

PROJET D'ETABLISSEMENT 2016-2021

EHPAD Lot et Pascot

118-120 rue Nationale –
56300 PONTIVY



SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	Page 2
Première partie :	
Présentation de l'établissement.....	Page 9
Son identification	
Son histoire	
Son projet de vie	
Ses professionnels	
Sa mission	
Deuxième partie :	
Le public et son entourage.....	Page 19
Le vieillissement en Bretagne et les enjeux pour les EHPAD	
Les caractéristiques des résidents de Liot et Pascot	
L'identification des besoins et attentes des résidents	
L'expression et la participation des résidents	
Le maintien des liens familiaux et des relations sociales	
Troisième partie :	
La nature de l'offre de service et son organisation... Page 27	
Réaliser un accueil chaleureux	
Les repas	
Une organisation hôtelière au service des résidents	
Les droits et libertés des résidents	
Le projet de soin et d'accompagnement	
Le projet d'animation	
Quatrième partie :	
Les instances décisionnelles..... Page 56	
Le Conseil d'Administration	
Le Conseil de Vie Sociale	
Le Comité Technique	
Le Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail	
Les organisations syndicales	
La commission d'admission	
Cinquième partie :	
Les professionnels et les compétences mobilisées..... Page 60	
Une équipe au service des résidents	
Les effectifs de travail	
Le bilan social	
L'accompagnement et le soutien aux professionnels	
Un établissement ouvert sur les ressources locales	
Sixième partie :	
Les objectifs d'évolution, de progression et de développement Page 73	
Septième partie :	
La mise en œuvre des projets et leurs modalités de suivi Page 83	
Huitième partie :	
Les Annexes..... Page 84	

INTRODUCTION



L'établissement s'engage en 2015 dans la refonte globale de son Projet d'établissement, qui doit être perçu comme un véritable outil d'anticipation, de développement et de stratégie pour les 5 ans à venir.

Le présent projet d'établissement s'est construit par étapes successives et avec la participation active d'un comité de pilotage représenté par une équipe pluridisciplinaire et la participation des résidents, des familles et du Conseil de Vie Sociale.

Ce projet d'établissement intervient à l'issue de l'évaluation interne (2013) et externe (2014).

Il s'inscrit enfin pleinement dans le cadre des réglementations et recommandations nationales au rang desquels on trouve le Plan Alzheimer, la loi ASV (loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement) des orientations du SROSMS et du SDOMS, mais aussi les recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) et de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ouvrage de référence à l'interne comme à l'externe, le Projet d'établissement est un document qui permet à l'établissement de définir, à partir des valeurs qu'elle défend, sa stratégie pour les années à venir au travers des objectifs fixés, en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre pour réaliser ses missions.

C'est pourquoi il est essentiel que le contenu de ce document et notamment la partie consacrée aux perspectives d'évolution soit connue et partagée par tous les acteurs et partenaires de l'établissement.

Notre Projet d'établissement s'appuie **sur les stratégies des politiques nationales et départementales** :

- **La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**

Le chapitre sur les « droits des usagers », est, à ce titre orienté prioritairement vers l'accompagnement du résident. En effet, l'article 12 prévoit l'insertion, dans le code de l'action sociale et des familles, d'un article L. 311-8 ainsi rédigé ainsi « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, 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 »

• Le Code de l'action sociale et des Familles

Article L116-1 « L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. »

• La Convention tripartite

Les missions et engagements en matière de qualité des prestations délivrées ont également été conclus par le biais de la signature de la convention tripartite première génération, signée le 1^{er} décembre 2010.

Véritable contrat d'objectifs et de moyens, le document décrit les engagements mutuels entre l'établissement, le conseil départemental et l'Agence Régionale de Santé ainsi que les moyens pour atteindre ces objectifs.

• Les recommandations de bonnes pratiques DE L'Agence Nationale d'Evaluation des Etablissements et Services Médico-sociaux (ANESM)



Les missions de l'EHPAD sont précisées par des textes de recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM qui se situent à l'interface d'une logique d'évaluation et d'une logique d'amélioration continue de la qualité, dans le respect des principes de la loi du 2 janvier 2002. L'établissement doit s'y inscrire afin de pouvoir entrer dans la démarche d'évaluation externe qui conditionne l'autorisation de fonctionner de l'établissement.

D'autres recommandations pourront être utilisées (HAS, ANAP, sociétés savantes...), afin de travailler à l'aide de repères validés en consensus.

Les recommandations publiées au jour de la rédaction de ce document sont intégrées dans les fiches projets synthétiques, décrivant les objectifs d'accompagnement. Les publications à venir seront également prises en compte au fil des publications et des thèmes abordés par l'établissement.

Elles seront donc des guides tout au long de la mise en œuvre du projet d'établissement, permettant de mener une réflexion qui s'inscrit dans la méthodologie de l'évaluation.

• Le schéma gériatrique départemental

Elaboré par le Conseil Départemental du Morbihan (2011-2015), le schéma départemental du Morbihan définit des axes de travail et parmi ceux-là, des axes propres aux EHPAD :

« Axe 2 - OFFRIR EN CAS DE NECESSITE UNE REPOSE DE QUALITE EN INSTITUTION

Orientation 4 ⇒ Accompagner l'amélioration de l'offre en établissement en veillant à son accessibilité financière

Afin de faciliter l'admission et l'accès à l'établissement, celui ci prévoit d'une part, de revoir ses conditions d'admission et d'autre part, de maîtriser le coût à la charge des résidents c'est-à-dire tarifier via une augmentation n'excédant pas le pourcentage déterminé par le Conseil départemental.

Objectif général : Il est resitué dans un contexte de resserrement des ressources personnelles et collectives, de l'évolution du profil des personnes accueillies : des personnes de plus en plus âgées, de plus en plus dépendantes, avec une entrée en établissement de plus en plus tardive

1. Les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD et USLD) :

Des évolutions qualitatives sont à encourager en préservant l'accessibilité financière pour les résidents :

2. Les conventions de 2^{ème} génération et la tarification GMPS :

La signature d'une convention de 2^{ème} génération permet l'utilisation de l'outil Pathos pour l'allocation des moyens en soins. En effet, le calcul de la dotation soins reposait dans les premières conventions sur le GMP (Gir Moyen Pondéré) de l'établissement qui mesure la charge de travail liée à la dépendance, la charge de soins n'étant prise en compte que de manière forfaitaire.

L'amélioration de la qualité des EHPAD est l'objectif des conventions tripartites d'objectifs et de moyens signées avec l'ensemble des établissements éligibles du département en 2010.

Objectif - Effectuer une programmation annuelle conjointe avec l'ARS des conventions à renouveler selon des critères et priorités s'appuyant sur des indicateurs tels que la valeur du point GIR.

3. La poursuite de la démarche d'amélioration du parc immobilier

Une première approche des travaux qui restent à réaliser pour adapter les conditions d'hébergement aux normes actuelles (adaptation à la dépendance, accessibilité et suppression des chambres à 2 lits) évalue à environ 3 700 des places actuelles en établissement, soit environ 40 % du parc existant nécessitant des travaux importants dans les années à venir.

Objectif - Examiner avec l'ARS les possibilités de financement au titre du programme d'accompagnement à l'investissement (PAI) de la CNSA.

4. Organiser une vision départementale des listes d'attente d'entrée en établissement.

Objectif - Il est proposé de se doter d'un outil de mesure nécessaire permettant de mieux cibler le besoin par la mise en place d'une liste unique d'attente - « **logiciel Attentum** » partagé par les EHPAD et EHPA.

5. Il s'agit de penser la construction ou la rénovation des EPHAD en termes :

- d'organisation fonctionnelle qui prenne en compte les différents types de dépendance (physique, psychique, Alzheimer..),
- de dimensionnement au regard des besoins de chaque territoire, des cahiers des charges et des appels à projet (établissement à taille humaine, architecture fonctionnelle et sécurisée, tenir compte des enjeux de développement durable et de coûts acceptables par les financeurs).

Pour les établissements : en cas de nécessité pour une personne âgée d'une réponse en institution, les orientations porteront sur une **obligation de qualité** de ces structures compatible avec les ressources mobilisables par les résidents. L'accompagnement de la modernisation d'établissements existants devra se poursuivre. La création de places nouvelles sera régulée, avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé, en croisant des critères démographiques et de taux d'équipement permettant d'aboutir à une équité territoriale.

• La formation « humanitude » Gineste Marescotti

L'évolution du profil des résidents nécessite de faire évoluer les pratiques professionnelles du personnel (techniques de communication, de manutention, de prévention, d'organisation...)

A l'observation de ce contexte, il est nécessaire de repenser différemment l'accompagnement des résidents de façon à promouvoir leurs besoins :

- Dans une démarche commune,
- En abordant de nouvelles techniques et une nouvelle philosophie,
- En remettant le résident au cœur de l'établissement
- En participant à la réalisation des projets (projet d'établissement, projets de vie individualisés, projet d'animation...)

C'est dans cet objectif que la formation humanitude « Gineste Marescotti » s'est imposée au sein de nos deux EHPAD, pour impulser et mettre en œuvre une dynamique de changement dans une démarche de bienveillance vers une démarche de bientraitance.

Aussi, notre postulat de départ est le suivant :

- la personne accueillie au sein de la Résidence, ses souhaits, ses attentes sont au cœur de nos préoccupations.
- le travail d'élaboration du présent Projet d'établissement est l'occasion de clarifier la mission de l'établissement auprès des personnes accueillies en réaffirmant notre volonté de développer une culture bientraitante d'accompagnement.
- A ce titre et conformément aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, une place particulière a été réservée au développement d'un accompagnement « bientraitant » des personnes accueillies, accompagnement s'appuyant sur divers outils, méthodologies et approches que nous développerons dans le présent Projet.

Plus généralement, la démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance touche à tous les aspects de la vie au sein de l'établissement, que l'on retrouvera en transversal, tout au long de la présentation du Projet d'Etablissement, et en particulier au travers de :

- La mise en place de règles éthiques et la définition de missions connues et partagées par tous,
- La recherche de la satisfaction des besoins et attentes de chaque personne âgée accueillie, au travers la mise en place de démarches d'accompagnement personnalisées,
- L'organisation du travail et la personnalisation des soins,
- La politique de formation,
- L'accueil des nouveaux agents et la sensibilisation aux comportements de bientraitance

- Le développement du travail en équipe et la professionnalisation des personnels encadrants,
- La mise en œuvre d'un groupe de suivi du Projet d'établissement, garant du respect des objectifs que nous nous sommes fixés et des échéances.

Aussi, ce Projet d'établissement s'organise autour des 5 axes suivants :

- Présentation de l'établissement,
- Le public et son entourage,
- La nature de l'offre de service et son organisation,
- Les instances décisionnelles
- Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

Dans l'esprit de la loi et compte tenu du travail de réflexion déjà engagé au sein de l'établissement, l'élaboration du Projet d'Etablissement ne pouvait s'inscrire que dans le cadre d'une démarche participative élargie.

Ce projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation et validation par le Conseil d'Administration.

Première partie :

Présentation de l'établissement



I. Son identification

Raison sociale de l'établissement	EHPAD Liot et Pascot
Code Finess	560009573
N° de siret	265 600 619 00034
adresse	118-120 rue Nationale 56300 PONTIVY
	Tel : 02.97.25.28.75 Fax : 02.97.25.77.83 Mail : direction.foyers@ville-pontivy.fr
Nature juridique de la structure	Etablissement public autonome
Convention collective	Statut de la fonction publique territoriale
Présidente du conseil d'administration	Mme LE STRAT Christine
Directeur	Mme URSET Nathalie
Convention tripartite signée le	1er décembre 2010

II. Son histoire et son environnement

L'EHPAD Liot et Pascot est un établissement public territorial, autonome hébergeant des personnes âgées dépendantes de + de 60 ans. Il est autorisé pour une durée de 15 ans à compter du 4 janvier 2017, autorisation délivrée par le Conseil Départemental du Morbihan et l'Agence Régionale de Santé de Bretagne et propose de l'hébergement définitif.

Il est situé sur le territoire « Centre Bretagne » parmi les 7 territoires gérontologiques définis par le Conseil Départemental et porte le N° 8 parmi les territoires de santé. (Pontivy-Loudéac).

Situé au cœur de la Bretagne, Pontivy est au carrefour des principales villes de la région. (à environ 56km de Lorient, 52 km de Vannes, 65km de Saint Brieuc, 110km de Rennes, 162km de Nantes, 147km de Brest)



A. L'EHPAD Jean Liot

1. Son histoire

Cet établissement qui a vu sa construction démarrée en 1988 a été édifié à l'emplacement de l'ancienne clinique LIOT.

Il a été ouvert au public le 1^{er} décembre 1989, a été inauguré officiellement en 1990 (pose de la 1^{ère} pierre le 27/10/1988) et porte le nom du fondateur de la clinique... Docteur Jean LIOT.

Dans un premier temps, l'établissement accueillait des personnes totalement valides. Il a dû rapidement s'adapter au vieillissement de la population et 25 places de section de cures ont été créées.

La dépendance s'étant encore alourdie, le foyer a été classé en E.H.P.A.D (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) depuis le 1^{er} mars 2003.

L'établissement Liot dispose de :

- 68 chambres de 22 m²,
- 10 chambres de 44 m²
- 2 chambres de 44 m² réservées pour des couples.

L'établissement héberge **82 résidents**.

Les grandes chambres de 44 m² sont très peu attractives. Elles sont plus chères et destinées à accueillir des couples ou de la colocation. Or, les demandes d'accueil des couples sont peu nombreuses et la colocation est difficile à mettre en œuvre avec deux résidents qui ne se connaissent pas et dont la dépendance de l'un ou de l'autre peut être inadaptée.



2. Sa structure :

L'établissement comprend 80 chambres sur 4 niveaux. Elles disposent chacune d'une salle de bains avec lavabo, douche et w.c. et sont équipés d'un placard aménagé, d'une prise de téléphone (ligne directe), d'une prise T.V. et d'un médaillon d'appel permettant un contact permanent avec le personnel de jour comme de nuit.

Les chambres sont meublées (lit médicalisé, chevet, fauteuil de confort, commode, table et chaise). Toutefois, les résidents peuvent apporter quelques meubles, des cadres... afin de créer leur espace personnel.

L'établissement est desservi par deux escaliers et deux ascenseurs (un dans la partie centrale et un donnant sur une aile).

3. Sa situation géographique et son environnement :

L'EHPAD LIOT est situé en centre-ville de Pontivy, commune d'environ 15 000 habitants, à proximité des commerces et de nombreux cabinets médicaux.

Entouré de deux squares et d'une roseraie, et proche du canal de Nantes à Brest, il permet d'agréables sorties aux résidents.

A. L'EHPAD Pascot

1. Son histoire

Ouverts en 1976 sous statut foyer logement, il est classé en E.H.P.A.D (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) en 2002 en raison de l'évolution des profils des résidents (accroissement de la dépendance, vieillissement des résidents...)

L'établissement héberge **39 résidents**

2. Sa structure :

L'établissement comprend 39 chambres de 32 m² sur 3 niveaux. Elles disposent chacune d'une salle de bains avec lavabo, douche et w.c. et sont équipées d'un placard aménagé, d'une prise de téléphone (ligne directe), d'une prise T.V. et d'un médaillon d'appel permettant un contact permanent avec le personnel de jour comme de nuit.

Les chambres sont meublées (lit médicalisé, chevet, fauteuil de confort, commode, table et chaise). Toutefois, les résidents peuvent apporter quelques meubles, des cadres... afin de créer leur espace personnel.

Les chambres sont desservies par un ascenseur et un escalier central.

3. Sa situation géographique et son environnement :

L'EHPAD Pascot est situé à la sortie de la ville, il bénéficie d'un cadre de vie agréable et est entouré d'un parc arboré.

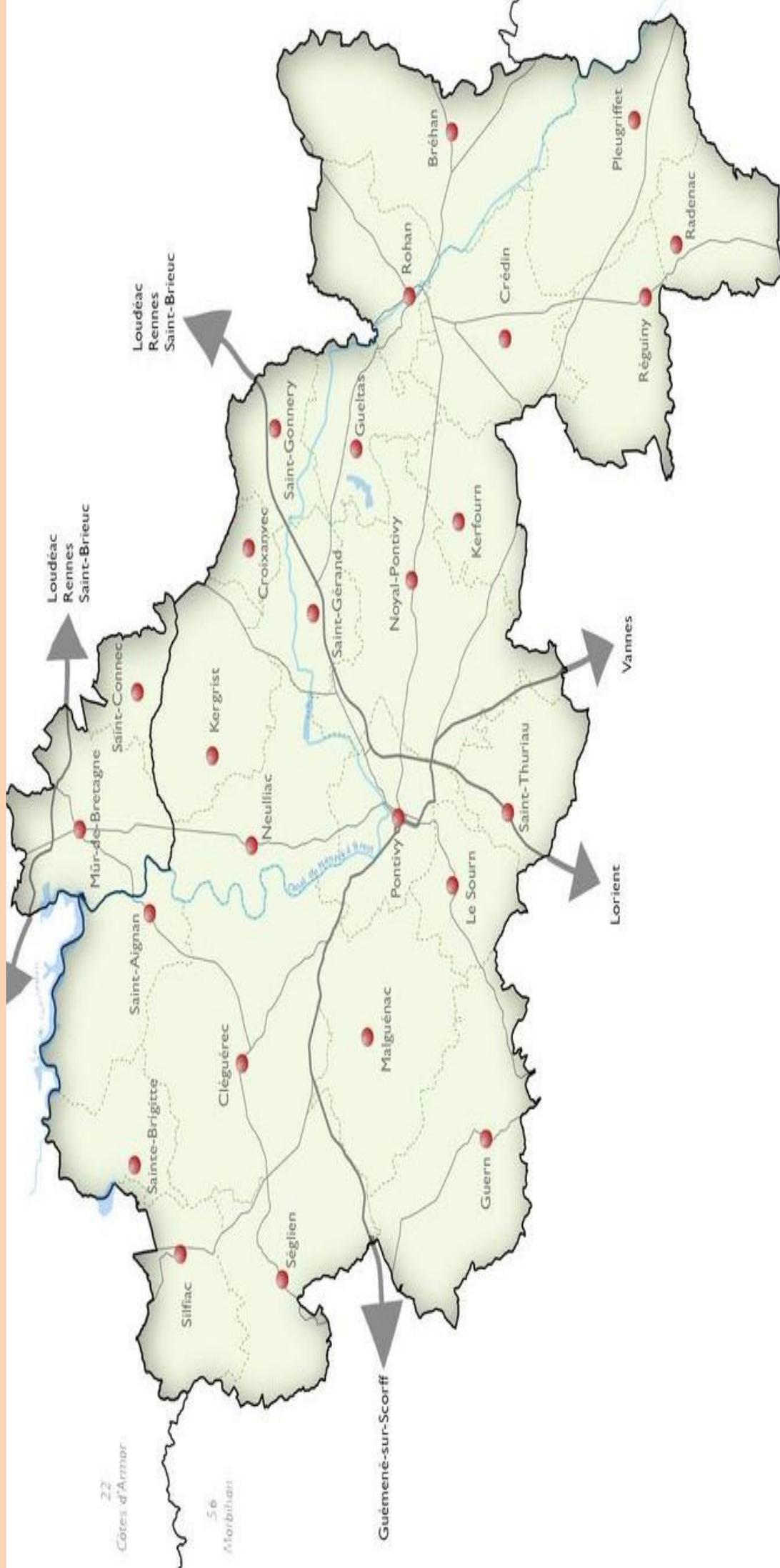
Les deux établissements rayonnent sur le même secteur que Pontivy communauté. (voir carte ci-dessous).

A. Les équipements :

Chaque établissement est équipé :

- D'un salon d'accueil
- D'une salle d'animation
- D'une salle TV
- D'un salon de coiffure
- D'une salle de soin
- D'une pharmacie
- D'un restaurant
- De deux salles à manger d'étage à Liot
- D'un jardin
- De deux salles de bains équipées d'une baignoire adaptée aux PMR sur Liot
- D'une douche au lit sur Pascot
- De bureaux et de locaux de rangement





III. Son projet de vie

Entrer en EHPAD, c'est quitter son domicile, son quartier, parfois sa ville ou son village. C'est aussi renoncer à ses biens, ses meubles, ses objets familiers. C'est donc quitter son lieu de vie.

Entrer en EHPAD constitue un déracinement qui intervient soit brutalement, soit bien souvent à la suite de plusieurs hospitalisations. Il peut être générateur de stress, d'angoisse, d'anxiété, voire d'agressivité.

Il est donc indispensable que la personne âgée trouve dans son nouvel entourage assistance et soutien pour que cette entrée soit vécue de manière positive :

- des lieux de vie propres et accueillants, confortables et conviviaux,
- des locaux et une circulation adaptés et sécurisants,
- une hygiène et une sécurité privilégiées
- une solution contre la solitude et l'isolement

« Le bien-être physique et moral des personnes âgées résident en EHPAD ne se limitent pas au gîte, au couvert, à l'entretien,

Les personnes âgées quel que soit leur âge ou leur handicap ont besoin :

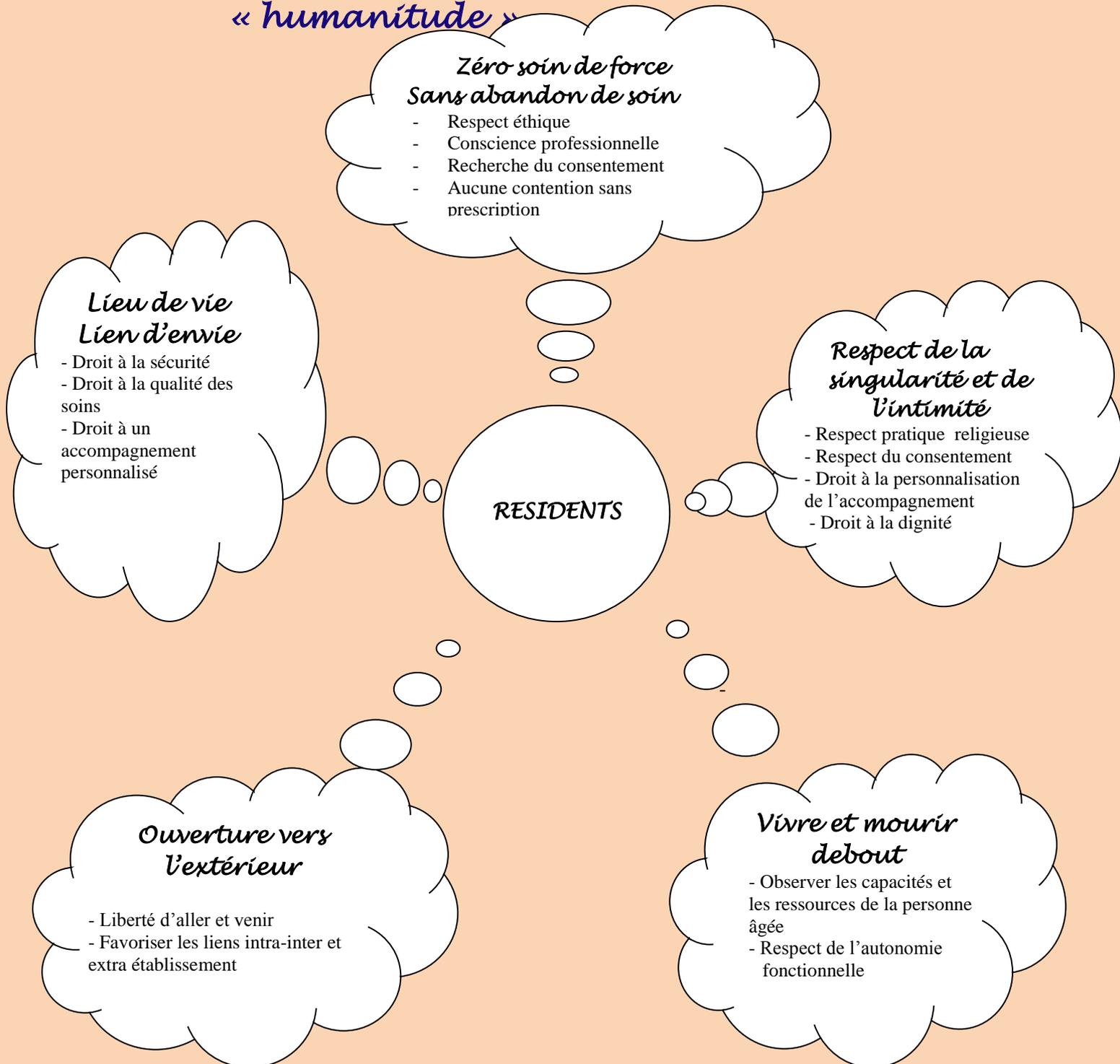
- de continuer à participer à la vie sociale,
- de se sentir présentes à leur époque,
- de conserver la plus grande autonomie possible,
- De conserver leur liberté de choix de vie »

Préambule de la circulaire du 20.03.1978 relative à la participation des personnes âgées résidant en établissement.

L'application de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante est primordiale.

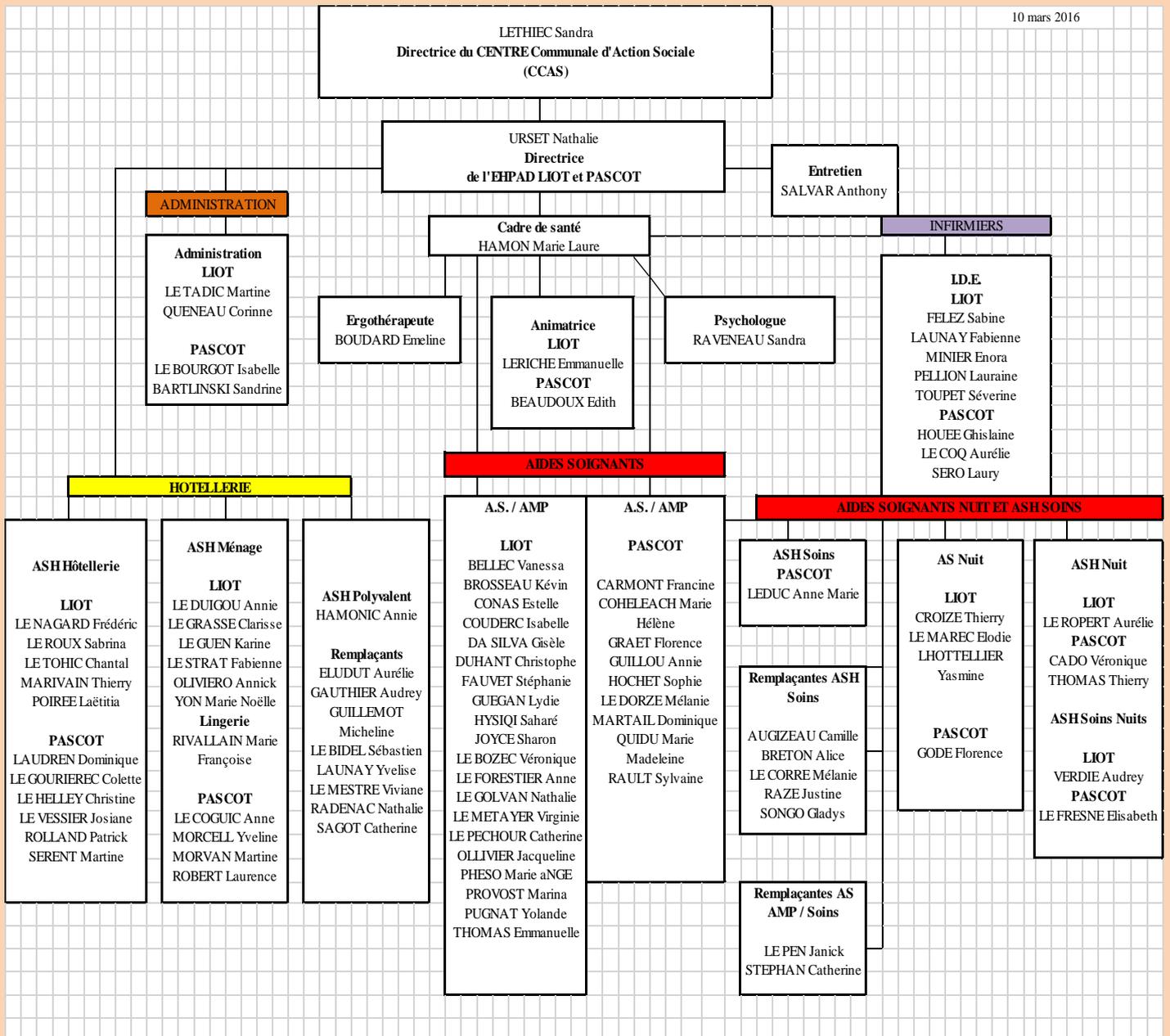
Le personnel est l'auteur par lequel le projet se construit quel que soit son niveau hiérarchique avec bien évidemment des responsabilités différentes. La notion d'équipe est donc indispensable.

IV. Les professionnels s'appuient sur des valeurs partagées dans leur action quotidienne et sur cinq principes de la philosophie de soin « humanitude »



Il s'agit de passer des valeurs affichées aux valeurs produites, c'est ce qu'on observera dans la transversalité de ce projet d'établissement.

V. Son équipe et son organisation hiérarchique



VI. Sa mission

L'EHPAD a pour mission d'accueillir, d'héberger et d'accompagner des personnes de plus de 60 ans, dont le maintien à domicile est compromis en raison de leur état de santé physique ou psychique.

L'EHPAD Liot et Pascot est conventionné pour assurer un hébergement définitif avec une capacité totale de 121 résidents. Il est catégorisé en type J 4^{ème} catégorie.

L'établissement est régi par le Code de l'Action Sociale et des Familles dans son Article L116-1.

La création et le fonctionnement de notre EHPAD ont été soumis à une procédure d'autorisation préalable conjointe du Président du Conseil Départemental et du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Il est soumis à l'avis de la commission de sécurité qui a donné un avis favorable lors de son dernier contrôle effectué le 04 novembre 2015 à Liot et le 02 juillet 2014 à Pascot.

Il est soumis aux deux conventions tripartites successives (2000-2005 et 2005 au 1^{er} Décembre 2010 et du 1^{er}/12/2010 à ce jour) dont l'option tarifaire relative aux soins est « la dotation globale ».

Il sera soumis en 2017 à la signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (en remplacement des conventions tripartites).

Cependant, une problématique importante et non négligeable dans l'accompagnement des résidents au quotidien, concerne l'architecture de nos deux établissements.

Cette architecture est totalement inadaptée à l'accueil des personnes âgées dépendantes et crée des nuisances auprès des résidents comme du personnel. (Bruit, promiscuité, mauvais état des locaux, manque d'espace de vie...) ce qui a pour conséquence de ne pas pouvoir accéder à toutes les demandes des résidents, dès lors que l'architecture ne nous le permet pas.

Toutes ces nuisances ont conduit nos autorités de tutelle et la ville de Pontivy à prévoir la construction d'un nouvel établissement qui devrait voir le jour dans 5 ans.

Actions d'amélioration :

- ↯ Construction d'un nouvel établissement,
- ↯ Développer la signalétique en faveur des déficients visuels, des personnes désorientées,
- ↯ Sécuriser les escaliers (Liot)
- ↯ Elargir la porte du salon de coiffure de Pascot
- ↯ Renouveler les salons de jardin
- ↯ Rendre le hall d'entrée de Liot plus attractif en réaménageant l'accueil et en changeant le revêtement de sol.



DEUXIEME PARTIE

LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

I - Le vieillissement en Bretagne et les enjeux pour les EHPAD

Le vieillissement de la population se poursuit sous l'effet conjugué de l'allongement de l'espérance de vie et de l'arrivée des baby-boomers. Il s'accompagne aussi d'une augmentation significative du nombre de personnes âgées dépendantes, malgré un recul de l'âge auquel apparaissent les premiers signes de perte d'autonomie.

Ainsi, entre 2010 et 2030, le nombre de [personnes âgées potentiellement dépendantes](#) pourrait, si les tendances actuelles se maintiennent, croître de l'ordre de 40 % en Bretagne selon une [hypothèse intermédiaire](#).

Cet accroissement s'élèverait respectivement à 32 % et 50 % selon des hypothèses basse et haute en matière d'espérance de vie, et à 28 % et 49 % selon des hypothèses optimiste et pessimiste concernant le recul de l'âge d'entrée en dépendance.

Quel que soit le scénario retenu, cette progression serait légèrement supérieure à celle de la France métropolitaine (+ 38 % selon le scénario intermédiaire). L'attractivité de la région, notamment aux âges de la retraite, joue un rôle non négligeable dans cette position relative.

Elle lui confère actuellement une structure de population plus âgée qu'en moyenne nationale et entretiendrait à l'avenir, par l'effet des flux migratoires se cumulant sur longue période, une progression soutenue du nombre de personnes âgées dépendantes. Sans migrations, celle-ci serait en effet limitée à 27 % selon le scénario intermédiaire.

Le vieillissement en Bretagne aujourd'hui et demain								
Espérance de vie et part des personnes âgées dans la population								
	Espérance de vie à la naissance en 2009 (en nombre d'années)		Espérance de vie à 60 ans en 2009 (en nombre d'années)		Part de la population âgée de 60 ans ou + (en %)		Part de la population âgée de 75 ans ou + (en %)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	en 2010 (p)	en 2030 (p)	en 2010 (p)	en 2030 (p)
(p) données issues d'une projection, scénario central								
Sources : Insee, État civil, recensement 2009, Omphale								
Côtes-d'Armor	76,4	83,8	21,4	26,6	28,7	35,9	11,6	15,3
Finistère	75,7	83,4	20,8	26,3	25,5	32,3	10,4	13,3
Ille-et-Vilaine	78,0	84,7	22,5	27,0	20,5	25,8	8,1	10,5
Morbihan	76,6	84,2	21,5	26,6	26,5	34,7	10,2	14,3
Bretagne	76,7	84,0	21,5	26,6	24,8	31,4	9,8	13,0
France métropolitaine	77,8	84,3	22,2	26,8	23,0	29,4	8,9	1

Compte tenu des évolutions démographiques en Bretagne et particulièrement en Morbihan, l'enjeu pour les EHPAD est multiple :

- Un accroissement du nombre de personnes âgées de + 30 % dans le Morbihan d'ici 2030

II - Les caractéristiques des résidents de Liot et Pascot

Nombre d'entrées sur Liot et Pascot 2012 à 2015			
Années	Liot	Pascot	TOTAL
2015	41	7	48
2014	19	10	29
2013	10	16	26
2012	33	8	41
CUMUL			144

Nombre de sorties sur Liot et Pascot 2012 à 2015					
Années	Liot		Pascot		TOTAL
	Décès	Autres sorties	Décès	Autres sorties	
2015	37	4	7	0	48
2014	17	1	9	1	28
2013	9	1	16	0	26
2012	30	4	7	1	42
CUMULS	93	10	39	2	144

✚ Le nombre de sorties a augmenté de **65.5%** entre 2014 et 2015.

✚ Sur le nombre de résidents accueillis,

- 20 (3 sur Pascot et 17 sur Liot) ont bénéficié de **l'aide sociale** à l'hébergement.
- 11 (3 sur Pascot et 8 sur Liot) ont bénéficié de **l'APA hors département**

✚ Au 31 décembre 2015, la moyenne d'âge pour les deux sites confondus est de :

- **87 ans** contre **84 ans** en 2013
- **42 résidents ont plus de 90 ans** soit plus d'un tiers des résidents.
- La durée moyenne de séjour de **3,73 ans** soit 3 ans et 265 j.

✚ En 2015 l'âge moyen des résidents à l'entrée est de :

- 90,2 ans sur Liot
- 91 ans sur Pascot

✚ **GMP de l'établissement** : 706 au 11/12/2009

GMP national : 693

✚ **PMP de l'établissement** : 185 au 24/09/2009

PMP départemental :

L'**activité hébergement** est celle supportée par le résident, à l'exception des résidents bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement.

	2011		2012		2013		2014		2015	
Journées prévisionnelles	43 834	99,25%	43 723	98,99%	43 503	98,50%	43 723	99,00%	43 723	99,00%
Journées réalisées	42 495	96,22%	43 205	97,82%	42 875	97,08%	43 239	97,90%	43 229	97,88%

L'**activité dépendance en 2015**, qui était en constante augmentation depuis 5 ans, enregistre une baisse de **0,60 %** en raison l'augmentation du nombre de sorties constatée et de l'augmentation importante des hospitalisations.

	2011		2012		2013		2014		2015	
Journées théoriques	44 165	100,00%	44 165	100,00%	44 165	100,00%	44 165	100,00%	44 165	100,00%
Journées prévisionnelles	40 998	92,83%	40 632	92,00%	41 140	93,15%	42 084	95,28%	42 178	95,50%
Journées réalisées	41 028	92,90%	41 643	94,29%	41 783	94,60%	42 196	95,54%	41 937	94,96%

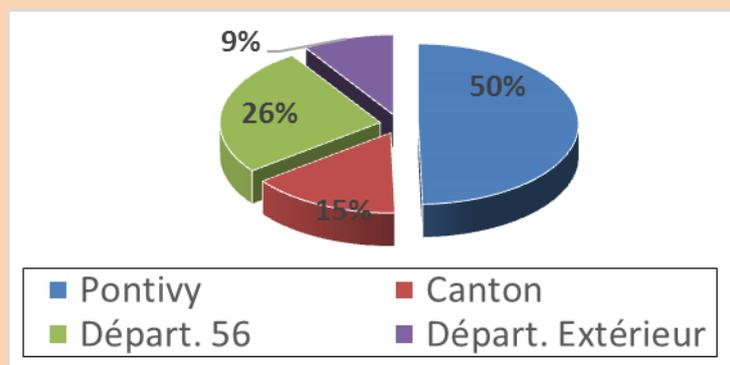
L'absence des résidents

ABSENCES	2012		2013		2014		2015	
	Nbre de jours total	Nbre de jours déduits de la facturation	Nbre de jours total	Nbre de jours déduits de la facturation	Nbre de jours total	Nbre de jours déduits de la facturation	Nbre de jours total	Nbre de jours déduits de la facturation
Hospitalisation générale	768	685	777	532	827	620	1 093	885
Hospitalisation psychiatrique	213		136		105			
Sous total	981	685	913	532	932	620	1 229	885
Vacances des résidents	326	0	55	0	45	0	34	0
TOTAL GENERAL	1 307	685	968	532	977	620	1 263	885

- **Hospitalisation générale** : Augmentation de **32 % en 2015**. Entre 2013 et 2015, le nombre total de jours d'hospitalisation a augmenté de + **30,50 %**
- **Hospitalisations psychiatriques** : Augmentation de **29,50 % en 2015**.

Cette augmentation est due aux durées d'hospitalisation plus longues et au nombre de résidents hospitalisés, 66 en 2015 contre 60 en 2014.

L'origine des résidents



la répartition par âge

< 60 ans	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-100	>100
0	2	1	4	9	21	39	32	9	4

III - L'identification des besoins et attentes des résidents

L'identification des besoins et des attentes des résidents résulte de l'analyse de différentes sources d'informations :

- Les comptes rendus du CVS,
- Les enquêtes de satisfaction auprès des résidents ou auprès du personnel,
- Le recensement des besoins et attentes (recueil habitudes et histoire de vie),
- Le bilan des projets de vie individualisés.

Ce recensement permet d'enrichir la réflexion des professionnels, d'améliorer les pratiques professionnelles, les prestations, l'organisation de l'établissement...

IV- L'expression et la participation des résidents

1. Sur un plan individuel : Le résident participe à l'élaboration et la mise en œuvre de son projet de vie qui a pour objectif de :

- Personnaliser son accompagnement au quotidien en définissant des objectifs de prise en charge et les prestations qui lui seront délivrées.
- Soutenir les professionnels dans leurs pratiques et les aider à mettre en œuvre le droit des personnes à participer à leur projet
- Interroger l'organisation et le fonctionnement de l'établissement pour favoriser la personnalisation de cet accompagnement.
 - Le personnel AS recense des informations auprès des résidents, de leur famille et/ou de leurs amis, dans les 2 mois qui suivent leur entrée, à travers le recueil des habitudes et de l'histoire de vie.
 - Le PVI fait l'objet de 2 réunions annuelles avec les référents de chaque résident, en équipe pluridisciplinaire.
 - Des objectifs et des actions sont définis qui font l'objet d'une mise en œuvre, d'un suivi et d'une évaluation.

2. Sur un plan collectif : Les modalités de participation et d'expression des résidents et leur famille se retrouvent au travers de diverses instances :

- Le CVS se réunit 3 fois par an, il permet aux résidents et aux familles d'être informés et de donner leur avis sur le fonctionnement de l'établissement,
- Les commissions menus dans lesquelles les résidents sont invités à s'exprimer sur la qualité et la variété des menus,

- Les réunions des résidents et des familles à l'occasion de différentes thématiques (évaluation externe, présentation du projet d'établissement...)

V - Le maintien des liens familiaux et des relations sociales

1. Les relations avec les proches :

La famille occupe une place prépondérante au sein de l'établissement, elle est le lien indéfectible dans la démarche d'accompagnement du résident. Le projet de vie élaboré avec le résident favorise le maintien des relations familiales et/ou sociales ; ces relations sont autant de facteurs identifiés comme participant au sentiment de bien être du résident en EHPAD.

La famille est consultée et/ou informée dans tous les changements intervenant auprès de leur parent (hospitalisation, changement de place au restaurant, dégradation de l'état de santé...) ; Son consentement peut-être requis lorsque le résident est dans l'incapacité d'exprimer ses choix.

En cas de difficultés entre le résident et sa famille, il est proposé aux proches le soutien de la psychologue de l'établissement.

Les familles ou amis peuvent déjeuner sur l'établissement avec le résident, accompagner en sortie le résident, proposer un week-end en famille... participer aux activités d'animation...

2. Les relations entre les résidents :

L'établissement facilite les relations entre les résidents dans la vie quotidienne, notamment au travers :

- Les repas de fêtes,
- Les animations,
- Les repas thérapeutiques,
- Les repas quotidiens au restaurant,
- Les temps intermédiaires entre les soins...

3. Les résidents isolés :

L'établissement accorde une attention particulière aux résidents isolés :

- En leur proposant différentes occasions de rencontre avec d'autres résidents :
 - Participation à l'animation,
 - Participation aux sorties,
 - Participation à différents ateliers (jardinage, artistique, esthétique...)
- En leur proposant un soutien psychologique par la psychologue,
- En leur proposant un accompagnement individualisé, selon les besoins exprimés (courses, aménagement de la chambre, discussion...) par l'association JALMAV.

Actions d'amélioration :

-  Aménager des espaces conviviaux
-  Impliquer davantage le résident et sa famille à l'élaboration et au suivi du projet de vie individualisé



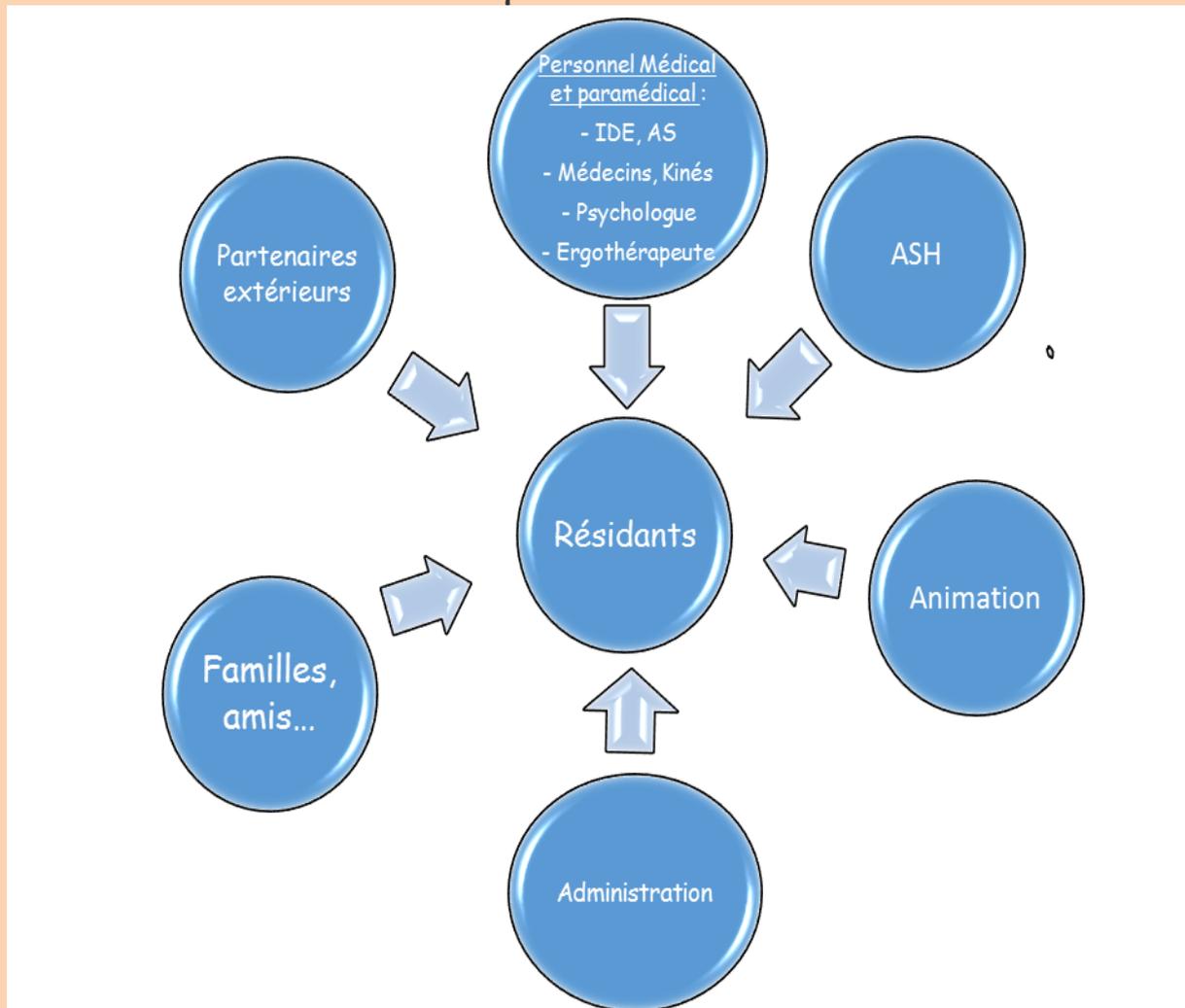
TROISIEME PARTIE

L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION



↳ L'enjeu pour l'établissement est de promouvoir la bientraitance

En favorisant le bien-être du résident et en répondant à ses besoins fondamentaux de la façon la plus individualisée et personnalisée possible.



↳ Mettre le résident au cœur de l'organisation

I - Réaliser un accueil chaleureux pour favoriser l'adaptation du résident dans son nouveau lieu de vie :

L'accueil physique et téléphonique est assuré du Lundi au Vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 18h00 sauf le vendredi à 17h30.

1.1 L'inscription :

Notre établissement du territoire N° 3 :

- utilise le dossier d'inscription commun aux ehpad CERFA N° 14732*01
- a adhéré au logiciel de gestion des entrées « Attentum » le 23/04/2015

Ces différents outils ont permis de simplifier l'inscription en EHPAD, de laisser une traçabilité sur les suites de l'inscription et de partager des informations communes.

1.2 La commission d'admission :

Elle a été créée en décembre 2012 et a pour objet d'anticiper les futures arrivées dans l'établissement pour éviter toutes entrées « précipitées » :

- Préparer le résident et les familles à une future entrée dans l'établissement.
- Assurer une meilleure gestion des situations urgentes.
- Assurer une équité de traitement des dossiers.

Avant chaque entrée sur l'établissement, les membres de la commission d'admission reçoivent le futur résident et sa famille en vue de préparer son entrée. (visite de l'établissement, transmission des tarifs, du trousseau, explications sur le fonctionnement de l'établissement.)

Le consentement du futur résident est toujours recherché.

1.3 L'admission :

Lorsque la commission d'admission valide l'entrée d'un résident, l'établissement prend contact avec les professionnels du précédent domicile (établissement, domicile, SSR ou hôpital) pour définir une date d'entrée et assurer la continuité de l'accompagnement.

Lorsque qu'une date d'entrée est arrêtée entre le résident, sa famille et l'établissement, l'agent d'accueil en informe le personnel et les résidents par voie d'affichage au moins 3 jours avant l'entrée.

1.4 *L'accueil :*

L'accueil est une étape essentielle dans l'accompagnement du résident, il doit être chaleureux et rassurant.

Chaque nouveau résident est accueilli par le référent « soignant » qui l'accompagne dans sa chambre pour prendre contact avec son futur lieu de vie et organiser l'aménagement de la chambre.

Un état des lieux et un inventaire de ses affaires sont effectués dès l'arrivée du résident.

L'agent d'accueil remet au nouveau résident :

- Le contrat de séjour,
- Le règlement de fonctionnement,
- Le contrat de paiement,
- L'autorisation de prélèvement,
- Le recensement de l'histoire et des habitudes de vie,
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- L'autorisation de dépistage bucco-dentaire,
- L'autorisation de droit à l'image,
- Le choix de la personne de confiance.

Tous ces documents ont pour objectif d'informer le résident sur ses droits et de recenser ses besoins et attentes.

Un référent et une personne de confiance sont nommés par le résident.

Dans les jours qui suivent l'entrée du résident, la psychologue réalise une évaluation cognitive et des risques potentiels et l'ergothérapeute une évaluation des risques de chute.

1.5 *L'appropriation de son nouveau lieu de vie :*

Lors de l'arrivée du résident sur l'établissement, le cadre de vie prend toute son importance et permet au résident de favoriser son adaptation dans l'environnement et la vie quotidienne de l'établissement :

- Le résident peut choisir sa chambre (si plusieurs sont disponibles)
- Le résident peut personnaliser sa chambre en apportant meubles, photos, cadres, objets personnels...
- Le résident est présenté aux autres résidents,
- Une visite de l'établissement est prévue,
- Un temps d'adaptation du résident est prévu pendant lequel le personnel recueille son ressenti

1.6 Les rythmes et les repères :

Afin de faciliter l'adaptation du résidant sur l'établissement, des repères temporels sont présents :

- présence d'horloges
- présence de calendriers
- fêtes de saison
- fêtes religieuses ou nationales
- anniversaires...

Chacun s'orientant grâce à des points de repères dans son environnement, l'établissement a différencié les lieux en adoptant une signalétique favorisant le déplacement et l'orientation :

- Couloirs de couleurs différentes selon les étages,
- Boîte vocale dans l'ascenseur signalant l'étage,
- Nom et photo sur la porte du résident,
- Identification sur les portes ex. : pharmacie, salle de soins, toilette...

Actions d'amélioration :

-  Associer davantage la personne âgée à préparer son entrée sur l'EHPAD
-  Améliorer l'accueil des nouveaux résidents
-  Améliorer l'identification de la chambre du résident
-  Elaborer la procédure d'accueil du résident
-  Associer les autres résidents à l'accueil du futur résident

II - Les repas : un temps fort qui rythme la journée

Le temps du repas est un moment fort de la vie quotidienne du résident, il est source de convivialité et de plaisir.

Le personnel veille à :

- à l'équilibre des menus, des régimes, des textures modifiées,
- à la bonne présentation des plats,
- au rythme des repas (s'adapter à la lenteur)
- à l'ambiance des repas (conversation détendue)

Les repas sont élaborés par une diététicienne et préparés par « Ansamble Breiz Restauration » puis livrés en liaison froide sur l'établissement.

Le cuisinier assure la remise en température des repas, des préparations d'assiettes, des crèmes hyper protéinées maison, des textures adaptées aux régimes, des eaux gélifiées maison, des repas mixés, sous forme de verrines pour les entrées et les

desserts, et présentés dans l'assiette avec l'utilisation de la poche, pour les résidents avec des troubles de la déglutition.

Au moment des repas, Prendre soin, c'est veiller :

Les régimes sont respectés sur prescription médicale, sans sel, diabétique, sans lactose, sans résidu...

Les horaires des repas sont affichés à l'accueil.

- Le petit déjeuner est servi dans les chambres à partir de 8 H.
- Le déjeuner est servi à 12 H,
- Le goûter à 15H30
- Le dîner à 18H30 au restaurant ou à 18H00 pour les résidents les plus fatigués dans les salles à manger d'étage
- une collation est proposée à 22h30 selon les besoins.

Des repas spécifiques sont organisés pour certaines occasions :

- Repas de Noël,
- Messe de Noël,
- Repas à thème,
- Barbecue en été...

Ces moments conviviaux et festifs sont particulièrement appréciés des résidents et les familles sont invitées à y participer.

Un apéritif accompagné de petits fours est servi les jours fériés.

Les menus sont affichés à l'accueil et au restaurant de l'établissement.

Les repas peuvent être servis en chambre soit sur prescription médicale, sur évaluation de l'équipe soignante ou au regard de l'état de fatigue du résident.

Le personnel est formé aux règles HACCP confirmées par des protocoles.

En 2016, l'établissement Liot a acquis une « table du chef » installée au restaurant. Elle est destinée à assurer un service à l'assiette, pour stimuler l'appétit des résidents, et permettre au cuisinier de partager le temps du repas avec les résidents.

Les familles ont la possibilité de manger avec leur parent sous réserve de prévenir la cuisine 48h avant.

Actions d'amélioration :

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Moderniser et adapter l'espace restauration : changement de la vaisselle (moins lourde) et des couverts (plus adapté aux problèmes de préhension des résidents) Veillez au respect des règles HACCP |
|---|

III - Une organisation hôtelière au service des résidents pour une plus grande qualité de vie

Il est important d'offrir à la personne qui vieillit un lieu adapté à ses capacités, et un accompagnement le plus individualisé possible, dans lequel s'inscrit le plaisir de passer des moments dans des lieux agréables à vivre ; l'hôtellerie faisant partie intégrante de cet accompagnement.

Les agents d'hôtellerie sont en charge de la distribution des petits déjeuners et de l'entretien des chambres et des parties communes.

3.1 - La distribution des petits déjeuners :

Les agents d'hôtellerie distribuent tous les matins entre 8h00 et 9h00 les petits déjeuners des résidents dans leur chambre.

Afin de respecter les habitudes de vie des résidents, les agents d'hôtellerie préparent le déjeuner des résidents en fonction de leurs habitudes de consommation, il est proposé :

- Café, thé, jus d'orange ou de raisin, chocolat ou lait,
- Pain, biscottes, pain de mie, BN... et un croissant tous les dimanches,
- Beurre ou confiture,
- Céréales HP,
- Yaourts ou compotes.

Si le résident est réveillé, son petit déjeuner est déposé sur sa table, s'il est endormi, un thermos est laissé sur sa table pour qu'il puisse prendre son petit déjeuner à sa convenance.

Ses habitudes alimentaires sont respectées et peuvent être modifiées à tout moment.

3.2 - L'entretien du linge :

L'entretien du linge est assuré par un service de blanchisserie externe.

Le linge de maison (draps, taies d'oreillers et de traversin, serviettes et gants de toilette) est fourni, blanchi et entretenu par les soins de l'établissement.

Le linge propre est distribué dans les chambres des résidents, les mardis et vendredis à Liot et le jeudi à Pascot.

Le marquage du linge des résidents doit être réalisé par la famille ; cependant l'établissement peut assurer ce marquage moyennant un coût à la charge du résident.

3.3 - L'entretien des chambres :

L'entretien de la chambre est effectué quotidiennement par les agents hôteliers selon un protocole d'hygiène adapté, et dans le respect du lieu de vie.

3.4 - Maintenance et entretien des locaux :

La maintenance est organisée en interne par l'agent technique. Celui-ci s'occupe de l'entretien des locaux et des matériels. Il est également le référent de la sécurité incendie.

Des contrats de maintenance 24/24 existe pour certains matériels sensibles :

- centrale incendie,
- chaufferie,
- ascenseur...

Les numéros de téléphone sont accessibles par tous les membres du personnel.

3.5 - La sécurité des résidents :

Tous les résidents disposent d'un système « d'appel malade » destiné à appeler le personnel en cas de besoin.

A Liot, ce système est composé d'un médaillon que le résident porte autour du cou et qu'il déclenche en cas de besoin avec un report sur les téléphones des soignants.

A Pascot, chaque chambre est équipée d'un système d'appel malade à la tête du lit et à côté des toilettes. Le personnel est prévenu par une sonorité et un signal lumineux au-dessus de la porte de la chambre, à l'accueil de l'établissement et en salle du personnel.

3.6 - gestion des déchets :

L'établissement effectue le tri sélectif grâce à l'installation de conteneurs pour les déchets recyclables.

Les déchets à risques infectieux sont stockés dans un local dédié et récupéré par une entreprise spécialisée.

IV - Les droits et libertés, l'exercice fondamental de tous êtres humains

Chaque résident doit garder dans l'EHPAD ses libertés et sa dignité d'être humain.

4.1 - La charte

La charte des droits et libertés figure dans les documents d'accueil. Elle est affichée dans l'établissement, communiquée au résident à son entrée sur l'établissement et respectée par le personnel.

4.2 - Le culte

La liberté de culte est assurée dans l'établissement. Une messe hebdomadaire est célébrée par un prêtre de la paroisse. Une seule religion est représentée dans l'établissement mais nous nous tenons prêt à répondre aux attentes de toutes les confessions.

Pour l'instant, l'établissement n'a accueilli que des résidents de confession catholique ou athés. Nous allons être amenés à réfléchir sur l'accueil de résidents non catholiques, avec des pratiques et des signes religieux différents, et à la possibilité d'une célébration en restant vigilant à toutes formes de prosélytisme.

4.3 - La participation des résidents à la vie institutionnelle

Les résidents participent à la vie de l'établissement à travers différentes formes d'expression :

- Le CVS (Conseil de la Vie Sociale),
- Les commissions restauration,
- Les enquêtes de satisfaction

L'établissement souhaite proposer d'autres formes d'expression, comme par exemple, une commission animation.

4.4 - La protection des biens

Les familles sont informées par le règlement de fonctionnement de la nécessité de conserver peu d'objet de valeur ou d'argent liquide dans les chambres.

Un coffre est mis à la disposition des résidents à l'accueil de l'établissement.

4.5 - La liberté d'aller et venir

La liberté d'aller et venir est garantie sous réserve des contraintes médicales. L'établissement a fait le choix de laisser le résident déambuler au risque de la chute plutôt que la contention.

Les lieux fréquents de déambulation (couloirs, accueil...) sont libérés de tout objet pouvant entraver la circulation.

4.6 - La citoyenneté

L'établissement met tout en œuvre pour que le résident puisse exercer pleinement et librement sa citoyenneté. L'animatrice accompagne les résidents pour aller voter ou pour donner un pouvoir à une autre personne.

L'établissement s'engage à faciliter l'expression de la citoyenneté des résidents, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement.

4.7 - Le respect du lieu de vie et de l'intimité

Chaque résident a droit à son intimité dans son espace de vie.

Avant d'entrer dans une chambre, chacun frappe à la porte par respect du lieu de vie et du résident. L'organisation de la chambre doit être respectée.

Les toilettes sont effectuées porte fermée.

Les résidents sur simple demande peuvent disposer de la clé de leur chambre.

Le résident a droit à la confidentialité de sa correspondance ; ainsi, son courrier lui est remis directement, et une boîte aux lettres est à sa disposition, à l'accueil de l'établissement. (Si ses facultés cognitives le permettent).

4.8 - Le respect des habitudes de vie

Le référent soignant recueille auprès du nouveau résident et/ou de sa famille dans le mois qui suit son entrée, ses habitudes de vie et son histoire de vie en utilisant le document conçu lors de la mise en œuvre des projets de vie individualisés.

Ce projet de vie prévoit au maximum de mettre en place les moyens nécessaires pour qu'il puisse mener ses activités personnelles et pour qu'il puisse faire ses choix pour tout ce qui le concerne.

Le réveil, le lever, le petit déjeuner, la toilette, la sieste et le coucher des résidents sont effectués dans le respect de leurs habitudes de vie.

4.9 - Reconnaître la vie affective et intime des résidents

Le résident est libre de recevoir des visites à toute heure soit dans sa chambre ou à l'accueil de l'établissement.

Les couples ont la possibilité de loger dans la même chambre ou dans une chambre séparée, s'ils le souhaitent.

La question de la sexualité et des tabous est un sujet sur lequel le personnel et les familles doivent être sensibilisés car chaque résident a droit au respect de son intimité.

4.10 - Le respect de la dignité

La dignité de la personne humaine est le principe selon lequel une personne ne doit jamais être traitée comme un objet ou comme un moyen, mais comme une entité intrinsèque.

Le personnel s'assure du respect inconditionnel des résidents, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur état de santé physique ou mentale, de leur condition sociale, de leur religion ou de leur origine ethnique.

De même que chaque résident s'assure du respect à l'égard du personnel et des autres résidents.

Le personnel s'assure aussi que chaque résident porte une tenue correcte par respect pour eux-mêmes mais aussi eu égard aux autres résidents.

Ce respect s'impose dans tous les actes de la vie quotidienne, que ce soit dans le respect de l'intimité, de la confidentialité, de la façon dont on s'adresse à une personne...

Actions d'amélioration :

-  Sensibiliser le personnel et les familles à la question de la sexualité (formation, conférence...)
-  Mener une réflexion sur la pratique des résidents d'une religion autre que catholique
-  Mener une réflexion sur le paradoxe « liberté d'aller et venir » et garantir la sécurité des résidents.
-  Renforcer la notion de dignité

V - Le projet de soin et d'accompagnement :

Une organisation individualisée, attentive à la vulnérabilité et à la singularité des résidents et respectueuse des droits et libertés

Répondant à des impératifs réglementaires et contractuels, le projet de soins et d'accompagnement de la résidence est avant tout un outil de réflexion et de communication autour de la place et du contenu des soins prodigués aux résidents au sein de la structure.

La santé est considérée comme « la capacité de fonctionner au mieux dans son milieu » et non pas seulement l'absence de maladie. Les principes de la gériatrie sont de resituer chacune des manifestations des troubles exprimés dans l'ensemble des dimensions de la personne : somatique, psychologique et sociale afin d'intervenir de manière appropriée et mesurée. Le but du projet de soins est d'organiser la qualité des soins. Cette qualité est obtenue en tenant compte du fait que la personne est un tout qu'il est difficile de fractionner en se focalisant sur la seule expression de la maladie ou de la déficience, toute modification d'un élément retentit sur l'ensemble.

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

Différentes approches se conjuguent pour soutenir cet accompagnement :

- l'aménagement physique des lieux facilite l'adaptation et l'orientation (signalétique, accessibilité, accès extérieur)
- la stimulation sensorielle soutient le plaisir de vivre (décoration, lumières, éclairage)
- la qualité de la relation entre le personnel et les personnes âgées permet l'expression des attentes et la libération des craintes et des angoisses
- la bonne organisation de soins permet un suivi personnalisé

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

Le travail d'accompagnement ne consiste pas seulement à déterminer le degré de difficulté de la personne mais à partir de là, à évaluer leurs potentialités et/ou accroître son autonomie.

Ces actions peuvent se mener dans 5 directions :

- prévenir
- maintenir
- apprendre
- suppléer
- soigner

Cela doit se retrouver dans la réflexion sur l'état des personnes et donner à la grille AGGIR toute sa dimension d'aide à la réflexion de la même manière que la démarche de soins infirmiers.

5.1 - La participation du résident à son projet de soins

- Evaluation des potentialités et des ressources du résident dans le cadre d'une évaluation multidimensionnelle
- Implication du résident et ou de 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 l'état de santé
- Poser clairement les responsabilités de chacun dans les décisions que veut prendre le résident
 - o **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 ses droits.

Elle explique tout au long du séjour, en tenant compte des capacités d'écoute et d'attention, 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 à 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

5.2 - L'équipe de soins et d'accompagnement:

Composition de l'équipe :

- ↗ Un médecin coordonnateur (0.6 ETP) : poste actuellement non pourvu
- ↗ Un cadre de santé (1 ETP)
- ↗ 8 infirmiers (7.5ETP)
- ↗ 38 aide soignants, aide médico-psychologiques (38 ETP) dont
 - 3 avec une spécialisation Assistante de Soins en Gériatrie
 - 6 de nuit
 - 1 exerçant les fonctions d'animatrice

- ↪ 1 animatrice (1 ETP)
- ↪ 1 psychologue (0.5 ETP)
- ↪ 1 ergothérapeute (0.5 ETP)
- ↪ 1 éducateur sportif (0.10 ETP)
- ↪ 30 agents sociaux (27.1 ETP)
- ↪ Sans oublier le pool de remplaçants fidélisés

Pour un total de 82,9 ETP

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

Organisation soignante par site :

Du fait de son éclatement sur 2 sites, l'EHPAD Liot et Pascot présentent chacun des particularités architecturales et organisationnelles

↪ le site Liot

- En semaine : l'organisation du travail est coordonnée par le cadre de santé et par la présence de 3 infirmiers (un : 7h-14h54 ; un : 8h-15h54 et un : 13h36-21h), de 12 AS-AMP (six : 7h-14h54, deux 8h-13h 17h36-20h et quatre : 13h36-21h)
- Les week-ends et fériés : deux IDE sont présents (un : 7h-14h54 ; un : 13h36-21h) et 10 AS-AMP (quatre : 7h-14h54, quatre : 8h-13h 17h36-20h et deux : 13h36-21h)
- La nuit : du lundi au dimanche, présence d'un binôme de nuit AS (20h30-06h30)-ASH (21h15-07h15)

↪ Le site Pascot

- En semaine : deux infirmiers sont présents (un 7h-14h54 ; un 13h36-21h) et une équipe de 6 AS - AMP (trois 7h-14h54 ; un 7h30-13h30 / 17h36-19h30 et deux 13h36-21h) couvre la période du lever au coucher.
- Les week-ends et fériés : un infirmier est présent de 7h30 à 13h et de 15h à 19h30. Le personnel AS-AMP est quant à lui comme en semaine présent de 7h à 21h en effectif réduit (trois de 7h à 14h54 et deux de 13h36 à 21h).

- La nuit : du lundi au dimanche, présence d'un binôme de nuit AS (20h30-06h30)-ASH (21h15-07h15) pour répondre aux besoins des personnes âgées.

5.3 - L'accompagnement du résident dans les actes de la vie quotidienne

Promotion de l'autonomie

Le projet de soins et d'accompagnement passe par :

- Les gestes quotidiens et se traduit dans les faits, par une réponse adaptée et individualisée correspondant aux besoins et attentes de chaque résident
- Le respect de la personne et la valorisation de l'image de soi
- Le respect de l'intimité
- L'adaptabilité de la communication face à certains types de comportements (démences, agressivités ...)

Il suscite :

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

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 au quotidien de ce bien-être 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 de 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 :
 - Les toilettes et les soins apportés aux résidents sont effectués avec la porte fermée, l'intimité est respectée
 - Les soins d'hygiène sont clairement organisés : douche, bain ou grande toilette programmés régulièrement selon les habitudes de la personne et au moins une fois par semaine.
 - L'autonomie de la personne qui peut encore faire sa toilette seule est respectée : s'appuyer sur les capacités restantes en suppléant le manque « ne pas faire à la place de »
 - 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 de vie des résidents
 - **Accompagnement des personnes dans leurs déplacements**

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

L'aide au transfert et l'aide à la marche sont privilégiés, avec ou sans aide technique. Les kinésithérapeutes libéraux interviennent sur prescription médicale. Les aides techniques nécessaires sont fournies par l'établissement.

Par ailleurs, un éducateur sportif de « Siel bleu » est présent 1 fois par semaine sur chaque site pour des ateliers de « gym douce »

Un éducateur sportif détaché de la ville anime en lien avec l'ergothérapeute et l'animatrice des « ateliers marche et prévention des chutes » 1 fois par semaine sur chaque site.

5.4 - Promotion de la santé

- **Formalisation de la prise en charge médicale et en urgence**

Le dossier du résident est informatisé. L'ensemble du personnel y a accès, à des niveaux différents suivant les compétences. Il est constitué :

- Du dossier médical : antécédents médicaux, comptes rendus des médecins généralistes et spécialistes, vaccinations, Dossier de Liaison d'Urgence...
- Du dossier de soins et d'accompagnement : habitudes et histoire de vie, grilles d'évaluations de l'autonomie, traçabilité des surveillances des différents paramètres, transmissions écrites, signature des soins ...
- Du dossier administratif : fiche de renseignements administratifs, personne de confiance, personne à prévenir

La prise en charge médicale sur l'établissement est assurée par les médecins libéraux.

- Circulation de l'information

- Transmissions orales : elles sont quotidiennes à chaque changement d'équipe (nuit/matin ; matin/après-midi ; après-midi/nuit)
- Transmissions écrites : chaque membre du personnel fait ses transmissions par écrit tous les jours sur le dossier de soins informatisé
- Intranet : chaque agent ayant un accès à PSI dispose d'une messagerie Intranet
- Autres réunions : outre ces temps de transmissions, des réunions sont organisées de manières régulières par service et interservices plusieurs fois par an

5.5 - 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 à la prévention des facteurs de risque liés à leur vulnérabilité.

- L'accompagnement des personnes ayant des troubles cognitifs

Depuis octobre 2015, une formation « méthodologie de soins humanitude » a débuté sur l'établissement et doit se poursuivre jusqu'au 1^{er} trimestre 2017 afin de permettre à tous les agents de se former à la mise en œuvre des pratiques de la « bientraitance ».

Une AMP et deux AS ont suivi une formation Assistante de Soins en Gériatrie et ont mis en place en lien avec la psychologue des ateliers thérapeutiques. Ces séances ont pour objectifs de stimuler les fonctions cognitives restantes.

- L'atelier thérapeutique :

Cet atelier est destiné aux personnes âgées ayant des troubles cognitifs. Il a pour objectif de :

- Stimuler les facultés cognitives restantes,
- Maintenir le résident dans une vie sociale,
- Accompagner le résident dans les gestes de la vie quotidienne,
- Favoriser l'expression orale,
- Stimuler la mémoire sensorielle et émotionnelle,
- Favoriser la communication des participants,
- Redonner confiance et estime de soi au résident,
- Favoriser l'orientation temporo-spatiale...

Au travers différentes activités :

- L'atelier d'écriture,
- L'atelier réminiscence,
- La reconnaissance des lieux,
- Des jeux de mémoire,
- Des chansons,
- Des récitations et fables,
- La lecture de journaux,
- Des activités extérieures,
- Des calculs,
- Des ateliers goûts...

Il est animé par l'animatrice et une Aide-Soignante ayant suivi une formation d'Assistante de soins en gérontologie. Chaque établissement propose une séance par semaine.

A chaque fin d'atelier, une fiche individuelle d'évaluation est réalisée par résident et chaque trimestre, un bilan permettant d'évaluer l'évolution du résident.

- **Sécurisation du médicament**

La préparation des traitements est externalisée et assurée par la pharmacie CHAUMET de BAUD. Les sachets de médicaments /résident/jour/heure de prise sont préparés en fonction des prescriptions médicales et livrés une fois/semaine.

Si besoin la pharmacie assure la livraison des traitements complémentaires 2 fois par jour.

Les médicaments sont distribués par le personnel IDE et aide-soignant plusieurs fois par jour.

Sur chaque site, une pharmacie d'urgence est à disposition des médecins en cas de nécessité. Tous les traitements sont dans un local muni d'un digicode et inaccessible aux résidents.

- **Prévention du risque infectieux**

Les professionnels sont sensibilisés à la prévention des infections (tri du linge, circuits particuliers si infection, lavage des mains, utilisation de matériel à usage unique, masques jetables, mesures d'isolement...)

Les protocoles et procédures de prévention et de gestion des épidémies sont à disposition des équipes soignantes et non soignantes.

- **Promouvoir la bientraitance**

Nous devons rester vigilant afin que des personnes âgées ne soient pas ou ne se sentent pas maltraitées dans notre établissement tout comme nous ne devons pas laisser des membres du personnel en souffrance.

- **Actions menées :**

- Formation « humanitude » de l'ensemble du personnel soignant de jour et de nuit
- Analyse des pratiques professionnelles toutes les 3 semaines (actuellement suspendue avant une nouvelle organisation)
- Mise en place de groupes de paroles dans les situations difficiles (nombreux décès, prises en charge difficiles de certains résidents avec pathologies psychiatriques...)
- Protocoles prévention de maltraitance et procédure de signalement de cas de maltraitance mis à la disposition de tous les personnels

- **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 (pouvant entraîner une sécheresse de la bouche, des troubles digestifs, une anorexie ...)
- les troubles psychiatriques (dépression) ou cognitifs (démence)
- les régimes restrictifs (diabétique, sans sel...)

Il convient donc d'identifier les personnes à risques et les situations à risques.

A l'entrée le résident est pesé et mesuré. Une surveillance des apports alimentaires et hydrique est également mise en place afin d'évaluer les personnes à risque.

Les résidents sont pesés toutes les 4 semaines. En cas de besoin, des repas enrichis ou collations enrichies sont proposés aux résidents (y compris la nuit s'ils en font la demande et/ou s'ils sont réveillés).

Les soignants au sens large mais aussi le personnel d'hôtellerie travaillent en coordination afin de lutter contre la dénutrition : textures modifiées qui ont le goût et l'allure de vrais plats.

Les soins bucco-dentaires peuvent être dispensés sur l'établissement par un dentiste grâce à la convention de partenariat avec le CHCB.

○ **Prévention et pris en charge de la déshydratation**

Les résidents ont une tendance naturelle à boire moins. Des protocoles hydratation et prévention de la déshydratation ont été élaborés et particulièrement en cas de canicule.

L'hydratation des résidents concerne l'ensemble des équipes, chacun doit y être sensibilisé.

- des bars à eau sont à la disposition des résidents
- les troubles de la déglutition sont identifiés (apport de boissons gélifiées et diversifiées)
- l'aide à l'hydratation

○ **Prévention et pris en charge de l'incontinence**

Les équipes soignantes sont sensibilisées à une prise en charge pertinente de l'incontinence : les protocoles sont revus régulièrement par les référents incontinence et 1 fois/an avec notre fournisseur.

Les protocoles de changes prennent 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 des résidents incontinents afin de favoriser les réflexes de défécation
- courbe de suivi des selles pour les personnes non autonomes et /ou à risque (constipation)
- identification précise du change à utiliser ainsi que le rythme
- chaise garde-robe à côté du lit la nuit pour favoriser le maintien de l'autonomie de certains résidents

○ **Prévention et prise en charge des escarres**

La surveillance du derme est importante afin de détecter toute modification, signe d'une escarre en formation.

Les équipes soignantes sont sensibilisées à ce risque :

- l'état cutané est surveillé quotidiennement lors des soins d'hygiène
- toute rougeur est signalée à l'IDE et consignées dans les transmissions,

- des changements de position réguliers sont programmés pour les personnes ne pouvant se mobiliser seules,
- variation des points d'appui avec l'utilisation de coussins de décharge, de matelas à air
- le lever au fauteuil est favorisé dans la limite des possibilités des personnes âgées
- des protocoles prévention d'escarres sont à disposition des personnels soignants
- la surveillance de l'alimentation initiée avec des compléments protidiques si nécessaire destinés à favoriser la cicatrisation,
- du matériel spécifique est utilisé si besoin pour répartir les pressions aux points d'appui : coussins de décharge, matelas à air...

○ **Prévention du risque de chute**

Depuis l'informatisation des dossiers de soins (2008), un formulaire de signalement des chutes est systématiquement renseigné en cas de chute. Les paramètres vitaux sont surveillés systématiquement en cas de chute. Les causes sont également recherchées.

Un protocole « Prévention des chutes » est en cours d'élaboration par l'ergothérapeute. Un atelier « marche et prévention des chutes » a été mis en place sur les 2 sites il y a 6 mois. Le délai est un peu court pour en évaluer les bénéfices.

- les contentions : Le droit au risque est discuté avec la famille et en équipe pluridisciplinaire. Les contentions doivent être prescrites par le médecin traitant et réévaluer tous les mois.
- Nous privilégions un positionnement d'un lit en position basse et/ou un recours à un matelas posé au sol si besoin. A la demande de certains résidents, une ou deux barrières peuvent être mises dans un but d'aide au retournement.

○ **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 les modifications du comportement ou par de la communication non verbale.

- toute douleur est systématiquement signalée à l'IDE oralement ou par le biais des transmissions écrites s'il est absent

- En collaboration avec l'IDE, le médecin gère la médication la plus adaptée (tolérance, effets secondaires, forme galénique, horaire de prise). Le résident et sa famille sont informés des thérapeutiques mis en place.
- Une évaluation est mise en œuvre pour évaluer l'efficacité du traitement
- En cas de douleur chronique non soulagée, une évaluation ECPA ou Algoplus est faite sur PSI (suivant l'état cognitif) et analysée par le médecin pour adaptation du traitement antalgique.

- o **Accompagnement de la fin de vie**

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

La demande de prise en charge palliative émane du médecin traitant, du résident et /ou de la famille.

Si la situation le nécessite, il est fait appel au Réseau de Soins palliatifs avec qui la résidence a passé une convention (résident douloureux, famille en difficulté, prise en charge mal vécue par l'équipe...).

Si cela n'a pas été fait dans le cadre de projet de vie personnalisé, il est souhaitable de recueillir les souhaits du résident et ou de sa famille (conviction religieuse, choix d'une tenue vestimentaire...)

Un accompagnement spécifique est établi :

- soins de confort adaptés à l'état de fatigue du résident,
- accompagnement, soutien psychologique du résident et de son entourage
- limitation du nombre de mobilisations (pansements 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)
- soins de bouche, surveillance de l'état cutané et mise en place d'aides techniques adaptées (matelas à air, coussin de décharge...)
- alimentation plaisir
- respect des souhaits du résident.

La famille peut accompagner son parent s'il le souhaite (lit pliant, service de collations...). Les soins à effectuer auprès du résident sont priorités.

↯ Actions d'amélioration :

- ↯ Mise en œuvre de la démarche qualité
- ↯ Organisation de la démarche d'amélioration continue et de la gestion des risques
- ↯ Politique de 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
- ↯ Gestion des évènements indésirables
- ↯ Hygiène des locaux et gestion des déchets
- ↯ Demander en amont au futur résident leurs directives anticipées
- ↯ Informer le personnel sur les recommandations de l'ANESM et HAS
- ↯ Acquisition d'un logiciel de soins plus performant (2017)



VI - Un projet d'animation diversifié et riche de sens

L'animation doit participer au bien-être de chacun et permettre ainsi de maintenir l'autonomie de la personne, susciter l'émergence de nouveaux centres d'intérêts, lutter contre l'isolement, stimuler les capacités restantes, apporter des repères spatiaux-temporels, se sentir utile par le biais de la transmission de savoir et de connaissance ... En somme être soi / être dans la vie

Il ne s'agit pas simplement de distraire ou faire passer le temps mais bel et bien de donner de l'existence au temps, de maintenir les résidents dans la réalité.

Pour cela différents moyens sont mis en œuvre.

Objectifs des ateliers :

- Développer l'estime de soi et la valorisation du résident.
- Permettre l'expression de ressentis en rapport avec son vécu personnel.
- Permettre une expression verbale et non verbale.
- Stimuler les domaines sensoriels et mnésiques.
- Redonner l'envie de découvrir, d'échanger, partager

L'important n'est pas la technique ou le résultat, il n'y a pas de jugement

6.1 - Les différentes activités :

- La gymnastique douce :

Les séances sont animées par l'association "SIEL BLEU». Cette activité physique douce tient compte des capacités corporelles, motrices et cognitives des résidents.

Elles se déroulent le lundi matin à LIOT de 10h30 à 11h30 et le jeudi de 10h30 à 11h30 à PASCOT

- L'atelier parcours de marche :

Il est destiné à prévenir les chutes et à aider le résident à se relever lorsqu'il chute.

Il est proposé des ateliers « marche » le mardi à PASCOT et le jeudi à LIOT de 10h30 à 12h00

Ils sont animés par un éducateur sportif de la ville et une animatrice sur PASCOT et avec l'ergothérapeute sur LIOT.

- **L'office religieux** :

Chaque semaine une messe a lieu sur LIOT le lundi à 15h00 et le jeudi à 14h30 à PASCOT afin que les résidents puissent pratiquer leur religion sereinement.

- **Des jeux de mémoire** :

De nombreux jeux (anagrammes, mots mêlés, mots coupés, scrabble, triominos etc....) sont proposées toutes les semaines afin de stimuler et maintenir la mémoire, de créer un échange entre les résidents, d'évoquer des souvenirs (réminiscence) ce qui engage la discussion.

- **Les activités manuelles** :

Avec l'aide de bénévoles nous préparons des activités manuelles en lien avec la saisonnalité ou les moments forts de l'année afin de garder des repères dans le temps. Ces ateliers font travailler la motricité fine et la préhension.

Ces activités sont organisées lorsque " LES BLOUSES ROSES " une association de bénévoles interviennent sur l'établissement à L'EHPAD PASCOT le mercredi et vendredi après midi et le mardi à l'EHPAD LIOT.

- **Le jardinage** :

A LIOT et à PASCOT nous avons mis en place des jardins à hauteur de fauteuil ce qui permet à bon nombre de résidents de participer aux plantations. A cette occasion, les résidents partagent leur expérience, racontent leur vie passée, donnent des conseils de plantation... Ils peuvent venir voir l'évolution du jardin, arroser les plantes, récolter les fruits de leur plantation (tomates, fraises, herbes...). Par le biais de cet atelier, des décorations de pots de fleurs, ont été réalisées afin d'amener de la vie dans le jardin.

- **Les soins sensoriels** :

Des ateliers cuisines sont mis en place (crêpes, gaufres, salade de fruits, compote, châtaigne) avec la participation des résidents à l'élaboration de la pâte ou à la préparation de salade fruits ce qui permet d'échanger sur les différentes recettes, leur petits secrets de cuisine et aussi de leur permettre de pratiquer les gestes de la vie quotidienne.

Les ateliers saveurs stimulent les sens (odorat, vue, toucher et goût) cela évoque des souvenirs et engage la discussion sur les pratiques d'autrefois.

- **Les ateliers esthétiques** :

Des séances de manucure, épilation et coiffure sont proposées aux résidents au cours de la semaine afin de leur apporter du bien-être et conserver l'estime de soi.

- **Les activités expressions et communications** :

Tous les jours le journal OUEST-FRANCE est lu aux résidents afin qu'ils puissent être informés et discuter sur les actualités. C'est une façon d'être toujours un lien avec la société, d'en être toujours acteur.

Le soir à partir de 17h30 nous proposons des lectures diverses (contes, romans) c'est un temps plus calme pour apaiser les personnes les plus désorientées.

Un partenariat avec OUEST-FRANCE est en cours sur le thème portrait de vie avec un article à paraître dans le journal qui revalorise l'estime de soi du résident.

- **Les activités intergénérationnelles** :

Différents groupes scolaires allant de l'école primaire, au lycée, de l'IME de Tréleau (jeunes handicapés) à l'aumônerie interviennent à LIOT et PASCOT, cela crée des liens affectifs donnant le sentiment d'être reconnu en tant que personne et de se sentir utile envers les nouvelles générations.

Des échanges entre résidences de la commune se mettent en place notamment pour organiser un loto commun. D'autres actions à venir seront menées.

Cet effet de groupe engendre une émulation et une cohésion de celui-ci.

- **Les Activités socioculturelles** :

De nombreux intervenants artistiques viennent tout au long de l'année (piano, accordéon, chants, danse) cela fait travailler la mémoire musicale.

Des interventions culturelles telles que (vidéo, vidéoconférence, musée marin) qui les font voyager par l'image et s'ensuit un échange de questions réponses.

Des sorties (crêperies, théâtre gamineries, mer, expositions, pique-nique) sont organisées et destinées à renforcer le lien social avec l'extérieur et revalorise l'estime de soi.

- **Les repas thérapeutiques :**

Une fois par semaine, des résidents sont invités à manger avec l'animatrice et l'ergothérapeute en « petit comité ».

Ces repas visent d'une part, à favoriser les relations sociales, à valoriser les résidents et à favoriser l'estime de soi individuelle. D'autre part, ils permettent d'observer, d'évaluer et d'adapter le résident lors de l'activité repas.

Au travers des discussions et de la prise du repas, le personnel observe les éventuels problèmes de préhension, de communication, de stimulation..., dans tous les cas, c'est le relationnel qui est au centre de cette activité.

Ce repas a lieu au restaurant ou l'été dans le jardin.

- **Les séances cinéma :**

Des séances cinéma sont proposées régulièrement aux résidents, ils permettent de revoir des vieux films, des documentaires... et d'échanger sur les impressions de chacun.

- **Les fêtes de NOEL :**

Un repas réunissant les résidents, leur famille et le personnel, permet de percevoir l'établissement de façon moins institutionnelle et valorise les échanges entre famille résidents et personnels.

Une messe de Noël est organisée pour les résidents et les familles et à cette occasion, un goûter est partagé avec le personnel de l'aumônerie.

- **Les repas à thème :**

Tous les ans, durant l'été, un barbecue est organisé avec les résidents et le personnel dans le jardin de chaque établissement. C'est un grand moment de convivialité entre les résidents et le personnel.

Chaque trimestre, notre prestataire « Ansamble Breiz Restauration » propose un repas à thème (breton, américain, paella, savoyard...)

A l'occasion de la semaine du goût, Ansamble Breiz Restauration propose aux résidents des plats moins connus, destinés à éveiller les sens, découvrir de nouveaux mets : moussaka (Grèce), risotto au poulet (Italie), tarte anglaise au citron (Angleterre), Waterzooï de poisson (Belgique), Rôti de porc façon rost er forn (Bretagne)...

Chaque dernier vendredi du mois nous fêtons les anniversaires. A cette occasion, un gâteau est partagé avec l'ensemble des résidents et une rose est offerte aux résidents dont c'est l'anniversaire.

Le projet d'animation est un atout important pour l'établissement. C'est à travers lui, et une nouvelle qualité de rapports humains cultivée par toute une équipe, que l'établissement se donne une âme et donne du goût aux années ou plus simplement aux jours de ceux qui viennent y achever leur vie.

↗ Actions d'amélioration :

- ↗ Réalisation d'un journal interne,
- ↗ Accompagner les résidents à l'enterrement d'un autre résident,
- ↗ Organiser des animations inter-résidences (projet qui débute en 2016)
- ↗ Impliquer davantage les familles dans les activités et/ou sorties...
- ↗ Recenser les besoins et attentes des résidents,
- ↗ Améliorer l'organisation du jardin,
- ↗ Etendre l'animation aux we.



QUATRIEME PARTIE

LES INSTANCES DECISIONNELLES

*Des instances au service des résidents
Respectueuses de leurs droits et libertés*

*Des instances au service des agents pour favoriser
le dialogue social*

I - Le Conseil d'Administration

L'EHPAD est géré par le Conseil d'Administration du CCAS présidé par la Vice-Présidente du CCAS (délégation donnée par Madame la Maire) et composé, à part égale, de membres élus par le conseil municipal et de membres de la société civile désignés par la Maire.

Le Conseil d'Administration se réunit régulièrement pour informer, débattre et acter les décisions à partir des éléments présentés par la direction pour mener des projets et développer des actions au profit des résidents et des équipes de professionnels qui les accompagnent au quotidien.

II - Le Conseil de Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale est une **institution légale et obligatoire** dans tous les établissements hébergeant des personnes âgées qu'ils soient publics, privés sans but lucratif, ou avec statut commercial.

Le CVS a pour but d'améliorer les conditions de vie des résidents et de les impliquer dans la vie de l'établissement en garantissant le respect de leurs droits et libertés.

Cette instance permet la représentation des résidents, des familles, du personnel et des élus, où chacun peut exprimer ses souhaits dans l'amélioration des conditions de vie des résidents. Ces représentants sont élus pour 3 ans et participent aux trois réunions prévues chaque année.

La liste des membres du CVS ainsi que les comptes rendus sont affichés au tableau d'affichage à l'accueil de chaque établissement.

III - Le Comité Technique

Le Comité Technique a pour mission d'examiner les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement de la collectivité (exemples : modification de durée de travail, suppression d'emploi, modification de l'organigramme, compte épargne temps, taux de promotion, évaluation professionnelle, plan de formation...).

Siègent dans cette instance consultative, des représentants du personnel et des représentants élus.

Y sont émis des avis simples, préalables aux décisions des organes délibérants et à leur date d'effet.

IV - Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

Le C.H.S.C.T est le lieu de concertation et de dialogue entre la collectivité et les représentants des agents.

Sa mission est de :

- contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents et du personnel mis à la disposition de l'autorité territoriale et placé sous sa responsabilité par une entreprise extérieure ;
- contribuer à l'amélioration des conditions de travail ;

Il se réunit au moins 3 fois dans l'année et il se prononce obligatoirement sur les dossiers présentés qui touchent aux conditions de travail et qui peuvent avoir un impact sur la santé ou la sécurité des agents :

- accident et maladie en lien avec le service, notamment si l'accident ou la maladie présente un caractère grave ou répété,
- conception et aménagement des lieux et des locaux de travail, modification des postes de travail, de l'organisation du travail ou liée à l'introduction de nouvelle technologie,
- maintien au travail, aménagement de poste et mesure de reclassement,
- document, dont règlement et consigne, que l'autorité territoriale souhaite adopter.

Il formule un avis qui éclaire la décision prise au final par l'autorité territoriale.

4.1- Le DUERP (le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels)

Actuellement le CHSCT élabore avec la collectivité le document unique d'Evaluation des Risques Professionnels (décret n° 2001-1016) qui définit trois exigences pour ce document unique :

- Il doit lister et hiérarchiser les risques pouvant nuire à la sécurité de tout salarié.
- Il doit préconiser des actions visant à réduire les risques, voire les supprimer. En ce sens, c'est un plan d'action.
- Il doit faire l'objet de réévaluations régulières (au moins une fois par an), et à chaque fois qu'une unité de travail a été modifiée. Il doit également être revu après chaque accident du travail.

L'année 2016 a permis de recenser tous les risques professionnels de l'ensemble des sites de la collectivité puis d'élaborer le document unique. Un plan d'action sera élaboré fin 2016.

V - Les organisations syndicales

Un syndicat est une Association de personnes dont le but est de défendre les droits et les intérêts sociaux, économiques et professionnels de ses adhérents.

Trois syndicats sont représentés au sein de l'EHPAD :

- La CFDT
- La CGT
- FO

Ils représentent les intérêts du personnel au sein de différentes instances :

- Le comité technique
- Le conseil de vie sociale
- Le CHSCT

La liste des membres des organisations syndicales est affichée au tableau d'affichage de la salle du personnel sur chaque établissement.

VI - La commission d'admission

La commission d'admission a pour mission d'anticiper les futures entrées en effectuant en amont un certain nombre de démarches :

- Etablir une liste d'attente,
- Fixer une date de rendez-vous pour une préadmission avec le résident et/ou sa famille et/ou son représentant légal en vue d'une future entrée.
- Prioriser les entrées selon les critères suivants prédéfinis :
 - Date de réception du dossier d'inscription
 - Lieu d'habitation du résident et/ou de la famille : Pontivy et alentours proches
 - Situation urgente : Retour à domicile impossible. Personne sans famille ou famille très éloignée
 - Personnes qui ont entretenu des liens (amicaux, sociaux...) avec la ville de Pontivy.

A - Les membres de la commission :

- La Directrice
- La Cadre de santé
- Le Médecin coordonnateur
- La Psychologue
- L'Ergothérapeute
-

B - Le fonctionnement de la commission :

La commission se réunit une fois par mois :

- Les membres de la commission étudient les dossiers d'inscription. (tout dossier incomplet ne sera pas traité).
- A chaque dossier étudié, une fiche « fiche d'admissibilité » sera remplie afin de synthétiser la situation de chaque personne. (annexe 1).
 - A la fin de la commission, une liste d'attente est établie (annexe 2).
 - Cette liste est déclarée adoptée à l'unanimité des membres de la Commission.

C - Décision de non-admission :

- La commission pourra décider de la non-admission de certains dossiers dans les cas suivants :
 - ✚ Dossier hors secteur de Pontivy et alentours proches
 - ✚ Personne dont l'état de santé n'est pas compatible avec la vie de l'établissement et/ou la sécurité du résident ne serait garantie.
- En cas de non-admission, un courrier sera adressé au résident pour l'informer de la décision de la commission et des solutions alternatives.

🔗 Actions d'amélioration :

🔗 Document Unique : Mettre en œuvre le plan d'actions



CINQUIEME PARTIE

LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES



I - Une équipe au service des résidents :

Le médecin coordonnateur : la mission principale du médecin coordonnateur consiste à contribuer par son action à la qualité de la prise en charge gériatrique des résidents. Cette mission s'organise à différents niveaux :

- Les résidents
- Les familles
- Les personnels soignants de l'établissement
- Les intervenants médicaux et paramédicaux
- Les tutelles
- Le réseau gériatrique et partenaires extérieurs

Le médecin coordonnateur est chargé de l'organisation de la permanence des soins, de leur coordination et de leur évaluation. Il intervient dans le cadre de la santé pour assurer des formations internes en lien avec la gériatrie et la gériatrie. Il participe à la formation gériatrique des médecins et des paramédicaux dans l'établissement. Il donne son avis sur les admissions.

Le psychologue : il assure le suivi psychologique des résidents en lien avec les autres acteurs. Il participe au soutien de l'équipe pluridisciplinaire et des familles dans le cadre d'échanges formels (commissions d'admission, formation sur des thématiques, groupes de paroles...) ou d'échanges plus informels. Il travaille en lien avec les animatrices, les ASG...

L'ergothérapeute : il accompagne la personne pour effectuer des gestes et des activités qu'elle ne peut faire seule, soit en adaptant l'activité, soit en lui conseillant une aide technique. L'ergothérapie utilise des supports divers : des outils de rééducation, des jeux... La mise en situation reste un moyen efficace pour évaluer et surtout récupérer des capacités que l'on croyait « perdues ». L'ergothérapeute intervient également dans le domaine de la prévention que ce soit pour : prévenir les troubles cutanés trophiques, orthopédiques, conseiller pour la manutention, prévenir les chutes. L'ergothérapeute gère le suivi de la matéro-vigilance.

Le cadre de santé : il est responsable de la qualité des soins dans l'EHPAD. Il encadre le personnel soignant, participe à la formation de l'équipe soignante (élaboration de protocoles, plan de formations...) et reste en lien direct avec les partenaires extérieurs. Il veille à l'application par le personnel soignant des bonnes pratiques professionnelles. Il gère les plannings des personnels de soins, les plans de soins et la mise à disposition du

matériel médical et des fournitures. Il est à l'écoute des besoins des résidents et de leur famille

Les infirmiers : ils sont responsables de l'organisation et de la coordination des soins, de l'encadrement des aides-soignantes et des aides médico-psychologiques, de l'application des traitements prescrits. Ils sont les interlocuteurs privilégiés des médecins et des intervenants extérieurs. Ils assurent la prévention, la relation d'aide vis-à-vis du résident et participent à la formation de l'équipe (hygiène, alimentation...). Ils sont également un rôle d'écoute et d'information des familles.

Les aides-soignants et aides-médico-psychologiques : ils assurent les soins relevant de leur compétence : aide à la toilette, à l'habillage, à la prise des repas, aux déplacements

Les AMP interviennent dans la cadre d'un accompagnement global de la personne âgée. Ils contribuent à développer et à renforcer le lien social et peuvent conduire des ateliers à visée thérapeutique.

Les ASG assurent un accompagnement privilégié des résidents désorientés. En lien avec la psychologue, ils mettent en place des ateliers et des suivis adaptés aux résidents présentant des troubles cognitifs dans le but de stimuler les facultés cognitives.

Les aides-soignants d'animation :

Le mardi à Pascot et le jeudi à Liot, deux AS à Liot et Une à Pascot exercent leurs missions en animation. Ils assistent l'animatrice dans ses activités ou organisent des animations en autonomie selon un programme organisé en amont avec l'animatrice.

Le personnel de nuit : il assure la surveillance et la sécurité des résidents et des locaux, les changes et les mises aux toilettes... Il gère les urgences de nuit, répond aux sonnettes et donne l'alerte en cas de besoin.

Les agents sociaux hospitaliers : présents le jour et la nuit au sein de l'établissement, ils assurent la continuité de service. Ils accompagnent le résident dans son quotidien en coordination avec le reste de l'équipe. Ils assurent des tâches hôtelières (ménage, service...), d'accompagnement (distribution des repas, prévention...).

L'agent technique : Il assure l'entretien des matériels et des locaux. Il exerce ses missions dans le respect des normes de qualité, d'hygiène et de sécurité

Le cuisinier : Il est responsable du bon fonctionnement de la cuisine et du restaurant dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité. Il prépare les repas (réchauffage, présentation d'assiette, préparation de complément alimentaire maison, d'eaux gélifiées...). Il organise le travail des agents de cuisine et d'hôtellerie. Il s'assure du

respect des règles HACCP. Il est l'interlocuteur privilégié du prestataire de repas, passe les commandes, participe aux commissions des menus et à l'élaboration de celles-ci en collaboration avec la diététicienne et les responsables de la cuisine centrale.

Les ASH d'étage : Il assure la distribution et l'aide à la prise des petits déjeuners, Il assure l'hygiène de l'environnement du résident : nettoyage des chambres et du mobilier, nettoyage des parties communes, des couloirs et des ascenseurs... désinfection des chambres quand cela est nécessaire. Il participe au confort du résident : réfection des lits, répondre aux sonnettes quand il se trouve à proximité.

Les ASH d'hôtellerie : Il dresse le couvert, accompagne les résidents à table, assure le service au restaurant, la plonge et le nettoyage du restaurant.

Les agents polyvalents : Il assure l'entretien des locaux, l'accompagnement aux repas des résidents, la réfection des lits, la distribution et le rangement du linge propre dans les chambres des résidents et collabore avec le personnel d'hôtellerie.

Les animateurs : L'animateur en ehpad intervient auprès de personnes âgées, qu'elles soient ou non dépendantes. Il vise à favoriser le bien-être des résidents dans la structure, et à leur permettre de retrouver, de conserver ou de développer une vie sociale au sein de la structure ou dans son environnement. Il travaille sous la responsabilité du directeur avec l'ensemble de l'équipe (personnel de soins, équipe de cuisine, personnel d'entretien...) avec lesquelles il coordonne l'ensemble des animations si nécessaire.

Il coordonne l'action des bénévoles et de nombreux partenaires intervenant dans la structure (coiffeur, esthéticienne, intervenant gym douce, artistes, écoles...).

Le personnel administratif :

- **L'agent d'accueil** : Il assure l'Accueil physique et téléphonique, il gère l'entrée et la sortie des résidents (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, l'état des lieux...) Il assure les courses pour les résidents et des missions de secrétariat (enregistrement courrier départ arrivé, rédige des courriers...) Il participe aux fêtes de fin d'année
- **Le comptable** : Elabore les mandats et les titres de recettes, il assure la facturation de l'hébergement aux résidents et aux partenaires financiers concernés (département, ARS, cpam...). Il assure la gestion des impayés et des cautions
- **L'agent en charge des ressources humaines** : Il élabore la paie, et les charges salariales et patronales. Il gère la carrière des agents (arrêt de travail, évolution de carrière, la mutuelle, le comité d'entreprise).

Le directeur : Il est en charge de l'élaboration, l'actualisation et la conduite du projet institutionnel, la gestion administrative, budgétaire et financière, participe aux instances (CT, CHSCT Conseil d'Administration, commission menus, conseil de vie sociale...). Il assure la gestion et l'animation des ressources humaines, la sécurité des locaux et des matériels, l'élaboration des marchés publics et la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.

Le volontaire effectuant un service civique : Depuis le 1^{er} juillet 2016, l'établissement accueille un volontaire pour effectuer un service civique d'un an avec pour mission de « favoriser le lien social » au travers de prestations individuelles et collectives.

Dans le contexte de la mise en œuvre de la politique d'amélioration continue de la qualité, la formation d'un référent qualité va s'avérer indispensable.

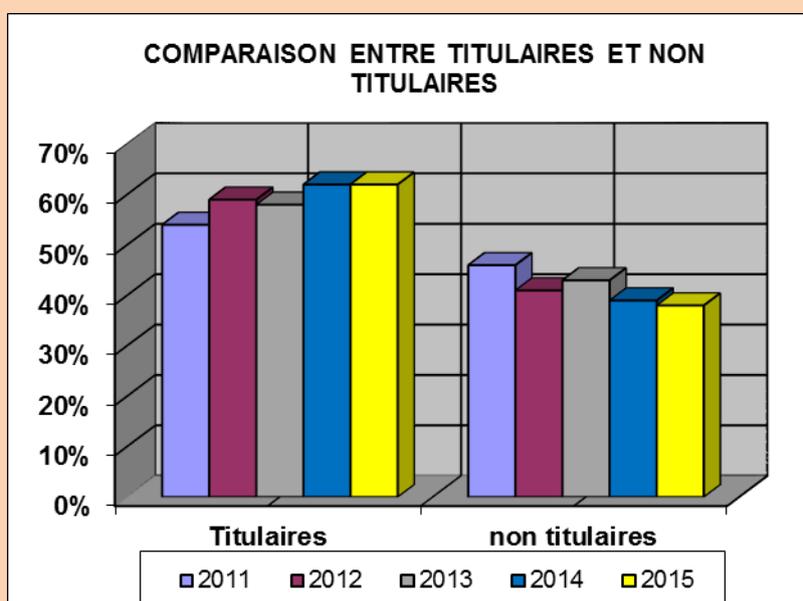
II- L'effectif de travail

L'effectif depuis le 1^{er} janvier 2015 est de **82,90 ETP**

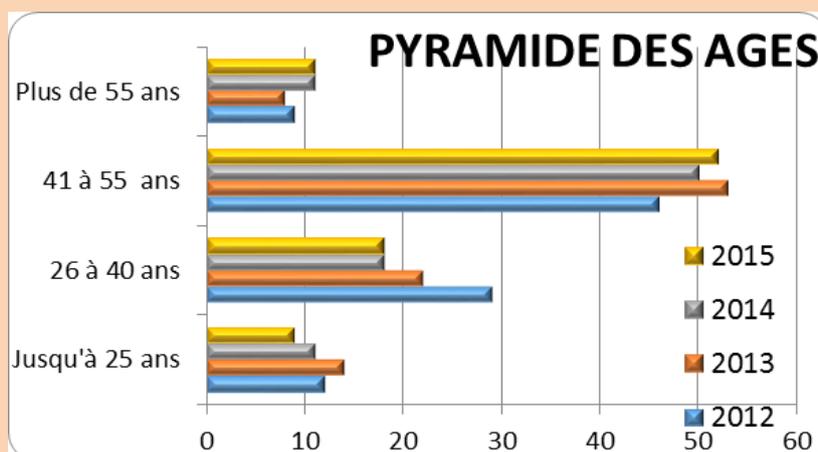
Postes	ETP
Direction – administration	4,5
Cuisine – services généraux	2
Animation	1
ASH et CAE	27,10
AS – AMP	38
Psychologue	0,6
Educateur sportif	0,1
Cadre de Santé	1
IDE	7,5
Autres auxiliaires médicaux	0,5
Médecin coordonnateur	0,6
Total	82,9 ETP

III- Le bilan social

Depuis le 1^{er} janvier 2015, le tableau des emplois de l'EHPAD était arrêté à **82.90 ETP**, toutes filières confondues.



- En 5 ans :
 - le nombre d'agents titulaires a augmenté de 8 points (54 % à 62 %), et s'est stabilisé en 2015.
 - Le nombre d'agents non titulaires a baissé de 8 points (46 % à 38 %)



- On trouve le plus grand nombre d'agents dans la tranche d'âge **41 à 55 ans**, **52 agents** :
 - 5 agents administratifs
 - 4 infirmiers
 - 21 agents sociaux
 - 1 adjoint d'animation
 - 20 auxiliaires de soins
 - 1 agent technique

- Depuis 2012, les tranches d'âges **41 à 55 ans** et **+ de 55 ans** ont augmenté respectivement de **13 %** et **22 %**.
- Au contraire celles de **- de 25 ans** et de **26 à 46 ans** sont en **diminution**.

LA FORMATION

Nom de la formation	Nombre d'agents
Assistante de soins en gérontologie (20 jours)	1
Formation PSI (logiciel de soins) (2 jours)	10
Formation plaies (1 jour)	3
Hygiène des mains et précautions complémentaires (1 jour)	2
Tutorat étudiant IDE (2 jours)	1
Formation intégration (5 jours)	2
Formation tutorat étudiant AS (2 jours)	2
Prise de tension artérielle (1 jour)	3
Préparation concours auxiliaire de soins (10 jours)	2
Accompagnement à la VAE DPAS (6 jours)	1
Formation des membres du CHSCT (4 jours)	4
Formation humanitude (6 jours)	22
TOTAL	63

En 2015, l'EHPAD a réalisé 248 jours de formation contre 180 en 2014. Le démarrage de la formation humanitude, engagée en 2015, explique cette différence.

- Nombre de stagiaires accueillis : **77 stagiaires**

Depuis le 6 septembre 2012, l'EHPAD a mis en place un **groupe d'analyse des pratiques** destiné aux AS et aux IDE. C'est un lieu d'expression et de réflexion dont l'objectif est d'apporter un soutien à la pratique professionnelle des soignants ; il est animé par une psychologue. Chaque soignant y participe une fois par mois.

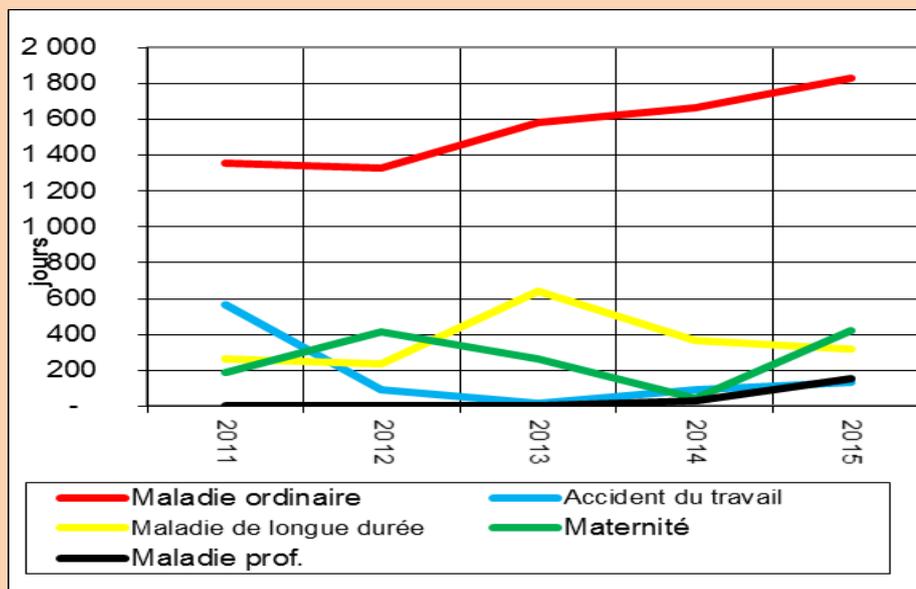
Ce groupe n'a pas repris son activité en janvier 2016 en raison :

De la cessation de la convention avec la psychologue clinicienne

D'une nécessité de revoir l'organisation et le contenu pour répondre à l'insatisfaction d'un grand nombre d'agents.

L'ABSENTEISME

En 2015, l'absentéisme total s'est décomposé de la manière suivante :



NOMBRE D'ARRÊTS

Durée des arrêts	2013	2014	2015
Inférieurs à 5 jours	40	34	45
Entre 5 et 15 jours	39	26	27
15 jours et +	16	25	27
TOTAL	95	85	99

Les arrêts inférieurs à 5 jours ont augmenté de plus de **32 %**, les arrêts au-delà de 5 jours se sont plutôt stabilisés mais restent importants.

	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'arrêts	95	173	95	85	99
Nombre d'agents	59	70	55	56	53

Motifs d'absence	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie ordinaire	1 353	1 330	1579	1666	1830
Accident du travail	569	93	20	89	133
Maladie de longue durée	262	235	644	365	320
Maternité	190	414	262	46	422
Maladie prof.	-	-	0	28	151
TOTAL	2 374	2 072	2 505	2 194	2 856

3.1 - Les arrêts de travail par catégorie de personnel et par type d'arrêt :

Catégorie de personnel	Maladie ordinaire	Accident du travail	Maladie longue durée	Maternité	Maladie Professionnelle	TOTAL
IDE	185	0	0	126	0	311
AS	715	76	0	296	151	1238
ASH	876	57	320	0	0	1253
Adminis.	54	0	0	0	0	54
TOTAL	1830	133	320	422	151	2856

Nombre de jours d'arrêt maladie ordinaire par catégorie de personnel de 2011 à 2015					
	2011	2012	2013	2014	2015
IDE	41	97	149	59	185
AS	812	720	951	838	715
ASH	459	494	479	766	876
Adm/tech	41	19	0	3	54
TOTAL	1353	1330	1579	1666	1830

IV- L'accompagnement et le soutien aux professionnels

L'établissement accompagne son personnel dans sa démarche d'évolution de carrière en proposant :

- ✚ La préparation aux concours ou examens professionnels,
- ✚ Le soutien à la validation des acquis de l'expérience,
- ✚ La formation continue,
- ✚ La formation initiale (diplôme d'Assistant de Soins en Gériatrie)

L'établissement soutient le personnel :

- ✚ Dans sa pratique professionnelle par le biais de la formation,
- ✚ Dans sa participation au fonctionnement et à l'organisation de l'établissement (participation aux Groupes de pilotage, au suivi de l'élaboration du document unique, aux différentes réunions, PVI, transmissions...)
- ✚ Dans la recherche de l'amélioration des conditions de travail (groupe d'analyse de pratique, formations...)

Le personnel assure :

- ✚ l'accueil, l'accompagnement et l'évaluation des stagiaires.

L'idée est de créer une véritable cohésion d'équipe, de favoriser l'interdisciplinarité, l'expression des agents, la réflexion sur des situations complexes, l'amélioration de la pratique professionnelle..., pour atteindre un objectif commun d'amélioration de la qualité du service et d'amélioration des conditions de travail.

4.1 - L'entretien professionnel annuel :

La circulaire du 6 août 2010 du ministère de l'intérieur relative à la mise en œuvre de l'entretien professionnel dans les collectivités territoriales.

Chaque fin d'année, les agents titulaires, stagiaires et contractuels sont convoqués à l'entretien professionnel annuel. Il a pour objet :

- ✚ De faire le bilan de l'année,
- ✚ D'évaluer l'effectivité des objectifs définis en N-1
- ✚ De définir de nouveaux objectifs pour l'année N+1
- ✚ D'apprécier les compétences et les qualités de l'agent au travers des critères règlementaires,
- ✚ De proposer à l'agent des possibilités d'évolution professionnelle et de carrière.

Cet entretien annuel permet à l'agent de connaître les objectifs et les actions qu'il aura à mettre en œuvre au cours de l'année N+1

↯ Actions d'amélioration :

- ↯ Relancer le groupe d'analyse de pratiques sous une autre forme
- ↯ Poursuivre la formation « humanitude »
- ↯ Organiser la formation « Utilisation des extincteurs, exercice d'évacuation et gestes d'urgence » sur 5 ans
- ↯ Analyser l'absentéisme pour en comprendre les causes et mettre en œuvre des actions pour aller vers une diminution
- ↯ Améliorer l'organisation des missions des AS en animation.
- ↯ Former un référent qualité
- ↯ Introduire un ASH aux transmissions orales



V - Un établissement ouvert sur les ressources locales

5.1 - Des partenariats liés aux missions

L'établissement est inscrit dans un réseau gérontologique du secteur n°3, qui se concrétise en plusieurs actions :

- Appartenance à une association de directeurs d'établissements pour personnes âgées nommée **OMEGA**, afin de faciliter des échanges et partager des expériences dans le secteur médico-social, via les commissions (EHPAD, animation, habitat...) spécifiques à destination des professionnels.
- Collaboration avec **les soins de suite et de réadaptation (Kervénoël, Kério)** en vue d'accueillir des personnes âgées dont le maintien à domicile est compromis.
- Conventonnement avec :
 - **L'unité mobile d'hospitalisation à domicile (HAD)** alternative à l'hospitalisation qui permet d'assurer sur l'établissement, des soins médicaux et paramédicaux importants, pour une période limitée mais renouvelable en fonction de l'évolution de l'état de santé du résident.
 - **le Centre Hospitalier Centre Bretagne (CHCB)** pour La mise à disposition sur l'établissement d'un dentiste pour effectuer des dépistages bucco-dentaires et des soins dentaires sur l'établissement.
 - **L'hôpital psychiatrique de Plouguernevel** assure la mise à disposition d'une IDE avec une spécialité en psychiatrie, qui assure une continuité des soins auprès des résidents ayant été hospitalisé à Plouguernevel.
 - **L'espace Autonomie Séniors de Pontivy** apporte un soutien technique, organisationnel et informatif, auprès des établissements et services médico-sociaux (logiciel attentum, tables tactiques..). C'est aussi un centre de ressources auprès des familles et des personnes âgées, qu'il accompagne dans toutes les problématiques de la vie quotidienne.
 - **L'équipe mobile de soins palliatifs** apporte un soutien aux résidents, aux équipes et aux familles dans l'accompagnement de la fin de vie. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.
- Conventions avec des **partenaires bénévoles** dont l'objet est d'apporter un accompagnement personnalisé au travers d'animations, d'entretiens, de sorties en groupe pour favoriser les relations sociales.
 - L'association JALMAV
 - L'association « les blouses roses »

- Conventions dans le cadre de l'accompagnement des résidents à la préservation de leur autonomie :
 - L'atelier « prévention des chutes »
 - L'association « SIEL BLEU »

L'établissement entretient également des relations avec les **partenaires institutionnels** tels que :

- L'ARS de Bretagne, le Conseil Départemental, la CARSAT, la CPAM; ainsi qu'avec Bretagne Sud Habitat (le propriétaire du bâtiment).

Des **partenaires médicaux et paramédicaux** externes interviennent auprès des résidents en réponse à leur état de santé :

- Les médecins généralistes
- Les kinésithérapeutes
- La pharmacie du Marché à Baud
- Les pédicures
- Le laboratoire Biopole de Pontivy
- Arlin CClin

Des services viennent compléter l'accompagnement des résidents au sein de l'établissement :

- Une Coiffeuse,
- Ansamble Breiz Restauration,
- Esat La vieille Rivière

Ces partenariats sont totalement intégrés au cœur des projets et pratiques de l'établissement, ils viennent soutenir les équipes de travail, compléter l'accompagnement individualisé auprès des résidents ; ils sont une valeur ajoutée indispensable au bon fonctionnement de notre établissement.

Cependant, ils doivent davantage être impliqués dans la vie de l'établissement au travers de réunions et d'évaluations annuelles.

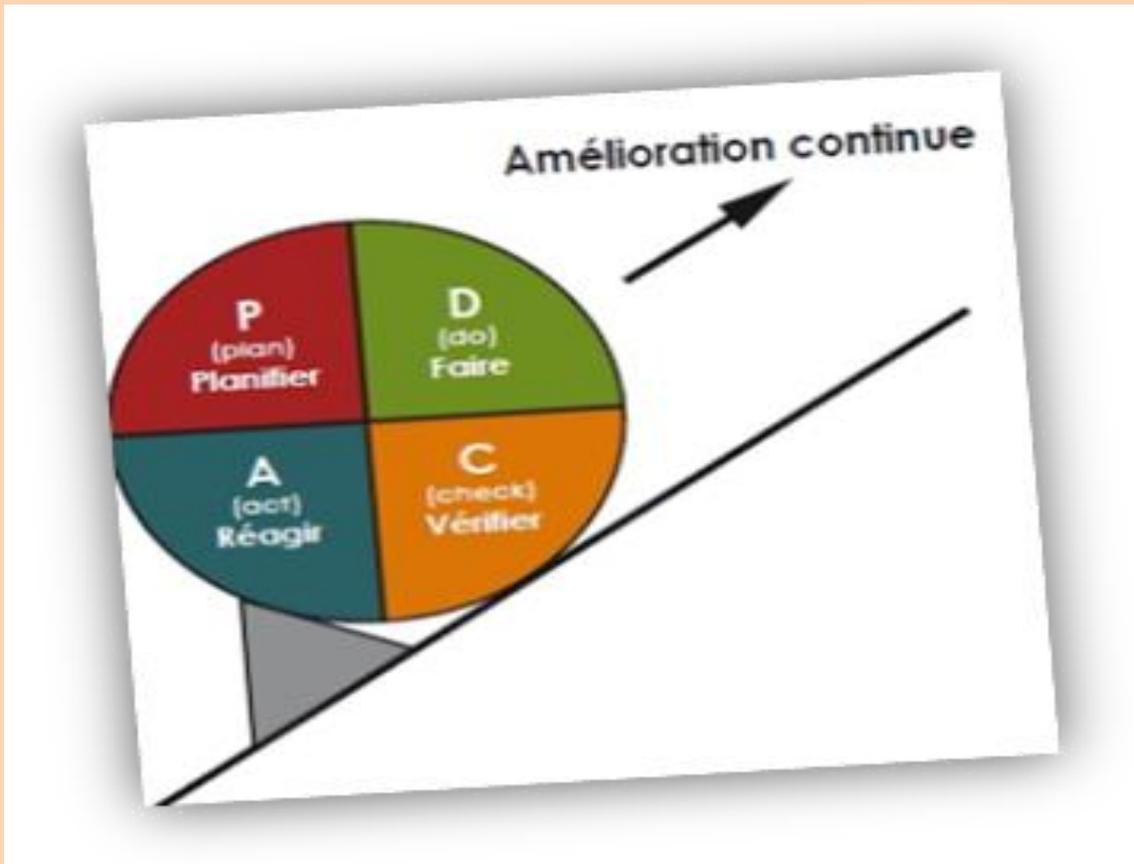
Actions d'amélioration :

-  Elaborer une convention avec la coiffeuse,
-  Développer l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur.
-  Evaluer annuellement les interventions des partenaires.



SIXIEME PARTIE

LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT



Un comité de pilotage a été mis en place réunissant des représentants de chaque métier, (la directrice, la cadre de santé, la psychologue, l'ergothérapeute, cinq aides-soignants, deux infirmiers, deux ASH) afin de soutenir la démarche d'amélioration continue de la qualité. Des réunions régulières de ce COPIL sont mises en place.

Axe 1 - Garantir les droits individuels et collectifs

TABLEAU DE BORD							
Axe 1 - Garantir les droits individuels et collectifs							
Objectifs :							
<ul style="list-style-type: none"> - Garantie des droits individuels et collectifs - Sécurité 							
Actions :	2015	2016	2017	2018	2019	Moyens	Pilote
1. Elaborer les protocoles sur la recherche du consentement du résidant, la protection des biens, les risques majeurs, sur le respect de la vie privée		X	X			Réunions - Protocoles	Cadre de santé + AS + IDE+ S. RAVENEAU
2. Former les agents sur les gestes de survie, la sécurité incendie et sur le respect des résidants			X	X	X	Plan de Formation pluriannuel	N. URSET + ML HAMON
3. Impliquer davantage les résidants dans la vie de l'établissement	X					CVS – Commission menu et autres formes de participation	N. URSET
4. Elaborer un projet pour créer un espace privatif pour les familles			X	X		Bailleur social Commission de sécurité	N. URSET
5. Formaliser un plan de rénovation		X				Traçabilité des travaux des chambres	Anthony SALVAR
6. Dynamiser le CVS	X					3 CVS/an	N. URSET
Moyens : Groupes de travail, demande d'autorisation au bailleur, Plan de formation			Chaque action fera l'objet d'un indicateur, d'un référent et d'un calendrier qui permettront d'en évaluer la progression				

Axe 2 – Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents (volet 1 et 2)

TABLEAU DE BORD							
Axe 2 – Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents (volet 1 et 2)							
Objectifs : - La prévention et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement - Dépistage et prise en charge de la douleur - l'analyse et la maîtrise du risque infectieux - La prévention et la prise en charge des chutes et des escarres - la continuité des soins - La prévention et la prise en charge de la dénutrition							
Actions :	2015	2016	2017	2018	2019	Moyens	Pilote
1. Formaliser le projet de soin		X					Cadre de santé
2. Renforcer la formation du personnel		X	X	X	X	Formation humanitude « Gineste marescotti »	Cadre de santé + Directrice
3. Etablir une procédure de traçabilité des traitements + sécurisation du circuit du médicament		X				Logiciel de traçabilité	Cadre de santé + Directrice
4. Recruter un médecin coordonnateur		X				Annonce	Cadre de santé + Directrice
5. Diffuser les recommandations de l'ANESM, HAS, MOBIQUAL		X	X	X		Réunions de service	Cadre de santé + Directrice
6. Conventionner avec un otorhino et un ophtalmologiste			X			Convention	Cadre de santé
7. Lever les réserves des services vétérinaires	X	X				Fait	
8. Etablir tous les protocoles manquants : <ul style="list-style-type: none"> • suivi de traitement, • dénutrition • Risque de chute 		X	X	X		Protocoles	Cadre de santé+Psychologue+ IDE

<ul style="list-style-type: none"> • Risque suicidaire • Risque de fugue • Prévention douleurs • Contention 							
<p>Moyens : Groupes de travail, rdv avec des spécialistes, formation, entretiens avec les familles</p>			<p>Chaque action fera l'objet d'un indicateur, d'un référent et d'un calendrier pour en évaluer la progression.</p>				

Axe 3 – Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance

TABLEAU DE BORD						
Axe 3 – Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> - Le maintien des capacités de déplacement et à la toilette et - L'accompagnement des personnes non valides 						
Actions :	2014	2015	2016	2017	Moyens	Pilote
1. Améliorer l'accessibilité aux abords de l'établissement		X			Réunions et recensement des besoins	Propriétaire
2. Elaborer les Projets de vie Individualisés		X	X		Réunions – Formation logiciel de soin	Cadre de santé + Directrice
Moyens : Groupe de travail, formation logiciel de soin,			Chaque action fera l'objet d'un indicateur, d'un référent et d'un calendrier qui permettront d'en évaluer la progression			

Axe 4 – La personnalisation de l'accompagnement

TABLEAU DE BORD							
Axe 4 – La personnalisation de l'accompagnement							
Objectifs :							
<ul style="list-style-type: none"> - Accueil et admissions - Le projet personnalisé - Personnalisation des activités sociales individuelles et collectives - Maintien des liens sociaux - Projet d'établissement 							
Actions :	2014	2015	2016	2017	2018	Moyens	Pilote
1. Elaborer la procédure d'accueil			X			Groupe de travail	N. URSET
2. Elaborer le livret d'accueil des agents et stagiaires			X	X		Groupe de travail	N. URSET
3. Réactualiser le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement			X	X		Groupe de travail (CVS, CA)	N. URSET
4. Décaler l'horaire du dîner à 18h30	1 ^{er} avril					Réunions	N. URSET + ML HAMON
5. Elaborer une procédure de suivi des réclamations des résidents et leur famille				X		Groupe de travail	N. URSET
6. Elaborer le projet d'animation			X			Groupe de travail	Animatrices
7. Elaborer le projet d'établissement			X			Comité de pilotage	N. URSET
Moyens : Groupe de travail, enquêtes de satisfaction, le cahier de doléances, enquêtes sur les besoins et attentes			Chaque action fera l'objet d'un indicateur, d'un référent et d'un calendrier qui permettront d'en évaluer la progression				

Axe 5 – Accompagnement à la fin de vie

TABLEAU DE BORD						
Axe 5 – Accompagnement à la fin de vie						
Objectifs :						
- L'accompagnement de la fin de vie						
- Le soutien des proches et des professionnels						
Actions :	2016	2017	2018	2019	Moyens	Pilote
1. Elaborer une procédure d'aide à la décision médicale pour les résidents non conscients		X			Procédure	M.L. HAMON
2. Communiquer aux familles des informations sur les groupes de soutien aux aidants familiaux	X				Groupes de soutien	S. RAVENEAU
3. Renforcer la formation du personnel sur le thème de la fin de vie		X	X	X	CNFPT	N. URSET + ML HAMON
Moyens : Groupe de travail, plan de formation, réunions	Chaque action fera l'objet d'un indicateur, d'un référent et d'un calendrier qui permettront d'en évaluer la progression					

Axe 6 - Le projet des ressources humaines

- ↗ Recruter un médecin coordonnateur
- ↗ La formation des soignants sur 5 ans :
 - à la culture de la bientraitance
 - à l'accompagnement de fin de vie
 - aux gestes de survie
 - à l'utilisation des extincteurs
 - aux exercices d'évacuation
 - aux situations d'urgence
 - à la préparation aux concours
- ↗ L'élaboration du document unique : la prévention et la gestion des risques au travail
- ↗ Relancer le groupe d'analyse de pratiques sous une autre forme
- ↗ Informer le personnel sur les recommandations de l'ANESM et HAS
- ↗ Poursuivre la formation « humanitude »
- ↗ Analyser l'absentéisme pour en comprendre les causes et mettre en œuvre des actions pour aller vers une diminution
- ↗ Poursuivre la démarche de prévention de la maltraitance
- ↗ Améliorer l'organisation des AS en animation.
- ↗ Etendre l'animation aux we
- ↗ Introduire un ASH de chaque service aux transmissions orales

Axe 7 - Le projet architectural

- ↯ Construction d'un nouvel établissement
- ↯ Développer la signalétique en faveur des déficients visuels, des personnes désorientées
- ↯ Sécuriser les escaliers (Liot) (réalisé en 2016)
- ↯ Elargir la porte du salon de coiffure de Pascot
- ↯ Améliorer l'organisation du jardin
- ↯ Renouveler les salons de jardin
- ↯ Rendre le hall d'entrée de Liot plus attractif en réaménageant l'accueil et en changeant le revêtement de sol.
- ↯ Aménager des espaces conviviaux

Axe 8 - L'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques

- ↯ La réduction des hospitalisations
- ↯ L'amélioration de l'accueil des nouveaux résidents et agents
 - Associer les autres résidents à l'accueil du futur résident
- ↯ Elaborer la procédure d'accueil du résident
- ↯ Soutenir les aidants familiaux
- ↯ Impliquer davantage le résident et sa famille à l'élaboration et au suivi du projet de vie individualisé
- ↯ Associer davantage la personne âgée à préparer son entrée sur l'EHAPD
- ↯ Améliorer l'identification de la chambre du résident
- ↯ Moderniser et adapter l'espace restauration : changement de la vaisselle (moins lourde) et des couverts (plus adapté aux problèmes de préhension des résidents)
- ↯ Veillez au respect des règles HACCP
- ↯ Sensibiliser le personnel et les familles à la question de la sexualité (formation, conférence...)
- ↯ Mener une réflexion sur la pratique des résidents d'une religion autre que catholique
- ↯ Mener une réflexion sur le paradoxe « liberté d'aller et venir » et garantir la sécurité des résidents.
- ↯ Renforcer la notion de dignité
- ↯ 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
- ↯ Gestion des évènements indésirables

- ↗ Hygiène des locaux et gestion des déchets
- ↗ Réalisation d'un journal interne,
- ↗ Organiser des animations inter-résidences (projet qui débute en 2016)
- ↗ Impliquer davantage les familles dans les activités et/ou sorties...
- ↗ Recenser les besoins et attentes des résidents
- ↗ Document Unique : Mettre en œuvre le plan d'actions
- ↗ Elaborer une convention avec la coiffeuse,
- ↗ Développer l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur.
- ↗ Evaluer annuellement les interventions des partenaires.
- ↗ Assurer au résident la continuité des soins entre le domicile et l'ehpad
 - Maintien des liens avec le médecin traitant et médecin spécialiste
- ↗ Anticiper la gestion des situations d'urgences médicales :
 - Analyser si les hospitalisations en urgence ne sont dues qu'à de véritables urgences médicales ?
 - En informant les professionnels des situations des résidents dont l'état de santé est en « situation aigüe »
- ↗ Les liens avec l'hôpital en cas d'hospitalisation du résident :
 - DLU
 - Pendant l'hospitalisation
 - Anticipation du retour de l'hôpital,
- ↗ Revoir l'organisation au décès d'un résident :
 - couronne de fleurs,
 - espace réservé dans l'établissement à l'affichage de la photo des personnes dcd afin que les résidents et les agents puissent se recueillir s'ils le souhaitent
 - Accompagnement des résidents à l'enterrement d'un autre résident.
- ↗ Demander en amont au futur résident leurs directives anticipées
- ↗ Acquisition d'un logiciel de soins plus performant (2017) incluant la sécurisation du circuit du médicament

SEPTIEME PARTIE

LA MISE EN ŒUVRE DES PROJETS ET LES MODALITES DE SUIVI

HUITIEME PARTIE

LES ANNEXES

- *Les avis favorables de la commission de sécurité*
- *Procédure de la commission d'admission*
- *Procédure des projets de Vie Individualisés*
- *Les objectifs de l'entretien professionnel annuel*
- *La fiche mission du service civique*
- *La méthodologie de soins de la formation « humanitude »*
- *L'ensemble des protocoles*

