

VERSION SYNTHETIQUE

PROJET D'ETABLISSEMENT 2023-2028



RESIDENCE DURAND-ROBIN

Résidence Durand-Robin
EHPAD

104, rue Nationale
85280 LA FERRIERE

02 51 95 41 99



1. PRESENTATION DE LA RESIDENCE DURAND-ROBIN

La résidence dépend juridiquement de la fonction publique territoriale. Elle est gérée par le **Centre communal d'Action Sociale (CCAS)**, sous la présidence du Maire. A partir du 1^{er} janvier 2024, le **CIAS de la ROCHE AGGLO** gèrera les EHPAD des communes de l'agglomération avec pour objectif de mutualiser les ressources, afin d'améliorer le service fourni.

La résidence Durand-Robin est un EHPAD public qui veille à être en cohérence avec...



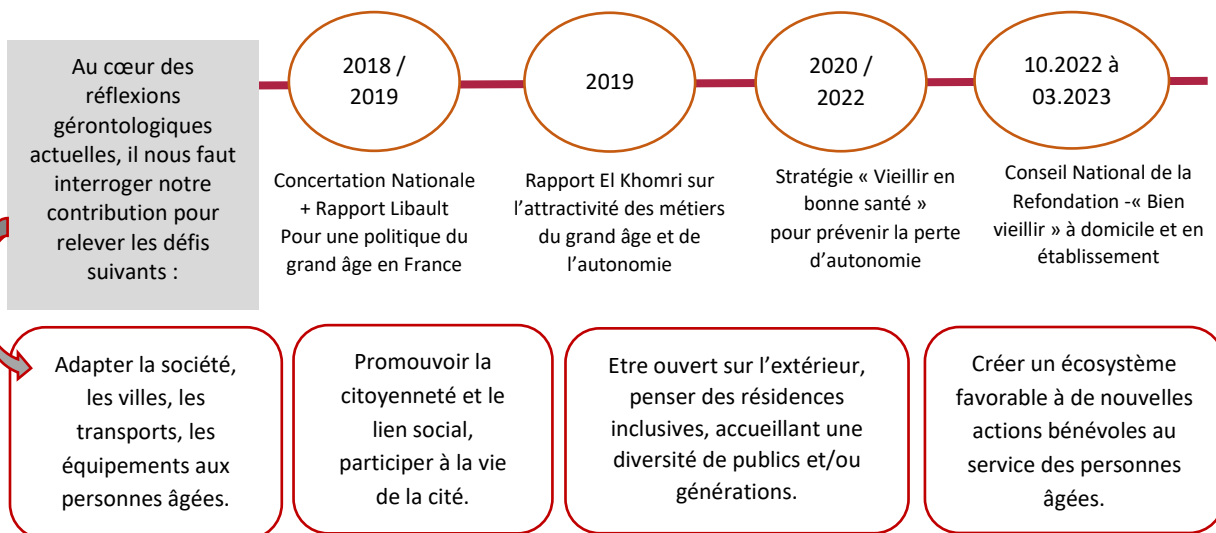
Le cadre législatif et réglementaire :
le code de l'action sociale et des familles

Dont : les lois du 02.01.2002 et la loi ASV du 29.12.2015
(Adaptation de la société au vieillissement)

Les réflexions gérontologiques pour penser l'adaptation de la société et des EHPAD. aux besoins et attentes de demain

Les orientations définies dans le cadre des schémas territoriaux :
Le schéma Vendée Autonomie 2020-2024 et le projet Régional de Santé 2018-2022 (en cours d'actualisation)

L'évolution démographique et l'offre de services sur le territoire, les besoins et attentes des personnes âgées



Le vieillissement de la population : En 2030, un tiers de la population française aura plus de 60 ans.

Sur la commune de la Ferrière : En 10 ans, les plus de 60 ans sont passés de 18.6 % de la population communale à 25.4 %.

Le taux en places d'EHPAD y est assez élevé, mais plus bas sur les communes voisines.

Evolution de la population âgée selon le gérontopôle :

Le secteur de la Ferrière correspond à un **profil urbain** (avec une gérontocroissance moyenne). **Il est mitoyen de communes avec un profil péri-urbain** avec une gérontocroissance élevée en secteur périurbain.

Défis identifiés par le PRS¹ des Pays de Loire :

Un défi médical lié à l'augmentation des besoins en soins

Un défi social : des cellules familiales qui évoluent et de nouvelles aspirations de la part des personnes âgées

Un défi professionnel : prise en compte de la pénibilité des conditions de travail et de la difficulté de recrutement

Un défi financier : avec la nécessité d'une politique d'investissement dans un contexte économique contraint

¹ Livret du PRS 2018 – 2022 – L'EHPAD de demain – Pays de Loire

Fondée en 1975, la **Résidence Durand-Robin** a signé son premier conventionnement EHPAD en 2003.

Elle bénéficie toujours d'une capacité autorisée de **79 places** d'hébergements permanents. Elle est entièrement **habilitée à l'aide sociale**.

Le CPOM a été signé en 2019.

La résidence

- ✓ fournit à chaque résident le socle minimal de prestations d'hébergement requis dans les EHPAD,
- ✓ propose et dispense les soins médicaux et para-médicaux adaptés aux résidents,
- ✓ propose des actions de prévention de la perte d'autonomie et d'éducation à la santé
- ✓ apporte une aide à la vie quotidienne qui est adaptée.

Les professionnels mettent en place avec la personne accueillie un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies.

L'équipe de l'EHPAD était composée de 41,31 ETP en 2019 et de 45,15 ETP au 31.12.2022. Une personne en service civique complète cette équipe (mission d'animation).

Le GMP a été validé à 588 et le PMP à 175 en 2019.

Le GMP a été évalué à 620 en décembre 2022, confirmant l'augmentation de la dépendance. Le PMP n'a pas été réévalué suite au départ du médecin coordonnateur.

Le cadre architectural : un projet en construction

L'EHPAD aujourd'hui



Des prestations
d'administration
générale

Des prestations
de blanchissage

Des prestations
d'accueil
hôtelier

Des prestations
de restauration

Des prestations
d'animation de
la vie sociale

79 logements
répartis sur 5
niveaux

Deux ascenseurs

Des chambres
simples

L'architecture actuelle ne répond plus aux besoins des usagers et ce décalage va tendre à augmenter encore. Les contraintes avec lesquelles le personnel - comme les résidents - « composent », ne facilitent pas un engagement fort pour le maintien de l'autonomie des résidents. Le projet de construction d'un nouvel EHPAD est acté. Le terrain est en cours d'acquisition par le CCAS de la commune et il se situe à une centaine de mètres de l'emplacement actuel. Le projet « Bien vieillir, le choix d'un avenir à La Ferrière » est lancé afin de préciser le projet et d'envisager la mise en œuvre du prochain établissement avec une offre adaptée.

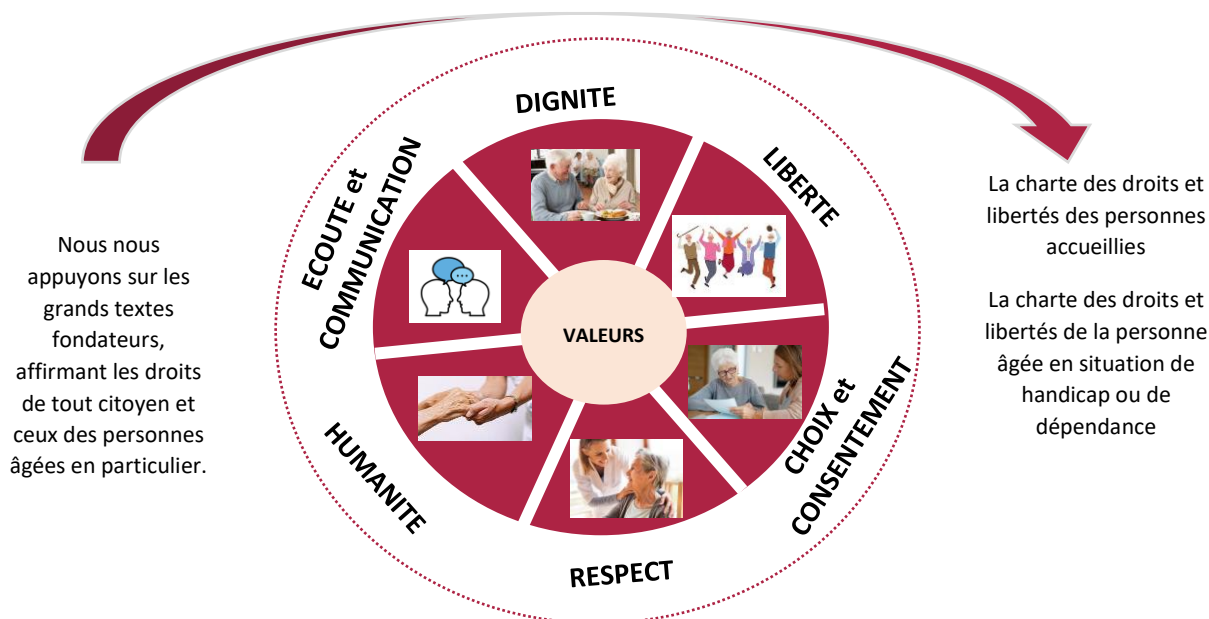
Les principaux enjeux stratégiques pour l'avenir de la résidence

- ✓ Préparer l'EHPAD de demain accompagnant des personnes âgées avec des dépendances et des besoins en soins plus importants. Penser les modalités du futur EHPAD en projetant un public qui ne sera pas exactement celui d'aujourd'hui. Préparer les professionnels à ces évolutions en termes de compétences, d'organisation, de réflexion éthique.
- ✓ Préparer l'EHPAD « hors les murs », positionnant la résidence comme un acteur « ressource », offrant des prestations pouvant contribuer au maintien à domicile des personnes âgées qui le souhaitent.
- ✓ Défendre le principe d'un EHPAD ouvert sur son environnement et agir auprès des habitants pour un regard positif posé sur les personnes âgées et sur l'EHPAD. Contribuer à un vivre ensemble accordant une place digne aux personnes âgées.
- ✓ Préparer le projet architectural du futur EHPAD, en cohérence avec le projet d'établissement, avec les attentes et besoins des résidents de demain, prenant en compte les orientations du CCAS et celles du CIAS de la Roche aggro, futur gestionnaire de l'EHPAD.
- ✓ Réfléchir aux moyens d'être attractifs pour des emplois dans un contexte de tension dans les recrutements et de difficulté à fidéliser les professionnels du médico-social. Intégrer les défis touchant les professionnels : qualité de vie au travail versus pénibilité du travail.
- ✓ S'inscrire dans les orientations et le fonctionnement des EHPAD de la Roche aggro : se préparer au transfert vers le CIAS de la Roche aggro.
- ✓ Optimiser la connaissance mutuelle entre acteurs sociaux et médico-sociaux sur la Ferrière. Créer du lien et un fonctionnement partenarial réel ; penser des coordinations entre acteurs pour soutenir le parcours de vie, de santé et de soin des personnes âgées.



2. VALEURS ET PRINCIPES D'INTERVENTION AU CŒUR DU PROJET

Les valeurs qui guident nos réflexions, nos postures et nos actions sont les suivantes :



Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par la HAS / l'ANESM

Le respect du résident et de ses habitudes de vie, la prise en compte des souhaits et des besoins des personnes sont au cœur de nos accompagnements.

Il est entendu par l'ensemble du personnel, en accord avec la direction, que notre rôle ne se limite pas à la réalisation d'actes techniques. Notre mission est également l'accompagnement et le soutien des résidents pour favoriser au maximum les relations, les échanges et l'écoute de chacun.

La référence à l'Humanité²

Les postures professionnelles prennent en compte ces dimensions :



L'organisation et les postures professionnelles sont pensées dans le respect des 5 principes de l'Humanité³ :

⇒ **Zéro soin de force sans abandon de soin** – 100 % des soins en douceur

⇒ **Vivre et mourir debout** – éviter la grabatisation

⇒ **Respect de l'intimité et de la singularité** – autonomie, dignité, sexualité

⇒ **Ouverture sur l'extérieur** – famille, intergénération, bénévoles, insertion dans la vie civile

⇒ **Lieu de vie – Lieu d'envies** – Projet d'accompagnement personnalisé.

² L'Humanité : approche développée par les deux psycho-géiatres français, Gineste et Marescotti

³ <https://www.llelabelhumanite.fr/les-principes/>

Nos principes d'intervention :

- ✓ C'est le professionnel qui s'adapte au résident, et non l'inverse.
- ✓ Quelles que soient les vulnérabilités et la manifestation de troubles cognitifs éventuels, le résident est considéré comme une **personne**, avec ses spécificités, jusqu'au bout de la vie.
- ✓ L'attention à l'autre et la relation sont au cœur de tous les gestes.
- ✓ Accueillir suppose de recevoir avec convivialité et respect chaque personne.
- ✓ Tout professionnel doit informer, expliquer, communiquer avec le résident pour chercher à recueillir l'adhésion, le consentement ou le refus face à ce qu'il propose.
- ✓ La relation entre le professionnel et le résident est empreinte de bienveillance et de respect. Tout professionnel peut passer le relais, différer un soin ou proposer une autre modalité si besoin. La contrainte n'est pas une option.
- ✓ La personnalisation de l'accompagnement s'appuie sur une écoute active des attentes du résident et sur un partage de ce que les professionnels ont observé.
- ✓ La gestion du risque - mesuré - est inhérente à l'accompagnement de personnes vulnérables. Elle ne se fait pas au détriment des libertés individuelles.
- ✓ Promouvoir l'EHPAD comme un lieu de vie suppose d'en faire un lieu de vie agréable, dans lequel les goûts, les envies, les souhaits des personnes sont entendus et respectés autant que possible
- ✓ Nous défendons le principe du « vivre et mourir debout »⁴.



Nous veillerons à maintenir un questionnement éthique, notamment quand des droits sont en « tension ».

Chaque situation supposera de s'interroger, d'essayer de comprendre, d'informer la personne des conséquences de ses choix et de vérifier si elle les comprend, de peser l'impact de chaque réponse possible (bénéfices / risques), pour tendre vers celle qui paraît la plus « acceptable » et la plus « juste ».

Les professionnels sont garants **du respect des droits de chaque résident**. Ils s'impliquent pour une bientraitance quotidienne.

Citons notamment :

- ✓ Le droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité
- ✓ Le droit à la sécurité et la liberté d'aller et venir
- ✓ Le droit à un accompagnement personnalisé et de qualité
- ✓ Le libre choix, le respect du consentement et le droit à renonciation
- ✓ Le droit au maintien des liens familiaux
- ✓ L'exercice des droits civiques
- ✓ Le droit à la pratique religieuse et à la liberté de culte
- ✓ Le droit à l'information et le droit à la confidentialité de certaines informations
- ✓ Le recueil et la prise en compte de l'avis de chaque résident.



« **La bientraitance** est une « manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuses de ses choix et de ses refus. »⁵

Promouvoir la bientraitance – auprès des professionnels, comme des stagiaires et de toute personne pouvant intervenir aux côtés des résidents – suppose d'accepter l'idée que des formes de maltraitance peuvent exister. Il nous faut essayer de les prévenir.

⁵ Recommandation de bonnes pratiques professionnelles – ANESM / HAS - La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre

« La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier. »⁶ ça peut concerner « tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. » (définition du Conseil de l'Europe)

3. L'ACCOMPAGNEMENT DU RESIDENT

3.1. Un accompagnement personnalisé est garanti depuis l'admission jusqu'à la fin de vie

L'accueil au sein de la Résidence Durand-Robin vise à prendre en considération la personne qui se présente à nous, de façon à la satisfaire le mieux possible, à la mettre en confiance pour mieux répondre à ses besoins. Un processus précise les modalités de l'admission.

Accueillir, c'est renforcer le sentiment d'être attendu, d'être reconnu dans ce que l'on est. C'est être à l'écoute et disponible à l'expression des demandes et des souhaits



Accueillir, c'est recevoir au mieux chaque résident et son entourage, pour cette étape importante du parcours de vie.

L'espace et le temps consacré à la pré-admission et à l'accueil sont des critères primordiaux pour rassurer, établir et construire des liens de confiance.

Accueillir suppose :

- . D'écouter sans jugement les histoires de vie ;
- . D'être tolérant, de faire preuve d'empathie et de chaleur humaine ;
- . D'aider les familles à déculpabiliser durant ce changement de vie de leur parent ;
- . De rechercher les réponses les plus adaptées pour favoriser au maximum le bien-être et le maintien de l'autonomie.

Ensuite chaque étape est réfléchiée et décrite dans le projet d'établissement. Elle est mise en œuvre dans le respect du résident

L'entrée du résident à l'EHPAD : le premier jour d'accueil



Les jours et semaines suivant l'entrée

Prenant aussi en compte...

La gestion administrative du séjour

Bienvenue à la résidence Durand-Robin

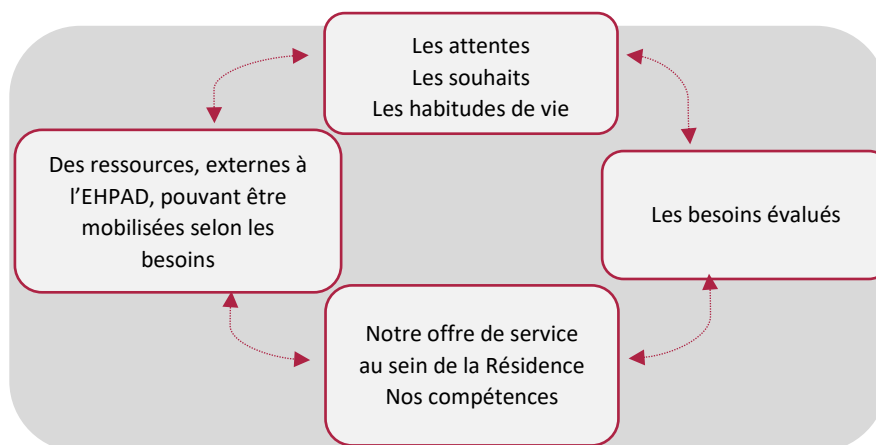


⁶ Recommandation de bonnes pratiques professionnelles – ANESM / HAS - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance

L'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

Nos objectifs :

- ✓ Garantir une personnalisation des accompagnements et des prestations mises en œuvre.
- ✓ Tendre vers un bien-être du résident.
- ✓ Elaborer un projet personnalisé prenant en compte les attentes du résident (ce qui est important pour lui), ses besoins (qui sont souvent davantage évalués par les professionnels) et ce que l'EHPAD peut proposer en interne ou mobiliser à l'extérieur.



L'élaboration et la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé

Concrètement :

- ✓ Le PAP s'élabore à partir des données recueillies dès la pré-admission : souhaits et besoins évalués
- ✓ Il s'affine au fur et à mesure des besoins évalués et des attentes exprimées dans le quotidien et à partir du guide pour le recueil des attentes (tracées dans les transmissions).
- ✓ Le PAP se décline à partir d'items précis. Il vit au quotidien.
- ✓ Chaque professionnel (AS, IDE et ASH) exerce une référence auprès de résidents « attribués ».
- ✓ Chaque résident a 3 référents : un référent IDE, un référent AS, un référent ASH.



Des situations spécifiques ont été pensées dans le projet d'établissement :

Quand le résident a des troubles cognitifs importants

Si le résident refuse d'échanger autour de son PAP

Face à des demandes dont la réponse touche à l'éthique et/ou à la responsabilité morale des professionnels

L'actualisation du projet d'accompagnement personnalisé

L'objectif est que le projet d'accompagnement personnalisé soit revu au moins une fois par an selon le même processus

Il est accessible par la personne ou son tuteur dans son dossier (DUI).



3.2. L'offre de services et l'organisation interne de ces services

Nous cherchons autant que possible à respecter les rythmes des résidents en composant avec les contraintes organisationnelles d'une vie en collectivité et en tenant compte des ressources humaines disponibles.

Le prendre soin et l'accompagnement personnalisé de la santé du résident

L'animation au quotidien et le maintien des liens sociaux



La restauration et le temps du repas

La vie quotidienne et le rythme de vie à la résidence



Le Prendre soin et l'accompagnement personnalisé de la santé du résident

Zoom sur...

L'équipe soignante			
1 médecin coordonnateur	1 IDEC	3 IDE	AS
1 ergothérapeute	ASH (aide aux soins)		1 psychologue

Une planification des soins organisée en 4 secteurs.
Des locaux et matériels spécifiques. Un DUI et logiciel de soin, le DMP. Pas de PUI.
Des transmissions orales et écrites.

Le projet de soins vise à offrir une réponse adaptée et personnalisée aux attentes et besoins spécifiques de la personne âgée.

Il s'appuie sur notre conception du prendre soin qui est beaucoup plus large que les seuls soins techniques.

Prendre soin, c'est ECOUTER et ENTENDRE la personne à travers tout ce qu'elle exprime,

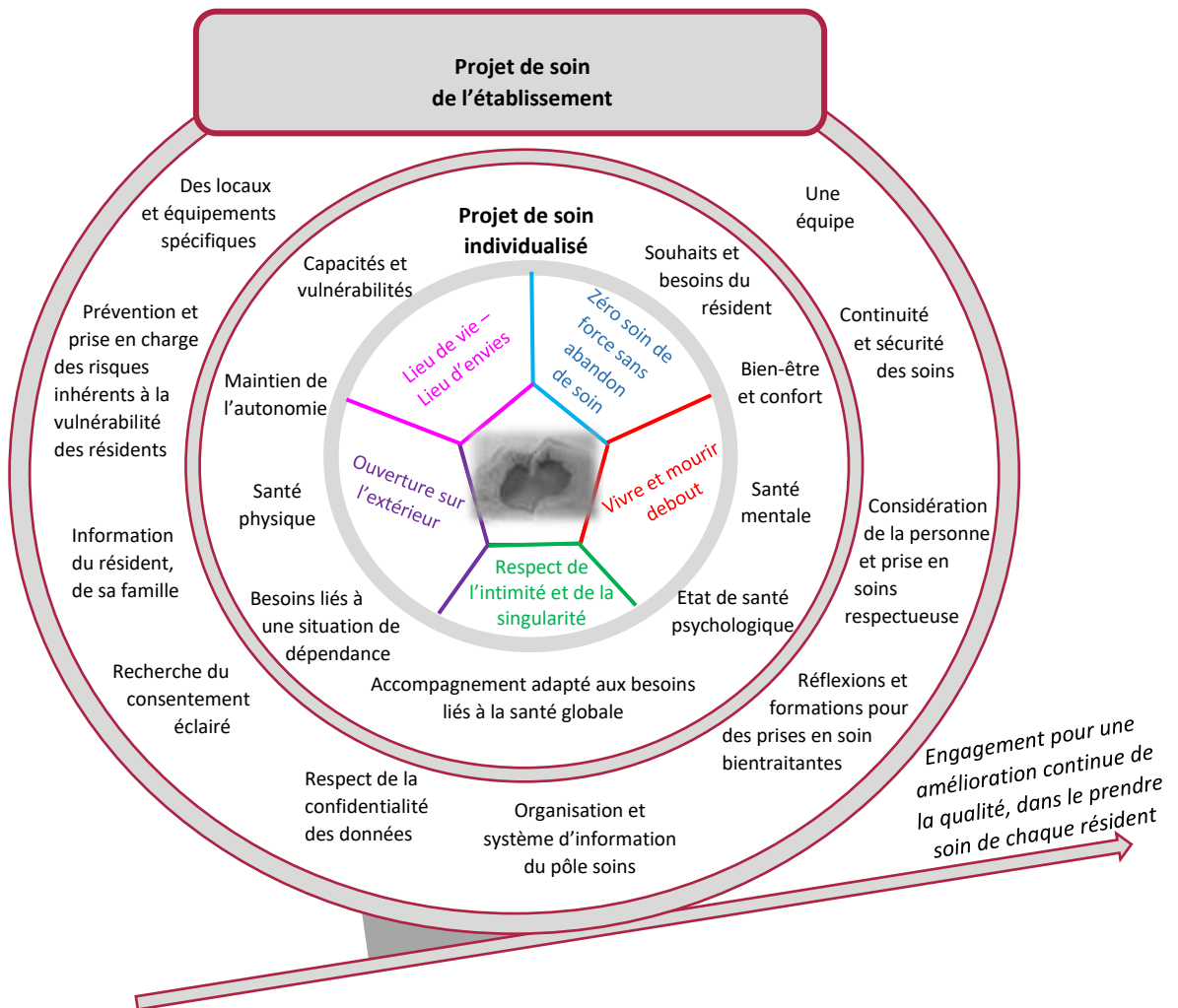
C'est chercher à SOULAGER, à SECURISER et RASSURER, tout en considérant les souhaits et envies de chaque personne âgée. C'est favoriser, restaurer, maintenir l'autonomie physique et psychique.

C'est accompagner au mieux pour un confort physique et psychologique qui est propre à chacun.

C'est également accompagner la personne dans sa ou ses pathologies, ses dépendances dans les meilleures conditions possibles.

Notre objectif est d'assurer autant que possible une qualité de vie du résident et un maintien de son autonomie.

Notre projet de soins s'appuie donc sur les 5 principes de l'Humanitude présenté précédemment :



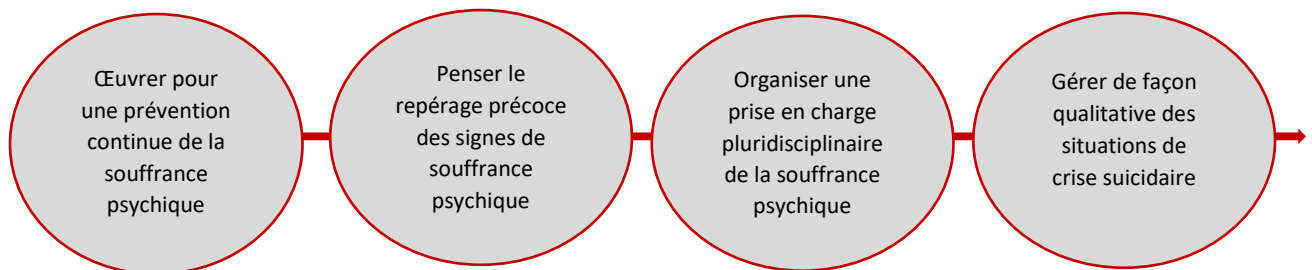
Dans tous les domaines, nous cherchons à permettre au résident d'être acteur de ses choix, y compris sur son accompagnement en santé et sur les soins qui lui sont proposés.



Nos engagements et points d'attention :

- ✓ Garantir la continuité des soins
- ✓ Un suivi et des soins en articulation avec les professionnels extérieurs, médecins traitants, intervenants paramédicaux, pharmacies.
- ✓ La prévention des risques liés à la santé et la vulnérabilité des résidents conformément aux préconisations de la HAS. Nous pouvons citer notamment :
 - Le risque infectieux
 - Le risque médicamenteux
 - La prévention et la prise en charge des chutes
 - La prévention et la prise en charge de la dénutrition
 - La prévention et la prise en charge de la déshydratation
 - La prévention et la prise en charge des escarres
 - L'accompagnement des troubles de l'élimination, dont l'incontinence
 - La prévention et la prise en charge de la douleur

Considérant que la douleur n'est pas seulement physique, nous faisons le choix d'un focus sur **les personnes en situation de souffrance psychique**. Nous nous inscrivons ici dans la recommandation de la HAS⁷ :



Considérant l'évolution des publics présents et à venir dans la résidence, nous faisons le choix d'un autre focus : sur **les personnes avec une maladie neurodégénérative**

En prenant appui sur la recommandation de la HAS⁷ et les moyens à notre disposition, **ce qui est proposé et mis en place** :

- ✓ **Une évaluation - bilan** à l'entrée à l'EHPAD
- ✓ **Une adaptation des modalités selon les résultats des bilans à l'admission et une veille pour ajuster.**
- ✓ **Des propositions d'accompagnement des familles** dans le vécu des troubles cognitifs et du comportement de leur proche.
- ✓ Des activités individuelles et collectives proposées en fonction des besoins et des centres d'intérêts du résident. **Des animations** qui se font parfois avec **un professionnel (AS) pour un résident ou des ateliers en petits groupes** (psychologue ou soignant).
- ✓ **Un chariot d'animation** (sensorielles, de stimulation...) pour aller vers...**Et des activités / animations** pensées spécifiquement pour le public avec MND.



⁷ Synthèse RBPP – HAS - Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement

Quand la prise en soins passe aussi par des approches non médicamenteuses
Zoom sur le maintien de l'autonomie du résident – VIVRE DEBOUT

Un des piliers de la philosophie de l'Humanitude est la verticalité, concept également appelé « Vivre et mourir debout ». La résidence Durand Robin s'est engagée pour faire vivre ce principe au quotidien.

Les pratiques soignantes se déclinent sur les principes suivants :

Ne pas utiliser
d'appareillages en
1ère intention.

Ne pas faire à la place s'il y a des
capacités résiduelles :
principe applicable de jour
comme de nuit, la semaine
comme le week-end.



Aménager
l'environnement pour
qu'il n'y ait pas d'entrave
à la marche. Associer la
famille.

Informar la famille dès le
processus d'admission,
sur les choix induits par le
concept « Vivre debout ».
Expliquer.

Vivre debout

Garantir une harmonisation
des pratiques et une
cohérence d'équipe quand
un plan de soins est défini
pour un résident.

Proposer et accompagner des
trajets courts avec l'accord de
la personne : proposition qui
peut être faite pour la plupart
des résidents.



Proposer des stations
debout avec aide, pour
certains résidents.



Le maintien des liens sociaux et l'animation au quotidien

Zoom sur...

L'ouverture de la Résidence sur l'environnement

Nous prenons appui sur les recommandations de l'ANESM / HAS⁸ pour que l'EHPAD ne soit pas un lieu de repli sur soi, mais que la résidence soit bien un espace de vie, animé, contribuant aux liens sociaux et familiaux, avec des interactions dans les deux sens entre l'EHPAD et environnement⁹.

A TITRE INDICATIF :

Intervention de bénévoles pour des animations dans la résidence.
Participation de personnes / bénévoles à la messe à la résidence.
Participation à quelques sorties et visites hors de la résidence.
Participation de certaines familles à des animations.
Sorties « cinéma » à la Ferrière, organisées par le CCAS de St Fulgent pour les + de 60 ans, dont des résidents d'EHPAD.
Exposition de tableaux de peinture, renouvelés tous les 3 mois – en lien avec l'association Terre de Sienne
Des animations et projets communs associant les enfants des écoles ou centre de loisirs et les résidents à l'occasion de temps forts ou autres
Participation selon les années à des ateliers lecture à la médiathèque
Participation à des animations du territoire ouvertes aux séniors : semaine bleue, marche bleue, goûter des aînés...
Jeux de société avec les personnes du club du 3^{ème} âge
Interventions de coiffeuses, esthéticiennes, podologues, kinés...
Repas servis à la résidence ouverts à des séniors de la commune.
Visites à la résidence : des « petites bouilles » et leurs assistantes maternelles.
Participation d'intervenants extérieurs nombreux pour animer la vie de la Résidence : clowns, musiciens...
Passage d'un vendeur ambulant de vêtements 2 fois par an



Au moment de l'écriture de ce projet, une dizaine de résidents pouvaient sortir de la résidence de façon autonome et seuls. Les personnes doivent saisir un code pour sortir de l'EHPAD.

« La liberté d'aller et venir est le droit de circuler librement dans un EHPAD à l'intérieur et à l'extérieur.

Elle fait partie de la liberté personnelle qui inclut notamment le droit de choisir son mode de vie et d'avoir une vie sociale. »

Guide éthique « Quand sécurité et liberté d'aller et venir s'opposent en EHPAD » - 2016 – Collectif de professionnels, médecins, chercheurs - Soutenu par la Fondation de France et l'ARS de Normandie

Le principe posé est que tous les résidents ont une liberté d'aller et venir. Pour les personnes désorientées et risquant de se mettre en situation de danger (ne pas retrouver son chemin seul...), le personnel fait preuve d'une attention particulière. Plutôt que de poser une interdiction formelle, les professionnels peuvent inviter le résident à sortir dans le patio. Ils peuvent essayer de détourner son attention en l'invitant à s'intéresser à autre chose.

⁸ « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » - Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles - ANESM / HAS

⁹ La déclinaison proposée s'ajuste aux contraintes imposées par la période d'épidémie de COVID. Certaines animations sont interrompues depuis le COVID et tant que durent les règles de précaution à l'égard des publics vulnérables.

Les intérêts d'une ouverture de la résidence vers l'extérieur et réciproquement :

- ✓ Créer ou recréer du lien.
- ✓ Reprendre contact avec des personnes que le résident n'a pas vu depuis un certain temps.
- ✓ Favoriser la venue d'habitants, de proches, de membres de la famille dans l'EHPAD.
- ✓ Participer à l'épanouissement des résidents.
- ✓ Susciter de l'envie. Donner un objectif en s'inscrivant à une animation, une sortie...
- ✓ Contribuer à un « autre regard sur les résidents » et à une image plus positive des personnes âgées en EHPAD : « Il y a encore de la vie à l'EHPAD ! ».



Favoriser la vie sociale au sein de l'EHPAD

La vie sociale, c'est « l'ensemble des relations que le résident en EHPAD est amené à avoir avec d'autres personnes »¹⁰. Cela concerne donc à la fois les liens familiaux et les liens sociaux à l'extérieur de l'établissement ou avec des résidents de l'EHPAD.

Des modalités proposées à l'attention des familles

Et

Des modalités pour favoriser la vie sociale entre les résidents



L'animation au quotidien

Animer, c'est donner une âme, amener la vie.

Penser l'animation en EHPAD, c'est donc penser la façon de faire vivre le quotidien des résidents là où ils habitent, c'est impulser une dynamique dans ce lieu de vie, même s'il est un lieu de fin de vie.

L'animation à la résidence ne se réduit pas à proposer des distractions.

Elle va chercher à toucher chacun ; elle va s'adapter pour que des propositions variées permettent à tout résident, quelles que soient ses fragilités, quels que soient les troubles cognitifs ou les dépendances physiques, d'avoir des instants « animés ».

Une commission « animation » se réunit 3 à 4 fois par an et contribue à ajuster les choix et modalités de l'animation (au sein de l'EHPAD et hors de l'EHPAD).

¹⁰ « Qualité de vie en EHPAD – la vie sociale des résidents en EHPAD » - ANESM / HAS – Recommandation de bonnes pratiques professionnelles

Les objectifs de l'animation

- ✓ **Favoriser les liens sociaux**, avec le personnel, entre résidents, avec les proches et membres de famille, avec des bénévoles, avec tout habitant de la commune ou autres.
- ✓ **Créer des opportunités de rires, de plaisir, de convivialité, de moments agréables**
- ✓ **Contribuer à stimuler les capacités, la mémoire et participer à prévenir la perte d'autonomie.** Les temps d'animation peuvent alors avoir une visée plus thérapeutique et dans une approche non médicamenteuse.
- ✓ Participer à ce que le **résident reste « actif » et présent, même si les capacités diminuent.**
- ✓ Offrir des moments **en proximité** – aux côtés des personnes – pour **participer à un bien-être et contribuer** à ce que la vie à l'EHPAD soit **source d'épanouissement et/ou d'apaisement.**
- ✓ **Participer à donner du sens au projet de vie** des résidents.
- ✓ Encourager et proposer des **occasions d'ouverture et de liens vers l'extérieur de l'EHPAD.**
Retrouver le plaisir de sortie de chez soi, même si on a des problèmes de mobilité.
- ✓ **Proposer des stimulations sensorielles apaisantes**, y compris pour les résidents qui ne peuvent plus se mobiliser.



Qui participe à cette animation au sein de l'EHPAD ?

- ✓ Une animatrice à temps plein
- ✓ Un service civique avec une mission centrée sur l'animation (depuis 2020)
- ✓ Tout professionnel de l'EHPAD (soignants, ergothérapeute, psychologue...); 3 professionnelles ont suivi la formation ASG¹¹
- ✓ Des bénévoles (une dizaine)
- ✓ Des proches, familles
- ✓ Tout intervenant selon l'animation et la thématique (professionnel extérieur, association, etc.)
- ✓ Et bien sûr les résidents !

Avec des moyens financiers et logistiques :

- ✓ Des aides financières : la conférence des financeurs pour certains projets, des contributions apportées par l'association des bénévoles, des « lots » ou du temps donné(s) gracieusement
- ✓ Un chariot d'animation (avec une poupée d'empathie, le sac d'Augustine, etc....)
- ✓ Une borne musicale.

A compter de 2023 : un chariot avec des équipements mobiles sensoriels (type snoezelen).

¹¹ Formation Assistant de Soins en Gériatrie, développant des compétences pour accompagner des personnes en situation de grande dépendance ou avec des troubles cognitifs



La restauration et le temps du repas

Zoom sur...

Conformément au socle de prestations minimales en EHPAD¹², la résidence fournit « un accès à un service de restauration » et fournit trois repas, un goûter et met à disposition une collation nocturne.

4 enjeux cités par la HAS :

- Le repas est un moment de plaisir, résonnant avec les habitudes antérieures.
- Le repas est un moment de rencontres avec les autres.
- Le repas participe au maintien et à l'éveil des sens.
- La personne peut réellement s'approprier sa place à la salle à manger/restaurant

L'aménagement autour des repas et le temps du repas

Ambiance et convivialité pendant le repas

La temporalité des repas

Les espaces de restauration



Une équipe investie pour une qualité de service, mais une architecture qui complique l'organisation autour des repas

Une ouverture de la prestation des repas à des personnes extérieures

Le repas : les menus et le contenu des assiettes

- ✓ Le prestataire CONVIVIO propose une trame de menus par saison ; ces menus sont travaillés par une diététicienne. Le chef gérant qui prépare les plats sur place peut proposer des modifications en fonction de la connaissance qui est la sienne des résidents et des choix de l'établissement. Les menus sont ensuite retravaillés par des résidents et des professionnels de l'EHPAD, visés par la directrice et la diététicienne de la société pour 8 semaines. Ils tiennent compte des habitudes alimentaires des résidents dans un compromis entre contraintes diététiques et souhaits des résidents.
- ✓ Prise en compte des régimes et des goûts alimentaires : Une alternative peut être proposée si un dégoût a été inscrit sur ce tableau.
- ✓ L'avis des résidents est recueilli et pris en compte
- ✓ Le petit déjeuner est complètement personnalisable.



¹² Annexe 2-3-1, décret n°2015-1868 – du 30 décembre 2015, modifié le 1^{er} juillet 2016

Les matières premières et la qualité des repas

- ✓ Le prestataire respecte les obligations légales : produits « bio » ou venant de circuits courts.
- ✓ Le choix de la direction de l'EHPAD est de ne pas réduire la qualité des plats. Reste à s'engager dans une réduction du gaspillage alimentaire en raisonnant mieux les quantités.
- ✓ Des repas « améliorés »

La prise en compte des capacités spécifiques des résidents

Objectif : Adapter et personnaliser les modalités proposées autour du repas aux capacités et fragilités/dépendances des résidents.

Associer les résidents autour du repas

- ✓ Une commission « menus » se réunit 3 fois par an.
- ✓ De façon régulière, les professionnels questionnent les résidents sur leurs préférences alimentaires et sur leur satisfaction à l'égard des repas.
- ✓ Pour les repas de Noël et celui du Nouvel An, les résidents choisissent leur repas au cours d'une animation.
- ✓ Une enquête de satisfaction est réalisée tous les 2 ans

Une stimulation du côté des sens, du plaisir, de la valorisation des savoir-faire

- ✓ Tous les mercredis : une animation « épluchage de légumes » est proposée pour la soupe
- ✓ 400 livres de recettes ont été conçus avec les résidents, puis vendus pour financer entre autres une cuisine thérapeutique.
- ✓ Proposition régulière de confection de pâtisseries avec des résidents dans le cadre d'animations mensuelles. Les pâtisseries confectionnées sont partagées avec l'ensemble des résidents au moment du goûter.
- ✓ Variété dans les gâteaux et boissons proposés au goûter pour inviter les résidents à choisir et en faire un moment de plaisir.
- ✓ Proposition de jardinières à hauteur avec des plantes aromatiques. Participation de bénévoles et de résidents autour de la mise en place de ces bacs à hauteur dans le patio.

Le temps du repas est « un moment privilégié et essentiel de plaisir, de sociabilité et de convivialité »

Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation dans les EHPAD



3.3. L'Hébergement – le cadre de vie

Les espaces extérieurs

Un patio intérieur arboré permet aux résidents de profiter d'un espace plein air convivial. Un jardin avec une aire de jeux pour enfants est à disposition des résidents et des familles pour des balades.



Une salle à manger principale permet aux résidents de se retrouver au moment du repas pour déjeuner ou dîner.

Les espaces communs

La conception architecturale permet de disposer à la fois d'espaces privatifs personnalisés et d'espaces collectifs.

Cependant, la structure n'est pas adaptée aux normes « handicap » et la vétusté des lieux ne permet plus de proposer aux résidents un environnement clair où la lumière est privilégiée.

Deux ascenseurs permettent aux résidents l'accès aux différents étages, quel que soit leur niveau de dépendance. Afin de conserver leur autonomie, deux escaliers installés à côté des ascenseurs, permettent aux personnes autonomes de se déplacer librement entre les étages. Ils peuvent aussi être utilisés pour se rendre au rez-de-chaussée et pour sortir.



Des petits salons, sont répartis sur l'établissement (un par étage). Ils peuvent être investis pour des moments d'échanges et de convivialité. Ils permettent aux résidents ayant besoin d'une aide aux repas de bénéficier d'un espace plus calme que dans la salle de restaurant (rez-de-chaussée). Les familles peuvent réserver un salon pour disposer d'un lieu privatif plus grand que la chambre.

Un salon de coiffure permet de recevoir à la demande des coiffeurs dans un espace dédié et en toute quiétude.

Les espaces privatifs

Les résidents sont invités à apporter leurs meubles et effets personnels afin d'aménager leur intérieur à leur goût et avec des objets auxquels ils sont attachés. Cette possibilité de personnaliser la pièce se fait dans les limites de la surface proposée et en cohérence avec leur niveau de dépendance et capacité à se mobiliser.

Les logements avec un balcon, à l'étage, sont clairs mais trop exigus. Ils sont dotés de tout ce qui peut garantir un confort : accès au téléphone, prise de télévision, salle d'eau individuelle (avec douche et WC), adaptée aux personnes âgées dépendantes.

L'entretien des locaux

L'organisation de l'entretien des locaux est pensée pour répondre aux besoins et attentes des résidents, tout en tenant compte des conditions de travail des professionnels et de ressources humaines présentes.

L'entretien des pièces concourt à l'hygiène générale et à une image agréable du lieu de vie des résidents. Le bien-être des personnes suppose des odeurs agréables et pas uniquement une désinfection des surfaces.

Le personnel en charge de l'entretien des locaux :

Le personnel hôtelier est en charge de l'entretien des locaux. Il partage souvent l'entretien des chambres avec les aides-soignantes alors que les locaux communs sont entretenus exclusivement par les agents hôteliers et les personnels de nuit.



La maintenance des locaux et du matériel, la sécurité

L'EHPAD est un établissement recevant du public (ERP) de type J de 4^{ème} catégorie. Il relève donc d'une réglementation spécifique en ce qui concerne la sécurité incendie et les règles d'hygiène et de sécurité.

L'établissement s'engage à respecter et faire respecter les différentes réglementations : contrats de maintenance, suivi formalisé dans le registre de sécurité, plan de maintenance préventive, formations à la sécurité incendie, formation PRAP 2S pour le référent prévention des risques professionnels ; présence d'un agent technique dans les effectifs de l'EHPAD, un cahier des travaux à réaliser à disposition du personnel, des résidents, des familles sur la banque d'accueil à l'entrée.

La maintenance des espaces verts

Inclue dans les prestations de la résidence, la maintenance des espaces verts est assurée par l'agent technique. Le jardin partagé avec la commune (rue Durand) a été aménagé en 2019 avec des allées roulantes, des bancs et des jeux pour les petits. Cet espace est entretenu par la commune de LA FERRIERE.



La restauration : équipements et organisation

La restauration est assurée par un prestataire externe (CONVIVIO) qui fabrique sur place une cuisine traditionnelle à partir des menus établis et validés.

L'équipe cuisine : un chef gérant, un second de cuisine, 2 cuisiniers, un plongeur.

L'équipe fonctionne dans le respect de **la norme HACCP** à laquelle chacun est formé. Les documents de référence sont présents, connus et suivis. La traçabilité est assurée.

La lingerie : équipements et organisation

Un service lingerie fonctionne du lundi au vendredi. La marche en avant requise par la norme RABC est en partie mise en place. L'organisation en place concernant le nettoyage et la désinfection des locaux en lingerie permet de garantir les règles d'hygiène. Cependant, les processus RABC et l'organisation correspondante ne sont pas formalisés. Les locaux de la lingerie sont vétustes. Le nettoyage du linge plat et des tenues professionnelles est sous-traité auprès d'une société extérieure, qui programme une rotation hebdomadaire. Les draps sont changés au minimum tous les 15 jours dans tous les logements. Le nettoyage du linge des résidents est pris en charge par l'établissement. Les résidents participent s'ils le souhaitent au pliage du linge, en respectant les règles d'hygiène, notamment le lavage des mains



A compter du 1^{er} janvier 2023, les nouvelles exigences en matière de prestations de blanchissage sont les suivantes :

- ✓ « Fourniture et pose du linge de toilette, du linge relatif à l'entretien et à l'usage du lit et du linge de table ainsi que, le cas échéant, leur renouvellement et leur entretien ;
- ✓ Marquage et entretien du linge personnel des résidents. »

3.4. La politique partenariale au service d'une qualité de prestations

L'équipe de la résidence n'est pas seule à intervenir dans les accompagnements des résidents. Des prestataires, des acteurs de droit commun, des partenaires sont donc régulièrement sollicités : soit pour intervenir à l'EHPAD, soit pour qu'une collaboration soit nouée autour d'un projet, soit pour accueillir des résidents à l'extérieur. Certains acteurs interviennent également dans le cadre du parcours de vie du résident : en amont de l'entrée, pendant l'accueil à la résidence ou s'il faut envisager une autre forme d'accueil.

Les objectifs de la politique partenariale pour les 5 prochaines années :

Poursuivre les partenariats engagés

S'appuyer sur la dynamique projet pour travailler avec les partenaires

Engager des projets d'ouverture vers le domicile selon les opportunités

Repérer les appels d'intérêt généraux sur le sujet de l'ouverture de l'EHPAD sur l'extérieur

Développer de nouveaux partenariats autour de projets en prévision d'une évolution de l'offre de l'EHPAD vers de l'EHPAD hors les murs.

La dernière étape accompagnée par les professionnels quand il n'y a pas de réorientation ou sortie...

3.5. L'accompagnement de la fin de vie

- Accompagner les résidents autour de la fin de vie et du décès : écouter, Mettre en œuvre les choix du résident autant que possible (nous distinguons les choix exprimés par le résident de ceux exprimés par la famille, voire même par la personne de confiance).
- Chercher le confort et bien-être du résident.
- Permettre à la famille, au conjoint, à la conjointe d'avoir pleinement leur place aux côtés du résident.
- « Accompagner la phase de deuil » de la famille, des autres résidents de l'EHPAD, du personnel de l'EHPAD, selon les besoins et demandes. Ecouter, Répondre, Soutenir dans la phase de deuil. Conseiller ou orienter vers d'autres organismes, d'autres ressources compétentes
- Permettre de ritualiser l'après décès avec les autres résidents pour dire « au revoir dignement » (ex : proposer des rituels : bougie...). A noter que depuis la pandémie de COVID, la résidence ne peut pas maintenir un espace « funéraire », le corps du défunt ne reste donc pas à l'EHPAD.



Ce que nous voulons défendre :

Une démarche palliative. Elle reste à poursuivre et à développer sur la période de mise en œuvre de ce projet.

La possibilité d'accueillir à l'EHPAD une personne avec un diagnostic posé de fin de vie si cela peut soulager l'aidant et garantir une qualité de fin de vie à la personne.

Le projet d'établissement présente ce qui est proposé et mis en place autour de la fin de vie et du décès :

En amont : Ce que nous mettons en place

Informé le résident sur ses droits
et sur l'accompagnement possible en fin de vie

Recueillir les volontés et les souhaits du résident
concernant les conditions de sa fin de vie

Au moment de la fin de vie : Ce que nous mettons en place

Evaluer les besoins
Identifier les situations de fin de vie

Accompagner le résident en fin de vie
Assurer le confort et le bien-être du résident

Accompagner les proches : Ce que nous mettons en place

Informé les proches en situation de fin de vie
Recueillir leur expression, leurs souhaits

Accompagner et soutenir les proches pendant la
période de fin de vie

Au moment du décès

Prendre en charge le corps du défunt avec
respect sans faire de toilette mortuaire de façon
systématique

Informé et soutenir les autres résidents

3.6. Le soutien des aidants

Les aidants auprès de qui la Résidence peut intervenir pour apporter un soutien sont : les membres de familles des résidents (des descendants, fratrie, conjoint/e, ...), des proches ou amis. Nous utilisons la notion « d'aidant » pour des personnes investies dans un lien régulier et étroit avec le résident, et investis comme tels par le ou la résident/e.

Lorsque nous sommes sollicités par des aidants – familiaux souvent – pour une entrée immédiate de leur proche, alors que nous n'avons pas de place, nous veillons à conseiller et orienter autant que possible vers des structures ou services adaptés (personnes ressources ou structures d'accueil avec hébergement temporaire...).

Repérer les aidants qui ont besoin d'être soutenus ⇒ **Plusieurs modalités et occasions** existent pour identifier les situations dans lesquelles l'aidant peut être fragilisé, en besoin de soutien ou de répit. **Des moments ou situations sont plus « critiques »** et nous invitent à une attention accrue de ce que renvoient les aidants.

Des postures adaptées et des réponses possibles.



3.7. Premières pistes pour aller vers un EHPAD hors les murs

Le consensus est atteint en ce qui concerne la nécessité d'une offre plurielle.

Au 1er janvier 2024, nous intégreront le CIAS de LA ROCHE AGGLO qui sera alors composé de 11 EHPAD. Le projet de l'EHPAD de LA FERRIERE s'intégrera dans la réponse territoriale de l'agglomération.

Les élus ont validé la construction d'un bâtiment neuf qui sera adapté aux besoins de la population âgée avec des pathologies neurodégénératives mais également l'orientation de places « hors les murs »...

L'évolution des financements reste une incertitude à ce jour. Pourtant, il va falloir envisager :

- Une offre de service variable selon la situation (prestation linge, repas...)
- Une offre qui devra assurer une réponse 24h/24
- Une technologie à inventer ou à développer pour faciliter les interventions à domicile /domotique, appel malade, système prévention des chutes....
- Des programmes de prévention à développer au plus près des résidents et de leur aidant
- Une organisation de réponse réaliste au répit des aidants

Grâce à un partenariat avec les professionnels du domicile sous forme de convention ou autre.... Qui ouvrira une opportunité pour les professionnels des EHPAD de diversifier leur exercice professionnel

4. LE MANAGEMENT DES PROFESSIONNELS ET DES COMPETENCES

Les principaux enjeux en matière de gestion et de management des RH

- ✓ Parvenir à recruter des jeunes professionnels.
- ✓ Poursuivre les formations pour tous les nouveaux professionnels autour de la bienveillance, Humanitude.
- ✓ Améliorer les conditions de travail : diminution du nombre de week-ends travaillés, diminution des horaires en coupure.
- ✓ Augmenter le ratio de personnel auprès des résidents.
- ✓ Permettre aux professionnels un exercice diversifié notamment avec l'ouverture vers l'extérieur de l'EHPAD.

Les ressources humaines au sein de la Résidence Situation au 31.12.2022 :

Fonction	Total en ETP
Direction	1
Administration	1
Animation	1
Médecin coordonnateur	
IDEC	0.8
IDE	3
AS	19.7
ASH + lingerie	12.95
Service technique	1
Psychologue	0.2
Ergothérapeute	0.2
Personnel de nuit (AS / ASH)	4.3
TOTAL	45.15

Le management des professionnels

Les orientations politiques sont déterminées par l'organisme gestionnaire de la Résidence : le CCAS. Les lignes directrices qui définissent la politique RH, notamment les règles d'avancement, etc. ont été votées par le CA du CCAS.

L'encadrement du personnel relève directement de la compétence de la Direction. Cette organisation est répartie en pôles :

- ✓ Le pôle services généraux (Direction, assistante de direction, secrétariat, agent de maintenance animation, psychologue et ergothérapeute et IDEC, médecin coordonnateur).
- ✓ Le pôle infirmier (IDE)
- ✓ Le pôle soins (AS et ASH aides aux soins)
- ✓ Le pôle hôtelier (ASH entretien des locaux et service en salle de restaurant)
- ✓ Le pôle lingerie (ASH)
- ✓ Le pôle personnel de nuit (AS et ASH de nuit).



Les équipements et l'environnement de travail :

La vétusté du bâtiment nécessiterait des travaux sur la partie non rénovée du bâtiment (avec les vestiaires et la lingerie. Le projet de reconstruction sera l'occasion d'avoir un environnement de travail plus adapté.

Le projet d'établissement décrit par ailleurs les éléments suivants en lien avec le management et l'organisation.



Le management des compétences

Aujourd'hui, plus encore qu'hier le management par la compétence est indispensable. Mais alors qu'hier, nous devons adapter les compétences de nos soignants aux avancées des techniques de prise en charge, aujourd'hui nous devons recruter des profils ayant le potentiel à devenir soignant et les accompagner dans leur montée en compétences sans qu'ils aient un socle de base.

Donner du sens aux soins dispensés reste un point important afin qu'une équipe puisse faire synergie et apporte de la qualité de soins auprès de résidents de plus en plus fragiles et porteurs de troubles cognitifs.

La gestion des crises

- ✓ La résidence définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. Elle communique son plan de gestion des crises en interne et en externe.
- ✓ Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés. Ils sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.

La communication externe

La direction s'efforce de communiquer sur la Résidence à l'extérieur et de contribuer ainsi à une image positive de la Résidence et des personnes âgées. L'engagement pour un EHPAD ouvert sur son environnement contribue à cette communication externe.

Le journal « la p'tite gazette » est distribué au membres du CCAS, aux familles et aux bénévoles.



En 2021 : Livre de recettes créé par les résidents de l'EHPAD vendu à + de 400 exemplaires

5. LA DEMARCHE QUALITE

La démarche qualité à la résidence, c'est une dynamique de progression qui vise à mieux garantir la qualité et la satisfaction des attentes des parties prenantes : les résidents d'abord et les familles ; les autorités compétentes (ARS/CD) ; le CCAS / le CIAS ensuite ; les professionnels ; les bénévoles ; les partenaires.

Participative et dynamique, elle crée un état d'esprit collaboratif, soucieux de l'amélioration, qui s'inscrit dans les pratiques professionnelles au quotidien. Elle suppose une implication de l'ensemble des acteurs.

Nous développons une démarche qualité en prenant appui sur :

- ✓ Un management de la qualité par la Direction, qui garantit à l'équipe une veille
- ✓ La réalisation de documents en lien avec la qualité et formalisant ce qui est attendu.
- ✓ Des sources d'information pour évaluer où nous en sommes de la qualité mise en œuvre, perçue et les effets de ce que nous proposons auprès des résidents notamment.
- ✓ Une implication des professionnels à travers des groupes de travail
- ✓ La définition et le suivi d'un PACQ qui permet d'être dans une amélioration continue de la qualité
- ✓ Une communication et un rendu compte de nos actions entrant dans la démarche qualité

A la Résidence, la démarche qualité s'appuie sur des **sources d'information plurielles pour évaluer** la qualité mise en œuvre et ses effets. Certaines modalités sont encore à consolider.



La communication autour de la démarche qualité :

- Un rapport d'activité qui trace les actions conduites au cours de l'année N-1
- Un CVS informé des actions conduites à N-1 et celles qui sont prévues à N+1.
- Les résultats des enquêtes communiqués aux participants, ainsi que les décisions prises.
- Les membres du Conseil d'administration du CCAS sont tenus au courant de la vie de la résidence tant dans les succès que dans les difficultés, lors des conseils d'administration auxquels la direction participe tous les mois et demi.

6. UN PROJET A METTRE EN ŒUVRE SUR 5 ANS

Un tableau « plan d'amélioration Continue de la Qualité » reprend les actions d'amélioration identifiées au cours de l'élaboration de ce projet d'établissement. Ces actions ont vocation à s'insérer dans le PACQ global de la Résidence.

Ces actions sont organisées en 10 thématiques :

- ✓ Bienveillance et éthique
- ✓ Droits – Expression – Participation
- ✓ Projet d'Accompagnement Personnalisé
- ✓ Qualité de service – Prestations – Accompagnements
- ✓ Continuité et fluidité du parcours du résident
- ✓ Aide aux aidants, communication avec les familles
- ✓ Politique RH et management
- ✓ Gestion des équipements et bâtiments
- ✓ Démarche qualité – Gestion des Risques – Développement durable
- ✓ Contribution aux besoins territoriaux – Articulation avec le territoire.