



*« Après tout, il faut avoir une jeunesse.
L'âge où l'on se décide à être jeune importe peu. »*
Henri Duvernois

Le projet d'établissement

2013-2018

EHPAD La Belle Etoile
Rue Monseigneur Jan
56480 Cléguérec



Le mot du maire

Mesdames, Messieurs,

Le document que vous avez entre les mains est essentiel à bien des titres.

Il pose pour les cinq prochaines années dans le cadre de la convention tripartite, les fondements de l'intervention et du fonctionnement souhaités pour notre E.H.P.A.D « Belle étoile » de Cléguérec.

Appelé projet d'établissement, cet outil de management synthétique formalise un large travail de concertation et vise à mettre en place des axes prioritaires et des objectifs cohérents avec les orientations politiques et les ambitions dégagées à la lumière d'un diagnostic local partagé.

Il indique clairement quels sont les axes, les déclinaisons, et les missions fixées, que les élus, la direction, l'ensemble des équipes souhaitent confier à cet outil opérationnel.

Fruit d'une réflexion collective de l'ensemble du personnel, ce projet pointe clairement l'objectif à atteindre: l'excellence dans l'accueil, l'accompagnement et les soins prodigués à nos résidents.

J'exprime toute ma gratitude à celles et ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce projet d'établissement et qui demain le feront vivre.

Marc Ropers
Maire et Président du CCAS de Cléguérec

Introduction

Le projet d'établissement de l'EHPAD « Belle Etoile », Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, est le fruit d'une réflexion collective, volontaire et d'une confrontation de points de vue concernant le mode de fonctionnement. Cette réflexion a été menée durant l'été 2013 et présentée dans ce document avant la signature de la convention Tripartite 2013-2018. Avec la convention, le projet institutionnel est l'élément central de la politique menée par l'ensemble du personnel soignant et non soignant. Il adapte la prise en charge des résidents en fonction de l'évolution de leur dépendance, il fixe les orientations stratégiques de l'EHPAD pour les cinq années à venir. Cet outil réglementaire et incontournable pour le personnel de la résidence est également l'instrument de négociation auprès des financeurs.

Pour envisager cette réflexion, un premier diagnostic a été réalisé permettant de faire un état des lieux de la situation. Ce diagnostic a repris les divers documents institutionnels de ces cinq dernières années:

- l'enquête de satisfaction des résidents (2010 à 2013)
- les recommandations de l'évaluation externe (2011)
- l'auto évaluation ANGELIQUE (2010 et 2011)
- les objectifs de la convention tripartite 2009-2013
- le questionnaire bientraitance de l'ANESM (2009)

Suite à ce premier bilan, une réflexion a donc été engagée par les professionnels de l'établissement pour promouvoir un accompagnement des résidents, le plus adapté possible en fonction des besoins, désirs et demandes de la personne. Le projet d'établissement 2013-2018 a donc souhaité d'un commun accord mettre en évidence deux notions : la bientraitance et le partage. La bientraitance rejoint le sens d'autres notions plus anciennes comme la bienfaisance, la bienveillance, l'empathie, la protection, etc. Elle concerne aussi bien les résidents que le personnel. Le partage quant à lui, est vu comme la division entre les résidents d'un seul et même « bien » commun tel que le temps des soignants, le repas, l'espace. Pour se faire, l'ensemble des équipes souhaite développer en priorité le projet personnalisé. Celui-ci reprend les habitudes de vie, les aspirations, les goûts, la vie passée de la personne. Grâce à cet outil, les projets dits d'animation, de nutrition, de soins et d'architecture en découleront. Ce projet a pour but de resserrer les liens entre les équipes grâce à un travail fait en interne, de penser ensemble à la réhabilitation des locaux en conjuguant les besoins et désirs de chacun pour arriver à satisfaire au mieux les résidents.

Le projet d'établissement doit également répondre aux recommandations de la loi 2002-02. Plusieurs politiques institutionnelles vont être développées tout au long du projet :

- Une politique stratégique de l'établissement dans le cadre du projet social ainsi que de l'amélioration de la démarche qualité et de la gestion des risques ;
- Une politique de soins et de prise en charge des résidents au sein du projet de soins et du projet de vie ;
- Une politique visant à l'amélioration de la qualité de vie des résidents dans le projet personnalisé individualisé ;
- Et une politique pour la gestion des ressources humaines, dans l'amélioration des conditions de vie au travail, de communication et de complémentarité avec les partenaires extérieurs dans le cadre du projet social.

Rappelons que le projet d'établissement a pour finalité de répondre aux besoins des personnes âgées accueillies et aux attentes de l'environnement et des personnes extérieures.



Contextualisation

Présentation générale de l'établissement

Fiche d'identification

Nom Raison sociale	Résidence Belle Étoile Établissement Médico-social
N° FINESS N° SIRET	56 000 75 36 2 65 601 906 000 26
Adresse Téléphone Fax	Rue Monseigneur JAN 56 480 CLEGUEREC 02/97/38/11/64 02/97/38/04/45
Courriel Site interne	cca.social@wanadoo.fr http://www.ccas-cleguerec.fr

Localisation géographique

L'EHPAD La Belle Etoile accueille **71 résidents** en hébergement permanent. L'établissement est situé au centre du bourg de CLEGUEREC, commune du Morbihan située sur le territoire de PONTIVY, à proximité des commerces et des services publics implantés.



Les missions confiées sur le territoire géographique, dans le cadre des procédures d'autorisation.

Par décision en date du 21 Octobre 1985 le Conseil d' Administration du CCAS de la commune de CLEGUEREC, autorise la résidence " Belle Étoile " à accueillir soixante personnes âgées. Le foyer logement Belle Etoile prend en 2009, le statut EHPAD cela signifie que l'établissement offre un suivi médical renforcé. Les personnes accueillies sont valides, semi valides ou dépendantes tant sur le plan physique, physiologique que psychologique car elles peuvent également présenter des pathologies et des troubles de la désorientation.

Les missions de l'établissement sont doubles. Elles se déclinent au regard du Code de l'Action Sociale et des Familles. Elles s'inscrivent dans le cadre réglementaire des ESSMS, et plus particulièrement dans l'accueil des personnes âgées de plus de 60 ans (moins de 60 ans sous dérogation), seules ou en couples dans le respect des droits et des libertés. Il est également chargé **d'accompagner** les familles et les personnes accueillies tout au long de leur vie, en maintenant le plus que possible leur mobilité avec une prise en charge de qualité.

Les valeurs de l'établissement

La résidence est un lieu de partage d'entraide. L'établissement « Belle Etoile » s'inscrit dans le respect des principes et valeurs définis par la Charte de la Personne Agée Dépendante de la Fédération Nationale de Gérontologie qui répond à l'arrêté du 8 septembre 2003.

Dans un objectif de respect des personnes accueillies, les équipes soignantes,

hôtelières et administratives de l'EHPAD « Belle Etoile » partagent de fortes valeurs éthiques telles que : le respect, l'équité et l'intégrité, la dignité. De plus, les équipes s'engagent à garantir l'autonomie, la liberté des résidents en valorisant la capacité de chacun, elles insistent également sur la valeur de la notion de bientraitance, qui à leurs yeux est fondamentale.

Autonomie
PARTAGE
PARTAGE
PARTAGE
Dignité
Bientraitance

Ethique

RESPECT

Date de création et évolution de la structure

Le 21 octobre 1985, le foyer logement, « Résidence Belle Etoile » de Cléguérec ouvre ses portes aux personnes âgées et handicapées. Le jour de l'ouverture de l'établissement, 56 résidents y étaient accueillis.

La résidence « La Belle Etoile » tient son nom de la configuration « en étoile » de son bâtiment principal. **Ce bâtiment principal**, doté de 4 ailes sur 3 étages, dispose de 55 chambres individuelles, dont 4 logements doubles pouvant accueillir des couples. Ces chambres sont réparties par étage, accessibles par deux ascenseurs selon un code couleur

autour des 4 éléments « air, terre, feu et eau » : on retrouve ainsi un code couleur pour chacun des étages (jaune, vert, orange, bleu).

Un second bâtiment appelé « Patronage » ou Patro » (bâtiment appartenant au Diocèse avant d'être racheté par le CCAS) est relié au bâtiment principal par un couloir vitré ; il comprend 16 appartements répartis sur 2 étages : 9 appartements sur le premier étage, 7 sur le 2^{ème} étage. Il dispose d'un ascenseur, d'un escalier et d'issues de secours.

L'établissement est situé sur un terrain arboré de 2 hectares et doté d'allées de circulation. Des travaux de mise en sécurité ont été réalisés aux abords de la résidence. De plus, depuis 2011 les allées ont été délimitées, les espaces de circulation bitumés afin de faciliter la déambulation des résidents notamment ceux à mobilité réduite. Début 2012, suite à un appel à projet lancé par l'ARS Bretagne, naît le projet de création d'un Parcours d'Activité Santé Senior. Trente PASS vont être mis en place en Bretagne en 2013 grâce au financement de l'Etat, de l'ARS et de la CARSAT. Concrètement, le PASS est composé d'une

suite d'exercices comprenant une dizaine d'agès, un jardin des senteurs et une fontaine. Il a pour but d'entretenir le tonus musculaire et l'agilité des articulations, de faire découvrir de nouvelles activités ludiques et motrices. Ce programme d'animations sportives doit être encadré par un animateur sportif et proposé aux résidents de l'EHPAD mais aussi à toute personne, âgée ou non, de la communauté de commune de Pontivy.

Le PASS a été ouvert au public et inauguré le 24 mai par Madame DELAUNAY, ministre déléguée chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie.

Capacités autorisées et financées à ce jour

La répartition et le calendrier d'installation des places se définissent de la manière suivante

Foyer Logement	54 places en 1985
Extension	16 places en Octobre 1994

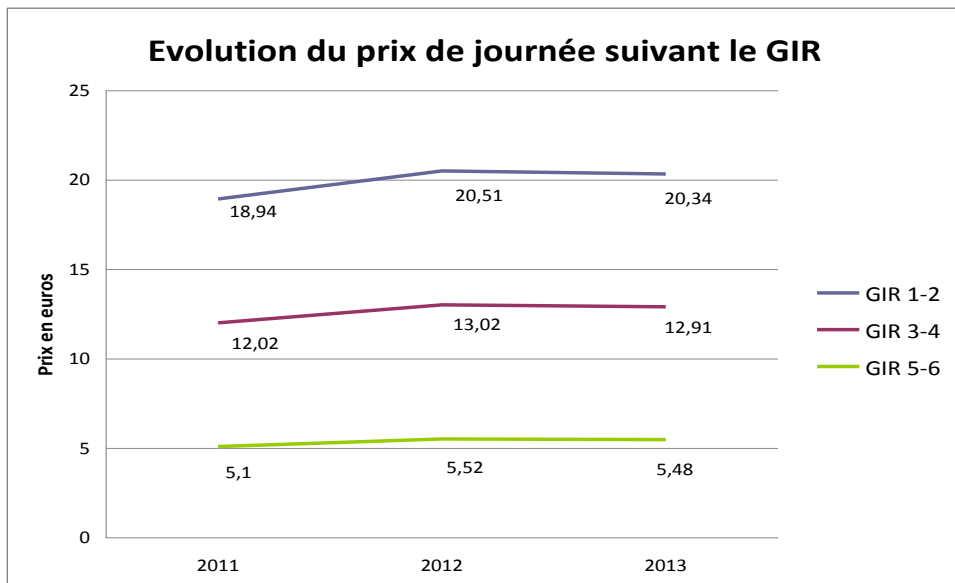
70 places fin 1994

Aujourd'hui la capacité installée à la date de la signature de la convention Tripartite en Mai 2009 est de 71 places.

L'évolution du prix de journée

	2011	2012	2013
Chambre individuelle (en euros)	47,50	48,02	48,61
Chambre double tarif individuel T1 bis (en euros)	47,50	48,02	46,61
Moins de 60 ans (en euros)	60,41	61,90	63,33

Le coût net moyen par résident (charges nettes / capacité autorisée) est de 54,09 € par jour sur l'année 2013, soit 1622,7€ par mois.



Ce prix de journée variable en fonction des établissements correspond au « ticket modérateur » qui reste à la charge de la personne âgée concernant le niveau de dépendance. En 2013, la quote-part personnelle pour les :

- GIR 1-2 est de 20,34 euros
- GIR 3-4 est de 12,91 euros
- GIR 5-6 est de 5,48 euros

Présentation détaillée de l'établissement et des indicateurs

Capacité d'accueil – taux d'occupation

Au plan quantitatif, la capacité de l'établissement autorisée est de **71 places maximum**, capacité globale retenue pour 70 appartements pendant la durée de validité de la convention tripartite.

- Bâtiment principal : 54 appartements (4 T2 + 46 T1bis + 4 T1)
- Bâtiment Patro : 16 appartements (7 T2 + 7 T1bis + 2 T1)

	2010	2011	2012
Taux d'occupation	99,99%	98,93%	98,54%
DMS en années	4,08	2,10	2,74

Commentaire : Le taux d'occupation reste stable, avec un taux à 98.85 pour les 8 premiers de l'année 2013.

Description des locaux

Superficie au sol des bâtiments	3500 m2
Date d'ouverture <ul style="list-style-type: none"> • Bâtiment principal • Bâtiment Patro 	21 octobre 1985 18 octobre 1994
Conformité incendie	Avis commission de sécurité : Validé (depuis 18 mai 2011)
Nombre d'étage : <ul style="list-style-type: none"> • Bâtiment principal • Bâtiment Patro 	3 étages – 2 ascenseurs – 2 escaliers 2 étages – 1 ascenseur – 1 escalier
Nombre d'ascenseurs : <ul style="list-style-type: none"> • Bâtiment principal • Bâtiment Patro 	2 accessibles aux personnes handicapées 1 accessible aux personnes handicapées

Ci-joint, la répartition selon le bâtiment du nombre de chambre en fonction de la superficie :



Commentaire :

- 100% des chambres sont équipées d'un cabinet de toilette intégré (WC + douche)
- 100% des chambres sont équipées d'alarme et de téléphone
- 95 % des chambres sont équipées de lits médicalisés

Les deux bâtiments disposent d'espaces de circulation équipés de mains courantes pour faciliter le déplacement des personnes, de détecteurs de mouvements pour l'éclairage au niveau des chambres, de couloirs et de cages d'escaliers. Il existe des signalétiques au sol et des repères couleur sur la dernière marche des escaliers, à destination des personnes déficientes visuelles. Les numéros de chambres sont en relief et de plus grande dimension pour une meilleure visualisation.

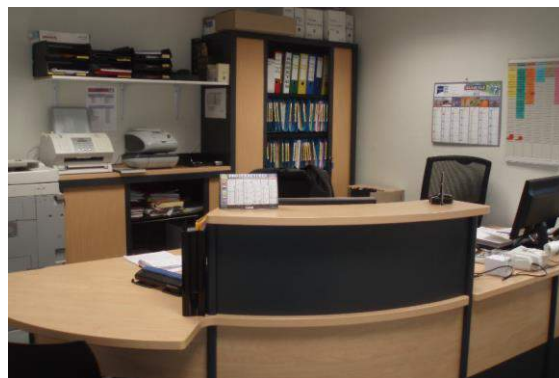
Lors de la réfection des sols, le personnel de l'établissement et les résidents, via le conseil de la vie sociale, ont été sollicités sur le choix des couleurs

Ainsi, une couleur a été attribuée par étage de manière à faciliter le repérage, à différencier les lieux et permettre ainsi au résident une plus grande appropriation de son lieu de vie.

Ce nouveau repérage couleur adopté dans la résidence, à partir des thèmes énoncés, favorise le déplacement des résidents : repérage visuel qui prend en compte la problématique de personnes désorientées.

Le pôle administratif

Situé à l'entrée du bâtiment, il comprend le secrétariat/accueil du CCAS et de l'EHPAD, le bureau de la direction, la comptabilité et l'infirmierie.



Secrétariat

L'espace privatif du résident

Le logement du résident comprend une pièce principale avec coin cuisine. La superficie des chambres est d'au moins 20m². Chaque chambre dispose d'une salle de bain individuelle, d'un WC, d'une sonnette d'alarme dans chaque pièce, d'une prise TV et d'une prise téléphone et est équipée d'un lit

médicalisé. Le logement loué vide, permet à chaque résident de l'aménager à son goût et avec son mobilier. Cette personnalisation du logement est vivement encouragée, le résident pouvant ainsi s'approprier ce nouvel espace et vivre de façon plus sereine son entrée dans la résidence.

Les espaces collectifs

L'EHPAD est doté :

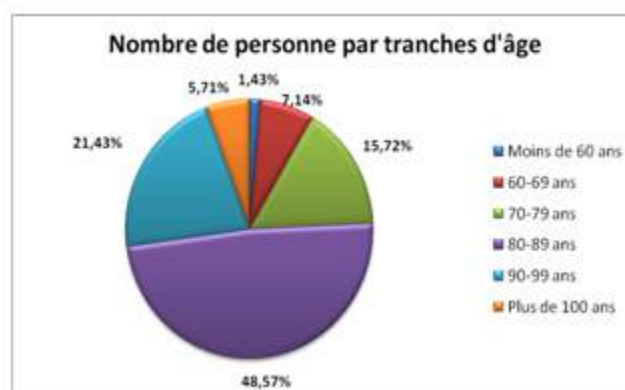
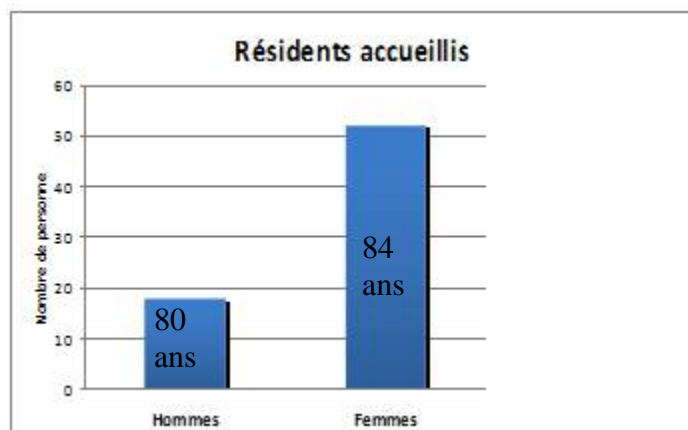
- **D'une salle à manger** où se retrouvent les résidents midi et soir. Les tables pouvant accueillir entre 4 et 5 personnes, sont disposées de façon harmonieuse. Cette disposition favorise la convivialité, facilite la communication entre les personnes mais aussi le service à table. Les temps de repas et de collation constituent des repères importants dans la journée des personnes âgées, ils sont attendus et appréciés.
- **Une seconde salle de restauration** jouxte la première et permet d'accueillir les invités, les familles, qui désirent déjeuner avec le résident.
- **Une salle d'animation** située dans le bâtiment « Patronage » où sont organisées différentes activités collectives : projection le mercredi après-midi d'un film, ateliers chants, chorale, ateliers mémoire, animations pour les fêtes, visites régulières des enfants des écoles, gymnastique douce, messe du jeudi.
- **Une salle de télévision** située dans le second bâtiment à proximité de la salle d'animation ; cette salle plus petite, plus chaleureuse, constitue un espace apprécié des résidents notamment l'après-midi. Ils aiment ainsi s'y retrouver, être simplement ensemble dans cet espace plus intime qui favorise le tissage de liens.
- Au rez-de-chaussée, on retrouve **deux patios** équipés d'un téléviseur et de fauteuils ; ces patios se trouvent sur des espaces de circulation, et à proximité de la salle de restauration.

Les travaux d'aménagement réalisés en 2010 ont amélioré les conditions de vie dans ces espaces en apportant davantage de luminosité (création de puits de lumière) et des aménagements adaptés aux besoins de circulation. Par contre la circulation en fauteuil roulant y est toujours très compliquée notamment dans les couloirs.

Les caractéristiques des personnes accueillies

Les caractéristiques des personnes accueillies se définissent de la manière suivante :

Répartition par tranche d'âge et sexe :



	2010	2011	2012
Evolution âge moyen	82 ans	82 ans	84 ans

Les personnes âgées accueillies dans la résidence sont majoritairement des femmes dont l'âge moyen avoisine les 84 ans. Les hommes représentent 30% de l'effectif total, ils arrivent un peu plus jeunes dans la résidence.

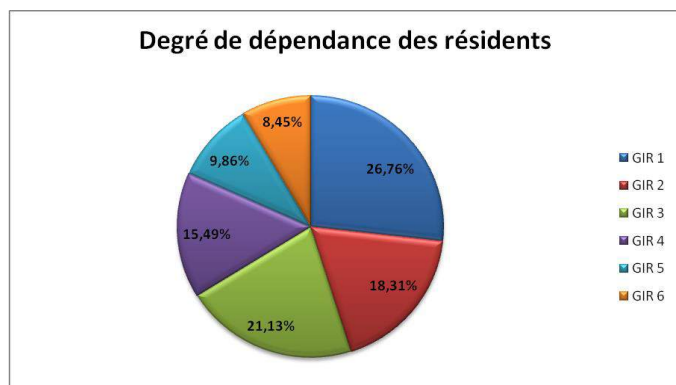
La provenance et l'origine sociale des personnes accueillies :

Origine géographique des résidents		Commune de Cléguérec	Canton	Autres cantons
	Nombre	27	16	28
Taux		38,03%	22,54%	39,44%
Provenance des personnes	Domicile		Hôpital / Structure	
	51		20	

Les personnes viennent pour le 2/3 de leurs domiciles. La majorité des résidents est originaire du canton de Cléguérec. Les résidents ont en général une connaissance de la structure inscrite sur leur territoire. Ils connaissent, ou ont pour nombre d'entre eux connu, une personne de leur entourage y ayant séjourné. Les personnes sont issues du milieu agricole pour la plupart, artisanat, commerce et fonction publique pour les autres.

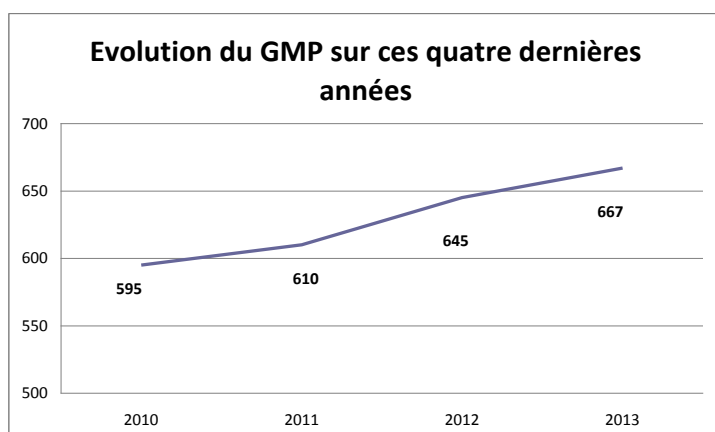
Degré de dépendance / Soins :

Voici la répartition par GIR des résidents en juillet 2013....



66,20% représente la proportion des résidents de Belle Etoile qui ont un niveau de dépendance compris entre le GIR 1 et 3.

...et l'évolution du GMP, ces quatre dernières années :



L'augmentation de 12,1% du GMP, entre 2010 et 2013 (595 contre 667), a une conséquence directe sur la mise en œuvre du projet de vie des personnes âgées. Les objectifs définis dans ce futur projet s'appuient sur cette augmentation de la dépendance.

Pour une plus juste prise en compte des besoins, nous avons jugé utile de procéder à une prévision du niveau de dépendance sur les cinq prochaines années. En voici les résultats :

	Prévision sur cinq ans à partir de la progression GMP 2010/2014									
Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
GMP annuel	528	595	610	645	667	707	750	795	843	894
Taux de croissance annuel en %		12,69	2,52	5,74	3,41					
TCAM en %		6,02								

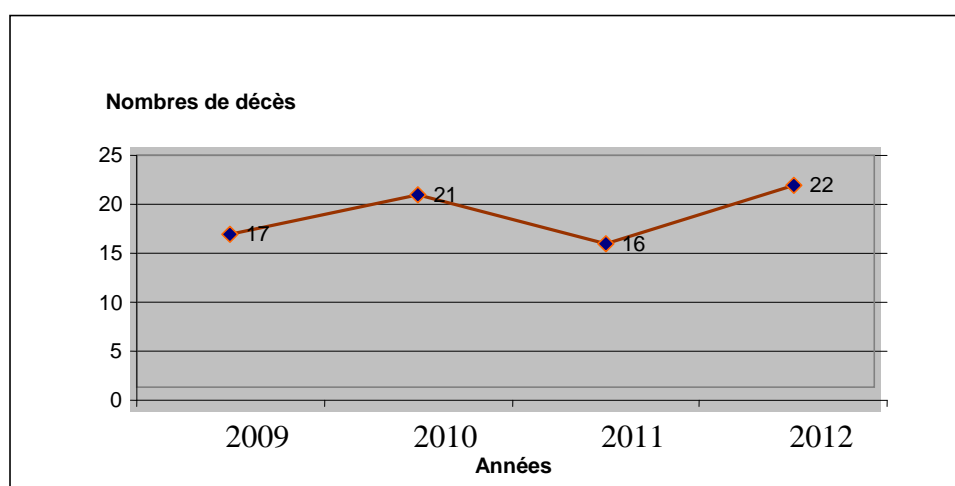
Le taux de croissance annuel moyen, c'est-à-dire le taux d'évolution moyen sur une durée de 4 périodes est de 6,02%. La forte augmentation du niveau du GMP entre 2010 et 2011 biaise plus ou moins le résultat. Ainsi, pour une prévision la plus exacte et réaliste, nous avons décidé d'écartier l'année 2010 de nos calculs. Voici le nouveau résultat :

Prévision sur cinq ans à partir de la progression GMP 2011/2014									
Années	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
GMP annuel	595	610	645	667	693	720	748	777	807
Taux de croissance annuel en %		2,52	5,74	3,41					
TCAM en %		3,88							

Sur la période 2011-2014, le taux de croissance annuel moyen est de 3,88%. Cela nous indique donc que le niveau de dépendance s'alourdira de plus de 3% chaque année et ce pour arriver à un taux de dépendance de 777 en 2018. Cette évolution est due à plusieurs facteurs. Tout d'abord les pathologies, 25% des personnes accueillies sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, les autres pathologies sont d'ordre cardiovasculaire, neurologique, diabétique ou encore les troubles du comportement. Nous savons d'ores et déjà que la dépendance progressera sur les cinq années à venir avec la grabatisation très nette des pathologies de type Alzheimer. De plus, un tiers (21 personnes) est actuellement en GIR 4-5-6, parmi eux de nombreuses personnes sont atteintes de légers troubles cognitifs, il ne faut donc pas négliger leur possible évolution vers la dépendance. Enfin, au vu d'une liste d'attente grandissante nous privilégions les demandes d'entrée en institut pour les personnes les plus dépendantes relayant l'information au SADI (Service d'Aide à Domicile Intercommunal) pour la prise en charge des personnes au GIR moins important dans le cadre du maintien à domicile.

En ce qui concerne l'évolution du PMP, en l'absence de médecin coordinateur, aucune coupe n'a été réalisée ces dernières années. L'EHPAD s'est vu attribuer le PMP de base. En vu de la négociation de la convention tripartite en septembre 2013, une première évaluation a été réalisée par les infirmières et la directrice (cadre de santé). Un médecin gériatre extérieur à l'établissement a validé le 8 juillet 2013, un PMP à 138. Un PMP peut être sous-évalué du fait de l'absence de médecin coordonnateur. La moyenne des EHPAD nationaux est actuellement à 170. IL faudra peut-être le réévaluer avec l'arrivée d'un médecin en novembre sur la structure.

Nombre de décès par an - évolution sur 4 ans (2009-2012) :



Les décès les plus nombreux interviennent à l'âge de 86 ans pour les hommes et de 89 ans pour les femmes. La tranche d'âge enregistrant les décès les plus nombreux ne cesse de reculer ces dernières années.

Environnement interne

L'organigramme

L'ensemble du personnel dépend du point de vue hiérarchique du Président du CCAS et de l'EHPAD, Mr Marc ROPERS. La responsabilité est assurée par la Directrice de l'EHPAD, Mme Christine DURINGER. Le Président délègue le suivi de l'ensemble du fonctionnement à Mme Marie-France LORANS, adjointe aux affaires sociales.

Le rôle de l'établissement

L'EHPAD la Belle Etoile accueille et accompagne des personnes âgées dépendantes en grande partie du canton de Cléguérec en perte d'autonomie partielle ou totale pour qui le maintien à domicile est devenu difficile en fonction de l'âge ou de la maladie. Il a comme rôle premier d'offrir une aide de qualité aux résidents dans la vie quotidienne, dans les soins...

La politique générale de l'établissement

La politique générale de l'établissement pour les années 2013-2018 à venir est la suivante :

- 1- Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs :
 - a) Favoriser le maintien de l'autonomie (gestes du quotidien, lors des repas...)
 - b) Favoriser l'implication des aidants naturels
 - c) Etendre l'approche non pharmacologique
 - d) Création d'un PASA
- 2- Mettre en place une démarche d'amélioration continue de la qualité conforme aux orientations du projet de vie et garantissant la satisfaction des résidents et des familles
- 3- Développer une prise en charge individualisée

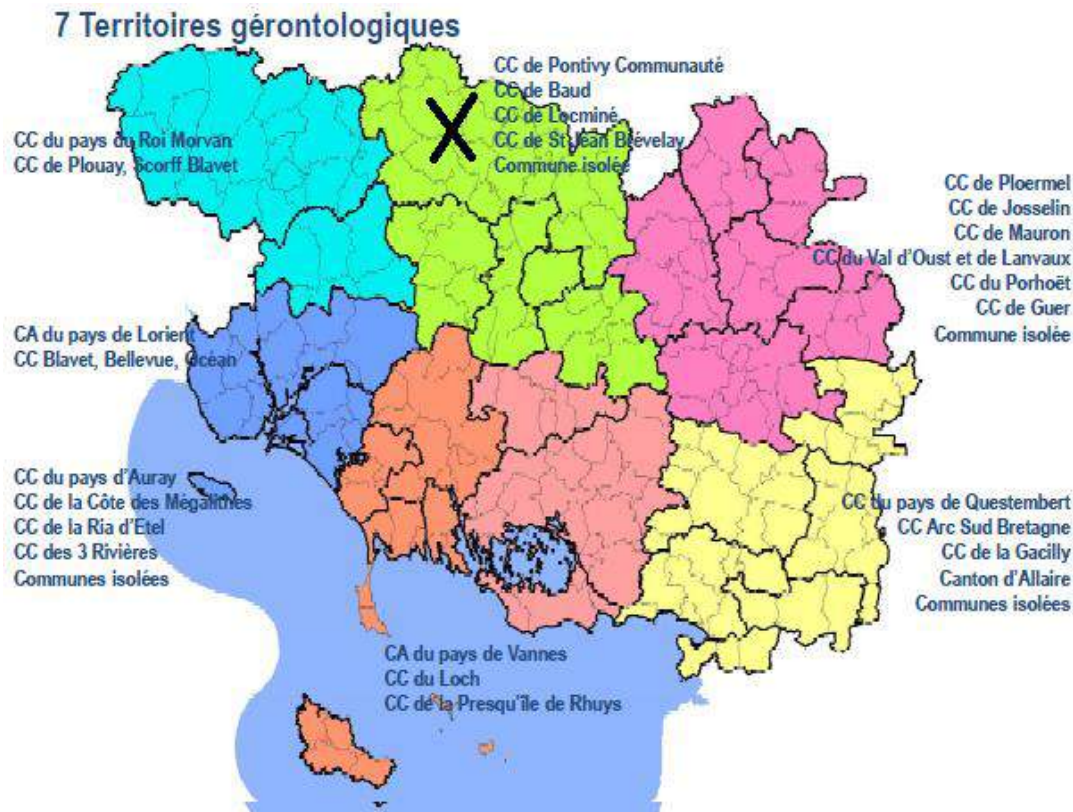
Analyse des forces et faiblesses de l'établissement

<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none">- Structure identifiée et reconnue- Bonne relation avec les élus locaux- Equipe soudée- Ouverture de l'établissement sur l'extérieur- Présence d'une psychologue- L'implication du personnel des services administratifs et généraux dans la relation avec les résidents	<ul style="list-style-type: none">- l'EHPAD est locataire et non propriétaire d'une partie de ses locaux- Parties collectives non adaptées : Couloirs trop étroits, fort dénivelé qui relie les deux bâtiments- Manque de relais de soins à chaque étage- Absence de médecin coordonnateur et de cadre de santé

<ul style="list-style-type: none"> - Des efforts importants pour la formation et la promotion des personnels - Cuisine faite en interne - Parcours d'Activités Santé Seniors - Bonne inscription dans le schéma gériatrique - Proximité du bourg - Équipement en matériel médical optimal - Communication au sein de l'établissement : panneau d'affichage, CVS, journal interne. 	<ul style="list-style-type: none"> - Impossibilité de répondre à toutes les demandes d'admission - Manque de place de parking - Absence de PASA - Ratio personnel/résident trop faible - Manque de bénévoles - Manque de moyens de communication moderne (Internet dans chaque chambre, cyber espace...) - Manque d'espaces : absences d'espaces d'intimité pour la famille, pour les activités occupationnelles ou thérapeutiques - Pas de véhicule adapté au handicap
--	---

Localisation et inscription au schéma gérontologique :

L'EHPAD de Cléguérec est situé sur le territoire centre ouest du Morbihan selon la configuration du conseil général.



Source : schéma gérontologique 2006-2010

Le pays de Pontivy comprend 45 communes. Le contexte de la population bretonne est tel que la population est sensiblement plus vieillissante que le reste de la France

Le SROS III a comme objectif principal de répondre aux besoins d'une population vieillissante. Les orientations majeures du schéma gérontologique 2011-2015, Morbihan sont les suivantes:

Axe 1 - REPONDRE AU SOUHAIT DE CHACUN DE RESTER VIVRE CHEZ SOI

Orientation 1 : Agir sur l'environnement social des aînés

Orientation 2 : Disposer de services à domicile en réelle adéquation avec les besoins du territoire

Orientation 3 : Favoriser les solutions adaptant ou complétant le domicile

Axe 2 - OFFRIR EN CAS DE NECESSITE UNE REPONSE DE QUALITE EN INSTITUTION

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

Axe 3 - ORGANISER LES ACTIONS D'INFORMATION ET DE COORDINATION

Orientation 5 : Organiser la cohérence des actions d'information et de coordination

Axe 4 – EXPERIMENTER SUR UN TERRITOIRE INTERCOMMUNAL

Objectif : Dérouler sur un territoire intercommunal d'expérimentation l'ensemble du processus d'action gérontologique

L'inscription de l'établissement dans son territoire :

L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et son inscription dans l'environnement géographique, socioculturel et économique est le point fort de la structure.

La résidence Belle Etoile est inscrite sur la communauté de commune de Pontivy. Près de 30% de cette population est âgée de 60 ans et plus. Au regard d'une population vieillissante, l'EHPAD de Cléguérec a su mesurer tout l'intérêt de s'inscrire dans le réseau gérontologique et de travailler en partenariat avec d'autres acteurs locaux. Aujourd'hui, un travail en partenariat avec eux est d'ores et déjà engagé grâce à la signature de plusieurs conventions :

- Avec le Centre Local d'Information et de Coordination en gérontologie de Pontivy : Pondi CLIC. La convention a pour objet d'optimiser la coordination et les démarches des familles et des personnes âgées au moment du dépôt du dossier.

- Avec le réseau de soins palliatifs Centre Bretagne en réunissant des acteurs de soins : Polyclinique, hôpitaux, établissements pour personnes âgées, etc.

- Avec le Centre Hospitalier Spécialisé en psychiatrie de Plouguernevel

- Avec le dentiste du Centre Hospitalier Centre Bretagne.

- Avec la halte répit de Barr Héol. L'EHPAD a fait connaître les consultations mémoires et instauré une intervention mensuelle à la résidence.

En plus du partenariat, l'avantage de l'EHPAD est d'avoir les bureaux du CCAS à l'intérieur de la structure avec une direction commune. Cette situation présente un intérêt dans la connaissance globale des besoins des populations et la mise en relation de services entre eux. Ainsi, le service d'aide à domicile intercommunal et le service de portage de repas constituent des moyens efficaces pour évaluer la situation des bénéficiaires et préconiser certaines actions d'amélioration, voire une proposition d'entrée en EHPAD lorsque la situation de la personne le justifie.



Les grands axes du projet



**LE PROJET PERSONNALISE
INDIVIDUEL**

Page 25 à page 28

LA NUTRITION

Page 29 à page 32

L'ANIMATION

Page 33 à page 36

LES SOINS ESTHETIQUES

Page 37 à page 39

**L'ACCOMPAGNEMENT DES
PERSONNES ALZHEIMER**

Page 41 à page 45

LES SOINS PALLIATIFS

Page 47 à page 49

LE PROJET ARCHITECTURAL

Page 51 à page 53

**LA DEMARCHE QUALITE ET
LA GESTION DES RISQUES**

Page 55 à page 59

LE PROJET SOCIAL

Page 61 à page 67

LE PROJET PERSONNALISE INDIVIDUEL

« La bienveillance est d'apporter à chacun ce qui lui convient le mieux et donc de personnaliser la prise en charge »

Pr Marc BERTHEL.

- L'état des lieux :

Document propre à chaque résident, le projet personnalisé individuel (PPI) est un dossier relatant le projet de vie de la personne, ses attentes, ses habitudes, ses besoins. La résidence Belle Etoile n'a pas à proprement parler de procédure déterminant les modalités de construction du projet individualisé. Cependant, les conditions du pré-accueil et de l'accueil font qu'il se construit dès l'arrivée de la personne. Ainsi, lors de la pré-inscription, un entretien type « administratif » entre la directrice (ou l'adjointe de direction) et le futur résident, sa famille ou, son représentant légal, est organisé. Au cours de cet entretien de présentation de l'établissement, le futur résident reçoit le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour ainsi qu'un dossier « habitudes de vie » ; documents qui lui sont commentés et expliqués. Ce dernier, renseigne sur différents items :

- les horaires de la personne
- les goûts alimentaires
- le régime alimentaire
- les habitudes vestimentaires
- les loisirs
- les évènements marquants de leur vie
- leurs souhaits particuliers
- les procédures à suivre en cas de décès

Il est alimenté lors des réunions de synthèse sur la base d'un document énonçant un ensemble de besoins fondamentaux. La dimension très familiale de la structure, et l'implication forte des aidants, contribue également à la personnalisation de l'accompagnement des résidents.

Pour une meilleure intégration au sein de la résidence et une meilleure prise en compte des habitudes de vie, l'établissement Belle Etoile a également fait le choix de nommer des référents (une AS pour chaque résident) sur toute la durée de sa présence. Le référent a pour rôle de se charger de :

- Effectuer un premier contact avec le futur résident et sa famille ;
- Recueillir toutes les informations personnelles, compléter le dossier tout au long du séjour ;
- Favoriser l'intégration, la prise de repères au sein de l'établissement ;
- Etre l'interlocuteur privilégié au quotidien quant aux besoins du résident ;
- Assurer la bonne communication entre le personnel de l'établissement et la famille.

Le référent doit donc centraliser l'ensemble des informations recueillies sous forme de fiche bilan ou bien de « dossier de vie sociale ». De plus, les besoins et attentes, recensés à l'entrée, sont réévalués en cours de séjour par l'équipe soignante. L'actualisation des données permet une meilleure traçabilité de l'état psychologique et psychique de la personne, c'est donc le gage d'une meilleure évaluation des risques. La psychologue, par son rôle d'écoute et d'analyse participe également à développer l'individualisation de l'accueil.

- Les priorités :

Le PPI est la clé de voûte du projet d'établissement 2013-2018. Malgré une bonne connaissance de nos résidents et le projet qui le place au centre des actions, il s'agit ici de répondre à chaque spécificité afin que tous puissent s'adapter au mieux à ce nouveau cadre de vie. Pour ce faire, la résidence veut introduire une visite à domicile en amont de l'entrée en structure. Une « équipe volante », constituée de l'infirmière coordinatrice et de l'aide-soignante référente, ira à la rencontre de la personne sur son lieu de vie. L'objectif affiché est tout d'abord d'établir un premier contact avec le futur résident puis de faire le point sur l'état de dépendance avant son entrée en établissement. C'est également l'occasion de réunir les premiers éléments d'histoire et d'habitude de vie si le résident le souhaite. Enfin, ce projet permet également d'améliorer l'accompagnement en terme de besoins, mais aussi en terme de choix et de recherche de l'autonomie de la personne.

- Le tableau des objectifs :

Projet personnalisé individuel

Objectifs	Actions d'amélioration	But	Moyens	Indicateurs/Délais
Encourager l'inscription d'une visite à domicile avant l'entrée du résident	<p>Elaboration du « questionnaire » permettant l'ébauche du projet</p> <p>Mettre en place un tutorat pour le recueil des données et le suivi du projet de vie individualisé</p> <p>Visite à domicile Favoriser un premier contact rassurant avec le personnel de l'EHPAD dans un lieu approprié à l'expression de la personne</p>	<p>Préparer les admissions en amont des entrées</p> <p>Développer le rôle des référents Impliquer autrement et valoriser le personnel soignant</p> <p>Avoir une première approche avec la personne, connaître son milieu, son mode de fonctionnement, etc.</p>	<p>AS Infirmière référente</p> <p>Infirmière référente</p> <p>AS Infirmière référente</p>	<p>Questionnaire élaboré et retravaillé</p> <p>Réorganisation interne des postes Satisfaction du personnel</p> <p>Fiche de visite Bilan d'activité Enquête de satisfaction</p>
Proposer un accompagnement le plus adapté possible en fonction des besoins, désirs et demandes de la personne	<p>Réévaluation régulière du projet de vie personnalisé</p> <p>Réévaluation automatique au vu de troubles du comportement, de modifications de l'état de santé, de modifications des capacités</p> <p>Communiquer à l'ensemble du service les informations en termes d'évolution des besoins, des souhaits mais aussi de prise en charge</p>	<p>Concrétiser la démarche qualité</p> <p>Contribue à l'évolution et à la cohérence des attentes</p> <p>Répondre au mieux aux souhaits des résidents</p>	<p>Médecin coordinateur AS</p> <p>Infirmière</p> <p>Infirmière référente Tablette informatique</p>	<p>Nbre de mise à jour Audit du dossier du résident</p> <p>Nbre de réunion d'échange entre soignant/ résident et soignant/soignant concernant le PPI</p> <p>Nbre de compte rendu de réunion</p>
Maîtriser l'organisation et le suivi du projet de vie individualisé	<p>Retranscrire sur informatique l'intégralité des PPI manuscrits</p>	<p>Permet de stocker l'information, acter les besoins et les diffuser le plus rapidement possible. N'engendre aucune perte d'information</p>	<p>AS</p>	<p>Complétude des PPI</p>

	Assurer la mise à jour des données informatiques au fur et à mesure de l'évolution de la personne	Permet une meilleure connaissance de chaque spécificité des résidents	AS Infirmière référente	Satisfaction du résident
Assurer une continuité de vie et de bien-être à la personne résidente malgré le cadre de vie différent.	<p>Coordination des professionnels dans la mise en œuvre du projet de vie personnalisé</p> <p>Organiser la périodicité des entretiens et réunions</p>	<p>Considérer ses besoins qui justifient son institutionnalisation Respecter ses habitudes et ses préférences quotidiennes, et lui en proposer les différents dispositifs mis en place par l'établissement (salle de balnéothérapie, animation...)</p> <p>Revoir les objectifs à court terme en matière d'adaptabilité de la prise en charge par le référent soignant. Ces rencontres seront l'occasion de réajuster la prise en charge en fonction de l'évolution du projet de vie du résident</p>	<p>Infirmière référente</p> <p>Psychologue Médecin coordinateur</p>	<p>Audit du dossier</p> <p>Nbre de réunion Compte rendu de réunion</p>

- L'état des lieux :

Au-delà des apports nutritionnels conseillés, il convient de concilier le plaisir de manger avec les exigences nutritionnelles. Le goût de vivre passe aussi par le goût de se nourrir. Il est donc primordial que toutes les conditions soient réunies pour que les personnes âgées mangent avec plaisir ; à savoir : la convivialité, le lieu où elles prennent leurs repas, la présentation des plats. Le repas doit répondre aux habitudes de vie, à la culture et respecter les convictions religieuses. C'est un repère pour les résidents.

Les goûts peuvent varier en fonction de l'état physique, de la présentation qu'on en fait et de la même manière de comment les aliments ont été cuisinés. La présentation doit être soignée pour susciter chez eux l'envie. Adapter la texture des aliments à chaque personne est aussi un élément fondamental par rapport à la consommation alimentaire, de même pour la diversité des repas.

Il est souvent difficile de faire du cas par cas et pourtant les cuisines de la résidence Belle Etoile essayent d'adapter au mieux la spécificité des résidents. L'EHPAD est attentif à chacun, il prend le temps de questionner et d'écouter ce que la personne a à dire grâce notamment au conseil de vie social (CVS). Pour assurer une bonne connexion entre le souhait de la personne et la cuisine, les habitudes alimentaires sont affichées et mises à disposition des équipes cuisine, salle à manger et soignante. Garantir à l'usager une qualité de prestation en restauration constitue une priorité pour l'établissement. Le choix de confectionner les repas en interne est réclamé et présente l'avantage d'être au plus près des besoins de la personne accueillie.

- Les priorités :

La politique institutionnelle de l'établissement est de ne pas mettre nos résidents au régime sauf prescription médicale. Nous sommes là pour les aider à rééquilibrer leur alimentation en leur conseillant de remplacer les grignotages par des collations à heures fixes et de restreindre les aliments caloriques sans grand intérêt nutritionnel et enfin de les inciter à faire un minimum d'exercice physique. Au grand âge, il est important d'avoir un poids stable. L'alimentation des personnes âgées fait donc l'objet d'une attention toute particulière, en ce qui concerne :

- les difficultés présentées par plus de 28 personnes dans l'ingestion de nourriture solide nécessitant de mixer celle-ci pour éviter les fausses routes (repas mouliné ou mixé),
- les prises ou perte de poids sont contrôlées par la pesée mensuelle.

La problématique est telle qu'une perte ou une prise de poids chez la personne âgée engendre de fortes conséquences sur l'organisme. Un problème de dénutrition mal géré entraîne de multiples problèmes : bucco-dentaires, digestifs, psychologiques. Tout comme la prise de poids occasionne du diabète, des maladies cardiovasculaires, perturbe la mécanique des articulations, etc.

Ainsi, le projet nutrition a pour priorité de suivre au plus près le poids/ les régimes/ les besoins/ les attentes des personnes. Cependant, la finalité même de ce projet est de faire du repas un temps d'échanges et de convivialité entre les résidents et avec le personnel. Pour faire suite à l'enquête de satisfaction de juin 2013, des plaintes ont été émises en ce qui concerne la variété des menus et la température. Ainsi, pour répondre à cette doléance, une commission des menus va être instaurée dès septembre. Celle-ci sera composée d'une diététicienne, de la responsable des cuisines, de représentant des résidents pour lier apports et goûts. Enfin, des réclamations relatives aux textures modifiées ont été rapportées. Elles donneront donc lieu à une mise en place d'une discussion autour du problème constaté.

- Le tableau des objectifs :

Nutrition

Objectifs	Actions d'amélioration	But	Moyens	Indicateurs/Délais
Améliorer la communication entre les équipes	Etablir la correspondance via un fichier informatisé entre les soignants, cuisine, salle à manger	Etre au plus près des besoins et attentes des résidents Améliorer la traçabilité des événements	Achat et mise en place de tablette dans l'infirmierie/ cuisine/ salle à manger	Achat effectué Fréquence des mises à jour des données Satisfaction des résidents
Améliorer le suivi des régimes par l'ensemble des équipes	Produire, analyser et valoriser des outils de suivi : Bilan d'admission, liste des médicaments à risques, les carences, une pesée régulière, etc. Recenser les besoins nutritionnels Veiller à l'équilibre nutritionnel des menus servis	Dépister la dénutrition et tous troubles alimentaires Prise en charge individuelle afin de mettre en place une alimentation adaptée à leurs habitudes alimentaires et à leurs besoins (goûts et textures alimentaires) et maintenir un état nutritionnel satisfaisant.	Médecin coordinateur Diététicienne	Nbre de bilan d'admission remplie Nbre de pesée par mois Nbre de réunions diététicienne-soignante Nbre d'entretien diététique avec les résidents Nbre de bilan nutritionnel
Améliorer la prise en charge de la dénutrition dans l'établissement	Actualiser régulièrement la fiche récapitulative des personnes dénutries Proposer des collations aux personnes dénutries : 10h / 16h Elaboration et mise en place d'un « protocole dénutrition »	Eviter les escarres, l'altération de l'état général : fatigue, chutes, troubles digestifs, anémie, etc. Prise en charge de la personne Prévention et formalisation de la dénutrition / Harmoniser les actes	Diététicienne AS (2h x2 / collation) Médecin coordinateur	Fréquence d'actualisation Effectivité des collations, surveillance du poids, Protocole effectué
Projet d'autonomisation de l'alimentation	Instaurer le « finger food »	Susciter le plaisir de manger Travailler la motricité Stimuler les sens	Médecin coordinateur, AS	Estimer l'appétit et/ou les apports alimentaires Mesurer de façon répétée le

	Formation sur ce concept	Lutter contre la dénutrition Assurer l'équilibre alimentaire Sensibiliser les équipes à la dénutrition Répondre aux troubles spécifiques de la maladie d'Alzheimer	Formation	poids et évaluer la perte de poids Calculer l'indice de masse corporelle Effectivité de la formation
Conduire une réflexion sur le contenu des repas	Mise en place d'une commission « menu » Elaboration et diffusion des menus sur 15 jours soumis à la diététicienne Mettre en place des protocoles de régimes en fonction des pathologies Afficher le contenu des assiettes et l'importance de l'équilibre alimentaire	Faire participer l'ensemble des équipes ainsi que les résidents Informers la famille et le résident Utiliser un outil de référence pour rassembler les soignants dans un dispositif commun Informers l'entourage	Diététicienne Médecin coordinateur Diététicienne Médecin coordinateur Diététicienne	Enquête de satisfaction Participation des résidents Effectivité de l'affichage Elaboration du protocole Publication de l'article dans le journal « Belle Etoile et vous »
Améliorer la présentation, la saveur et le goût des aliments mixés	Adjonction d'un colorant naturel Actualiser la présentation des plats Innover en terme de texture Ex : bâtonnet de glace, etc.	Identifier les plats Renforcer une idée gustative spécifique Concilier besoin et plaisir Améliorer l'aspect des aliments Maintenir l'appétit des personnes âgées	Formation	Enquête de satisfaction
Réduire le temps de jeûne nocturne	Retarder l'horaire du repas du soir Instauration de deux services le soir Enlever les plateaux du soir sauf cas exceptionnel	Respecter les recommandations nationales du temps de jeûne nocturne qui ne doit pas dépasser les 12 heures Lutter contre la dénutrition des patients Se rapprocher des habitudes de vie Respecter les demandes des patients	AS en plus le soir	Questionnaire de recueil d'idées et de suggestions pour réduire la durée du jeûne nocturne des résidents Analyse des organisations de temps de travail Analyse des tâches hôtelières

- Etat des lieux :

De manière générale, les personnes âgées, qu'elles vivent à domicile ou en institution, ne sortent pas assez, voire pas du tout. Les raisons évoquées sont diverses : on ne peut faire sortir tout le monde, du coup personne ne sort. Le risque de chute et les difficultés dans les déplacements peuvent effrayer les résidents ou les soignants. Or moins la personne ne sort, moins elle ne voudra sortir (peur, appréhension...). L'EHPAD a donc pour but d'entretenir, d'encourager l'envie de sortir, le désir d'aller voir dehors pour maintenir le lien social. Le rôle des soignants et de l'entourage familial est primordial.

Pour les personnes âgées, la représentation de l'animation dépend de l'histoire de vie de chacun. Pour la famille, les animations sont souvent vécues comme une occasion de « remplir du vide, elles rassurent ». Pour les soignants, elles sont considérées comme un temps de répit, voire un moment de bien-être. L'animation a un rôle social évident et a pour objet de donner de la vie, du sens : retrouver les plaisirs, les désirs passés. Les activités sont adaptées à leur handicap, on est donc plus dans des animations individuelles. La Belle Etoile est vigilante sur le fait de proposer et de ne pas imposer différents types d'animations : individualisées ou de groupe, ponctuelles ou régulières.

L'animation participe également au projet de vie et de soin du résident. Son objectif est de susciter chez lui, l'envie de vivre dans ce nouvel environnement, d'éviter une rupture trop brutale avec sa propre histoire, de s'ouvrir aux autres.

- Les priorités :

L'objectif est double pour ce projet :

Tout d'abord maintenir l'autonomie des personnes grâce à des activités physiques régulières, de la gymnastique douce mais aussi par des ateliers d'animation comme le jardinage ou la cuisine. Un éducateur sportif sera là pour les solliciter et les suivre chaque semaine et un ETP d'aide-soignante sera dédié à l'animation. Le but de cette manœuvre est dans un premier temps de prévenir le risque de chute. Leurs conséquences sur la personne âgée sont multiples : traumatismes physique et moral, sédentarité. Puis, cette activité régulière permet dans un second temps de prévenir les risques de maladies cardio-vasculaires qui entraînent à court et long terme un fort affaiblissement de la personne. Ce projet permet également de stimuler les personnes Alzheimer. Il est en effet important de conserver et stimuler les fonctions intellectuelles (mémoire verbale, sémantique, imagée et sensorielle) mais aussi de solliciter les sens grâce à différents ateliers thérapeutiques comme la zoothérapie (ferme pédagogique de Cléguérec), la relaxation, la piscine, la messe du jeudi etc.

L'objectif final est de rassurer les résidents sur leurs capacités physiques et de permettre la multiplication d'échange entre eux et avec les soignants.

- Le tableau des objectifs :

Projet animation

Objectifs	Actions d'amélioration	But	Moyens	Indicateurs/Délais
Maintenir la vie sociale des résidents et proposer des activités en lien avec leurs goûts	Augmenter la fréquence de la lecture du journal (passer d'une fréquence de 2 à 4 par semaine)	Répondre à l'enquête de satisfaction autour de l'engouement de cette activité Permettre à tous les résidents de se tenir au courant des événements sociaux actuels, de communiquer, de partager et de débattre les informations. Rompre l'isolement des personnes âgées avec le reste du monde	Animatrice (+ 2h/sem.)	Enquête de satisfaction
Créer une dynamique au sein de l'établissement	Création d'un espace dédié au jardinage	Maintenir ou augmenter : - la mémorisation, par un travail hebdomadaire (ou mensuel) - la notion de responsabilisation par le travail effectué et l'entretien demandé par les plantes	Animatrice Matériel de jardinage	Recueil de chutes Observation sur du LT grâce aux transmissions
Renforcer le sentiment "d'utilité" et le désir de participation	Proposition d'une activité jardinage / cuisine / tricot aux résidents	Maintenir l'autonomie physique par les petits efforts demandés lors du travail et des déplacements. Maintenir ou augmenter la dextérité et la coordination par les mouvements. Réalisation de soi au travers du rendu des ateliers	Formation : - Jardin thérapeutique - Cuisine thérapeutique - Approche Snøezelen	Mesurer l'impact des interventions sur le plan thérapeutique grâce à des fiches évaluatives (démarche qualité)
Entretenir les capacités intellectuelles et physiques	Atelier cuisine	Stimuler le corps et l'esprit (par un travail sur la mémoire) Aider à la socialisation, grâce à un travail commun, ce qui permet les échanges et les discussions, le partage du produit du travail		
	Développer une activité cognitive le samedi AM	Stimuler en permanence les résidents Aucune cassure dans l'animation	Animatrice	

	Mettre en œuvre des actions de réadaptation, de rééducation, de prévention, de confort et de sécurité	Améliorer l'indépendance et l'autonomie des résidents	Ergothérapeute	
Création d'un espace type Snoezelen	Création de trois différents espaces : Une salle détente et de relaxation Une salle interactive d'animation Une salle Webcam/courriel	Il consiste à délimiter trois espaces : Le premier constituerait un espace cocon de sécurité et de douceur. Il pourrait être partagé avec la psychologue et les soins esthétiques La seconde salle favoriserait l'entrée en relation grâce à des jeux de lumière, de la musique et divers instruments de musique Permettre à des résidents de communiquer avec leur famille lorsque celles-ci sont éloignées ou ne peuvent venir souvent.	Ordinateur/Webcam Formation multimédia pour l'animatrice	Enquête de satisfaction des résidents et des familles
Maintenir le lien social avec l'extérieur	Développer les partenariats avec les associations de bénévoles, établissements scolaires et autre EHPAD	Ils viennent prêter main forte à l'animatrice Ils offrent une relation atypique Charte du bénévole	Bénévoles	Nbre d'action de bénévolat inscrit sur la durée
Formaliser un projet d'animation au niveau du PASS	Utilisation du PASS	Favoriser la marche qui contribue à conserver les mécanismes locomoteurs, à entretenir les muscles, à améliorer le sens de l'équilibre et à stimuler l'appétit, le système circulatoire et cardiaque. Permet l'exposition aux rayons du soleil du corps et de favoriser le métabolisme de la vitamine D, dont l'état de carence est générateur de problèmes pathologiques et fragilité osseuse	0,20 ETP Educateur sportif	Effectivité du recrutement Récidive de chute Mise en place d'un projet d'animation Fiche de poste

- **Projet architectural lié au projet :**

Création d'un espace multi sensoriel : Ce type d'espace permet un accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs en leur proposant de redécouvrir leur environnement, leur corps par la stimulation des sens notamment pas la vue, le toucher, l'odorat et l'ouïe

L'espace détente type Snoezelen sera constitué de trois zones imbriquées dans l'actuelle salle d'animation à coté de la salle télévision/repos pour permettre une transition avec l'ensemble des espaces de la structure d'accueil. L'espace sera donc confortable et modulable.

La première zone dite « *Cocon* » (espace de quiétude, intimiste) sera équipée :

- D'une décoration très pure : Blanc cassé, plantes, de mobiliers épurés ;
- De sièges confortables, fauteuil massant, un canapé, des coussins ;
- D'équipements permettant de diffuser des sons relaxant ; musique ou bruit relaxant : vent, eau, oiseaux.

La seconde zone dite « *Eveil des sens* » (espace de stimulation cognitive) comportera :

- Une zone tactile permettant de toucher, d'effleurer différentes matières : Herbes, plastique, tissu, métal, verre, etc. ;
- Une zone lumineuse avec des appareils de luminothérapie, des jeux de lumières ;
- Différents instruments de musique : Triangle, maracas, flûte, etc. ;
- Des zones tactiles et des objets attrayants, solides et simples d'utilisation.

Enfin, la dernière zone dite « *Cyber-espace* » sera dédiée aux multimédia avec à disposition :

- Un accès à la WIFI ;
- Un ordinateur ;
- Une Webcam ;
- Un membre du personnel formé aux technologies pour accompagner le résident.

LES SOINS ESTHETIQUES

« Personne n'est jeune après quarante ans mais on peut être irrésistible à tout âge. »

Coco Chanel.

- **Etat des lieux :**

Les personnes âgées font face à des modifications physiopathologiques dues au vieillissement:

- Sécheresse de la peau,
- Perte de souplesse,
- Relâchement de la peau,
- Perte de tonicité,
- Taches brunes et irrégularité du teint
- Ralentissement du pouvoir de cicatrisation
- Modifications au niveau des ongles et des cheveux

Il est donc nécessaire de prendre en compte ces modifications et de répondre aux besoins spécifiques de la personne âgée.

Le soin esthétique est une manière de prendre soin de soi, de rester apprêté et de réapprendre à vivre avec ce « nouveau » corps. Pour cela, il est indispensable d'avoir une pièce adéquate dans l'établissement pour dispenser ces soins esthétiques. Ce projet peut être une possible réponse aux situations de perturbations physiques mais aussi mentales ayant comme conséquences l'isolement social, la fatigue physique, la douleur.

Le groupe « soins esthétiques » donne lieu à une pluralité d'objectifs :

- Aider les résidents à se sentir mieux et accepter leur corps
- Diminuer le stress des personnes dépressives
- Améliorer la communication verbale ou non verbale
- Diminuer la sensation de fatigue.

- **Les priorités :**

Le but est de revaloriser l'image corporelle de la personne âgée et de participer à la reprise de confiance tout en favorisant l'éveil des sens de celle-ci.

S'observer dans le miroir est important. Suite à de nombreuses réflexions autour de l'image de soi, nous n'avons pu que constater que la personne âgée a peu d'occasion pour se regarder dans le miroir. Ainsi, les différentes activités proposées seront l'occasion de redécouvrir son image et son corps.

Les séances de maquillage revaloriseront, rassureront et redonneront un peu de vie sociale, améliorant ainsi le moral et l'image de la personne âgée, souvent perturbé. Les soins esthétiques sont enfin l'occasion de donner des conseils d'hygiène, de beauté, de confort à la personne et vont lui permettre ainsi de conserver le goût et l'envie de s'occuper d'elle.

Différentes prestations seront proposées, du soin individuel (Epilation, soins de manucure, massage, coiffure, maquillage, etc.) au soin en groupe (ateliers de relaxation, exercices de respiration, activités odeurs/saveurs/matières).

Un massage pour soulager un patient souffrant d'arthrose, un maquillage pour redonner le sourire à une résidente morose.

Actuellement, le personnel soignant essaye de s'adapter au mieux aux différentes situations de soins dictées par la prise en compte des altérations physiologiques de la personne âgée. Il est donc important, suite à ce projet d'établissement, d'intégrer un temps dédié aux soins esthétiques dans le planning horaire d'une aide soignante et d'une animatrice. Ces deux personnes dynamiques et volontaires seront le bon binôme pour éviter l'essoufflement de ce groupe et promulguer leurs spécialités personnelles.

- **Le tableau des objectifs :**

Soins esthétiques

Objectifs	Actions d'amélioration	But	Moyens	Indicateurs/Délais
Revaloriser l'image corporelle de la personne âgée. Participer à la reprise de confiance	L'observation dans le miroir Les séances de soins esthétiques : - Epilation des sourcils et des autres poils disgracieux - Maquillage - Massage - Masque, gommage - coiffure - soins de manucure, pédicure	Redécouvrir son image Communiquer avec la personne âgée Eviter l'isolement social Se sentir présentable S'accepter et améliorer le contact avec les autres Améliorer le moral de la personne Diminuer la douleur lors des massages Donner des conseils aux personnes âgées pour qu'elles puissent les réaliser elles-mêmes par la suite Donner des conseils d'hygiène, de beauté, de confort à la personne et lui permettre ainsi de conserver le goût et l'envie de s'occuper d'elle. Faire participer activement les personnes aux réalisations des masques Pouvoir embellir la personne âgée tout en restant le plus naturel possible.	Psychologue Matériels esthétiques	Enquête de satisfaction
Temps de détente en groupe ou individuellement	Mise en place d'ateliers relaxation : Proposer des exercices de respiration relaxante et prodiguer diverses techniques antistress Atelier éveil des sens	Créer des liens affectifs entre les résidents lors des ateliers. Orienter les personnes vers le lâcher-prise. Travailler sur l'écoute de leurs émotions. Proposer une fois par mois sur une thématique spécifique : odeurs, saveurs, matières, etc.		Enquête de satisfaction
Développer les compétences du personnel en rapport avec les besoins/attentes	Former deux AS	Favoriser la qualification	Formation qualifiante	Bilan de la formation

- **Projet architectural lié au projet :**

« Une bain de bien être contre la douleur chronique »

Dans notre établissement, comme dans la plupart, peu de projets sont consacrés ou adaptés à la grande dépendance. Pour répondre à cette problématique, le projet d'établissement 2013-2018 souhaite concevoir un espace soins corporel et de bien-être : Une salle de balnéothérapie.

Les personnes âgées, souvent touchées par des douleurs chroniques, des angoisses, des troubles du comportement mais aussi par un déclin des capacités physiques et mentales, sont cependant rarement touchées par une baisse des capacités sensorielles.

Cet espace serait donc l'occasion de stimuler les sens des résidents par un moment privilégié de détente.

Plusieurs études rapportent une multitude de bienfaits et d'avantages quant à son utilisation. En voici une liste non exhaustive :

- Réappropriation avec l'eau et avec l'autre notamment pour les Alzheimer ;
- Amélioration physique notable au même titre que la kinésithérapie ;
- Bonne prise en charge des malades agressifs ;
- Confort de vie avec l'amélioration de la qualité de l'hébergement ;
- Soulage les douleurs articulaires.

La transformation d'une chambre en espace de balnéothérapie est donc programmée pour fin 2013-début 2014. Cet espace sera équipé d'une baignoire à hauteur variable équipée pour la balnéothérapie, accessible des trois côtés et adaptée à la personne âgée. Cette espace pourra servir de salon de coiffure (actuellement très exigü)

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ALZHEIMER

« La maladie d'Alzheimer enlève ce que l'éducation a mis dans le personne et fait remonter le cœur en surface »

Christian Bobin

- Etat des lieux :

La résidence Belle Etoile prend en charge toutes pathologies confondues, qu'elles soient d'ordre cardiovasculaires, neurologiques, diabétiques, etc. 40 personnes sont actuellement touchées par une maladie d'Alzheimer ou apparentée à la résidence Belle Etoile. Cette pathologie se traduit par des troubles de la mémoire et un déclin des facultés cognitives, le plus souvent associés à des troubles psychologiques et comportementaux, et se caractérise par une perte progressive d'autonomie. Cependant, l'évolution lente et progressive de cette maladie nécessite une prise en charge particulière car la prévalence de celle-ci augmente avec la sévérité du déclin cognitif.

La résidence fait face à de nombreuses problématiques. L'errance est l'une des plus grandes, avec un personnel en sous-effectif et peu formé, le risque est important. La personne désorientée est bien souvent incapable de juger des lieux et des situations potentiellement dangereuses. De nombreux points à risques ont été relevés par les équipes soignantes, ce nouveau projet a donc pour but d'écartier tous dangers. Les équipes peuvent malheureusement peu personnaliser la prise en charge par manque de personnel. Lors de la signature de la convention Tripartite, des moyens matériels et humains seront demandés.

- Les priorités :

Dans cette perspective, le projet accompagnement des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer a pour but :

- De préserver, maintenir et/ou restaurer l'autonomie de la personne, dans les actes de la vie quotidienne comme dans les décisions importantes à prendre ;
- De mettre en place des mesures préventives et thérapeutiques des troubles psychologiques et comportementaux ;
- De soutenir les proches en fonction de leurs attentes, les aider à maintenir du lien avec le malade et leur proposer une participation active au projet personnalisé.

Ceci doit également se concrétiser dans le projet personnalisé co-construit avec chaque personne accueillie.

- Le tableau des objectifs :

Accompagnement des personnes Alzheimer

Objectifs	Actions d'amélioration	But	Moyens	Indicateurs/Délais
Individualiser et améliorer la prise en charge	Améliorer le dossier « habitudes de vie » : Croyances, facteurs anxiogènes, prise en compte de leurs compétences	Etre au plus près des résidents Eviter de brusquer la personne en changeant ses habitudes Diminuer les facteurs d'angoisse	Intervention de la famille, des aidants Infirmière référente	Nbre de dossiers remplis Enquête de satisfaction
	Evaluer les besoins de chaque résident	Répondre au mieux à ses attentes	AS Famille / Aidants	Nombre de réunions de synthèse avec le résident
	Comprendre leurs troubles psychologiques et comportementaux différents d'une personne à l'autre	Prise en charge individualisée	Formation ASG Psychologue	
	Approfondir les transmissions	Pour la continuité des soins	AS Matériel informatique	CR de réunions Temps de recouplement Cahier de transmission
	Améliorer la surveillance de la nuit	Assurer la sécurité des personnes et surveiller les circulations, rassurer en cas de réveil nocturne, répondre aux besoins des résidents	AS Système d'avertissement automatique (ex : à l'ouverture des portes)	Ratio d'encadrement Enquête de satisfaction
	Favoriser et renforcer la qualification du personnel	Plan de formation	Formation	Bilan de formation : nbre de journée de participation, nbre de pers. formée, etc.

Adapter et sécuriser les locaux	<i>Sécuriser et adapter les chambres :</i> Sécuriser les prises électriques, téléphone, Enlever toutes les rallonges Installer du mobilier adapté Eclairage automatique Robinets thermostatiques Lits Alzheimer Mobilier à roulette pour Fauteuils multipositions pour la sieste en dehors des chambres Placards fermant à clé ou digicode Rénover certaines chambres Murs de couleur douce et chaude	Eviter : les risques d'électrocutions les chutes des résidents et du personnel les chutes les brûlures les chutes faciliter leur déplacement faciliter la surveillance éviter les mélanges de vêtements (propre/sale) pour apaiser	Ergothérapeute	Recueil de chutes Nbre d'hospitalisation et les causes
	<i>Sécuriser les escaliers :</i> Installer un digicode ou bouton poussoir pour l'ouverture des portes donnant sur les escaliers <i>Sécuriser et adapter le bâtiment :</i> Poursuivre la démarche signalétique par une couleur spécifique et générale :	Eviter : les chutes, hospitalisation, divers traumatismes Pour se repérer et éviter l'incontinence. La couleur jouera un rôle important en permettant de bien détacher les différents équipements sanitaires		Enquête de satisfaction Recueil de chute Nbre d'hospitalisation et les causes

	<p>Pour les portes de tous les WC. Les lunettes des WC, mettre une faïence de couleur au niveau du lavabo pour le faire ressortir</p> <p>Mettre les poignées de porte de couleur</p> <p>Mettre en place une luminescence dans les couloirs Mettre en place un système d'alarme automatique en cas de déambulation</p> <p>Mettre à disposition une pièce pour les familles</p>	<p>Faciliter le repérage</p> <p>Sécuriser les déplacements nocturnes</p> <p>Rencontrer et obtenir l'aide d'un soignant</p>		
<p>Inclure les aidants familiaux à la vie de la structure</p>	<p>Les inciter à faire partie du conseil de vie sociale</p> <p>Faire des réunions régulières avec l'équipe soignante pour partager leur vécu</p> <p>Inclure les aidants, s'ils le souhaitent, aux diverses activités proposées aux personnes atteintes de la maladie Alzheimer</p>	<p>Faire part des droits (APA, etc.)</p> <p>Eviter des maladresses, faire en sorte de ne pas « rompre » leurs habitudes de vie, poursuivre le projet de vie mis en place avec la famille</p> <p>Garder une relation intacte et privilégiée avec leur entourage</p>	<p>AS Infirmière référente</p> <p>AS</p>	<p>Enquête de satisfaction</p>
<p>Donner un répit aux aidants familiaux</p>	<p>Étudier la faisabilité et le besoin d'un accueil temporaire des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à l'EHPAD</p>	<p>Préparer le « malade » à une éventuelle entrée, lui permettre de prendre quelques repères.</p>	<p>AS Chambres réquisitionnées pour cet effet</p>	

- **Projet architectural lié au projet :**

Le projet soin « accompagnement des résidents Alzheimer » apporte une réponse complémentaire pour prendre en charge les personnes atteintes de troubles cognitifs vivant en EHPAD. Ce projet travaille en étroite collaboration avec l'ensemble des projets :

- Projet « démarche qualité/gestion des risques » pour sécuriser les lieux et créer des chambres insonorisées ;
- Projet « animation » pour mettre en place des animations et ateliers mémoires ;
- Projet « soins palliatifs » pour accompagner les familles et résidents en stade terminal de la maladie ;
- Projet « nutrition » pour faire face aux pertes de poids dues aux déambulations.

De par la transversalité des actions d'amélioration dans les différents projets, nous avons mené une réflexion collective sur la nécessité de créer un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés).

Doivent être prise en charge l'évolution modérée ou sévère des pathologies Alzheimer et apparentées. Ces troubles psycho-comportementaux nécessitent de l'expertise. De plus, le plan Alzheimer, implique que l'ensemble des soignants doit avoir une formation adaptée, que les personnes atteintes de troubles du comportement doivent avoir accès à des compétences spécifiques, des consultations mémoire, des soins de suite spécialisés.

Cependant, l'EHPAD Belle Etoile est dans l'incapacité d'honorer ces recommandations par un manque évident de moyens financiers et humains, il ne peut donc permettre une correcte prise en charge des troubles psycho-comportementaux. La personne a cependant le libre choix d'être placée dans une structure spécialisée ; seulement à ce jour, aucune place n'est disponible dans des lieux adéquats permettant de restabiliser ces personnes.

Ainsi la création d'une unité PASA semble être la réponse idéale au réel besoin exprimé par 25 % de nos résidents.

La finalité de ce projet étant d'accompagner les personnes Alzheimer dans un lieu individualisé, adapté à leurs troubles en respectant certains fondamentaux : la liberté ; le consentement ; la prise en charge ; le bien-être ; les décisions et en impliquant les aidants.

- Etat des lieux :

Bien que l'espérance de vie soit en constante augmentation pour la France, vivre plus longtemps ne signifie pas forcément bien vieillir. La population du troisième voire du quatrième âge se voit donc pour la plupart « contrainte » de rentrer en établissement pour personnes âgées dépendantes lorsqu'elle n'est plus en capacité de « s'autogérer ». Plusieurs missions sont d'ailleurs confiées aux EHPAD, notamment celles d'accueillir, de soutenir la personne âgée mais aussi de prendre en charge les soins et l'accompagnement de fin de vie.

La résidence Belle Etoile, d'une volonté commune avec les résidents et l'entourage, souhaite encourager et développer les soins palliatifs pour un respect des directives anticipées en cas de fin de vie, à savoir : un maintien en structure. Le projet 2009-2013 a donc entamé cette démarche par la formation d'infirmières et d'aides-soignantes, la constitution d'un groupe de travail, l'embauche d'une psychologue, etc. Ce présent projet 2013-2018 souhaite quant à lui approfondir la réflexion, les dispositifs de soins et poursuivre cette démarche de soin.

- Les priorités :

Une des qualités essentielles attendue d'une équipe soignante est sans aucun doute d'être apte à prendre en compte la volonté de la personne âgée. Dans cette optique, la possibilité de rédiger des directives anticipées, conformément à la loi Leonetti se présente comme un des moyens d'honorer au mieux leurs dernières volontés. Les conditions de rédaction apparaissent souvent délicates ainsi ils doivent faire l'objet d'un dialogue entre la psychologue et le résident. Une procédure générale sera élaborée, formalisée et mise en place par l'équipe soins palliatifs et la psychologue de la résidence.

La lutte contre la douleur est un droit fondamental pour la personne mais aussi un défi majeur en terme d'amélioration de la qualité des soins. En effet, l'évaluation de la douleur est une pratique complexe et par définition subjective. La douleur en elle-même est propre à chacun et comprend plusieurs dimensions telles que le vécu, la personnalité, les habitudes de vie, etc. Questionner le résident au sujet de ses douleurs dès la visite à domicile de pré-admission est l'axe à développer au sein du projet. L'objectif est de répondre au mieux aux besoins par des moyens adaptés et personnalisés. Une feuille d'évaluation de la douleur sera ainsi intégrée au dossier PPI. Cette dernière sera cependant à faire évoluer par l'ensemble du personnel (IDE, AS, ASH).

Afin de consolider le savoir-faire et le savoir-être de l'équipe soignante, l'EHPAD fera également une campagne de sensibilisation sur les soins palliatifs à l'ensemble du personnel où seront abordés : le cheminement psychique du patient, comment s'adresser à un sujet en fin de vie et à sa famille, la loi Leonetti. Toutes les questions des soignants relatives à l'accompagnement, au projet de vie pourront être abordées. Le vendredi après-midi une fois par mois, à partir de septembre, une réunion sera animée par la psychologue.

- Le tableau des objectifs :

Soins Palliatifs

Objectifs	Actions d'amélioration	But	Moyens	Indicateurs/Délais
Connaître et faire connaître à l'ensemble de l'équipe les souhaits de fin de vie de chaque résident	<p>Recueillir les directives anticipées de chaque résident lors de la visite de pré-admission ou durant le début du séjour</p> <p>Mettre à disposition ces informations dans un fichier informatisé</p>	<p>Permettre une prise en charge continue de qualité</p> <p>Eviter chaque fois que possible des transferts de résident vers un établissement de santé</p> <p>Respecter la charte des droits et des libertés</p> <p>Faire connaître à l'équipe le projet de fin de vie et les désirs de la personne en fin de vie</p> <p>Eviter toute maladresse ou répétition de question</p>	<p>Infirmière référente Psychologue</p> <p>Tablette</p>	Taux de directives anticipées recueillies
Lutter contre la douleur	<p>Faire une première évaluation de l'état douloureux du patient : Voir si celle-ci est résorbable</p> <p>Elaborer un protocole de suivi de la douleur</p> <p>Mettre en place d'un soutien psychologique</p>	<p>Aider nos résidents à conserver une qualité de vie dans le respect de leur dignité</p> <p>Améliorer la prise en charge des douleurs physiques et psychologiques (soulagement de la souffrance..)</p> <p>Fixer le cadre général de prescription avec les modes d'admission et la gestion des effets</p> <p>Centrer l'évaluation de la douleur sur l'aspect psychologique</p> <p>Proposer un soutien au résident, sans l'imposer</p> <p>Apporter une équipe et une parole rassurante</p>	<p>AS Infirmière référente</p> <p>Médecin coordinateur</p> <p>Psychologue</p>	<p>Feuille d'évaluation de la douleur chez une personne communicante et non communicante</p> <p>Baisse de la douleur constatée sur la feuille d'évaluation</p> <p>Mesurer l'impact sur l'état psychologique des résidents</p> <p>Enquête de satisfaction auprès du personnel</p>
Pérenniser l'organisation des soins	<p>Mettre en place une astreinte infirmière à l'année</p> <p>Eviter les hospitalisations inutiles</p>	<p>Garantir la prise en charge en soins palliatifs des personnes en fin de vie</p> <p>Permettre aux résidents de terminer leur vie au sein de la structure s'ils le souhaitent</p>	<p>Infirmières</p> <p>Médecin coordinateur</p>	<p>Ratio d'encadrement</p> <p>Suivi et raison de l'hospitalisation</p> <p>Taux de décès à l'EHPAD</p>

	<p>Définir ensemble des mesures propres à assurer les soins palliatifs suivant l'état des personnes accueillies</p> <p>Mettre en place un soutien des proches et des aidants en leur proposant un accompagnement et des formations aux soins palliatifs</p>	<p>Individualiser chaque intervention et prendre en compte les réels besoins des résidents Travailler sur une prise en charge de qualité des personnes en soins palliatifs</p> <p>Les familles sont tenues informées de toute modification de l'état clinique Les familles peuvent accompagner leur parent et participer aux soins de jour comme de nuit Prendre en compte le désir des familles</p>	<p>Infirmière référente</p> <p>Psychologue Médecin coordinateur</p>	<p>Bilan de formation : Nbre de journées de participation, nbre de pers. formées, etc.</p> <p>Nbre d'entretiens avec la psychologue et les familles</p>
<p>Améliorer l'information des professionnels de santé sur le dispositif de soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie</p>	<p>Augmenter le nombre de personnel formé</p> <p>Partager l'information</p>	<p>Optimiser la qualité des soins Autonomiser l'équipe de l'établissement dans la prise en compte des soins palliatifs Constituer une équipe pluridisciplinaire</p> <p>Mettre en commun et confronter toutes les observations complémentaires pour une meilleure traçabilité des soins</p>	<p>Infirmière Psychologue</p> <p>Tablettes</p>	<p>Bilan de formation : Nbre de journées de participation, nbre de pers. formées, etc.</p> <p>Fréquence des mises à jour</p>
<p>Soutien aux équipes Valoriser chaque acteur</p>	<p>Constitution d'un groupe de parole dirigé par la psychologue</p>	<p>Soulager les équipes face à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la charge de travail des soignants (physique et morale) - l'anxiété du personnel devant une complication <p>Apporter une écoute et une parole rassurante afin de gérer la peur, éviter les situations de fuite</p> <p>Réunion post décès (individuelle ou en groupe) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - encourager chaque soignant à prendre la parole - apporter la possibilité de se confier et de discuter d'un récent décès 	<p>Psychologue</p>	<p>Enquête de satisfaction auprès du personnel Nbre de réunion</p>

LE PROJET ARCHITECTURAL

« [...] Les trois concepts (de l'architecture) qui s'entrelacent- le plaisir du beau, la stimulation de l'esprit et l'adaptation raisonnée à des conditions données. »

Pierre Von Meiss.

- Etat des lieux :

Comme nous l'avons indiqué au préalable, l'établissement, ancien foyer logement, a été construit en 1984 pour accueillir une population relativement autonome. Transformé en EHPAD depuis 2009, la résidence fait face à un nombre croissant de personnes lourdement dépendantes avec de forts troubles démentiels ; il est donc indispensable de réorganiser les locaux en liant sécurité et maintien de l'autonomie.

La population accueillie dans l'établissement est lourdement handicapée, près de 45% des personnes sont en fauteuil roulant pour au moins certains déplacements ; or, la salle à manger est difficilement accessible pour les fauteuils roulants en raison d'une ouverture de porte trop étroite et d'un manque évident d'espace de circulation à l'intérieur même de celle-ci.

La salle à manger, pièce collective, ne répond plus aux exigences de sécurité, de confort que nous devrions offrir aux résidents et au personnel qui les accompagnent. Il semble judicieux de ne pas s'engager dans des réparations ponctuelles qui entraîneront un surcoût sans améliorer réellement le confort et répondre à la problématique de l'espace. Il faut donc repenser les locaux en prenant en compte les différents objectifs du projet de vie et de soins tout en maîtrisant les dépenses.

- Les priorités :

Compte tenu de ce que nous venons d'évoquer dans la première phase de notre projet, il s'agit ici de réfléchir à une conception de « bienveillance architecturale ». Celle-ci se concrétise dès la transformation et l'aménagement des locaux pour permettre de satisfaire aux exigences réglementaires et répondre aux enjeux en matière d'accessibilité des équipements et de sécurité des personnes.

La première étape du projet consiste donc à rendre accessibles les locaux collectifs à l'ensemble des résidents quel que soit leur état. Cela passe par la création de toilettes accessibles en fauteuil et d'un espace suffisant pour déambuler convenablement. Pour le personnel, il est impératif de revoir l'ergonomie de la salle à manger, de la munir de mobilier suffisant pour travailler en toute sécurité et toute efficacité. Il est donc nécessaire de rénover ces locaux et les matériels utilisés quotidiennement pour produire les repas pour 71 personnes âgées. La salle à manger regroupe les 71 résidents dans un espace trop petit pour permettre une bonne circulation des fauteuils roulants et une ambiance conviviale. Il faut envisager de revoir l'organisation de cet espace de manière à le rendre plus chaleureux en permettant à l'occasion des repas une communication paisible entre les personnes et un service plus respectueux.

Il convient donc, lors de la modernisation des locaux, de prévoir la multiplication des espaces de convivialité de taille moyenne où les familles peuvent se retrouver dans le calme pour partager un peu d'intimité.

Les moyens concernant ce projet sont exclusivement d'ordre financier. L'EHPAD compte en effet agrandir la salle à manger de 200 m.

La création de toilettes et d'une salle de bains adaptée sera réalisée entre le dernier trimestre 2013 et le premier trimestre 2014. Le projet d'agrandissement de la salle à manger ne sera effectif qu'à partir de 2015.

- Le tableau des objectifs :

PROJET ARCHITECTURAL

Objectifs	Actions d'amélioration	But
Aménager l'espace pour favoriser la convivialité et les échanges entre les résidents	<p>Agencer des espaces plus conviviaux à l'aide de claustras, de cloisons mobiles ou végétales, etc.</p> <p>Être vigilant au confort acoustique et à la lumière Occulter les fenêtres et baies vitrées trop lumineuses au moment du déjeuner grâce à des rideaux ou de stores</p> <p>Décorer la salle à manger en utilisant du mobilier qui rappelle celui que l'on peut avoir chez soi (buffet, armoire, décorations murales, etc.)</p> <p>Privilégier la diversité des formes de tables et de fauteuils</p> <p>Favoriser la circulation des résidents en fauteuil roulant avec des allées plus larges</p>	<p>Rendre l'espace plus chaleureux Pour que les personnes âgées puissent échanger en toute intimité</p> <p>Respecter les personnes souhaitant être au calme. Garantir le confort des résidents</p> <p>Pour qu'ils se sentent comme chez eux, qu'ils s'identifient à un espace de repas familial</p> <p>Afin de répondre à l'ensemble des besoins des personnes et favoriser la convivialité Plus de confort pour les résidents et gain de temps dans les déplacements pour le personnel</p>
Maintien de l'autonomie	<p>Aménager des espaces et une prise en charge particulière pour les personnes ayant besoin d'un accompagnement spécifique</p> <p>Fournir des couverts adaptés (gros manches, assiette avec rebord, etc.) selon les besoins de certains résidents</p>	<p>Plus de praticité Garantie la motricité</p> <p>S'adapter à la spécificité de chaque résident. Maintien de l'autonomie</p>
S'informer des nouveautés en matière d'agencement	<p>Visiter d'autres établissements</p>	<p>Savoir ce qu'il se fait dans les autres établissements en terme d'aménagement de l'espace</p>
Optimiser les actions du personnel	<p>Installer un ascenseur privatif pour la salle à manger/cuisine</p> <p>Mise en place d'un système d'interphone</p>	<p>Améliorer la communication entre la cuisine et l'équipe de salle à manger</p>

LA DEMARCHE QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES

« Grâce aux difficultés, on se découvre
des qualités insoupçonnées. »

René Lessard.

- **Etat des lieux :**

Les professionnels prenant en charge des personnes vulnérabilisées par l'âge sont tenus de prévenir, dépister et agir face à des situations à risque. Cet objectif implique de mener une réflexion éthique sur le sens des pratiques professionnelles, de veiller à la qualité de la relation soignant-soigné et d'identifier les risques de maltraitance afin de mettre en place des actions appropriées. Différentes actions permettent d'évaluer cette conduite et d'inscrire ses effets dans la continuité, les voici :

- L'enquête de satisfaction participe à l'évaluation du sentiment de satisfaction de vie des personnes accueillies. L'EHPAD Belle Etoile distribue depuis 2010 aux résidents et familles des résidents le questionnaire. Les différents items renseignés concerne : la restauration, les services, l'animation, les soins, etc. Les résultats de l'enquête de satisfaction 2013 vont donc guider ce présent projet d'établissement.
- L'autoévaluation a été introduite par la loi du 2 janvier 2002. Elle permet à chaque structure d'élaborer un jugement de valeur (au sens large du terme) au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques. La finalité de celle-ci est d'améliorer le fonctionnement de la structure et d'en analyser les effets grâce à une confrontation entre les effets observés et ceux d'un référentiel.. Une nouvelle autoévaluation sera menée en 2015 afin d'apprécier les actions menées sur la première année du projet d'établissement.
- L'évaluation externe quant à elle est réalisée par un expert agréé qui apprécie la pertinence, l'impact et la cohérence des actions engagées par la résidence Belle Etoile pour assurer la qualité des prestations délivrées. L'article L.312-8 du Code de l'action Sociale et des Familles a fixé le nombre d'évaluations externes à réaliser par période d'autorisation. La Belle Etoile, autorisée en 1985 puis en 1994, appartient au premier régime. Suite à la loi du 2 janvier 2002, l'établissement a jusqu'au 4 janvier 2015 pour effectuer sa première externe. L'évaluation externe de la résidence Belle Etoile a été réalisée ainsi avant le délai de fin soit en janvier 2012.
- La démarche éthique intégrée au sein du projet d'établissement 2009-2013 a mis à disposition une formation sur la maltraitance en 2011 pour l'ensemble du personnel. Des réunions animées par la directrice et la psychologue ont amené les soignants et non soignant à s'interroger sur leurs pratiques professionnelles.

- **Les priorités :**

Le grand axe d'amélioration touche le projet personnalisé individualisé. Celui-ci décline les actions sur les différents services de l'EHPAD. Ainsi pour un bon suivi du programme d'actions, mené sur 5 ans, il en revient à la démarche qualité de veiller à ce que chaque action soit mise en place dans les délais impartis.

La bientraitance touche aussi bien le résident que le salarié, ainsi l'EHPAD doit actualiser ses pratiques et se mettre en règle par rapport au Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant sur la création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Il en revient donc à la directrice de l'établissement d'identifier toutes les situations dangereuses des différentes unités de travail de l'établissement par la création du document unique.

- **Le tableau des objectifs :**

Démarche qualité

Objectifs	Actions d'amélioration	But	Moyens	Indicateurs/Délais
Améliorer la communication entre les équipes	Instaurer une meilleure traçabilité	Justifier nos moyens Remonter les informations	Tablette	Durée et fréquences des transmissions
Améliorer l'accès aux documents informatisés	Mettre en place un système de gestion électronique des documents Indexer, classer, stocker	Partage du temps, de l'espace, de l'information Instaurer une efficacité, une fiabilité et une maîtrise des procédés	Formation Logiciel Tablette	Effectivité des documents informatisés et nombre des mises à jour
Mettre en place un contrôle continue de la qualité	Constituer un groupe qualité	Satisfaire les résidents, leurs familles et toutes les parties prenantes		Enquête de satisfaction
Poursuivre le programme de formations qualifiantes auprès des salariés de l'établissement et répondre à leurs attentes	Elaborer le plan de formation 2014-2018 Effectuer des entretiens d'évaluation Former tout le nouveau personnel à la sécurité incendie Actualiser les fiches de poste Optimiser la gestion des week-ends	Prévenir des « burn out » des soignants afin de conserver la motivation des agents Recueillir les souhaits des agents Avoir un personnel qualifié en cas d'incident Offrir une meilleure qualité des prestations Répondre aux demandes du personnel		Effectivité des formations Bilan de formation Satisfaction du personnel

Répondre aux délais impartis du projet d'établissement	Faire régulièrement des suivis, des bilans, des comptes rendus des actions menées	Prendre des mesures rapidement sur ce qui ne va pas		Nombre de réunions
Répondre aux préconisations formulées par l'expert dans l'évaluation externe	Mettre en place toutes les actions d'amélioration nécessaires	Obtenir une qualité effective au sein de la résidence Belle Etoile		Satisfaction du personnel et des résidents ainsi que de leurs proches
Evaluer les risques professionnels	Faire l'inventaire des risques identifiés Retranscrire les résultats de l'évaluation dans le document unique Mettre régulièrement la liste des risques à jour Rendre accessible le document unique	Eviter les risques Evaluer les risques qui ne peuvent être évités Combattre le risque Prendre des mesures de protection collective Contribue à améliorer le fonctionnement Etre en conformité réglementaire avec le Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001		Effectivité du document

- **Projet architectural lié au projet :**

L'EHPAD, doit en vertu de la circulaire DGAS n° 2009-170 du 18 juin 2009 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie se munir d'un groupe électrogène. Celui-ci fera l'objet d'un appel d'offre d'ores et déjà constitué avant la fin de l'année 2013.

- Etat des lieux concernant le management du personnel:

La gestion des ressources humaines est la manière de mettre chaque personne à la bonne place tout en permettant à chacun de trouver sa propre place au sein de l'établissement. Ainsi, il en est du ressort de la direction de trouver l'équilibre parfait dans son management et sa gestion des ressources en matière de formations, d'emplois pour aboutir à la lutte de l'usure professionnelle.

Un management dit participatif au sein de la résidence Belle Etoile :

La dimension managériale d'une structure est très importante : c'est elle qui au quotidien motive les équipes soignantes et non soignantes. Pour que le système du management participatif puisse fonctionner, la direction doit mettre en place avec son équipe des dispositifs de régulation individuels et collectifs. La mobilisation du personnel se fonde sur son implication dans le processus de prise de décisions. A ce niveau, la direction incite les soignants et non soignants à prendre des décisions qui leur permettront d'atteindre les objectifs fixés lors des réunions hebdomadaires. Des conditions de travail favorables en privilégiant le contact direct, l'écoute et le partage sont de mise. La création d'une véritable collaboration au sein des différents grades est appliquée et primordiale. Différentes tâches sont ainsi déléguées au personnel. L'intérêt de la délégation est de

répartir la charge de travail. Il apporte de la reconnaissance à l'agent et le responsabilise. Ainsi, plusieurs référents ont été nommés:

- référent protection
- référent linge
- référent nutrition
- référent matériel médical

De plus, la délégation favorise l'émergence de nouvelles compétences et peut être accompagnée par des formations adéquates. Une bonne communication interne est également nécessaire pour la pratique d'un management participatif. Durant ce temps, chacun échange, discute sur ce qui s'est passé d'important au sein de la résidence durant les derniers jours. Les objectifs de l'établissement sont donnés et les moyens sont discutés et acceptés.

Former le personnel de manière continue et soutenue :

La formation n'est pas qu'une facette de la gestion des ressources humaines. A elle seule, elle ne permet pas d'assurer la motivation du personnel. Par contre, son absence contribue à l'inverse, c'est-à-dire la démotivation. La politique sociale affichée par la direction de la Belle Etoile est de professionnaliser les agents par des formations qualifiantes et diplômantes et de titulariser chaque année ceux qui ne le sont pas. Le souhait de chaque agent est recueilli lors des entretiens annuels d'évaluation.



Cette année, un intérêt particulier va être porté sur l'application de pratiques professionnelles différenciées, pour les personnes atteintes de

troubles cognitifs ou psychiques, afin de contribuer à la prévention du risque de maltraitance involontaire engendrée par des pratiques inadaptées. Le plan de formation porte également sur les formations en gérontologie, en soins esthétiques (souhaités évoqués par deux ASH lors du projet d'établissement, en médiation animale, en

soins palliatifs (en accord avec le projet de soin de l'établissement), mais également en gestion du stress au travail. Depuis plusieurs années un vaste programme de formations diplômantes a été entrepris auprès des agents. Il s'agit pour l'établissement de garantir la qualité des soins.

Un recrutement de personnel adapté aux besoins immédiats et futurs :

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences porte sur :

- L'embauche de personnes diplômées ;
- La mise en place de formations visant à la professionnalisation et à l'amélioration des compétences ;
- La titularisation progressive des agents contractuels. Pour la résidence, sur 49 agents, seulement 11 sont des contractuels. Cela montre que le passage en grade s'effectue progressivement ;
- L'amélioration des conditions de travail, notamment par la mise en place d'horaires continus pour tous les agents, la mise à disposition d'une salle agréable, etc. ;
- La concertation du personnel dans le montage de projets grâce aux réunions hebdomadaires ;
- L'entretien annuel d'évaluation qui permet à la direction en concertation avec le salarié d'évoquer les points d'amélioration des pratiques, l'usure professionnelle, le déroulement de carrière ; ainsi de participer à préparer chacun aux futurs enjeux du secteur.

Une lutte contre « l'usure professionnelle » :

Il est du devoir de la structure d'aider les professionnels de santé à porter une réflexion sur leurs pratiques quotidiennes. Il n'y a pas de dispositif permettant de mesurer la fatigue professionnelle, qu'elle soit physique ou psychique. Cependant la mise en œuvre d'horaires continus, les formations et l'animation par la psychologue de réunions cliniques et de groupes de parole participent à gérer le « burn out ». De plus, la mise en place d'espaces d'échange avec la salle de pause, les réunions hebdomadaires et ponctuelles permettent aux agents d'être en capacité d'écouter les besoins de l'autre.

- **Etat des lieux concernant l'effectif du personnel :**

La première convention tripartite signée en février 2009, autorise 38.60 ETP auxquels il faut rajouter le personnel effectuant le portage et la préparation en cuisine soit 2.50 ETP.

L'établissement s'organise en 4 groupes de travail :

- Le personnel de cuisine (7 personnes – 6.3 ETP)
- Le personnel technique (1 personne – 1 ETP)
- Le personnel de salle à manger, de lingerie, de ménage et d'entretien et animation (13 personnes- 13.85 ETP)
- Le personnel soignant (cadre de santé, infirmières, aides-soignantes (17 personnes – 15,85 ETP)
- Le personnel administratif (3 personnes – 2.40 ETP)

Répartition budgétaire :

	ETP TOTAUX	HEBERGEMENT	DEPENDANCE	SOINS
Direction/Administration	2,4	2,4		
Cuisine/services généraux	7,3	7,3		
Animation/service social	1	1		
ASH, agents de service affectés aux fonctions blanchissage, nettoyage, service des repas	11,85	8,30	3,55	
Aide-soignante, AMP	13		3,90	9,10
Psychologue				
Infirmière	2,85			2,85
Autres auxiliaires médicaux				
Médecin coordonnateur	0,20			0,20

- **Les priorités :**

La notion de bientraitance est un sujet majeur dans le secteur du médico-social. Elle rejoint le sens d'autres notions plus anciennes comme la bienfaisance, la bienveillance, l'empathie, la protection, etc. La bientraitance apparaît dans un contexte où la génération des baby-boomers vieillie lentement mais sûrement. La grande majorité des résidents de la structure Belle Etoile rapporte au moins une maladie chronique diagnostiquée. Le constat est tel que pour assurer une prise en charge de qualité au sein de l'EHPAD, il faudrait assurer, en terme de présence, un professionnel pour un résident. Cet objectif est loin d'être vérifié et ce manque peut entraîner à différentes échelles de la maltraitance (physique, psychologique, institutionnel) pratiquée sur les résidents et le personnel.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des moyens autorisés en 2009, des moyens actuels et des moyens souhaités au vu de notre niveau de dépendance et des lourdes pathologies auxquelles nous devons faire face.

	Effectif signé à la convention tripartite en 2009 (en ETP)	Ajustement financier du CG et de l'ARS en 2012	Effectif souhaité à la convention tripartite en 2013 (en ETP)
Direction - Adm	<i>2,40</i>	-	<i>2,90</i>
Cuisine	<i>7,30</i>	-	<i>7,40</i>
Animation	<i>1</i>	-	<i>1</i>
ASH	<i>11,85</i>	-	<i>11,85</i>
AS-AMP	<i>13</i>	+ 2	<i>21</i>
Infirmières	<i>2,85</i>	-	<i>3,85</i>
Médecin	<i>0,20</i>	-	<i>0,20</i>
Psychologue		+ 0,40	<i>0,40</i>
Ergothérapeute		-	<i>0,20</i>
Diététicienne		-	<i>0,10</i>
Educateur sportif			<i>0,20</i>
Total	<i>38,60</i>	<i>41</i>	<i>49,1</i>
Ratio d'encadrement	<i>0,54</i>	<i>0,57</i>	<i>0,69</i>

Au vu des axes d'amélioration définis dans le projet institutionnel, et pour pouvoir garantir une prise en charge et un accompagnement de la personne âgée en toute sécurité, une évolution des effectifs est indispensable. Aujourd'hui, avec un GMP de 667 et avec une majorité de GIR 1 et 2 (45.07%), le ratio d'encadrement est seulement de 0,57 et si l'on prend uniquement en compte le personnel soignant pour 0,25. Dans ce contexte, ni la sécurité ni la qualité vis-à-vis du résident et du personnel ne peut être optimale. L'évolution de l'effectif est donc devenue essentielle. Le plan solidarité grand âge nous a permis de mener notre réflexion sur les moyens nécessaires pour la réalisation de notre mission mais aussi de notre projet. Ainsi, nous souhaitons une mise en adéquation des besoins et des ressources pour parvenir à un taux global d'encadrement de 0,69 incluant un PASA, avec un taux global d'encadrement soignant de 0,34.

Voici le résumé des grands axes du projet d'établissement 2013-2018 :

Les axes	Les priorités associées
Le projet personnalisé individuel	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir un premier contact avec la personne avant son entrée dans la résidence • Prendre en considération l'histoire de vie du résident • Répondre à chaque spécificité : ses besoins, ses attentes, ses habitudes de vie
La nutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre au plus près le poids et les régimes alimentaires des résidents • Répondre aux attentes gustatives et nutritives • Faire du repas un temps d'échange et de convivialité
L'animation	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir l'autonomie des personnes • Prévenir les risques de chutes • Stimuler les personnes Alzheimer • Rassurer les résidents sur leurs capacités physiques • Permettre la multiplication des échanges entre eux et avec les soignants
Les soins esthétiques	<ul style="list-style-type: none"> • Revaloriser l'image corporelle du résident • Participer à la reprise de confiance
L'accompagnement des personnes Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> • Préserver, maintenir et/ou restaurer l'autonomie de la personne, dans les actes de la vie quotidienne comme dans les décisions importantes à prendre • Mettre en place des mesures préventives et thérapeutiques des troubles psychologiques et comportementaux • Soutenir les proches en fonction de leurs attentes, les aider à maintenir du lien avec le malade et leur proposer une participation active au projet personnalisé • Création d'un PASA
Les soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre à toutes les personnes de rédiger selon la loi Leonetti les directives anticipées • Lutter contre la douleur • Consolider le savoir-faire et le savoir-être de l'équipe soignante
L'architecture	<ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir à une conception de « bienfaisance architecturale »
La démarche qualité et la gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> • Développer une culture de bienveillance et améliorer l'accompagnement de la personne
Le projet social	<ul style="list-style-type: none"> • Gérer le personnel, identifier les besoins, recruter, établir le plan de formation et superviser sa mise en œuvre

La résidence justifie l'évolution des effectifs par poste :

- 0,20 ETP d'éducateur sportif

Educateur sportif
Animation
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utiliser le Parcours Activités Santé Seniors ➤ Animer les activités sportives ➤ Suivi des chutes demandé par l'ARS évaluant les bénéfices de ce parcours

- 0.10 ETP de diététicienne

Diététicienne
Nutrition
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recenser les besoins nutritionnels ➤ Veiller à l'équilibre nutritionnel des menus servis ➤ Actualiser régulièrement la fiche récapitulative des personnes dénutries ➤ Mettre en place d'une commission « menu » ➤ Elaborer et diffuser des menus sur 15 jours soumis à la diététicienne ➤ Afficher le contenu des assiettes et l'importance de l'équilibre alimentaire

- 6 ETP d'aides-soignantes

Aide-soignante	
Projet Personnalisé Individuel	Nutrition
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborer le « questionnaire » permettant l'ébauche du projet ➤ Mettre en place les Visites à domicile ➤ Réévaluer régulièrement les dossiers PPI ➤ Retranscrire les PPI manuscrits sur informatique ➤ Assurer la mise à jour des données informatiques au fur et à mesure de l'évolution de la personne 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proposer des collations aux personnes dénutries : 10h / 16h ➤ Instaurer le « finger-food » ➤ Retarder l'horaire du repas du soir ➤ Instaurer deux services le soir ➤ Enlever les plateaux du soir sauf cas exceptionnel
Animation	Accompagnent des personnes Alzheimer
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dégager un ETP de soignant pour aider la personne d'animation dans la prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluer les besoins de chaque résident ➤ Approfondir les transmissions ➤ Améliorer la surveillance de la nuit ➤ Faire des réunions régulières avec l'équipe soignante pour partager leur vécu ➤ Inclure les aidants, s'ils le souhaitent, aux diverses activités proposées aux personnes atteintes de la maladie Alzheimer
Soins palliatifs	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire une première évaluation de l'état douloureux du patient 	
Soins esthétiques	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dégager 2 fois 1h30 de temps d'AS par semaine pour pouvoir se consacrer à l'atelier soin esthétique 	

- 1 ETP Infirmière référente

Infirmière référente		
Projet Personnalisé Individuel	Accompagnement des personnes Alzheimer	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborer le « questionnaire » permettant l'ébauche du projet ➤ Mettre en place un tutorat pour le recueil des données et le suivi du projet de vie individualisé ➤ Mettre en place les Visites à domicile ➤ Procéder à la réévaluation automatique au vu des troubles du comportement, des modifications de l'état de santé, des modifications des capacités ➤ Communiquer à l'ensemble du service les informations en termes d'évolution des besoins, des souhaits mais aussi de prise en charge ➤ Assurer la coordination des professionnels dans la mise en œuvre du projet de vie ➤ Mettre à jour les données informatiques au fur et à mesure de l'évolution de la personne 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer le dossier « habitudes de vie » : Croyances, facteurs anxigènes, prise en compte de leurs compétences ➤ Faire des réunions régulières avec l'équipe soignante pour partager leur vécu ➤ Inclure les aidants, s'ils le souhaitent, aux diverses activités proposées aux personnes atteintes de la maladie Alzheimer 	
		Soins palliatifs
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Augmenter le nombre d'agents formés

- 0,40 ETP Psychologue :

Psychologue		
Soins palliatifs	Projet Personnalisé Individuel	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recueillir les directives anticipées de chaque résident lors de la visite de pré-admission ➤ Mettre en place un soutien psychologique ➤ Définir ensemble des mesures propres à assurer les soins palliatifs suivant l'état des personnes accueillies ➤ Mettre en place un soutien des proches et des aidants en leur proposant un accompagnement et des formations aux soins palliatifs ➤ Augmenter le nombre d'agents formés ➤ Constituer un groupe de parole dirigé par la psychologue 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser la périodicité des entretiens avec les résidents 	
		Soins esthétiques
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amener la personne à parler d'elle (par la contemplation de son reflet dans le miroir)
		Accompagnement des personnes Alzheimer
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprendre les troubles psychologiques et comportementaux différents d'une personne à l'autre 	

- 0,20 ETP Ergothérapeute

Ergothérapeute	
Projet Personnalisé Individuel	Accompagnement des personnes Alzheimer
<ul style="list-style-type: none"> ➤ préserver et développer l'indépendance et l'autonomie dans leur environnement quotidien et social 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adapter et sécuriser les locaux