par l'intimité du résident dans son espace privé (respect de son autonomie et de son environnement), la valorisation du bien-être dans le respect de l'image du corps au travers de soins esthétiques, de massages bien-être.

L'implication dans la vie de l'établissement, l'information sur l'arrivée d'un nouveau résident, l'information sur le décès d'un résident sont des objectifs réfléchis au sein du groupe de travail.

b. Projet hôtelier

- Offrir une restauration de qualité aux personnes accueillies.

Un travail d'amélioration a été entrepris pour la prestation repas :

- La création et la mise en place d'un guide des bonnes pratiques adapté à chaque unité, permet d'assurer la distribution de repas personnalisés au cours de la journée et concoure à l'amélioration de l'état nutritionnel des résidents.

- La commission des menus est organisée tous les deux mois. Elle a une composition pluridisciplinaire, avec un représentant des familles et des résidents ainsi que des représentants du prestataire extérieur. Elle permet d'ajuster, de valider les menus, et de remonter les informations sur la satisfaction des résidents. Une enquête de satisfaction auprès des résidents est réalisée par le prestataire une fois dans l'année.

Des projets spécifiques en lien avec la santé : smoothies, jus de fruits frais, préparations lors d'ateliers thérapeutiques.

- L'atelier thérapeutique cuisine est réalisé actuellement dans le cadre du PASA et sera étendu à l'ensemble de l'établissement.

- Le service animation organise chaque mois, des repas à thèmes pour les résidents.

- L'aménagement et la décoration des salles à manger feront l'objet d'une réflexion institutionnelle.

Le temps du repas doit être un moment de convivialité, de plaisir et de bien-être qui passe par une réflexion sur les plans de table pour développer l'aspect relationnel au moment du repas.

La prestation restauration sera évaluée auprès des résidents, des familles et du personnel.

- Offrir une prestation linge de qualité aux personnes accueillies.

Une réflexion est menée pour améliorer les pratiques professionnelles dans la gestion du linge des résidents. Un guide des bonnes pratiques en cours de réalisation, adapté à chaque unité, il intègre le circuit du linge, harmonise et formalise les pratiques professionnelles. Les référents des résidents sont chargés de personnaliser la prestation lingerie.

- Offrir une qualité environnementale des locaux aux personnes accueillies.

L'établissement souhaite offrir un cadre accueillant aux résidents. La rénovation des locaux sera planifiée avec l'aide du service « Plans et Travaux » de l'hôpital, le remplacement du mobilier anticipé et organisé. Le bon entretien des locaux sera optimisé par l'amélioration des pratiques professionnelles d'entretien des locaux, décrites dans « le guide des bonnes pratiques professionnelles de l'entretien des locaux », adapté à chaque unité. Les réparations et la maintenance des locaux effectués par l'ouvrier qualifié de l'établissement seront planifiés sur la base d'un inventaire et la gestion des petits travaux urgents sera organisée.

L'amélioration de l'organisation doit permettre de limiter les nuisances sensorielles de l'environnement (odeurs, vision de chariots de soins...)

L'ambiance lumineuse fera l'objet d'une réflexion.

L'utilisation par les résidents de tous les locaux (hall, salon de coiffure...) de leur établissement sera optimisée.

c. Projet d'animation

L'établissement est doté de deux postes d'animateurs. Ce secteur en difficulté ces dernières années du fait de difficultés de recrutement, est maintenant doté d'une équipe de 2 professionnels. Sa mission est de créer des animations collectives et individuelles et de créer une dynamique dans les équipes soignantes.

Un programme est établi de façons hebdomadaires et mensuelles. Il est affiché dans chaque unité et dans le hall mais également distribué à chaque résident.

Ce programme énonce les activités collectives (cinéma, loto, jeux de sociétés, différents ateliers...), les repas à thèmes, les sorties programmées (bergerie nationale, centre équestre...), les animations individuelles (ateliers bien-être, « animateur ambulant »).

Chaque fin de mois, un spectacle est organisé dans le hall central afin de souhaiter les anniversaires des résidents qui reçoivent chacun une composition florale.

Le service animation utilise les outils informatiques pour identifier les personnes qui participent aux animations et ceux qui n'y participent pas ou qui refusent.

Un recueil des attentes des résidents sera réalisé afin de développer les activités adaptées à leurs désirs et/ou à leur niveau de dépendance. Cette démarche s'intégrera dans l'élaboration des projets personnalisés d'accompagnement.

Projets à venir :

Des événements sont organisés, tels les « olympiades de l'EHPAD, depuis 2013, à long terme une participation à ce projet sera proposée aux EHPAD environnants. Une chorale est créée depuis début 2014 avec l'intervention d'un professionnel extérieur.

L'EHPAD veut développer la vie sociale des résidents au sein de la structure par la création d'un espace loisir détente, boutique « coin café » et d'écoute musicale dans le hall.

Une réflexion doit être menée sur l'agencement du hall (rangement des chariots, stockage des conteneurs....)

Le projet d'animation devrait permettre d'ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur en multipliant les sorties culturelles (expositions, cinéma, médiathèques), en favorisant les rencontres intergénérationnelles avec les écoles et les crèches, en développant les partenariats avec la MJC et la mairie.

Un projet correspondance sera développé entre les résidents et leurs proches grâce à l'utilisation de nouvelles technologies telles que les courriels, site web...

Un des objectifs du projet est de développer les moyens d'information et de communication avec et pour les résidents et les familles.

Les familles et les résidents pourront visionner les activités réalisées sur des diaporamas dans le hall et dans la salle d'animation.

Un comité de rédaction sera mis en place afin d'éditer le journal de l'EHPAD. Ce comité pourrait intégrer des résidents et leur famille, des soignants, les animateurs, des bénévoles et des membres de la direction.

La communication sera favorisée entre les résidents par la création de groupe de discussion d'une dizaine de résidents avec un choix de thèmes proposés.

Un projet sera mis en place afin d'intégrer des animaux à la vie des résidents (volière aux oiseaux, mai 2014.)

Une activité jardinage (fleurs et fruits) débutera en mai 2014, sur les terrasses du 2^{ème} étage, autour de grandes jardinières.

La participation des bénévoles à la vie de l'EHPAD sera davantage structurée, les bénévoles recevront une formation adaptée à leur activité. Les animateurs devront gérer les animations en lien avec les bénévoles.

La démarche participative dans la mise en œuvre des projets passe par l'implication des soignants dans l'organisation des animations. Cela implique une constante communication entre l'équipe d'animation, l'équipe soignante et l'encadrement.