



PROJET
D'ÉTABLISSEMENT
2026 – 2031
EHPAD « LES CAPUCINES »



SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT	6
AVANT-PROPOS	7
➤ La Qualité de l'accueil et l'accompagnement des résidents	8
➤ La Qualité des soins	8
➤ La Qualité de la prestation hôtelière	8
➤ Les Projets transversaux	8
I. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	9
II. LE CADRE DE REFERENCE	11
2.1. Le cadre législatif et réglementaire des EHPAD	11
2.2. Les recommandations de bonnes pratiques	11
2.3. Nos valeurs	12
2.4. Les missions et prestations de l'établissement	15
Les missions de l'établissement	15
Les prestations délivrées	15
III. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	17
3.1. Historique	17
3.2. Situation géographique	18
3.3. Les locaux	19
Les locaux privés	20
Les locaux collectifs	20
Les locaux spécifiques	20
Les locaux techniques	20
3.4. Le personnel	21
IV. LES ENJEUX POUR L'ETABLISSEMENT	22
4.1. Contexte territorial	22
4.2. Typologie des usagers	22
Population accueillie au 1er janvier 2025	22
4.3. Les axes d'évolution du projet à 5 ans	23
Qualité de l'accueil et de l'accompagnement des résidents	24



Qualité des soins	24
Qualité de la prestation hôtelière	24
Projets transversaux	24
V. PARCOURS ET PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS	25
5.1. Le parcours de l'utilisateur et les modalités de l'accompagnement	25
5.1.1. L'accueil de l'utilisateur	25
5.1.2. La constitution du dossier de la personne accueillie	27
5.1.3. La personnalisation de l'accompagnement	28
5.2. Le projet de vie institutionnel	38
5.2.1. Hébergement classique	38
5.2.2. Unité Protégée	40
5.2.3. Le soutien psychologique	47
5.3. Le projet d'animation et d'accompagnement à la vie sociale	49
5.3.1. Les principes	49
5.3.2. Les objectifs	49
5.3.3. L'organisation de l'animation	50
5.3.4. Les différents types d'activités proposées	50
5.3.5. Les locaux et équipements en matière d'animation	56
5.3.6. Autres intervenants et participants à l'animation et à la vie sociale	56
5.4. Les modalités d'expression et de participation de l'utilisateur	58
5.4.1. La participation individuelle :	58
5.4.2. Désignation d'une personne de confiance	58
5.4.3. Les modalités de co-construction et de codécision avec les usagers et leurs représentants :	58
VI. LE PROJET DE SOINS	63
6.1. Organisation des soins	63
6.1.1. Les missions du Médecin coordonnateur	63
6.1.2. Les missions de la cadre de santé	65
6.1.3. Organisation des soins paramédicaux :	65
6.1.4. L'accompagnement spécifique de nuit	66
6.2. La permanence et la continuité des soins	67
6.3. La prise en charge spécifique et la prévention des risques	68



6.3.1.	Prévention des escarres :	68
6.3.2.	Prévention des chutes et de la perte de mobilité :	68
6.3.3.	Prévention de la dénutrition et de la déshydratation :	68
6.3.4.	Prévention des troubles du comportement, de la dépression, de la crise suicidaire : ..	69
6.3.5.	Lutte contre la douleur physique :	70
6.3.6.	La contention :	70
6.3.7.	Hygiène bucco-dentaire :	70
6.3.8.	La prévention des risques infectieux :	71
6.4.	L'accompagnement à la fin de vie	71
6.5.	Donner une place et un temps au deuil	72
6.6.	Le circuit du médicament	76
6.6.1.	Fourniture des médicaments	76
6.6.2.	Les modalités de gestion des médicaments	76
6.7.	La philosophie de l'accompagnement	79
6.7.1.	La réflexion éthique et la promotion de la bientraitance	79
6.7.2.	Les principes d'intervention	80
VII.	LE PROJET HOTELLIER	84
7.1.	Le projet de restauration	84
7.1.1.	Une équipe de professionnels qualifiés	84
7.1.2.	Des locaux à réhabiliter	85
7.1.3.	Les principes d'action 2026-2030	86
7.2.	Le projet du service d'entretien des locaux	88
7.3.	Le projet de la blanchisserie	88
VIII.	LES PROJETS TRANSVERSAUX	90
8.1.	Le projet managérial et de gestion, pérennité financière	90
8.1.1.	Les compétences et qualifications	90
8.1.2.	La Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences	92
8.1.3.	Formation professionnelle tout au long de la vie	92
8.1.4.	Optimiser la communication au sein de l'établissement :	93
8.1.5.	Qualité de vie au travail	94
8.1.6.	Prévenir les risques professionnels :	95



8.1.7.	D'assurer le suivi des évènements indésirables	98
8.1.8.	Le Plan Bleu	99
8.1.9.	L'ancrage sur le territoire	101
8.1.10.	Le projet architectural	103
	La mise en œuvre de l'Agenda d'Accessibilité Programmée	103
	La transformation des locaux de la blanchisserie et de la restauration	104
8.1.11.	Le projet qualité et évaluation	107
	La place des usagers dans l'évaluation	108
	La place du personnel dans l'évaluation	109
	La place de l'établissement dans l'évaluation	109
IX.	MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT	109
	Le suivi du projet	109
LES ANNEXES		111
	Sigles	111
	DARDE	111



IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

Désignation de l'établissement	EHPAD LES CAPUCINES
Type d'établissement	Etablissement médico-social d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
Statut juridique	Public autonome communal Fonction Publique Hospitalière
Date d'ouverture	Avril 1904
Autorisation	Mars 1983 : Transformation de l'ancienne clinique de Civray en Maison de Retraite Publique de 74 lits. 1986 : acquisition de l'ancienne clinique « le logis » augmentant la capacité d'accueil à 120 lits. 2005 : signature de la 1^{ère} convention tripartite entre « les Capucines », la Préfecture (représentée par les services déconcentrés de l'ARS), et le Conseil Général : transformation de la maison de retraite en EHPAD de 120 lits. Mars 2014 : Modification de la capacité d'accueil : ➤ 120 places d'hébergement permanent dont 14 pour personnes psychiquement dépendantes. Dernier arrêté d'autorisation : 20 Mai 2019
Financement	Option tarifaire : Tarif global sans PUI (10 novembre 2023) La Résidence est habilitée à l'aide sociale pour 100% des places (Décembre 2015 : Habilitation totale à l'aide sociale à l'hébergement)
N° FINESS	860780501
N° SIRET	2 68 600 269 000 16
Direction	Madame SAVARIAU
Situation géographique	16 avenue Jean Jaurès – 86400 CIVRAY Département : Vienne Région : Nouvelle Aquitaine
Téléphone	05.49.87.02.91



AVANT-PROPOS

Ce Projet d'établissement 2026-2031, de l'EHPAD « Les Capucines », s'inscrit dans le cadre de la Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, il est conçu comme un outil d'anticipation, de développement et de prospective, il tient compte de l'ensemble des recommandations de la Haute Autorité de Santé - Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM - orienté prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Il constitue une synthèse des réflexions des professionnels de l'EHPAD : Comité de pilotage, groupes de travail, impliqués dans l'élaboration de la vision prospective de la structure. Il est destiné à partager une philosophie commune des prestations de l'EHPAD, de ce qu'elles sont, ou de ce vers quoi elles devraient tendre pour répondre aux besoins des résidents accueillis. C'est ainsi que sont déclinés dans ce document les actions et les moyens à mettre en œuvre pour réaliser les différents volets de ces missions au cours des 5 prochaines années.

Dans le prolongement du précédent projet qui s'attachait à fonder les bases d'une culture commune rénovée de l'accompagnement, le projet d'établissement 2026-2030 vient s'appuyer sur 6 principes fondateurs de notre action :

- La **démocratie sanitaire** à travers le projet « Vill'AGE Les Capucines – Agissons ensemble » permettant aux résidents d'être pleinement acteurs de leur accompagnement.
- Les principes d'intervention de **bientraitance et d'éthique** : L'équipe de professionnels est actuellement experte en matière d'« Humanitude » et a été formée à l'approche Montessori. Cette notion se réfère à un accompagnement de proximité où une place importante est donnée à l'autonomie de la personne âgée. L'approche Montessori est une réponse contextualisée et personnalisée mettant en lumière la capacité d'empathie de l'équipe soignante et les compétences et désirs des personnes âgées.
- L'optimisation du bien être des résidents par le développement d'un **programme ambitieux d'animations** intégrant des ateliers à visée thérapeutique, des ateliers intergénérationnels et le développement de la médiation animale.
- L'inscription dans une démarche **d'assurance qualité des soins**, de sécurisation du circuit du médicament et de renforcement de la recherche de performance c'est-à-dire d'impact en termes de qualité des prestations, d'efficacité et de sécurité, ceci constituant la démarche évaluative.
- La **prise en compte de l'humain dans la démarche managériale** à travers le développement de la qualité de vie au travail, de la conciliation vie privée / vie professionnelle, de la formation vers le développement des compétences, de la modernisation des espaces de travail.



- L'EHPAD, acteur d'un réseau de santé publique : l'établissement situé à l'interface de trois départements, affiche sa volonté de s'inscrire dans un **réseau complexe de coopération**. En direction commune depuis le 1^{er} janvier 2016 avec l'EHPAD « Fondation Brothier » dans les Deux-Sèvres, l'établissement est également membre du Groupement Hospitalier de Territoire de la Vienne et du GCSMS Pays Mellois – Poitou Charente.

C'est à partir de cette vision globale appuyée sur une équipe pluridisciplinaire impliquée dans une volonté d'amélioration constante de l'accompagnement proposé, que les **priorités d'actions retenues** dans ce projet d'établissement auront un sens partagé et justifié au regard des besoins à satisfaire.

Le projet d'établissement 2026-2031 s'articule autour de :

- La Qualité de l'accueil et l'accompagnement des résidents
- La Qualité des soins
- La Qualité de la prestation hôtelière
- Les Projets transversaux

Nous vous en souhaitons une excellente lecture.



I. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement a été élaboré en 4 étapes.

Etape 1 : Analyse stratégique du contexte et définition des orientations stratégiques	Personnes concernées
Réalisation d'un diagnostic partagé Analyse stratégique et prospective s'appuyant sur une démarche participative.	Comité de Pilotage
Définition des orientations stratégiques et des objectifs associés en termes ➤ D'évolution de l'offre ➤ D'évolution de la prestation ➤ D'organisation et de Management	Comité de Pilotage
Etape 2 : Elaboration de la partie prospective du projet	
Identification des évolutions nécessaires de l'établissement en termes d'objectifs, actions, moyens, échéances, évaluation.	Comité de Pilotage Services concernés
Etape 3 : Elaboration de la partie descriptive du projet	
➤ Le cadre de référence ➤ La nature de l'offre d'établissement et son organisation (déclinée en différents volets techniques : projet de soins, d'animation...) ➤ L'ancrage des activités dans le territoire (partenariats liés aux missions et ouverture sur les ressources locales) ➤ Les principes d'intervention et la gestion des paradoxes.	Groupes de travail
Etape 4 : Validation par la représentation des usagers, de la Direction et de l'instance politique	
Avis favorable du CVS	CVS
Avis favorable du CSE	CSE
Validation par le CA	CA

Pour conduire la mission, une chargée de mission a été désignée, il s'agit de Mme Catherine AKNIN.



Il a été veillé à ce que la personne en charge du dossier puisse rencontrer les représentants issus de la pluridisciplinarité des fonctions présentes au sein de l'EHPAD.

Par ailleurs, l'ensemble des salariés de l'EHPAD ont été consultés sur les valeurs portées par l'établissement.

Les résidents ont été consultés à travers leurs représentants au Conseil de la vie sociale. Un questionnaire de satisfaction leur permettra de donner leur avis chaque année.

Les familles ont été destinataires d'une synthèse du document en cours d'élaboration et invités à transmettre leurs souhaits. Leurs représentants ont validé le document.

La liste des acteurs ayant participé au projet d'établissement a fait l'objet d'un émargement conservé au sein de l'EHPAD.

Synthèse de la démarche participative des professionnels :

Le travail sur le Projet a débuté en août. Des rencontres ont été organisées avec les professionnels sur différentes thématiques :

Qui	Thématique
Mme MAUGER, Psychologue	Projets de Vie Individualisés
Mme MAUGER, psychologue	Les missions de la psychologue
Mme RIMBERT, Cadre de santé	Les missions de la cadre de santé, Le projet de soins
Mme MOREAU, Mme GUILLAUD, Mme GAUTRON Equipe de soins (R1/R2/R3)	La journée type du résident en EHPAD
Mme ROBERT, Mme RAFFIN, Agents d'accueil	La procédure d'admission
Mme BOUTET, Mme DAVIAUD Equipe de soins la Chaumière	La journée type du résident à l'UP
Mme COMPAIN, Cheffe cuisine	Le projet du service restauration
Mmes DAVIAUD, CLEMENT, DES-MOULES, AS Mme BOUTET, AMP Mme RIMBERT, Cadre de santé Mme CORDEAU, Animatrice	Le projet d'animation et de vie sociale de l'EHPAD et de l'UP
Mmes DAVIAUD, PINTUREAU, CORDEAU, CLEMENT AS Mme BOUTET, AMP Mme RIMBERT, Cadre de santé Mme MAUGER, Psychologue	Le projet de vie de l'UP

A chaque étape de l'élaboration du présent projet, les avis et vœux des différents partenaires, résidents et professionnels ont été pris en compte permettant ainsi l'adhésion du plus grand nombre aux objectifs poursuivis.



II. LE CADRE DE REFERENCE

2.1. Le cadre législatif et réglementaire des EHPAD

Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) est la base réglementaire pour l'ensemble des activités des EHPAD. On peut y retrouver codifiées les grandes lois ci-dessous et bien d'autres textes.

- ❖ La Loi du 2 janvier 2002 (Loi n°2002-2) rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cette loi détermine 7 droits fondamentaux :
 - Respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité,
 - Libre choix entre les prestations domicile ou établissement,
 - Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé,
 - Confidentialité des données concernant l'usager,
 - Accès à l'information,
 - Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours,
 - Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.
- ❖ Loi n°2001-647 du 20 Juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.
- ❖ Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- ❖ Circulaire n° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.
- ❖ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- ❖ Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- ❖ Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

2.2. Les recommandations de bonnes pratiques

Les recommandations élaborées par l'ANESM (Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-sociale) sont des repères, des orientations, des pistes pour l'action. C'est l'état de l'art qui fait consensus à un



moment donné. Elles sont destinées aux professionnels pour faire évoluer leurs pratiques et pour améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers. Elles ne sont pas opposables mais servent de références pour l'évaluation.

Les recommandations ne constituent pas une liste exhaustive d'exigences mais un outil de dialogue et de responsabilité destiné à une mise en œuvre adaptée selon les besoins et le contexte.

Recommandations de l'ANESM applicables aux EHPAD	Date
Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du Code l'action sociale et des familles	Avril 2008
La Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre	Juillet 2008
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	Juillet 2008
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	Décembre 2008
Ouverture de l'établissement à et sur son environnement	Décembre 2008
Les attentes de la personne et le Projet de Vie Individualisé	Décembre 2008
L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social	Février 2009
La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF	Juillet 2009
Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux	Octobre 2010
Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service	Mai 2010
Qualité de vie en EHPAD (Volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement	Février 2011
Qualité de vie en EHPAD (Volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne	Septembre 2011
Qualité de vie en EHPAD (volet 3) : La vie sociale des résidents	Janvier 2012
L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Mars 2012
Qualité de vie en EHPAD (volet 4) : accompagnement personnalisé de la santé du résident	Novembre 2012
Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement	Mai 2014
Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet EHPAD	Juillet 2016
Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées - Volet EHPAD	Janvier 2017

2.3. Nos valeurs

L'établissement intègre un système de valeurs partagées, c'est-à-dire un ensemble d'éléments auquel il donne sa préférence, dans lequel il se reconnaît et qui guide ses choix, qui fonde son action.



L'EHPAD « les Capucines » est un établissement public autonome exerçant une mission de service public. A ce titre il est soumis à quelques principes fondamentaux de fonctionnement, encore appelés « Lois de Rolland ». Ces principes ont reçu une consécration par la jurisprudence du Conseil constitutionnel. Le Conseil d'État en a fait des principes généraux du droit.

Egalité Neutralité-Laïcité	L'égalité devant le service public découle du principe d'égalité devant la loi tel qu'il figure dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789. Il s'applique autant aux usagers du service public qu'à ses agents. Le principe d'égalité implique que les personnes se trouvant dans une situation identique à l'égard du service public doivent être régies par les mêmes règles.
Mutabilité (ou adaptabilité)	Le principe de mutabilité signifie que le service public doit pouvoir s'adapter à l'évolution des besoins du public et au changement des techniques.
Continuité	Une activité de service public a pour mission de répondre à un besoin reconnu permanent. Un service public ne peut fonctionner ponctuellement. Dès lors, les usagers ont droit au fonctionnement régulier du service sans interruption sauf en cas de circonstances exceptionnelles.

Par ailleurs, 40 professionnels ont répondu au questionnaire suivant :





EHPAD Les Capucines Les Valeurs du Projet d'établissement

Mesdames, Messieurs,

Nous vous invitons à partager la réflexion sur les valeurs qui portent notre action en renseignant le formulaire suivant.
Ces valeurs seront intégrées dans le Projet d'établissement qui sera prochainement présenté au Conseil d'administration.
Nous vous remercions de votre collaboration.
Cordialement

A quelles valeurs êtes-vous le plus attachés dans votre travail au quotidien auprès des résidents ?

	Pas importante	Importante	Très importante
Le prendre soin avec écoute et bienveillance	☐	4	36
La prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance	☐	5	35
L'approche personnalisée du résident permettant l'instauration d'une relation de confiance	☐	9	31
L'importance de la réflexion éthique permettant la prise de décision juste.	☐	12	28

D'après vous, les principes suivants font-ils partie du concept Humanitude ?

	Ne sait pas	Oui	Non
Zéro soins de force	☐	38	2
Vivre et mourir debout	9	16	15
Respecter l'intimité et la singularité	☐	40	☐
L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur	4	35	1
L'EHPAD, lieu de vie, lieu d'envies	☐	39	1



2.4. Les missions et prestations de l'établissement

Les missions de l'établissement

L'EHPAD « Les Capucines » accueille des personnes âgées qui peuvent être dépendantes ou désorientées, en assurant individuellement une aide aux actes de la vie courante et des soins infirmiers, jusqu'à la fin de la vie, tout en préservant l'autonomie et la dignité de chacun.

Les missions sont définies à l'Article D312-155-0 du CASF.

Article D312-155-0 du CASF

I. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 :

1° Hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées dans les conditions fixées à l'article D. 313-15 et fournissent à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles D. 312-159-2 et D. 342-3 ;

2° Proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée ;

3° Mettent en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance 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 ;

4° Lorsqu'ils proposent des modalités d'accueil particulières telles que prévues au 1° de l'article L.314-2, ils respectent les conditions prévues aux articles D312-8, D312-9, D312-155-0-1 et D312-155-0-2 ;

5° Inscrivent leur action au sein de la coordination gériatrique locale, en relation notamment avec les plateformes territoriales d'appui mentionnées aux articles L. 6327-1 et L. 6327-2 du code de la santé publique, les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnées à l'article L. 113-3, les centres locaux d'information et de coordination gérontologique mentionnés à l'article L. 312-1.

Les prestations délivrées

L'EHPAD assure des prestations d'hébergement et des prestations d'accompagnement et d'aide dans un souci permanent de personnalisation de l'accompagnement :

➤ **Prestation d'hébergement :**

L'établissement propose un socle de prestations relatives à l'hébergement tel que définies par l'Article D312-159-2 (créé par le Décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015) : « *La liste des prestations minimales relatives à l'hébergement dans les établissements relevant du I de l'article L. 313-12 est fixée à l'annexe 2-3-1.* »

➤ **Prestation d'accompagnement :**

- Construction et mise en œuvre d'un Projet de Vie Individualisé prenant en compte les besoins et les attentes ;
- Garantie des droits individuels et de la participation des résidents ;



- Prévention des risques liés à la vulnérabilité des résidents ;
- Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance ;
- Prise en compte des besoins en santé ;
- Maintien des liens familiaux et affectifs de la personne âgée avec son environnement social ;
- Accompagnement de la fin de vie ;
- Assurer la protection juridique de la personne âgée par la mise à disposition d'un Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs.

Annexe 2-3-1

**SOCLE DE PRESTATIONS RELATIVES À L'HÉBERGEMENT DÉLIVRÉES
PAR LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)**

I. - Prestations d'administration générale :

1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour :

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;
- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;

2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;

3° Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

II. - Prestations d'accueil hôtelier :

1° Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;

2° Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes ;

3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;

4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;

5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;

6° Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;

7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;

8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;

9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans toute ou partie de l'établissement.

III. - Prestation de restauration :

1° Accès à un service de restauration ;

2° Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

IV. - Prestation de blanchissage :

Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.

V. - Prestation d'animation de la vie sociale :

1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;

° Organisation des activités extérieures.



III. PRESENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1. Historique

Un hospice de 30 lits est créé en 1920 suite au legs de Mademoiselle Zélie Blanchard. Il est géré par les Sœurs de la Sagesse. L'ancien hospice subit au cours des années plusieurs modifications pour mieux tenir compte des besoins de la population.

En 1966 : Création d'un bâtiment neuf qui prend l'appellation de « maison de retraite ». Médicalisée progressivement et portant la capacité à 80 lits.

En 1986 : L'acquisition de l'ancienne clinique « Le logis » augmente la capacité d'accueil de 40 lits.

En 2004 : Transformation de la maison de retraite publique en EHPAD de 120 lits.

En 2005 : La signature de la convention tripartite entre « les capucines », la préfecture (représentée par ses services déconcentrés de l'ARS) et le conseil général transforme la maison de retraite en EHPAD.

Des travaux sont lancés pour regrouper les 120 lits sur un même site.

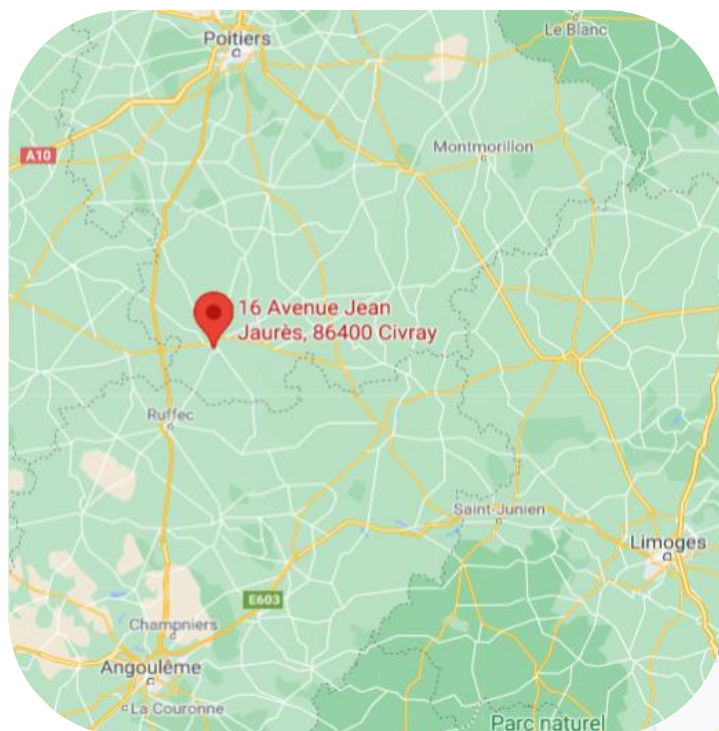
En 2007 : Fin de la 1ère phase des travaux avec la construction de 70 chambres.

Et en 2008 : Regroupement des 120 lits sur le site des Capucines.

1er janvier 2016 : Création de la Direction commune avec l'EHPAD Fondation Brothier de Limalonges.

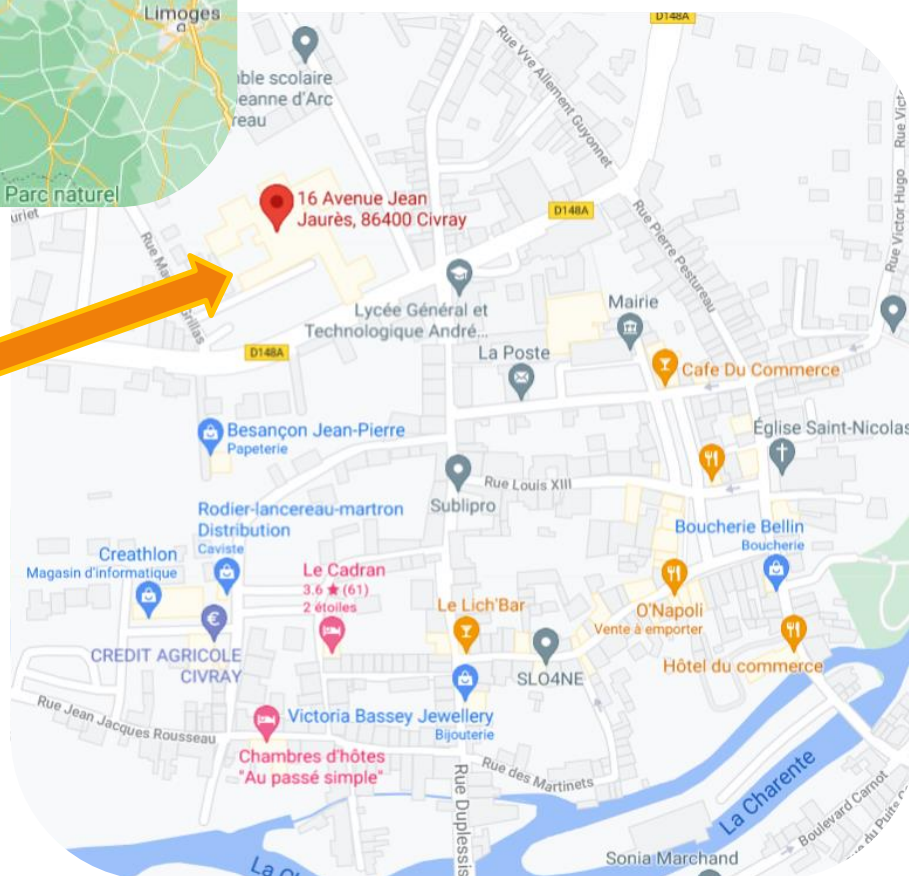


3.2. Situation géographique



L'EHPAD « les Capucines » se trouve au sud du département de la Vienne, à Civray. Situé entre Poitiers, Angoulême, Niort et Limoges, l'établissement est à proximité du centre-ville.

EHPAD



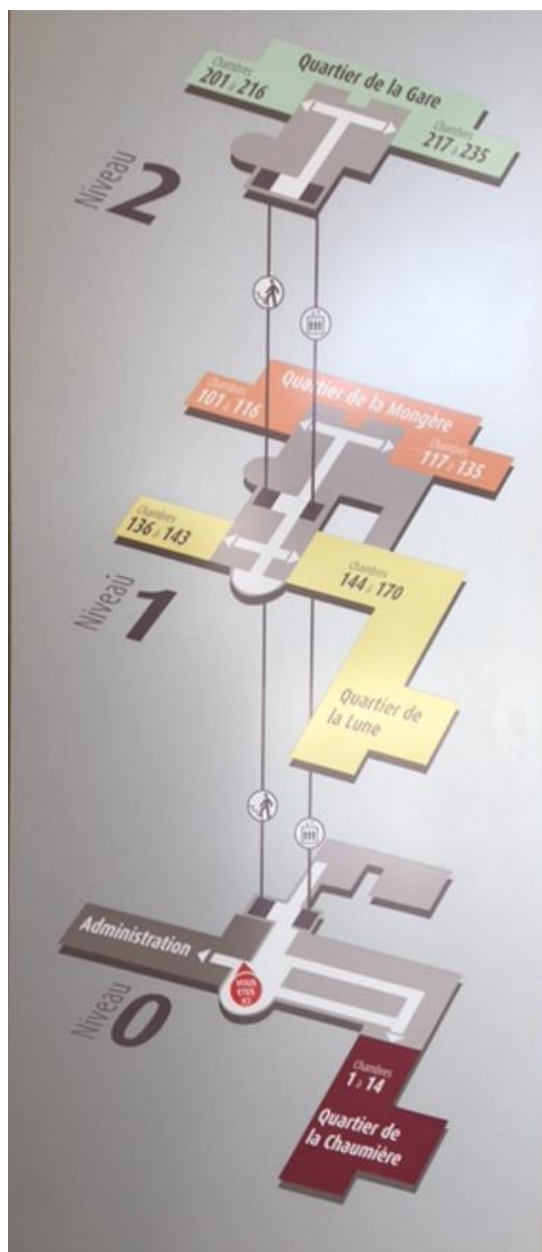
18

16 avenue Jean Jaurès - 86400 CIVRAY - ☎ 05 49 87 02 91 - 📠 05 49 87 90 25
Courriel : administration@ehpadlescapucines.fr
<http://www.ehpadlescapucines.fr>



3.3. Les locaux

Les 120 lits sont répartis en 4 secteurs, sur les 2 étages de l'établissement.



Le quartier de la Gare

Se situe au 2^{ème} étage et accueille 35 résidents.

Le quartier de la Mongère

Se situe au 1^{er} étage et accueille 36 résidents.

Le quartier de la Lune

Se situe au 1^{er} étage et accueille 36 résidents.

Le quartier de La Chaumière

Se situe au rez de chaussée et accueille 14 résidents.

Cette unité est sécurisée pour l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.



Les locaux privés

L'EHPAD dispose de 116 chambres individuelles dont 4 avec une poste communicante pour les couples, et de 2 chambres doubles. Chacune est équipée d'une salle de bains conçue aux normes pour personnes en situation de handicap, avec un lavabo, une douche et un WC. Les chambres ont une surface de 20 m² et sont meublées par l'établissement sauf choix du résident.



Les locaux collectifs

L'établissement dispose pour un meilleur confort de vie :

- De quatre salles de restauration climatisées, une par secteur ;
- D'une salle de réception pour repas de famille/amis
- d'une salle d'animation (climatisée) ;
- d'un salon de coiffure ;
- d'une bibliothèque ;
- d'une salle de cinéma.

20

Les locaux spécifiques

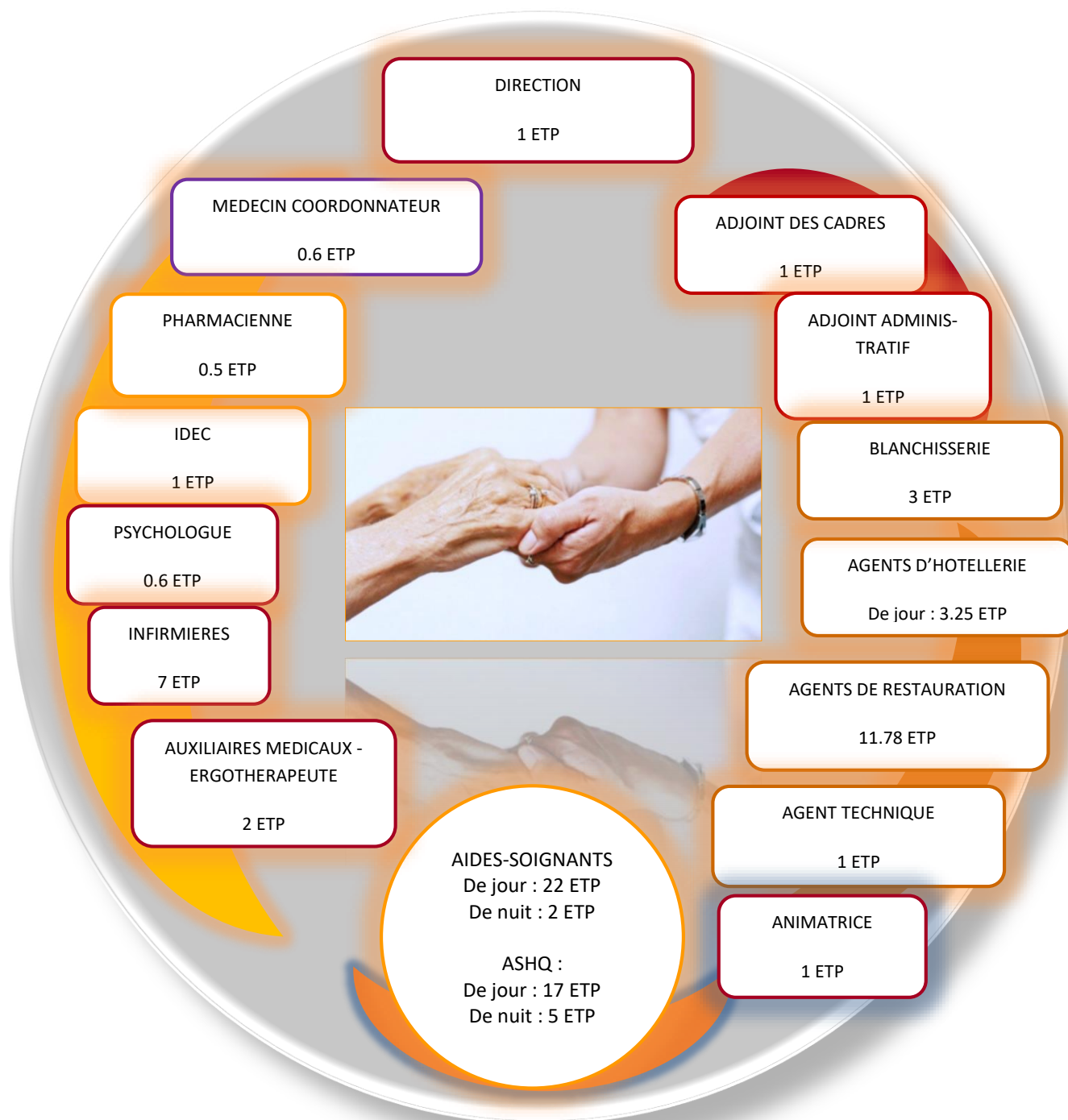
« Le reposoir » (funérarium)

Les locaux techniques

- La chaufferie gaz ;
- La cuisine centrale ;
- La blanchisserie ;
- Les locaux administratifs ;



3.4. Le personnel





IV. LES ENJEUX POUR L'ETABLISSEMENT

4.1. Contexte territorial

Les principales mesures envisagées par le Schéma des Solidarités 2030-2029 du département de la Vienne concernant les EHPAD :

Extrait du Plan d'action issu du Schéma :

Axe 2 : Améliorer la qualité du service rendu aux usagers

Promouvoir la participation des usagers

Fiche action 2.2.1 : Impliquer les usagers dans l'élaboration des documents les concernant.

Objectifs opérationnels :

- *Mettre en œuvre la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (article 311-1 CASF) : l'utilisateur devient acteur et non plus objet des politiques qui le concerne.*
- *Adapter les différents modes de participation aux dispositifs : l'information, la consultation, la concertation et la co-décision.*
- *Accompagner les changements de posture de l'utilisateur et des professionnels : ne plus faire « à la place de l'utilisateur » mais « avec l'utilisateur ».*
- *Expérimenter de nouvelles méthodes type « design de service » pour accompagner les changements souhaités.*



Améliorer l'accompagnement des personnes âgées et handicapées en établissement

Fiche action 2.8.3 : Soutenir la qualité de l'accompagnement en établissement médico-social pour personnes en situation de handicap et pour personnes âgées.

Objectifs opérationnels :

- *Mieux faire connaître les établissements et changer l'image véhiculée à travers la société*
- *Ouvrir les portes des établissements sur l'extérieur (les personnes vivant à domicile)*
- *Développer la communication (lien avec la cité, l'école, les associations culturelles, sociales, sportives), pour une acceptation et une sensibilisation du plus grand nombre.*
- *Intégrer les familles à la vie de l'établissement, y compris via les nouvelles technologies (tablettes, skype, messenger...)*

22

4.2. Typologie des usagers

Population accueillie au 1er janvier 2025

Effectif total de l'étude : 120

Nombre de résident de moins de 60 ans : 1

16 avenue Jean Jaurès - 86400 CIVRAY - ☎ 05 49 87 02 91 - 📠 05 49 87 90 25

Courriel : administration@ehpadlescapucines.fr

<http://www.ehpadlescapucines.fr>



Age et sexe

	Effectif	%	Age moyen	80 ans et plus
Homme	38	31.00%	81	22
Femme	82	68.00 %	90	75
Total	120	100 %	87	97

Autonomie corporelle et mentale

Distribution des groupes Iso-ressources

	Effectif	%
Groupe 1	22	18.00 %
Groupe 2	44	36.00 %
Groupe 3	19	15.00 %
Groupe 4	30	25.00 %
Groupe 5	4	3.00 %
Groupe 6	0	0.00%

GMP validé : 715

PMP validé 179

4.3. Les axes d'évolution du projet à 5 ans

Les orientations constituent des axes stratégiques d'évolution du service, elles concernent généralement des adaptations ou des évolutions majeures des prestations. Les orientations peuvent avoir des impacts importants sur les processus support (formation, recrutement, logistique, architecture...).

Par ailleurs, ces orientations reprennent les axes validés dans le cadre de la Convention tripartite signée par l'ARS, le Conseil départemental 86 et l'EHPAD au 01 juin 2015.



Qualité de l'accueil et de l'accompagnement des résidents

Orientation 1 : Redéfinir le processus d'admission des résidents.

Orientation 2 : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire dans la conception, la formalisation et le suivi des Projets de Vie Individualisés, encourager l'implication des familles.

Orientation 3 : Adapter l'accompagnement à l'augmentation du nombre de résidents avec un profil de personnes en situation de handicap.

Orientation 4 : Actualiser le projet de l'unité protégée.

Orientation 5 : Redéfinir le projet d'animation et d'accompagnement à la vie sociale.

Orientation 6 : Encourager la démocratie participative.

Qualité des soins

Orientation 7 : Renforcer la qualité des soins.

Orientation 8 : Fiabiliser et sécuriser le circuit du médicament.

Orientation 9 : Poursuivre la réflexion éthique et la promotion de la bientraitance

Qualité de la prestation hôtelière

Orientation 10 : Prestation de restauration

Orientation 11 : Prestation d'entretien des locaux

Orientation 12 : Prestation de blanchisserie

24

Projets transversaux

Orientation 13 : Projet managérial et de gestion, pérennité financière

Orientation 14 : Renforcer les coopérations

Orientation 15 : Projet architectural

Légende :

Les priorités d'actions retenues du projet seront déclinées sous la forme d'objectifs que vous retrouverez au fil du document sur les fleurs en filigrane.





V. PARCOURS ET PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS

Seront abordés :

- Le parcours de l'usager et les modalités de l'accompagnement ;
- Le projet de vie institutionnel en hébergement permanent et en unité protégée
- Le soutien psychologique
- Le Projet d'animation et d'accompagnement à la vie sociale
- Le projet de soins
- La philosophie de l'accompagnement

5.1. Le parcours de l'usager et les modalités de l'accompagnement

5.1.1. L'accueil de l'usager

Préadmission
Demande d'un résident (ou famille, médecin, établissement de santé) sur la plateforme « Via Trajectoire » ou directement à l'EHPAD en remettant le dossier CERFA. Toutes les demandes papier sont ensuite intégrées dans Via Trajectoire.
Le médecin coordonnateur, la cadre de santé ou une IDE sous responsabilité de la Cadre de santé, valident ensuite le dossier (partie médicale).
Si les conditions le permettent (conditions sanitaires, entrée depuis le domicile...) une visite de l'établissement peut être proposée au résident (en présence de ses proches s'il le souhaite). Lors de cette première rencontre une information est donnée à la personne âgée sur : • Les missions, l'organisation et les prestations proposées par l'établissement ; • Ses droits et notamment la désignation d'une personne de confiance, le libre choix de son médecin ainsi que de ses prestataires. • Ces éléments sont donnés par l'agent d'accueil au futur résident ou à ses proches, en s'appuyant sur les documents remis avec le dossier d'inscription.
Décision d'admission
• Dans le cadre d'une 1^{ère} admission ; Le dossier étant validé par le service de soins, l'agent d'accueil contacte par téléphone le résident ou son référent familial afin de l'informer sur la décision d'admission, fixe un RDV pour réceptionner le dossier et signer les documents contractuels. L'agent d'accueil renseigne dès le départ la fiche d'admission du nouveau résident, fiche qui est remise au service infirmier un jour avant l'arrivée du résident, afin d'assurer le suivi de l'accueil. Une date d'entrée est définie avec le résident ou avec son référent. L'agent d'accueil contacte le résident ou la famille par téléphone pour confirmer la date d'entrée prévue (la confirmation ainsi que les documents : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement intérieur, document de recueil des données concernant le résident...sont envoyés par mail au référent familial s'ils n'ont pas été remis au préalable).

25



- Dans le cadre d'un transfert de l'EHPAD à l'Unité Protégée.

Le transfert s'organise en interne depuis le service de l'EHPAD vers l'Unité Protégée, avec l'accord du résident et/ou de son référent (référent familial, tuteur...)

Accueil/admission

Dans la mesure du possible la date d'entrée est proposée du mardi au jeudi afin d'avoir une plus grande disponibilité des soignants et d'éviter les entrées en début de week-end. Les entrées se font plutôt en fin de matinée. Le résident est accueilli directement dans le service qui renseigne également le document « fiche d'admission ».

Un référent AS ainsi qu'un référent IDE sont désignés (par secteur et par numéro de chambre).

L'agent d'accueil s'assure de la signature du contrat de séjour dans le mois qui suit l'admission.

Dans les 15 jours

Une Rencontre avec le Médecin coordonnateur et avec la psychologue est programmée.

Les éléments du recueil des habitudes de vie, transmis en amont au futur résident avec son dossier, sont intégrés dans NETSOINS par l'agent d'accueil pour être consultés par le référent AS qui sera le futur référent Projet de Vie du résident.

La famille est sollicitée afin de personnaliser le nouveau domicile.

PRIORITES D'ACTIONS RETENUES

Orientation 1 : Redéfinir le processus d'admission des résidents

➤ **Formaliser les différentes étapes de la procédure d'admission :**

Mettre en place un entretien systématique du futur résident sur un temps et un espace dédié.

➤ **Adapter le processus aux différents modes d'accueil (hébergement permanent, hébergement en unité protégée) :**

Organiser si possible une visite de l'Unité Protégée

Mettre en place un entretien systématique du futur résident / un proche / Tuteur, sur un temps et un espace dédié.

➤ **Définir les modalités de changement d'un mode d'accueil à un autre (hébergement classique, unité protégée).**

Organiser un échange systématique de l'équipe pluridisciplinaire afin d'évaluer les impacts d'un changement de lieu de vie sur la personne.

Organiser une rencontre entre le résident/sa personne de confiance ou proche, la cadre de santé et la psychologue si besoin et réactualiser le PVI.



5.1.2. La constitution du dossier de la personne accueillie

La réglementation prévoit explicitement que la personne accueillie doit disposer d'un dossier la concernant. Le Code de l'Action Sociale et des Familles impose la confidentialité des informations concernant la personne (CASF, art. L. 311-3 4°) ainsi que l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires (CASF, art. L. 311-3 5°).

Ce vaste champ prend en compte le dossier des personnes, mais également tout type de document concourant à la prise en charge.

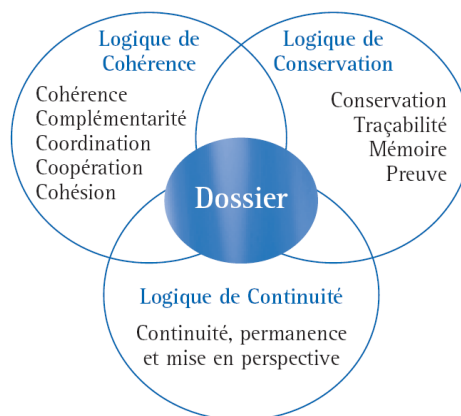
L'accès au dossier par la personne accueillie ou accompagnée est principalement régi par quatre textes législatifs :

- la Loi du 17 juillet 1978 pose un principe général de libre accès aux documents administratifs ;
- la Loi du 2 janvier 2002 dispose que « la personne prise en charge par un établissement a un droit d'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires » ;
- la Loi du 4 mars 2002 consacre, pour les malades, un droit général d'accès aux informations relatives à leur santé, détenues par des professionnels et des établissements de santé (code santé publique, (art. L1111-7, al. 1 du CSP).
- La Loi RGPD du 20 juin 2018 met en conformité la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 avec le Règlement général sur la protection des données (RGPD), applicable au 25 mai 2018. D'une simple déclaration préalable de tout traitement des données auprès de la CNIL, l'approche proposée est inversée, devenant un véritable processus de protection permettant de :
 - Cartographier les risques relatifs aux données à caractère personnel pour chaque traitement,
 - Evaluer ces risques
 - Mettre en place des mesures pour les réduire et gérer les violations.

Le dossier de l'utilisateur n'est pas un simple réceptacle d'information qui se réduirait à une fonction de dépôt. Tout au contraire, ce système d'information centré sur l'utilisateur a vocation à répondre à trois logiques et attentes complémentaires :

- Une logique de cohérence des activités et des prestations
- Une logique de continuité des interventions
- Une logique de conservation des informations

Chaque personne bénéficie d'un dossier unique, dont la forme est identique.



Architecture du dossier NET SOINS

Il se compose des dossiers :

- Administratif ;
- Médical ;
- Paramédical ;
- D'animation

Ces documents peuvent être sur support informatique ou papier. L'objectif étant une plus grande informatisation des données, dans le respect du RGPD.



5.1.3. La personnalisation de l'accompagnement

Le Projet de Vie Individualisé est constitué par :

- la **démarche** et les procédures permettant de confronter les analyses et les attentes des personnes, de leurs proches ainsi que celles des professionnels ; cette démarche, entamée dès la préadmission, se poursuit tout au long du séjour ;
- le **document** qui formalise les informations aux principales étapes de la démarche : objectifs, modalités de mise en œuvre, suivi et évaluation.

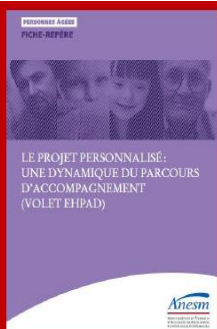
Le Projet de Vie Individualisé intègre les **différents volets** de l'accompagnement : vie quotidienne, sociale, citoyenne, soins, soutien psychologique, accompagnement de fin de vie...

La maladie, la perte d'autonomie, le handicap, la période de fin de vie n'empêchent pas le Projet de Vie Individualisé, car les personnes continuent d'avoir des sensations et des sentiments, des attentes, des souhaits, des envies.

Le Projet de Vie Individualisé permet de poser clairement les termes de la négociation dans l'accompagnement entre le respect de la liberté de choix des personnes accueillies et la mission de protection des personnes par l'institution.

Comment faire participer le résident ?

- Être attentif aux premiers contacts
- Alternier des temps d'échange et de réflexion pour le résident
- Utiliser l'expertise du résident (*il se connaît mieux que vous ne le connaissez !*)
- Recueillir les seules informations nécessaires
- Utiliser l'expertise de l'entourage



La démarche consiste en :

- un recueil des attentes des personnes, et souvent, de leur famille ;
- une évaluation des besoins et des réponses possibles par les professionnels ;
- une première réunion de projet permettant de poser des objectifs et des modalités d'accompagnement validés par la personne ;

- des réunions régulières d'équipe pluriprofessionnelle, ciblées sur les faits saillants, permettant le suivi et la réévaluation des projets de vie ;
- une évaluation et une révision du Projet de Vie Individualisé, au moins annuelle et/ou lors de modifications importantes de la situation de la personne.

Afin d'aider les professionnels dans le recueil des attentes des résidents, et l'évaluation de leurs besoins, un livret des objectifs, regroupant 5 thématiques, et validé en équipe pluridisciplinaire, est utilisé :

Procédure de création des Projets de vie individualisés



	SOINS ANIMATION	JANVIER 2019
		Nombre de pages : 2
ÉLABORATION DU PROJET DE VIE INDIVIDUALISÉ (PVI)		
Rédaction: Dr BETIN Chantal médecin coordonnateur Mme MARTIN Amandine – psychologue Mme RIMBERT Bénédicte - IDEC	Validation : Mme SAVARIAU – directrice	Approbation :

Références

- Les attentes de la personne et le projet personnalisé – ANESM – décembre 2008

Le rôle du référent

Le référent du résident est un repère soignant pour le résident et sa famille. Il est l'interlocuteur privilégié en ce qui concerne le résident, auprès de l'ensemble de l'équipe soignante.

Le référent doit se présenter au résident dans les jours qui suivent son admission en lui expliquant son rôle.

Dans le mois qui suit l'admission, le référent sera chargé de recueillir les éléments de l'histoire de vie du résident et ses attentes.

Le référent participe à l'élaboration du Projet de Vie Individualisé du résident et assure le suivi des actions mises en place. Il doit ainsi s'assurer que l'ensemble de l'équipe est au courant des objectifs mis en place et des actions à réaliser.

Il vérifie régulièrement que le résident a bien les produits et vêtements nécessaires et, le cas échéant, établit l'inventaire des affaires manquantes. Il peut contacter la famille ou le tuteur du résident afin de l'informer des manques.

Il doit favoriser l'intégration sociale du résident (présentation aux autres résidents, à l'animatrice,...)

Il doit connaître les résidents dont il est référent sachant que chaque référent soignant est répertorié dans le dossier du résident sur Net soins.

Nomination des référents

- Pour chaque résident sont désignés
 - o Une IDE référente
 - o Une AS référente
 - o Une ASH référente
- Une affiche mentionnant le nom de l'IDE et de l'AS référente est apposée dans les chambres au-dessus de la boîte aux lettres. Cette affiche est réactualisée en début d'année lors du renouvellement des personnels soignants par secteur.



- La liste des référents par secteur est affichée dans chaque salle de transmission.
- En cas de relations difficiles entre un résident et son référent, un changement de référent peut être envisagé après concertation avec l'IDEC

Le classeur PVI

- Chaque secteur disposera d'un classeur PVI regroupant :
 - o La procédure d'élaboration du PVI,
 - o Les trames de recueil d'informations qui devront être complétées par les référents dans le mois qui suit l'admission,
 - o Le projet de vie individualisé du résident,
 - o Le calendrier des dates de PVI.

Les différentes étapes d'élaboration du PVI

- Fréquence : de 1 à 3 projets par semaine
- Jour : le mardi et /ou le jeudi
- Durée : 30 minutes en moyenne par PVI (de 14 h à 14h30)
- Lieu : salle de réunion ou bureau du médecin coordonnateur /psychologue
- Participants :
 - o l'IDE et l'AS ou ASH référent,
 - o la psychologue,
 - o l'animatrice,
 - o le medco ou l'IDEC.
- information des référents :
 - o calendrier affiché dans le classeur,
 - o RDV dans l'agenda du résident sur Net soins,
 - o le recueil de données devra être complété avant cette date et apporté par le référent pour l'élaboration du PVI.
- élaboration du PVI
 - o relecture des informations recueillies par les référents,
 - o synthèse des informations médicales (IDE, IDEC, medco),
 - o synthèse des informations paramédicales (psycho, animatrice),
 - o proposition d'un projet de vie basé sur les attentes du résident,
 - o en fin d'élaboration du PVI → désignation du professionnel chargé de la restitution du projet au résident et/ou sa famille,
 - o le PVI validé par le résident est archivé dans le classeur PVI de son secteur,
 - o une copie sera scannée dans Net soins.
- saisie du recueil dans Net soins par la psychologue



Livret des objectifs du PVI

1. <u>Respecter les choix de vie, les souhaits et attentes du résident :</u>		
OBJECTIF	ACTION	RESSOURCE
Respecter les souhaits et accompagner le résident en matière de personnalisation de la chambre	(Cadres photo, TV, horloge...)	La famille Les proches
Permettre le choix du résident concernant l'entretien de son environnement	- Entretien du linge personnel (par la famille, par l'établissement) - Entretien de la chambre	
Respecter l'intimité du résident	- Mise à disposition de la clé de chambre - Respect des souhaits de nuit (en matière de porte ouverte, veilleuse...) - Permettre l'ouverture sans limiteur de la fenêtre durant les fortes chaleurs	Equipe de soins de nuit Equipe AS-ASH
Permettre le libre exercice du culte choisi	- Participation à la Messe (accompagnement)	Aumônerie
Permettre à la personne de fumer en toute sécurité dans des espaces dédiés	- Présentation des espaces fumeurs - Accompagnement dans les espaces fumeurs	Animatrice
Permettre et organiser le recours aux prestataires extérieurs	- Prise de RDV et/ou accompagnement aux RDV (Coiffeur, Esthéticienne, Pédicure...)	Service accueil
Favoriser le lien avec l'entourage	- Aide à la rédaction (d'un courrier, d'un mail...) - Mise à disposition de la bibliothèque, de l'auberge... (pour les visites de la famille) - Location du téléphone communications illimitées	Service accueil
Favoriser la démocratie dans le cadre médico-social Permettre l'exercice de la citoyenneté et à la participation à la vie institutionnelle et locale	- Faciliter l'accès aux questionnaires de satisfaction (aide d'un professionnel) - Transmission de la demande auprès des représentants au CVS - Proposition de candidater au CVS - Proposition au résident de participer à la Commission des menus	Animatrice Psychologue
Permettre au résident d'exprimer ses choix en matière de fin de vie	- Accompagner le résident pour la rédaction des directives anticipées - Recueillir les souhaits du résident (Tenue vestimentaire, pompes funèbres...)	Equipe AS-ASH Psychologue
Maintenir les habitudes de vie de la personne	- Recueillir les souhaits en matière d'activités - Respecter les souhaits vestimentaires	Animatrice Equipe AS-ASH
Permettre l'exercice de la citoyenneté et à la participation à la vie institutionnelle et locale	- Favoriser la participation électorale - Permettre au résident d'assister aux commémorations	Animatrice



Maintenir l'autonomie pour les dépenses personnelles	- Accompagner aux courses, au marché, à l'épicerie ambulante de l'établissement, à la vente de vêtements	Animatrice Equipe AS-ASH
--	--	-----------------------------

2. Autonomie dans les actes de la vie quotidienne et sécurité du résident :		
OBJECTIF	ACTION	RESSOURCE
Respecter la liberté d'aller et venir et assurer la sécurité du résident	- Sécuriser les déplacements dans le cadre de La Chaumière - Accompagnement des résidents de la chaumière aux animations de l'EHPAD - Recueil du consentement à la contention (contention au fauteuil, Barrières de lit, Ceintures, Grenouillère, admission à La Chaumière) - Proposition de promenades à l'extérieur	Equipe de La Chaumière Ergothérapeute
Respecter les principes de l'Humanitude	- Maintenir l'autonomie pour les soins d'hygiène tout en respectant les souhaits du résident (toilette évaluative) - Maintenir l'autonomie pour les déplacements en favorisant la verticalité (accompagnement pour aller de la salle à manger à la chambre par exemple) - Maintenir l'autonomie pour la continence (planification des horaires d'accompagnement aux toilettes, mise à disposition d'un fauteuil garde-robe...)	Equipe AS-ASH Equipe IDE
Favoriser le maintien de l'autonomie en mettant à disposition du matériel d'aide à la mobilité	- Mise à disposition de matériel d'aide à la mobilisation, personnel ou fourni par l'établissement (fauteuil roulant, déambulateur, canne)	Ergothérapeute Equipe AS-ASH Equipe IDE
Assurer un environnement sécurisé pour le résident	- Contrôle des visites qui ne sont pas souhaitées par le résident - Demande de placement sous protection juridique - Respecter les habitudes et les rituels de la personne	Equipe AS-ASH Equipe IDE

32

3. Proposer une alimentation favorable à la santé :		
OBJECTIF	ACTION	RESSOURCE
Répondre au plus près des attentes et des goûts	- Recueil des habitudes alimentaires à l'entrée (petit-déjeuner, goûter, vin collation de nuit...) - Recueil des Goûts / Dégoûts et aversions - Choix du lieu des repas	Equipe AS-ASH Service de restauration



		Equipe IDE
Répondre aux besoins des résidents	- Adapter les textures (troubles de la déglutition) - Aide à l'alimentation/hydratation - Régimes alimentaires (sans gluten, peu salé, alimentation plaisir) - Assurer l'hygiène bucco-dentaire (plan de soins, dentiste)	Equipe AS-ASH Service de restauration Equipe IDE
Favoriser le maintien de l'autonomie	- Elaboration du plan de soin (mange avec de l'aide, plateau en chambre...) - Mise en place d'aides techniques adaptées (disposition des éléments sur la table/plateau, couverts, assiette, verres adaptés au handicap, tapis anti glisse...)	Equipe AS-ASH Service de restauration Equipe IDE
Prévenir la dénutrition	- Pesée et analyse des variations de poids (Mme ou M. X refuse la pesée mensuelle...) - Mise en place d'un enrichissement protéiné en respectant les préférences alimentaires - Rendre le moment du repas agréable (Eveiller l'appétit par la mise en place d'ateliers liés à l'alimentation, soin dans les présentations...)	Equipe AS-ASH Service de restauration Equipe IDE
Favoriser la participation sociale	- Participation à la commission des menus - Accompagnement du résident Réalisation d'enquêtes de satisfactions (accompagnement des résidents pour remplir le questionnaire) - Favoriser les échanges entre les résidents (Plan de table en fonction des affinités, Encourager la prise de repas dans les salles à manger, permettre les repas de groupe entre résidents)	Equipe AS-ASH Service de restauration ³³ Equipe IDE

4. Assurer le suivi médical et paramédical du résident :

OBJECTIF	ACTION	RESSOURCE
Permettre le libre choix du médecin	Dr X est désigné	Equipe IDE
Prévention du risque de chute	- Mise en place de soins /matériel de prévention des chutes (Mise en place d'un matelas au sol, Allumer la veilleuse la nuit, Mise en place d'une contention au lit, Mise en place d'une contention au fauteuil, Planifications des aides à la marche) - Mise en place de séance de kinésithérapie - Proposer des séances de sport adapté	Ergothérapeute Equipe AS-ASH Equipe IDE Médecin traitant Kinésithérapeute



		Intervenant Sport adapté
Prévention du risque de boulimie	- Textures modifiées (haché, mouliné, coupé menu, petites quantités à la fois) - Matériel adapté (couverts adaptés)	Ergothérapeute Equipe IDE Service de restauration
Prévention de la déshydratation	- Matériel adapté (paille, verre avec bec verseur) - Planification des prises de boisson	Ergothérapeute Equipe AS-ASH
Prévention de la douleur	- Évaluation de la douleur à l'aide d'échelles	Equipe AS-ASH Equipe IDE
Mise en place de soins palliatifs	- Proposer des soins adaptés (Musique douce, Massage, soins de confort...) - Accompagnement de l'entourage du résident (Respect de l'intimité des familles dans la chambre, proposer des boissons, lit d'ap-point)	Equipe AS-ASH
Prise en compte des handicaps	- Adaptation de l'environnement en lien avec le handicap visuel (Sollicitation de la famille pour fournir une horloge parlante, Mise à disposition de livres audio, description des soins par le soignant...) - Adaptation de l'environnement en lien avec le handicap auditif (Sollicitation de la famille pour fournir un casque audio, Mise à disposition d'une ardoise) - Adaptation de l'environnement en lien avec le handicap mental	Equipe AS-ASH La famille Les proches Le représentant légal
Gestion et prise du traitement	- Traitement géré par le résident (Evaluation de l'autonomie du résident dans la gestion de son traitement)	Médecin traitant Equipe IDE
Bien être psychologique	- Evaluation des troubles de l'humeur - Évaluation des troubles cognitifs - Évaluation des troubles du comportement - Proposition d'un accompagnement psychologique ou d'un suivi - Proposition d'un maintien du lien social (rencontres et/ou activités favorisant le lien social) - Proposition d'activités favorisant le bien-être (atelier thérapeutique, groupe de parole, etc...)	Psychologue
Maintenir les capacités motrices	- Prescription de séances de kinésithérapie	Kinésithérapeute



	- Planification de l'Aide à la marche	
--	---------------------------------------	--

5. Proposer des animations diversifiées au résident :		
OBJECTIF	ACTION	RESSOURCE
Maintenir et développer le lien social :	- Rencontres intergénérationnelles/ scolaires/ inter-établissements - Rencontres VMEH - Groupes d'échanges - Appels Skype - Comités menus	Animatrice Equipe AS-ASH Association VMEH
Permettre à la personne de trouver de l'intérêt, du bien-être et du plaisir	- Activités de bien être - Prestations musicales - Chorale / loto - Médiation animale	Animatrice
Favoriser le maintien des capacités intellectuelles	- Activités cognitives (en groupe ou individuelle) - Jeux (petit bac, oie, ...)	Animatrice
Favoriser le maintien des capacités physiques	- Activités physiques - Jeux d'adresse - Activités manuelles - Epluchage de légumes	Animatrice
Donner un rôle social et valoriser l'estime de soi	- Activités vie quotidienne (pliage du linge) - Messe - Ateliers cuisine/pâtisserie - Achats à la boutique ou en sortie courses - Groupe d'animations/convivialité - Distribution du journal	Animatrice 35



L'accompagnement adapté aux personnes en situation de handicap

L'augmentation du nombre de personnes avec un profil de handicap impose une réflexion sur l'adaptation des prestations de l'établissement.

Depuis 2019, l'établissement a recruté une ergothérapeute, présente 2 jours ½ par semaine. Son rôle est d'aider les personnes atteintes d'un trouble moteur ou cognitif tout au long d'un processus de rééducation, de réadaptation ou de réinsertion.

Elle intervient aussi auprès des équipes afin de les conseiller sur la mise en place d'une prise en charge physique de la personne la mieux adaptée aux troubles rencontrés et afin de les guider dans l'utilisation des matériels et dispositifs médicaux.

Son accompagnement auprès des résidents permet de maintenir, récupérer ou acquérir la meilleure autonomie possible dans leur vie quotidienne.

Ainsi, l'équipe de professionnels, en partenariat avec l'ergothérapeute, la psychologue, un infirmier psy intervenant une fois par mois au sein de l'établissement, accompagne les résidents souffrant de :

- Troubles moteurs,
- Troubles visuels,
- Troubles auditifs,
- Troubles psychiatriques.



PRIORITES D'ACTIONS RETENUES

Orientation 2 : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire dans la conception, la formalisation et le suivi des Projets de Vie Individualisés.

- **Redéfinir les missions des référents des Projets de Vie Individualisés :**
 - Le référent prête une attention particulière pendant la phase d'intégration. Il est l'interlocuteur privilégié de la famille, la personne, et l'équipe. Il renseigne la trame du projet de vie. Il veille ensuite au respect de la mise en place des objectifs.
 - La désignation est faite en fonction du n° de chambre du résident.
- **Renforcer la participation du résident et le recueil de son consentement éclairé :**
 - Instaurer une rencontre de préparation du Projet de Vie Individualisé afin de recueillir les souhaits du résident.
 - Transmettre une copie du projet au résident et/ou à son représentant légal.
 - Elaborer l'avenant au contrat de séjour.
 - Renforcer le retour d'information sur le suivi de la prise en charge pour les familles qui le souhaitent par les AS/IDE référents.
 - Réaliser à 12 mois une évaluation du PVI.
- **Maintenir et favoriser le lien avec les proches et familles :**
 - Encourager les proches à rester informés de la vie de l'EHPAD (Newsletter et site internet)
 - Accompagner les résidents à l'utilisation de tablettes numériques pour contacter leurs proches
 - Faire participer les proches à certaines activités (sorties...)
 - Mettre en place des groupes de parole

Orientation 3 : Adapter l'accompagnement à l'augmentation du nombre de résidents avec un profil de personnes en situation de handicap.

- **Accompagnement pour les troubles moteurs :**
 - Accompagner la personne à l'utilisation du matériel adapté (ergothérapeute).
 - Maintenir les actions de prévention des chutes (exercices de marche...)
 - Proposer des interventions d'activité physique adaptée.
 - Adapter les locaux au handicap par la continuité de mise en œuvre du Plan d'Accessibilité.
- **Accompagnement pour les troubles visuels :**
 - Adapter les supports d'information ;
 - Poursuivre l'utilisation de vaisselles adaptées ;
 - Proposer des animations adaptées
 - Développer le toucher relationnel ;
 - Aménager de façon personnalisée la chambre (veiller à la sécurité)
- **Accompagnement pour les troubles auditifs :**
 - Proposer des animations sollicitant les autres sens tout en veillant à limiter les nuisances sonores (petits groupes) ;
 - Favoriser des rencontres en individuel avec les professionnels afin de maintenir le lien social.
- **Accompagnement pour les troubles psychiatriques**
 - Maintenir la coopération avec les réseaux de psychogériatrie et de psychiatrie ;
 - Informer les professionnels sur les troubles psychiques ;
 - Evaluer les troubles.



5.2. Le projet de vie institutionnel

5.2.1. Hébergement classique

Indications : critères d'entrée et de sortie

L'EHPAD « Les Capucines » accueille des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans et souffrant de pathologies compatibles avec une prise en charge médico-sociale en fonction de :

- L'adaptation de la place disponible au profil du futur résident (Unité sécurisée pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés) ;
- L'urgence de leur situation ;
- La proximité familiale.

Par ailleurs, comme rappelé à l'article D313-15 du CASF : « *Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée.* »

Journée type

A partir de 07h00 : Les levers et les toilettes sont réalisés en respectant les valeurs de « l'Humanitude » c'est-à-dire en respectant au maximum les habitudes (lever/heure d'éveil avant ou après le petit-déjeuner) et l'autonomie des résidents.

A partir de 7h30 : la distribution des médicaments et des petits déjeuners est faite en chambre.

De 10h30 à 11h30 des activités sont proposées ; les soins infirmiers sont dispensés.

De 12h15 à 13h30 : Déjeuner en salle de restauration (2 services) ou en chambre en fonction de l'état de santé de la personne.

De 13h30 à 14h30 : Les résidents sont accompagnés par l'équipe vers les activités ou pour un temps de repos dans leur chambre. Accompagnement aux actes de la vie quotidienne.

De 14h30 à 17h00 : Activités, animation, vie sociale...

Accompagnement aux actes de la vie quotidienne

De 15h30 à 16h30 : une collation est distribuée dans les différents lieux de vie et en chambre.

Entre 18h30 et 19h45 : 1^{er} et 2^{ème} service du dîner en chambre ou en salle de restauration et accompagnement aux actes de la vie quotidienne.

A partir de 19h00 jusqu'à 21h10 : Accompagnement aux couchers des résidents qui le souhaitent.

A partir de 21h00 : intervention de l'équipe de nuit.

Les soignants de nuit travaillent auprès de résidents aux âges, pathologies, handicaps et problématiques différentes. Tout comme l'équipe soignante de jour, ils garantissent, dans le respect des PVI des résidents, la sécurité des personnes et des biens, le confort et les conditions de repos. Ils gèrent les situations d'urgence et de tension. Ils assurent le relai entre le jour et la nuit.

L'environnement et le cadre de vie

Les espaces privatifs

La chambre est le domicile du résident. Personnalisation des chambres :

- Le résident est encouragé à aménager et décorer sa chambre.
- Il peut apporter son mobilier à l'exception du lit.
- Le résident peut disposer d'une clef et d'une ligne téléphonique privée, ainsi que d'un accès à Internet (WIFI).
- Le linge personnel peut être entretenu par l'établissement. Il est alors distribué et rangé dans l'armoire du résident.



Les espaces collectifs

Le cadre de vie est organisé pour préserver et développer l'autonomie, s'approprier les lieux, favoriser le repérage, reconstituer un environnement convivial.

A l'intérieur, les résidents disposent de plusieurs lieux de convivialité :

- Une salle de restauration par secteur
- Une salle à manger mise à disposition pour recevoir des invités ;
- Une grande salle d'animation « la cathédrale » ;
- Une bibliothèque ;
- Une salle de cinéma ;
- Un salon de coiffure.

A l'extérieur :

- Des espaces verts aménagés avec bancs
- Des terrasses,
- Un parking pour les résidents, visiteurs et le personnel.

Développement ou maintien des acquis de l'autonomie de la personne accueillie :

Le maintien des acquis de l'autonomie et leur développement sont assurés au travers de l'accompagnement proposé par l'équipe de soins, de la participation des résidents à la vie sociale et aux animations proposées par l'animatrice, en lien avec les autres services, du maintien des activités antérieures à l'entrée en établissement, et du maintien du lien social.

Le résident a la possibilité de recourir à des services extérieurs : coiffure, esthétique, pédicure à titre payant ou tout autre prestataire de service de son choix. Les interventions sont faites dans la chambre du résident ou dans le salon dédié.

Maintien du lien social /Accueil des proches

L'établissement est à la fois le lieu de vie des résidents et le lieu de travail des professionnels dans lequel les proches restent des visiteurs.

La notion de proches est liée à la qualité des liens, au-delà de l'état civil. Elle inclut les membres de la famille mais aussi ceux d'une famille recomposée et les amis.

Le droit à la vie familiale constitue un droit fondamental dont le respect s'impose aux professionnels.

Le maintien des liens affectifs avec ses proches permet au résident de garder sa place de membre de la famille, d'y exercer un rôle social spécifique et de favoriser la cohésion familiale.

Pour certaines personnes, sans famille ni amis ou sans contact avec eux, les interventions de bénévoles au sein de l'établissement (VMEH, culte, lecture, chorale...) réduisent le sentiment d'isolement et permettent aux résidents d'avoir des relations sociales. Les représentants légaux peuvent avoir un rôle similaire sans pour autant être assimilés juridiquement à des proches.

Il n'y a pas d'horaire de visites. Les sorties en famille sont libres, il suffit d'en informer l'établissement à l'avance.

Des espaces permettant de jouer à des jeux de société, machine à café, sont mis à disposition ainsi que des fauteuils roulants pour les sorties dans l'enceinte de l'établissement.

Les résidents peuvent inviter leurs proches à déjeuner, dans la salle de restauration dédiée « l'auberge », Les proches sont invités à participer à certains événements festifs (repas estival, repas de Noël, ...).

Grâce au site internet et à la couverture de l'établissement en WIFI, l'information auprès des familles est facilitée. Par l'accompagnement à l'utilisation de tablettes numériques, la communication des résidents avec leurs proches est encouragée quand cela est possible.

Sécurité

Présence du personnel en continu le jour, présence de personnel soignant la nuit, sur l'ensemble de l'EHPAD. Chaque logement dispose de 2 points d'appels malades (lit, salle de bain).

L'Etablissement dispose de tous les équipements réglementaires concernant la sécurité.



5.2.2. Unité Protégée

La maladie d'Alzheimer et maladies apparentées sont des pathologies responsables de la perte d'autonomie, de la difficulté du maintien à domicile des personnes atteintes et de l'épuisement des aidants. C'est la raison pour laquelle une prise en charge spécifique permet de proposer un projet de vie et de soins adaptés à tous les stades d'une maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées de manière optimale, dans un service adapté.

En effet, en dehors de troubles cognitifs responsables du déficit pathologique des résidents déments (avec incapacité, inaptitudes et perte de performance), la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées sont responsables, de façon inévitable, de troubles du comportement pouvant perturber la vie en collectivité et dont la prise en charge est favorisée par le caractère spécifique de l'Unité Protégée (la Chaumière).

Cette prise en charge se caractérise par :

- Une unité sécurisée au sein de l'EHPAD,
- Une architecture adaptée,
- Une capacité d'accueil restreinte à 14 résidents,
- Un personnel volontaire et formé aux pathologies liées à la démence,
- Un contrat de séjour spécifique,
- Un projet de vie et de soins spécifiques.

Les troubles les plus souvent rencontrés lors de l'évolution d'une maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées sont :

- Manifestations psychiques ou motrices : déambulation, opposition, agitation, angoisse...
- Les troubles du comportement,
- L'apathie,
- Les troubles du sommeil,
- La perte des repères temporo-spatiaux,
- La perte de l'autonomie physique et psychique,
- Les manifestations psychotiques (délires, hallucinations)

Face à ces troubles, le soignant doit se montrer attentif, bienveillant, savoir capter l'attention du résident dans un climat sécurisant, et faire appel à l'équipe pluridisciplinaire pour optimiser la prise en charge spécifique.

L'accompagnement a pour but d'améliorer la qualité de vie de la personne et de lui permettre de vivre dans la collectivité de l'unité, où la vie s'organise de la façon suivante :

Lundi / Mercredi / Vendredi= 2 agents le matin et 2 agents le soir.

Mardi / Jeudi / Weekend et jours Férié 1 agent le matin et 1 agent le soir et un agent de coupure soit 8h30-13h30 et 17h36 – 20h00. Elles sont présentes le jour de 6h45 à 21h24. La nuit, les agents veilleurs de nuit assurent une surveillance partagée entre les secteurs de l'EHPAD et l'Unité.



La prise en charge passe par plusieurs étapes :

- Reconnaître le caractère pathologique et non personnel du comportement perturbé,
- Reconnaître la souffrance du résident et l'angoisse sous-jacente au trouble du comportement,
- Savoir, dans la mesure du possible, donner un sens et une fonction au comportement perturbé,
- Se reconnaître comme soignant et accompagnant formé, prêt à prendre soin des résidents de l'unité.
- Soutenir les proches, en fonction de leurs attentes, les aider à maintenir le lien avec le sujet âgé et leur proposer une participation active au Projet de Vie Individualisé.

Au terme de ces étapes, le soin peut être entrepris de manière préventive dans un premier temps :

- Par la limitation des situations d'échec et la sécurisation de l'environnement,
- Par la reprise de la communication et d'une relation bénéfique à la personne en souffrance,
- Par le repérage des attitudes et des échanges verbaux ou non qui auront un caractère rassurant et stabilisant.

Ces comportements de l'équipe soignante, appelés soins de bientraitance, sont la base de la prise en soin préventive de l'altération comportementale des résidents.

Dans un second temps, l'équipe soignante doit être préparée à la prise en compte de troubles du comportement, qu'ils soient aigus ou chroniques ; mais tous doivent être repérés et analysés.

L'accompagnement thérapeutique passe par la mise en place d'activités thérapeutiques non médicamenteuses et par l'adaptation des actions d'animation en fonction des profils :

- Ateliers de stimulation cognitive (atelier mémoire...), proposables aux différents stades de la maladie,
- Ateliers de stimulation physique ou sensoriels : pouvant recourir aux compétences de différents professionnels, ces activités peuvent avoir un effet positif sur l'autonomie physique mais aussi psychique. Par exemple : atelier relaxation, gym douce, atelier massage et soins esthétiques, musicothérapie, chant, salle multi-sensorielle...
- Ateliers de vie quotidienne : pour se re-familiariser avec les actes de tous les jours : atelier cuisine, jardin, jeux de société...
- Repas thérapeutiques

Indications : critères d'entrée et de sortie

L'admission d'un résident dans l'unité implique qu'une évaluation globale soit réalisée : état général, état neurologique et psychologique, évaluation comportementale et degré de dépendance. Cette évaluation a lieu soit en amont si le futur résident est hospitalisé, soit en interne à l'EHPAD.

Des évaluations régulières seront nécessaires pour déterminer si l'unité de vie accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies psycho-gériatriques apparentées, continue de répondre aux besoins de la personne ou s'il faut envisager sa sortie au profit d'un secteur traditionnel de l'établissement.

Ces transferts seront anticipés et préparés au sein des équipes.

Les critères d'admission liés à l'état médical - neurologique :



L'unité spécifique Alzheimer s'adresse aux patients souffrants de maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés documentés, compliqués de symptômes psycho comportementaux dont la sévérité et/ou la persistance compromettent la qualité de vie du patient et sa sécurité et ne sont pas compatibles avec son maintien dans l'unité traditionnelle de l'EHPAD.

Critères de réorientation :

Dès que les critères d'admission ne sont plus remplis un retour vers la partie généraliste de l'EHPAD doit-être envisagé.

Journée type du résident au sein de l'Unité Protégée

L'appréciation de la perte d'autonomie et, par conséquent, des capacités restantes du résident, ses habitudes de vie, doivent permettre à l'équipe soignante d'intégrer le résident dans la collectivité de vie de l'unité, dans le respect de son Projet de Vie Individualisé.

Les soins prodigués par des Aides-Soignantes (AS), des Aides Médico Psychologiques (AMP) - aide au lever, au coucher, à la toilette et à l'habillage ou déshabillage, la surveillance de la prise de médicaments, l'alimentation-, font partie de la vie quotidienne du résident au même titre que les activités de loisirs (musique, chants, danse, télévision, spectacles...), de repos, de participation aux actes de la vie quotidienne (préparation de la table, lavage de la vaisselle...), de la vie sociale, de rencontre avec la famille ou les amis et les activités de stimulation cognitive (ateliers-mémoire, jeux de stimulation gnosique et travaux manuels de stimulation praxique) ou de rééducation motrice. Le temps inoccupé, pourvoyeur de troubles du comportement chez la personne démente, est donc limité dans la journée.

La nuit, les soins et la surveillance des résidents de la Chaumière sont apportés par les soignants de nuit de l'établissement qui veillent, dans le respect des Projets de Vie Individualisés des résidents, au confort et à la sécurité des personnes et des biens, aux conditions de repos, et gèrent les situations d'urgence et de tension. Ils assurent le relai entre la nuit et le jour.

L'équipe soignante propose aux résidents le déroulement de journée suivant :

A partir de 07h00 : L'équipe propose le lever aux résidents qui le souhaitent, selon le concept « Humanitude ». Certains sont installés en chambre. Les levers sont organisés par les soignants également en fonction des intervenants extérieurs prévus pour certaines personnes, ou des rendez-vous médicaux.

A partir de 7h30, les petits déjeuners sont distribués en salle à manger ou en chambre selon les souhaits des résidents. Les traitements médicamenteux sont distribués. Les résidents qui préfèrent se préparer avant de petit-déjeuner sont accompagnés aux soins d'hygiène en favorisant toujours le maintien de l'autonomie.

Quand ils sont prêts, les résidents peuvent se recoucher, écouter de la musique, regarder la télévision, participer à la vie quotidienne de l'unité ou aux activités proposées le matin par le service animation de l'EHPAD.

Les soignants accompagnent les résidents aux soins d'hygiène et aux actes de la vie quotidienne, en continu en fonction des besoins exprimés.



Les résidents sont régulièrement sollicités par l'équipe pour participer aux différentes tâches quotidiennes. Ceci permet de conserver les acquis (participation du résident pour le dressage de la table, réfection de leur lit...) en compagnie des soignants. Cela permet de valoriser la personne, lui donne le sentiment d'être utile.

Le moment du repas, source de partage et de convivialité, est primordial dans l'unité. Pour cette raison, les repas sont pris en collectivité entre résidents et soignants, mais aussi avec les familles qui peuvent se joindre au groupe.

De 12h15 à 13h30 : Déjeuner en salle à manger de l'Unité Protégée ou en chambre selon l'état de santé du résident.

De 13h30 à 14h30 : Certains résidents participent à la vie quotidienne, regagnent leur chambre ou se promènent dans les espaces sécurisés (un jardin clos, une terrasse couverte, un couloir de déambulation). Un temps de repos est proposé. Les traitements médicamenteux sont distribués.

A 15h00 : Des activités adaptées sont proposées (activités courtes), afin de mobiliser au mieux l'attention des participants.

De 15h30 à 16h00 : une collation est distribuée dans les différents lieux de vie, ainsi qu'en chambre. Les traitements médicamenteux sont distribués.

De 17h30 à 18h00 : Des activités adaptées sont proposées.

18H15 : Préparation de la table pour le dîner avec l'aide des résidents qui le souhaitent et accompagnement des résidents en salle à manger pour le dîner.

Entre 18h30 et 19h30 : Service du repas en salle à manger sauf si l'état de santé du résident nécessite qu'il reste en chambre.

A partir de 20h00 jusqu'à 21h15 : Retour en chambre, poursuite des habitudes de vie, préparation au coucher en fonction des souhaits des résidents, afin de favoriser l'apaisement de la personne, dans le respect des rites du coucher et d'endormissement.

Les espaces de vie

Les espaces privés

La chambre est le domicile du résident. Elle est identifiée par un signe distinctif sur la porte qui est généralement choisi avec le résident, dans le but de favoriser les repères. Le personnel respecte ce lieu privé.

Personnalisation des logements

Le personnel accompagne le résident à aménager et décorer sa chambre comme il le souhaite, dans la limite du respect des espaces de circulation et de sa sécurité.

L'établissement met à disposition dans chaque logement :

- Un lit médicalisé
- Une table de chevet
- Un bureau



- Un fauteuil et un repose-pied
- Un placard intégrant étagères et une penderie accessible à la personne.

Le résident a un accès libre à sa chambre. Il peut disposer d'une clef, s'il le souhaite. Le résident peut accéder à ses effets personnels (vêtements...).

Les espaces collectifs

L'hébergement est organisé autour de différents espaces collectifs dans un cadre de vie organisé pour préserver l'autonomie, créer ou maintenir des liens sociaux. (la salle à manger /cuisine- salle d'activités, jardin, terrasse...)

Les repas et collation

L'unité protégée s'adapte aux souhaits des résidents et notamment à leurs habitudes de vie. L'objectif est le maintien des capacités cognitives. Plusieurs possibilités sont offertes : dans la pièce de vie, dans la chambre.

Développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie :

Les membres du personnel de l'unité protégée proposent des activités toute la semaine y compris les weekends. Selon le type d'activités, elles sont réalisées en petit groupe, sous forme d'ateliers ou de manière individuelle.

Chaque activité proposée est adaptée aux capacités des résidents (évaluées par l'équipe soignante et par la Psychologue, lorsque cela est nécessaire).

Ces activités sont toujours effectuées avec l'objectif soit de stimuler les personnes de manière adaptée, soit de limiter les troubles du comportement tout en proposant un moment agréable. Elles font l'objet d'une évaluation sur le logiciel NETSOINS.

Les résidents de l'unité protégée peuvent participer également aux animations proposées à l'ensemble des résidents de l'EHPAD.



POUR EXEMPLE : Deux fiches d'activités « Vie quotidienne »

FICHE D'ACTIVITÉ :		Type :	FICHE D'ACTIVITÉ :		Type :
Ménage (balai, vaisselle, pliage, rangement, mettre la table, ...)		Vie quotidienne	Médiation animale		Vie quotidienne
Objectifs structure : - Lutter contre l'isolement - Favoriser les échanges - Maintenir l'autonomie		Objectifs résidents : - Stimuler les capacités cognitives et motrices - Stimuler la mémoire procédurale et à long terme - Améliorer l'estime de soi, valoriser, redonner un sentiment d'utilité - Se réinscrire dans une temporalité	Objectifs structure : - Lutter contre l'isolement - Favoriser les échanges - Maintenir l'autonomie		Objectifs résidents : - Stimuler les capacités cognitives/motrices - Prendre soin d'un être vivant - Favoriser les émotions et la communication avec l'Autre - Rompre l'isolement - Apaiser, rassurer
Moment de la journée : ☒ Matin ☒ après-midi ☒ soirée		Lieu : salle à manger, cuisine, chambre, ...	Moment de la journée : ☒ Matin ☒ après-midi ☒ soirée		Lieu : ensemble de l'unité
Activité : ☒ Individuel ☒ Groupe ☒ Récurrente ☐ Ponctuelle		Communication générale :	Activité : ☒ Individuel ☐ Groupe ☒ Récurrente ☐ Ponctuelle		Communication générale : Affiche chat
Nombres de personnes (max) : 1-3 personnes		Préparation et rangement : 5 min Durée de l'activité : 10-20 min (en fonction des envies)	Nombres de personnes (max) : 1 personne		Préparation et rangement : 5 min Durée de l'activité : 15 min
Moyens :		Matériel Lavettes, balai, pelles, chiffons, serviettes, ...	Financier /	Humain 1 soignant	
Déroulement de l'activité					
	Tâches En fonctions des besoins exprimés par le résident (agitation, apathie, demande de sa part, habitudes, ...) proposer aux résidents une tâche Lui mettre à disposition le matériel nécessaire pour cette tâche	Outils Cf matériel	Intervenants 1 soignant		
Avant					
Pendant	Lui montrer ce qu'il peut faire Laisser faire le résident comme il le souhaite Le guider si nécessaire	Cf matériel	1 soignant		
Après	Remercier le résident pour son aide. Ranger ou nettoyer si nécessaire Evaluation : à faire sur Net Soins	Cf matériel	1 soignant		

Formation de l'équipe soignante

Tout membre de l'équipe soignante, à son niveau, bénéficie de formations lui permettant d'améliorer ses pratiques. Les agents choisissent les formations afin de développer leurs compétences (toucher relationnel, animation, assistante en gérontologie...).

Par ailleurs, au sein de l'établissement, le médecin coordonnateur réunira l'équipe soignante une fois par semaine pour discuter de certaines situations et pour former les équipes à une prise en charge gériatrique de qualité. L'équipe bénéficie de réunion d'unité régulièrement ; les agents peuvent solliciter des réunions.

La psychologue de l'établissement réunira régulièrement l'équipe pour permettre à chacun de ses membres de pouvoir exposer les difficultés rencontrées au cours de l'accompagnement.

Surveillance et prévention

L'unité de Vie « La Chaumière » bénéficie de l'application des protocoles et procédures existantes sur l'EHPAD en matière de surveillance nutritionnelle, prévention de l'autonomie, sécurisation médicamenteuse et surveillance médicale ; mais elles sont adaptées de manière spécifique au fonctionnement de l'unité et à la prise en charge des personnes y résidant.

Mesures de protection juridique

Afin de sauvegarder les intérêts personnels des personnes accueillies au sein de l'unité protégée, le médecin coordonnateur informera les familles sur la dépendance cognitive de leur proche et la nécessité de réfléchir à la mise en route d'une procédure de protection juridique, ou vérifiera si une telle mesure a déjà été prise.



Collaboration avec les familles et l'entourage

Les liens du résident avec son entourage, familial ou non, sont maintenus et encouragés.

Le maintien d'une vie relationnelle affective stable du résident (atteint de troubles de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées) est un atout majeur pour la prévention des troubles du comportement et, par conséquent, pour sa qualité de vie.

Les familles peuvent rendre visite à leurs proches quand elles le souhaitent et sont invitées à participer à la vie de l'unité. Ainsi, les proches peuvent assister à certaines activités dans l'unité, ou partager un repas (la salle de restauration « l'auberge » est mise à disposition, dans ce cas, pour le repas).

Un soutien psychologique peut être proposé aux aidants et aux proches.

PRIORITES D'ACTIONS RETENUES

Orientation 4 : Actualiser le projet de l'unité protégée.

- **Organiser un accompagnement en fonction des « besoins » des personnes accueillies**
 - Assurer la liberté d'aller et venir des résidents tout en veillant à leur sécurité.
 - Favoriser le lien social, les souvenirs, l'aspect « plaisir », et le repérage spatio-temporel.
 - Développer des interventions non médicamenteuses.
 - Encourager la participation des proches à l'accompagnement (création d'un café-rencontre à la Chaumière)
 - Améliorer les espaces de vie collective (transformation et végétalisation de l'espace terrasse, installation de carrés potagers surélevés)
- **Définir et formaliser l'évaluation des troubles**
 - Maintenir les partenariats avec les professionnels spécialisés :
 - Intervention des infirmiers psychiatriques
 - Séances d'activité physique adaptée (enseignant actiphysicien)
 - Médiation animale
- **Respecter l'intimité de la personne et la sécurité**
 - Investir dans un dispositif permettant de détecter les levers nocturnes et de prévenir les chutes.
- **Définir le contenu de l'accompagnement**
 - Faciliter la participation des résidents à la vie quotidienne de l'Unité Protégée (renouvellement des ustensiles de la vie quotidienne)



5.2.3. Le soutien psychologique

La Psychologue intervient trois jours par semaine au sein de l'établissement et est présente de 9h00 à 17h.

La pratique du psychologue vise à la prise en compte de la singularité de la parole et du fonctionnement psychique de chaque personne. Et ceci, aussi bien en direction des résidents, de leur famille et des membres de l'équipe. La fonction du psychologue répond à une exigence éthique, définie par le Code de déontologie de la profession.



Les modalités d'intervention auprès des résidents

L'entrée en institution provoque fréquemment des bouleversements d'ordre psychique chez la personne âgée. La psychologue propose alors des entretiens de soutien psychologique (formels ou informels, ponctuels ou réguliers, psychothérapies) aux résidents qui le souhaitent. La rencontre thérapeutique donne un espace d'expression où le sujet âgé peut penser et verbaliser sur son vécu et son ressenti. En effet, les entretiens individuels ont pour vocation d'écouter, soutenir et orienter au mieux les résidents dans l'expression de leurs difficultés et de leurs souffrances.

Les résidents sont rencontrés à leur demande, ou par l'intermédiaire de l'équipe soignante pour diverses problématiques (syndrome dépressif, décès d'un proche, fin de vie, troubles du comportement...).

Les résidents ont aussi la possibilité de se retrouver lors de groupes de parole, ce qui leur permet de se rencontrer et de créer du lien social. Ils peuvent y partager leurs différentes expériences et s'enrichir du vécu des autres.

La psychologue se rend régulièrement à l'Unité Protégée afin d'accompagner les résidents souffrant de troubles cognitifs et du comportement. Ses interventions permettent aux résidents de trouver un espace où ils peuvent déposer leurs angoisses et leurs émotions. Pour cela, la psychologue utilise différentes Thérapies Non Médicamenteuses Personnalisées -TNMP- (médiation animale, sac d'Augustine, tapis sensoriels, poupées d'empathie...)

Les modalités d'intervention auprès des familles

La psychologue accompagne les familles dans les étapes successives du séjour de leur proche.

Elle favorise le maintien et le soutien des liens familiaux en proposant des temps d'expression et d'élaboration à l'attention des proches par le biais d'entretiens de soutien psychologique.

Elle assure un travail de relai et d'orientation vers les professionnels extérieurs compétents lorsque cela s'avère nécessaire (dispositifs d'accompagnement des aidants, soutien psychologique régulier...).

Les modalités d'intervention auprès de l'équipe soignante



Dans le cadre de sa participation aux réunions de transmissions, la psychologue est à l'écoute des ressentis et questionnements des membres de l'équipe. Elle propose un éclairage psychologique sur les comportements, les pathologies des résidents et tente d'inscrire les professionnels dans une dynamique de réflexion et d'élaboration. En ce sens, cela permet d'ajuster la prise en soin en fonction de chaque personne.

La psychologue est également disponible pour des échanges informels avec les professionnels. Elle peut apporter individuellement un accompagnement psychologique pour les professionnels en exprimant le besoin.

PRIORITES D'ACTIONS RETENUES

Orientation 1 : Redéfinir le processus d'admission des résidents.

Orientation 2 : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire dans la conception, la formation et le suivi des Projets de Vie Individualisés, encourager l'implication des familles.

Orientation 4 : Actualiser le projet de l'unité protégée

- **Réaliser un accompagnement psychologique des résidents**
 - Mettre en place un entretien d'admission pour les résidents entrant en EHPAD et en unité protégée.
 - Maintenir, si besoin, des tests d'évaluation afin d'orienter l'accompagnement.
- **Adapter l'accompagnement psychologique des résidents (EHPAD et Unité Protégée)**
 - Personnaliser l'accompagnement, parfaire la prise en soin, en tenant compte des habitudes, des goûts et préférences de chaque personne.
 - Mettre en place des ateliers thérapeutiques à la Chaumière
 - Développer l'axe thérapie animale.
 - Favoriser l'expression des résidents sur les difficultés qu'ils peuvent rencontrer lors de leur accompagnement
 - Favoriser la communication et l'expression de la parole des familles ou des proches.



5.3. Le projet d'animation et d'accompagnement à la vie sociale

5.3.1. Les principes

Le projet d'animation vise à améliorer la qualité de vie des résidents et a pour but de maintenir l'autonomie, la communication et les relations sociales entre les résidents.

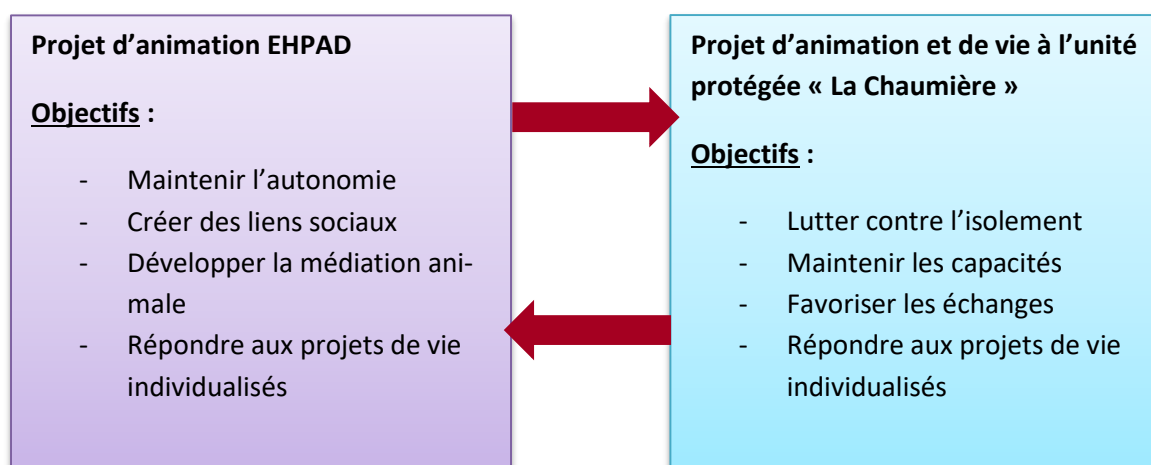
Cependant l'animation doit être un « plaisir » : plaisir d'être avec du monde, plaisir de faire ensemble, circulation de joie et d'humour, amélioration de l'estime de soi.

L'animation permet de réduire le sentiment d'ennui et d'isolement et permet aux personnes âgées de mieux s'adapter à leur nouveau lieu de vie. L'animation contribue à faciliter la création du lien social entre les résidents, favorise leur intégration ou permet le sentiment de bien-être et d'utilité sociale.

Les ateliers sont construits de sorte à répondre aux besoins et aux souhaits de la personne âgée, ainsi ils sont variés et adaptés à chacun. La source d'inspiration de toutes ces animations se trouve notamment dans les projets de vie individualisés, les groupes de paroles, les réunions de commission d'animation.

5.3.2. Les objectifs

49





5.3.3. L'organisation de l'animation

L'établissement dédie un poste d'animatrice à temps plein pour les 120 résidents. Son temps de travail est articulé de la façon suivante :

Présence de l'animatrice de 9h00 à 17h00 avec un roulement de 4 semaines. Elle est présente aussi un weekend par mois.

La planification des activités dans l'EHPAD :

La planification des activités est réalisée en réponse aux objectifs du projet d'établissement, ainsi que du projet de vie du résident. Certaines activités peuvent être proposées en individuel ou en groupe.

L'établissement répond aux besoins et envies des résidents recensés souvent lors des commissions d'animation effectuées une fois par trimestre. Les animations sont adaptées aux profils et aux troubles des résidents par la mise en place d'activités thérapeutiques non médicamenteuses.

Une fois que les souhaits et besoins sont inscrits par l'animatrice, elle établit un planning mensuel des animations. »

Ces plannings sont affichés sur chaque secteur, sur le logiciel de transmissions, ainsi sur le site internet des Capucines.

La planification des activités dans l'Unité de Vie « LA Chaumière »

La planification des activités à l'unité est différente de l'EHPAD. Celles – ci sont programmées mais doivent s'adapter à la disponibilité psychique des résidents (agitation, déambulation, angoisses...).

Les activités s'articulent de manière ponctuelle à tout moment de la journée.

Le catalogue des activités proposé répond aux souhaits des résidents et des familles recueillis lors de la réalisation des projets de vie individualisés.

50

5.3.4. Les différents types d'activités proposées

Les différentes activités proposées dans l'EHPAD :

Les activités culturelles			
Activité	Fréquence	Objectifs	Référent
Cinéma	Minimum 2 x par mois	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le lien social - Stimuler les fonctions cognitives	Animateur Tout autre agent
Commission d'animation	1 x par trimestre	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le lien social - Permettre les échanges	Animateur



Commission menus	1x par trimestre	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le lien social - Permettre les échanges	Animateur Cheffe cuisine
Entretien Individuel	Minimum 1 x par mois	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le bien être - Permettre les échanges - Favoriser le lien social	Animateur
Culte	2 x par mois	- Pratique religieuse - Maintenir les habitudes de vie - Permettre les échanges	Représentant du culte
Skype	Quand les familles le souhaitent	- Favoriser le bien être - Favoriser le lien social	Animateur Psychologue
Sorties extérieures	2 par mois de juin à septembre 1 par mois d'octobre à mai	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le bien être - Favoriser le lien social - Permettre les échanges - Stimuler la motricité	Animateur Autres agents
Vente de vêtements	2 x par an	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le bien être - Maintenir les habitudes de vie	Animateur Intervenant
Les activités festives			
Anniversaire	1 x par trimestre	- Favoriser le lien social - Permettre les échanges - Favoriser le bien être - Maintenir les habitudes de vie	Animateur Intervenants festifs
Commission menus	1 x par mois	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le lien social - Permettre les échanges - Stimuler les fonctions cognitives	Animateur
Distribution de cadeaux	- Fêtes de pères - Fêtes des mères - Pâque - Noël - Jour de l'an	- Favoriser le bien être - Favoriser le lien social - Maintenir les habitudes de vie	Animateur
Spectacle	1 x par mois	- Ouverture d'esprit - Favoriser le bien être - Permettre les échanges	Animateur Intervenant
Les activités ludiques			
Belote	À tout moment	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le lien social - Stimuler les fonctions cognitives	Résidents
Chorale	1x par semaine	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le lien social - Permettre les échanges - Stimuler les fonctions cognitives	Animateur Bénévoles VMEH
Distribution du journal	2 x par semaine	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le lien social	Animateur



		- Permettre les échanges	
Jeux de société Jeux de l'oie Jeux sur tablette	1x par mois	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le lien social - Permettre les échanges - Stimuler les fonctions cognitives	Animateur
Loto	1x par mois	- Favoriser le lien social - Permettre les échanges - Stimuler les fonctions cognitives	Animateur
Les activités manuelles			
Atelier cuisine	1 x par semaine	- Favoriser le lien social - Maintenir les habitudes de vie - Permettre les échanges - Stimuler la motricité	Animateur
Pliage du linge	Tous les jours	- Améliorer l'estime de soi - Maintenir les habitudes de vie - Maintenir les fonctions cognitives	Animateur
Les activités mnésiques			
Mémoire sous toutes ses formes	2 x par semaine	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le lien social - Stimuler les fonctions cognitives	Animateur
Papotage	1x par mois	- Ouverture d'esprit - Favoriser le lien social - Permettre les échanges	
Les activités physiques			
Atelier équilibre	1x par semaine	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le bien être - Stimuler la motricité	Animateur
Gymnastique	2 x par semaine	- Améliorer l'estime de soi - Stimuler la motricité - Stimuler les fonctions cognitives	Actiphysicien
Jeu d'adresse	1x par mois	- Favoriser le lien social - Stimuler la motricité - Stimuler les fonctions cognitives	Animateur
Marche	Quand le temps le permet	- Favoriser le bien être - Permettre les échanges - Stimuler la motricité	Animateur Familles
Stimulation sensori-motrice			
Complicité animal	A développer	- Améliorer l'estime de soi - Favoriser le bien-être et le lien social - Stimuler les fonctions cognitives	Intervenant extérieur
Shopping			
Sortie au marché	1x par mois	- Favoriser le lien social - Maintenir les habitudes de vie	Animateur
Epicerie ambulante	1 x par semaine	- Favoriser le lien social - Maintenir les habitudes de vie	Animateur



Les différentes activités proposées à La Chaumière :

Les activités autour de la nature	
Activité	Objectifs
Art Floral Jardinage Land art	- Favoriser l'ouverture vers l'extérieur - Maintenir les capacités cognitives - Entretenir les sens - Entretenir la motricité fine - Redécouvrir la nature - S'exprimer - Favoriser le travail de groupe et les échanges
Pique-Nique Promenade	- Favoriser l'ouverture vers l'extérieur - Stimuler la motricité et les sens - Susciter des échanges et un partage - Maintenir les capacités motrices / cognitives -
Les activités bien-être	
Massage	- Favoriser l'apaisement, le bien être, l'estime de soi - Stimuler le schéma corporel - Entretenir les capteurs sensoriels
Soin des pieds / Balnéo Soins esthétiques	- Favoriser l'apaisement, le bien être, l'estime de soi - Créer du lien avec le soignant ou entre résidents - Stimuler le schéma corporel - Entretenir les capteurs sensoriels
Les activités cognitives	
Activités sensorielles (Mur, tapis...)	- Réassurer / apaiser par le toucher - Stimuler les fonctions cognitives - Fixer l'attention
Jeux de société (Petit bac, Jeux de lettres, Memory, Proverbes, Quizz, Loto, Discussion de groupe...)	- Entretenir l'attention - Stimuler les fonctions cognitives - Préserver la motricité par l'écriture (en fonction des jeux) - Favoriser le lien social - Entretenir sa mémoire sémantique - Susciter des échanges et un partage d'anecdotes - Favoriser la convivialité - Elaborer / verbaliser, entretenir le vocabulaire
Les activités favorisant l'expression orale	
Discussion en individuel	- Réorienter temporellement - Elaborer / verbaliser, entretenir le vocabulaire - Stimuler l'attention et les fonctions cognitives - Ouvrir vers l'extérieur - Maintenir le lien social.
Lecture du journal Lecture d'une fable, d'un conte	- Réorienter temporellement - Elaborer / verbaliser / s'exprimer - Stimuler l'attention et les fonctions cognitives



	- Ouvrir vers l'extérieur
Les activités festives	
Anniversaires Repas de famille	- Valoriser la personne - Prendre du plaisir - Maintenir le lien avec le quotidien et l'extérieur - Favoriser le lien social - Stimuler les fonctions cognitives
Actualité des manifestations (Tour de France, JO, Football, Noël, Pâques, Carnaval, Commémorations...)	- Réorienter temporellement - Stimuler les capacités cognitives - Prendre du plaisir - Maintenir le lien avec le quotidien et l'extérieur
Les activités manuelles et créatives	
Argile Collage Découper/ déchirer	- Favoriser la liberté d'expression - Développer l'imaginaire - Permettre l'apaisement - Améliorer sa concentration - Favoriser l'estime de soi - Stimuler la motricité
Couture Tricot	- Stimuler les échanges - Permettre l'apaisement - Améliorer sa concentration - Favoriser l'estime de soi - Travailler la motricité fine
Dessin / mandala / zentangle Peinture Sable magique	- Favoriser la liberté d'expression - Développer l'imaginaire - Permettre l'apaisement - Améliorer sa concentration - Favoriser l'estime de soi - Stimuler la motricité
Les activités autour de la musique	
Chanter	- Maintenir le lien social - Stimuler les fonctions cognitives
Ecoute musicale Evènements musicaux Loto sonore Quizz musical	- Maintenir le lien social - Stimuler les fonctions cognitives - Favoriser le bien-être - Stimuler la mémoire émotionnelle
Les activités physiques et motrices	
Fitness / gym douce Danser	- Conserver la mobilité et la force musculaire - Maintenir l'amplitude articulaire - Renforcer les masses musculaires - Favoriser le bien-être et l'estime de soi - Travailler la coordination/dissociation des mouvements - Maintenir les capacités en travaillant sur le schéma corporel
Jeu de balle et ballon	- Entretenir la motricité - Améliorer l'estime de soi - Travailler sur le schéma corporel - Maintenir la tonification et la coordination



Jeu Montessori	- Entretenir la motricité fine - Stimuler la coordination - Permettre de se concentrer
Marche en extérieure (Jardin) Marche à l'intérieur	- Conserver la mobilité et la force musculaire - Renforcer les masses musculaires - Favoriser le bien-être et l'estime de soi - Stimuler les fonctions cognitives et la motricité - Solliciter les échanges
Piscine	- Conserver la mobilité - Maintenir l'amplitude articulaire (hanche, genoux, chevilles) - Renforcer les masses musculaires - Favoriser le bien-être et l'estime de soi
Quilles Palets en bois	- Tisser des liens - Développer la concentration - Développer et entraîner la coordination des mouvements - Prendre du plaisir
Vélo d'appartement	- Conserver la mobilité - Maintenir l'amplitude articulaire (hanche, genoux, chevilles) - Renforcer les masses musculaires - Entretenir l'équilibre
Les activités réminiscence	
Atelier autour des sens	- Stimuler les capteurs sensoriels et la mémoire sensorielle - Entretenir le vocabulaire - Favoriser l'expression et le partage de souvenirs - Maintenir la concentration
Boîte à souvenirs	- Stimuler la mémoire à long terme - Maintenir la relation avec les familles - Conserver des objets rassurants - Favoriser l'expression et le partage du souvenir
Les activités autour de la vie quotidienne	
Médiation animale (Chat)	- Stimuler les capacités cognitives / motrices - Prendre soin d'un être vivant - Favoriser les émotions et la communication avec l'Autre - Rompre l'isolement - Apaiser, rassurer
Cuisine/ pâtisserie	- Stimuler les capacités cognitives, sensorielles et motrices - Stimuler la mémoire procédurale et à long terme - Maintenir le lien social
Mise en place et débarrassage de la table Passer le balai Vaisselle	- Stimuler les capacités cognitives et motrices - Stimuler la mémoire procédurale et à long terme - Améliorer l'estime de soi, valoriser redonner un sentiment d'utilité - Se réinscrire dans une temporalité
Plier et ranger le linge	- Stimuler les capacités cognitives et motrices - Stimuler la mémoire procédurale et à long terme - Améliorer l'estime de soi, valoriser redonner un sentiment d'utilité



5.3.5. Les locaux et équipements en matière d'animation

Les locaux et équipements en matière d'animation de l'EHPAD

L'établissement dispose d'une grande salle d'animation, « La Cathédrale », équipée de grandes tables, de fauteuils et d'un piano. L'établissement dispose aussi d'une salle de cinéma et d'une bibliothèque.

Des terrasses installées sur chaque secteur, et équipées de tables et fauteuils de salon de jardin, permettent de profiter d'espaces extérieurs sur chaque étage.

Chaque secteur est équipé de bornes musicales.

Ces espaces de vie sont ouverts à tous.

L'animatrice dispose d'un bureau et d'un ordinateur personnel ainsi que d'un espace de stockage où est conservé tout le matériel nécessaire aux activités physiques, manuelles et cognitives.

Les locaux et équipements en matière d'animation à l'Unité de Vie « LA CHAUMIÈRE »

L'unité de vie dispose d'une grande salle à manger où les résidents prennent leur repas et participent aux activités de groupe.

Certaines activités sont proposées en chambre, souvent en individuel. Un espace à vocation Snoezelen est à disposition au sein de l'unité.

L'Unité est également équipée d'un jardin et d'une terrasse sécurisés.

Certains résidents de l'unité, si leurs troubles le permettent, peuvent assister aux activités de l'EHPAD.

5.3.6 Autres intervenants et participants à l'animation et à la vie sociale

Les équipes soignantes : les professionnels Aides-soignants et les Aides médico-psychologiques peuvent proposer des activités. Les familles des résidents ou personnes extérieures ont la possibilité de participer aux activités. Les résidents peuvent participer de façon autonome à des animations extérieures.

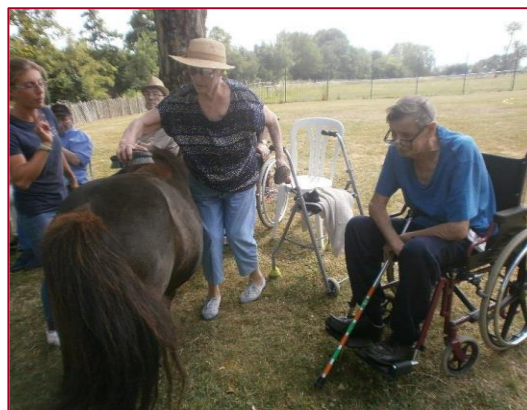
Les bénévoles : L'établissement bénéficie de l'intervention des bénévoles de l'association VMEH (Visite de Malades en Etablissement Hospitalier). Ces bénévoles interviennent à différents moments de la semaine.

Des conventions de partenariat existent entre l'EHPAD et plusieurs établissements scolaires de la commune. Ces partenariats sont fondés sur la recherche d'objectifs visant à améliorer la qualité de vie des



résidents, de favoriser l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur et de dynamiser et conserver les acquis des personnes hébergées. Les élèves intervenants agissent en liaison avec l'ensemble des équipes de l'établissement.

Un actiphysicien, animateur sportif diplômé en sport adapté, intervient deux fois par semaine au sein de la structure. Il propose des ateliers en individuel ou en groupe.



PRIORITES D'ACTIONS RETENUES

Orientation 5 : Redéfinir le projet d'animation et d'accompagnement à la vie sociale.

- **Renforcer les capacités cognitives et motrices, améliorer l'estime de soi et lutter contre la dépression en développant les activités de médiation animale. Formaliser l'évaluation thérapeutique de ces activités et l'impacter dans le Projet de Vie Individualisé du résident**
 - Organiser des séances individuelles ou en groupe en partenariat avec une aide-soignante zootherapeute (Dogteur et Cie)
 - En partenariat avec le CRENA (Comité Régional d'Equitation Nouvelle Aquitaine), monter un projet d'équithérapie dans le cadre du programme « Cheval à tout âge » - Centre Equestre de Saint Front (16)
 - Faire intervenir régulièrement l'ergothérapeute de l'établissement (équithérapeute).
 - Continuer à valoriser la venue d'animaux au sein de l'EHPAD
 - Installer un poulailler sur une des terrasses.
- **Favoriser les déplacements vers le centre-ville et le maintien des liens sociaux**
 - Accompagner les résidents, valides ou non, dans leurs déplacements vers le centre-ville.
- **Favoriser le bien être, la revalorisation et l'estime de soi**
 - Mettre en place des activités de soins esthétiques ou de réflexologie, en groupe ou en individuel.
- **Stimuler, par la musique....**
 - Acquérir une borne musicale pour l'Unité Protégée



5.4. Les modalités d'expression et de participation de l'utilisateur

5.4.1. La participation individuelle :

Le résident ou ses proches ont la possibilité de transmettre leurs remarques (réclamations et plaintes) via la boîte à idées située dans le hall d'entrée de l'établissement. Celles-ci sont analysées individuellement. Une réponse est systématiquement apportée à la personne.

Un questionnaire de satisfaction annuel, abordant la plupart des domaines de l'accompagnement au sein de l'établissement, est réalisé auprès de chaque résident.

5.4.2. Désignation d'une personne de confiance

La loi dispose que lors de toute prise en charge dans un établissement médico-social, tout comme lors d'une hospitalisation, il doit être proposé à la personne accueillie de désigner une personne de confiance.

Possibilité de désigner deux personnes de confiance différentes dans la mesure où leurs champs d'actions respectifs diffèrent (avis sur les soins portés au résident / action portée davantage sur les droits du résident).

58

5.4.3. Les modalités de co-construction et de codécision avec les usagers et leurs représentants :

La participation de l'utilisateur est une valeur forte de l'EHPAD « Les Capucines ». L'établissement s'engage à mettre en place les conditions nécessaires pour que le bénéficiaire participe à l'amélioration continue des prestations qui lui sont offertes, par l'information, la consultation, la concertation, la codécision. Pour cela, l'établissement développe différentes formes de participation des usagers.

Le Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est une instance consultative sur toutes les questions de la vie de l'EHPAD. Elle est un lieu d'expression des résidents et de leurs familles. Ce conseil se réunit au moins 3 fois par an. Les résidents connaissent sa composition par voie d'affichage. Un représentant des résidents et des familles y siège systématiquement.

Le Vill'AGE Les Capucines

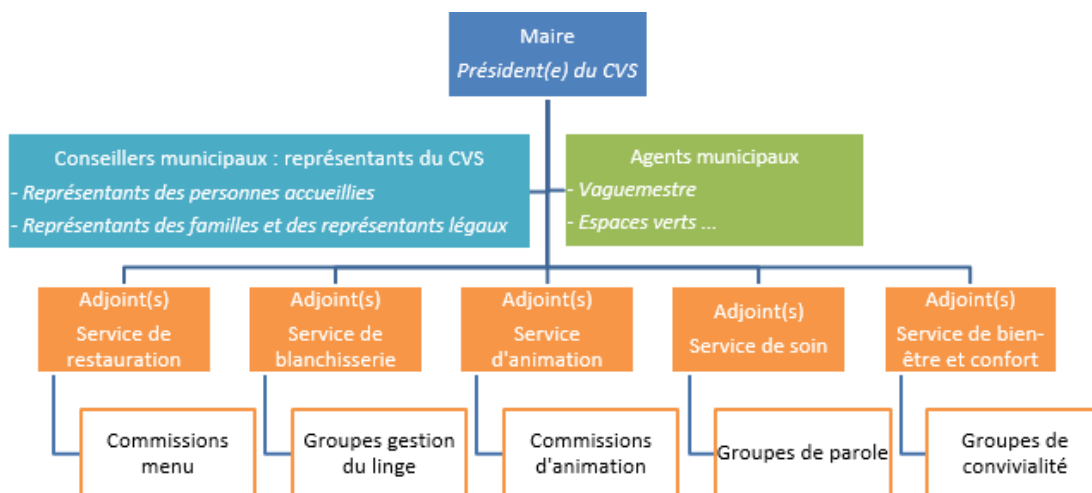
Projet Labellisé par l'Agence Régionale de Santé fin 2030 « Etablissement promoteur de démocratie en Santé », « Vill'Age Les Capucines » s'inscrit dans la continuité des actions mises en place au sein de l'établissement en faveur de la démocratie participative.



Ce programme a pour vocation d'associer les résidents dans l'ensemble des processus de réflexion et de décision des différents domaines régissant leur vie quotidienne, à savoir : le soin, l'accompagnement paramédical, la restauration, la blanchisserie, l'animation.

S'inspirant du modèle de fonctionnement d'un conseil municipal, il attribue une place à part entière aux résidents au sein de l'établissement en regroupant différentes formes de mobilisation. L'objectif poursuivi est de développer leur autonomie et leur pouvoir d'agir individuel et collectif en vue d'améliorer les modalités d'accompagnement proposées, sur la base de leurs observations et souhaits.

L'organisation de ce conseil se base dans un premier temps sur les instances et groupes existants au sein de l'EHPAD, afin d'éviter toute redondance, mais dans le seul but de renforcer le rôle de chacun. Par ailleurs, de nouvelles fonctions ainsi que de nouveaux groupes ont été créés afin d'aborder l'ensemble des points régissant la vie quotidienne des résidents.



59

Elections :

Au sein du conseil de la vie sociale, siègent des représentants des personnes accueillies, ainsi que des représentants des familles et des représentants légaux. Ils composeront ainsi le conseil municipal ; le(la) président(e) du CVS élu(e) est nommée « maire ».

La nomination d'adjoints a pour objectif d'identifier des résidents sur des thématiques précises, pouvant apporter leurs suggestions et remarques sur l'organisation des prestations offertes

Instances

A l'instar des collectivités locales, auront lieu des séances de conseil municipal « VILL'AGE Les Capucines ». Les adjoints seront invités à participer aux groupes de travail thématiques, à destination des résidents et/ou professionnels. Par exemple, le groupe de travail de « gestion du linge », réunissant les référents professionnels, pourront intégrer l'adjoint en charge de ce thème afin de renforcer les liens professionnels-résidents dans l'élaboration des projets institutionnels et d'apporter des axes de réflexion supplémentaires.

Les commission « menus » permettront de recueillir le degré de satisfaction et les suggestions sur les repas servis de même que sur les conditions de la prestation restauration.



Les groupes de parole permettront de renforcer le lien social grâce au partage des souvenirs et des expériences de chacun. Les résidents pourront ainsi s'exprimer sur des sujets prédéfinis mais également aborder l'ensemble des sujets qui les préoccupent, à l'instar des problématiques éventuelles concernant leur accompagnement. La psychologue animera ce temps d'échange.

Des réunions plénières semestrielles seront organisées en collaboration avec le conseil municipal « VILL'AGE Les Capucines » afin d'informer l'ensemble des résidents des différents projets institutionnels. Il s'agira également d'une occasion de les sensibiliser à l'importance de l'expression accordée à leur volonté.



Anais LÉOCADIE - Directrice Adjointe, en collaboration avec sa directrice, Maryse Savariau a mené à bien un projet qui vient d'être labellisé par l'ARS

Labellisation : "Établissement promoteur de démocratie en santé"

Le projet VILL'AGE les Capucines s'inscrit dans la continuité des actions mises en place au sein de l'établissement en faveur de la démocratie participative. La période de crise a été révélatrice des souhaits des résidents de disposer de davantage de temps d'échanges afin de pouvoir s'exprimer sur l'ensemble des services proposés au sein de l'établissement.

Ainsi ce programme a pour vocation de renforcer la place du résident au cœur des processus décisionnels de l'établissement. Le modèle de fonctionnement de ce programme s'inspire ainsi du fonctionnement d'un conseil municipal afin de pouvoir leur attribuer une place à part entière en regroupant différentes formes de mobilisation des résidents au sein de l'établissement. L'objectif poursuivi est de développer leur autonomie et leur pouvoir d'agir individuel et collectif en vue d'améliorer les modalités d'accompagnement proposées, sur la base de leurs observations et souhaits.

Objectifs du projet

- Renforcer la place du résident au cœur de son projet de vie
- Promouvoir l'expression de la volonté des résidents
- Améliorer la qualité des échanges et des pratiques entre professionnels et résidents
- Développer l'autonomie des résidents ainsi que leur pouvoir d'agir individuel et collectif

ASSOCIER LES RÉSIDENTS DANS L'ENSEMBLE DES PROCESSUS DE RÉFLEXION ET DE DÉCISION



Projet financé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine





Elections des Mairessees de l'EHPAD « Les Capucines » le 2.04.2021

Les autres instances participatives

La commission de coordination gériatrique. Elle se réunit 2 fois par an. Un représentant des résidents désigné par le CVS y participe une fois par an.

Le Conseil d'Administration : des représentants des familles et des usagers élus sont membres avec voix délibérative au Conseil d'administration.



PRIORITES D'ACTIONS RETENUES

Orientation 6 : Encourager la démocratie participative

- **Renforcer la place du résident au cœur du projet de vie institutionnel :**
 - Encourager la participation active du résident à l'élaboration de son Projet de Vie institutionnel (groupes de parole...)
 - Maintenir l'information du résident concernant toutes les décisions en lien avec la vie de l'établissement
- **Promouvoir l'expression et la volonté des résidents :**
 - Organiser la passation, le traitement et apporter des réponses au questionnaire annuel de satisfaction
 - Organiser les différentes commissions du « VILL'AGE Les Capucines » avec la participation active des résidents.
- **Améliorer la qualité des échanges et des pratiques entre professionnels et résidents,**
 - Maintenir la tenue de la commission de coordination gériatrique,
 - Encourager la participation des professionnels aux différentes sorties organisées, afin de créer un autre lien social en dehors de l'institution.
- **Développer l'autonomie des résidents ainsi que leur pouvoir d'agir individuel et collectif.**
 - En encourageant leur participation aux différentes instances existantes.



VI. LE PROJET DE SOINS

6.1. Organisation des soins

6.1.1. Les missions du Médecin coordonnateur

Sous le contrôle du Médecin coordonnateur, garant de l'adéquation des moyens aux besoins, l'établissement a pour mission d'assurer certains soins médicaux et techniques.

La présence d'un Médecin coordonnateur répond à un objectif de santé publique garantissant une meilleure qualité de prise en charge.

Article D312-158 CASF

Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante :

1° Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre ;

2° Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;

3° Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum une fois par an.

Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;

4° Évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;

5° Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;

6° Coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique et, dans ce cadre, peut effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses. Il transmet ses conclusions au médecin traitant ou désigné par le patient. L'évaluation gériatrique est réalisée à l'entrée du résident puis en tant que de besoin ;

7° Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Il prend en compte les recommandations de bonnes pratiques existantes en lien, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique ;



8° Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement. Il peut également participer à l'encadrement des internes en médecine et des étudiants en médecine, notamment dans le cadre de leur service sanitaire ;

9° Elabore un dossier type de soins ;

10° Coordonne, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport ;

11° Identifie les acteurs de santé du territoire afin de fluidifier le parcours de santé des résidents. A cette fin, il donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels. Il favorise la mise en œuvre des projets de télémédecine ;

12° Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;

13° Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, incluant la prescription de vaccins et d'antiviraux dans le cadre du suivi des épidémies de grippe saisonnière en établissement.

Il peut intervenir pour tout acte, incluant l'acte de prescription médicamenteuse, lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'établissement, conseil téléphonique ou téléprescription.

Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

14° Elabore, après avoir évalué leurs risques et leurs bénéfices avec le concours de l'équipe médico-sociale, les mesures particulières comprises dans l'annexe au contrat de séjour mentionnée au I de l'article L. 311-4-1.

Le médecin coordonnateur ne peut pas exercer la fonction de directeur de l'établissement.

Synthèse des missions du médecin coordonnateur :

- participer à l'élaboration d'un projet institutionnel (projet de vie, projet de soins) ;
- faciliter la coordination avec les autres prestataires de soins externes à l'institution ;
- contribuer à une bonne organisation de la permanence des soins ;
- contribuer à la formation gériatrique continue du personnel :
 - risques iatrogènes médicamenteux
 - prévention de l'incapacité ou de leur aggravation
 - prévention des infections
 - règles d'hygiène générale et celles liées aux soins



- les troubles du comportement
- la prévention des chutes
- la nutrition de la personne âgée
- donner un avis sur les admissions et les critères d'évaluation des soins ;
- élaborer un rapport d'activités médicales annuel contenant des données sur :
 - les affections
 - la dépendance
 - l'évaluation des pratiques
 - l'organisation des soins.

6.1.2. Les missions de la cadre de santé

La cadre de santé est garante de la qualité des soins dispensés. Elle est responsable, conjointement avec le Médecin coordonnateur, de l'organisation des soins et de l'application des protocoles. Par sa présence sur le terrain, elle favorise un style de management participatif, contrôle le travail effectué, ce qui lui permet de garantir la qualité des soins et la sécurité des usagers.

Au niveau des équipes :

- Evaluation de la charge en soins, planification, coordination des interventions des différents professionnels,
- Répartition et gestion des ressources et des moyens dans l'EHPAD, évaluation des compétences des professionnels et de leurs besoins en formation et en accompagnement,
- Elaboration des plannings, veille à la continuité de l'accompagnement auprès des usagers, planification des congés des agents et évaluation des besoins en remplacement,
- Coordination des activités de soins,
- Analyse des problématiques professionnelles sur les temps de transmission avec l'équipe pluridisciplinaire,
- Supervision du dossier de soins informatisé et du projet de Vie individualisé, accompagnement de l'équipe à la mise en œuvre de ces outils,
- Evaluation des prestations des intervenants libéraux au sein de l'établissement.

65

6.1.3. Organisation des soins paramédicaux :

L'équipe soignante a connaissance des Projets de Vie Individualisés des résidents (PVI), et s'attache à réaliser son accompagnement dans le respect des orientations de ces PVI.

Horaires	IDE	AS	ASH soins
6h45 à 07h00	Transmissions orales avec l'équipe de nuit		
07h00 à 07h15	Analyse des transmissions écrites par secteur		
07h15 à 08h30	Distribution des médicaments, bilans...	Accompagnement des résidents dans les gestes de la vie quotidienne	Installation des résidents pour la prise du petit déjeuner, soins de nursing



Horaires	IDE	AS	ASH soins
			Distribution des petits déjeuners.
08h30 à 11h30	Soins et collaboration avec les médecins libéraux		Distribution des petits déjeuners et entretien des chambres
11h30-13h-30	Distribution des médicaments et transmissions écrites	Accompagnement en salle à manger et aide au repas en salle à manger et en chambre.	
14h à 14h30	Validation des soins sur le logiciel NETSOINS et transmissions écrites et orales		
14h30 à 16h30	Administration et gestion des dossiers de soins et préparation des semainiers	Soins de nursing (changes, mise à la sieste...) et distribution de collations	
17h00 à 18h00	Soins et distribution des médicaments	Distribution des collations, suite des soins de nursing...	Entretien des locaux. Distribution des collations
18h à 19H30	Distribution des médicaments	Accompagnement en salle à manger et aide au repas en salle à manger et en chambre	
19h30 à 20h15	Transmissions écrites Validation des soins Transmissions orales avec les AS du soir	Accompagnement des résidents en chambre et installation pour la nuit ; Aide à la prise des traitements de nuit	
20h30 à 21h00		Arrivée du service de nuit.	
21H00 à 21h24		Transmissions orales sur chaque secteur.	
20h30 à 07h00	1 IDE d'astreinte de 20h15 à 06h45 pour les urgences	L'équipe de nuit : Surveillance, soins de nursing, entretien des locaux communs, transmissions écrites et validation des soins	

6.1.4. L'accompagnement spécifique de nuit

Les soignants de nuit, tout comme l'équipe soignante de jour, garantissent, dans le respect des projets de vie individualisés des résidents, les conditions de repos, le confort et la sécurité des personnes et des biens. Ils gèrent les situations d'urgence et de tension et assurent le relai entre le jour et la nuit.

La coordination des équipes entre le jour et la nuit est essentielle pour assurer une continuité dans l'accompagnement des résidents. Afin que cet accompagnement soit optimal, les soignants de nuit participent aux transmissions et ont accès à tous les documents permettant de connaître les résidents, leur histoire de vie, leurs habitudes, leurs besoins.



6.2. La permanence et la continuité des soins

Un accompagnement de qualité nécessite une bonne communication entre tous les intervenants et avec l'utilisateur concerné. Pour cela, des réunions sont instaurées au sein de l'établissement.

Type de réunion	Participants	Durée/ Périodicité	Objectifs
Transmissions	IDE- AS des équipes du matin et du soir Animatrice- Cadre de Santé Participation de la psychologue 2 fois/semaine Participation de l'ergothérapeute 1 fois/semaine et du Médecin coordonnateur 2 fois/semaine	Tous les jours de 14h à 14h30	Faire un point sur chaque résident et cibler les problématiques quotidiennes. Echanger entre professionnels sur les situations problématiques et/ou complexes.
Transmissions de relève des équipes nuits/jour	IDE/AS/ASH	Tous les jours 6h45-7h00	Signalement des informations marquantes survenues dans la journée et dans la nuit
Transmissions de relève des équipes jour/nuit	AS/ASH de jour et de nuit	Tous les jours 21h00-21h24	Signalement des informations marquantes survenues dans la journée et dans la nuit

67

Le cadre de santé, en collaboration avec les référents plannings (1 IDE, 4 AS) met en œuvre la planification des temps de travail (congrés, formations...) en respectant le tableau des effectifs.

Outils de transmission : (dossier, démarche de soins ciblée, DLU)

L'établissement dispose d'outils de traçabilité et de transmission sur le logiciel de soins NETSOINS. Les IDE et les AS élaborent les plans de soins et les transmissions et valident les soins sur NETSOINS.

En dehors des heures ouvrables et en cas d'urgence :

Un Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) est édité via NETSOINS.

Une infirmière de l'établissement est d'astreinte, joignable pour toute problématique de soins rencontrée par l'équipe de nuit. Si nécessaire, les médecins sont joignables au cabinet médical en semaine de 8h00 à 19h00. Les samedis de 8h00 à 12h00.

En dehors de ces horaires la permanence est assurée par la régulation du SAMU.



6.3. La prise en charge spécifique et la prévention des risques

6.3.1. Prévention des escarres :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister.	Surveillance cutanée quotidienne Surveillance mensuelle de tous les items concernant le poids (IMC, poids, éventuellement l'albuminémie sur prescription médicale). Effleurages préventifs sur les points d'appuis. Changements de positions. Installation avec coussins de positionnement/ Tous les lits sont médicalisés, avec au minimum un matelas à mémoire de forme ou un matelas à air en cas de risque plus avéré. Utilisation de fauteuils de confort et de coussins anti escarres.
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	Utilisation de pansements spécifiques Un suivi est réalisé via NETSOINS
Référent	IDE/AS
Evaluation	Taux d'escarres dans l'EHPAD

6.3.2. Prévention des chutes et de la perte de mobilité :

68

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister	Adaptation de l'environnement Vérification d'un chaussage adapté Vérification de la bonne adaptation et utilisation du matériel de déambulation (canne, déambulateur) Activité physique adaptée proposée Vérification de l'acuité visuelle
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	Rééducation posturale, de l'équilibre et réadaptation à la marche par le Kinésithérapeute sur prescription médicale. Evaluation du risque iatrogène a posteriori Déclaration de la chute sur NETSOINS. Réalisation d'un bilan de chute et mise en place de mesures complémentaires de prévention.
Référent	IDE/AS
Evaluation	Taux de résidents ayant chuté

6.3.3. Prévention de la dénutrition et de la déshydratation :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et	Dénutrition Surveillance des poids Surveillance biologique Adaptation des régimes et des textures
---	---



Dépister.	Respect des goûts et des aversions Déshydratation Stimulation pluriquotidienne à l'hydratation, renforcée en cas de situations à risques (canicule, diarrhées, vomissements...) en favorisant le respect des goûts. Renforcement de la distribution de boissons fraîches le matin et l'après-midi, adaptation (eau gélifiée, eau gazeuse, en fonction des troubles de la déglutition des résidents).
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	Introduction de complémentation orale sur prescription médicale (complément protéinique). Introduction d'une alimentation « plaisir » en fonction des goûts pour les situations palliatives. Si voie orale impossible à utiliser, ou insuffisante, pour l'hydratation, un recours à un avis médical est réalisé.
Référent	Référents (1 IDE, 2 AS, cuisinier, ASH). Réunions régulières en présence du médecin coordonnateur.
Evaluation	100% de résidents pesés une fois par mois

6.3.4. Prévention des troubles du comportement, de la dépression, de la crise suicidaire :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister	Réflexion en équipe sur l'attitude à adopter face à un trouble du comportement. Adaptation des actions animation en fonction des profils. Anamnèse et habitudes de vie du résident pour personnaliser au plus près l'accompagnement et l'environnement Visites hebdomadaires d'évaluation de l'Equipe Mobile de Psychiatrie Personnes Agées, selon convention avec l'HP LABORIT de Poitiers.
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	Recherche d'une étiologie organique qui expliquerait le trouble du comportement Mise en place d'activités thérapeutiques non médicamenteuses. Adaptation des actions d'animation en fonction des profils Demander un avis médical au médecin traitant pour adaptation du traitement. Suivi de l'efficacité ou non des thérapeutiques. Adaptation de l'environnement. Consultations au Pôle Gériatrie du CHU de Poitiers, Intervention de l'équipe mobile gériatrique du CHU de Poitiers dans le cadre du partenariat.
Référent	Psychologue
Evaluation	Taux évaluation des troubles de l'humeur et du comportement (nombre de résidents bénéficiant d'une évaluation par rapport au nombre total de résidents)



6.3.5. Lutte contre la douleur physique :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et dépister.	Evaluation par l'utilisation d'échelles validées (Algoplus, EVS). Surveillance et évaluation du comportement et de la plainte.
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	Demande d'un avis médical au médecin traitant et suivi de l'efficacité ou non des thérapeutiques. Mise en place de thérapeutiques non médicamenteuses (cryothérapie, kinésithérapie, relationnel...)
Référent	IDE/Médecin coordonnateur
Evaluation	Taux évaluation douleur

6.3.6. La contention :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et dépister.	Surveillance du comportement et évaluation du risque de mise en danger pour le résident (déambulation ; chute)
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	Contentions utilisées : barrière de lit, grenouillère, ceinture pelvienne et/ou gilet de contention au fauteuil. Fauteuil coquille Prescription médicale précisant le type de contention Réévaluation régulière de la contention en équipe pluridisciplinaire
Référent	IDE/Médecin coordonnateur
Evaluation	Taux de contention passive

70

Décisions pour la mise en place d'une contention.

L'objectif est de limiter au maximum toute contention dans sa fréquence et sa durée.

- Lorsque la demande est à l'initiative du médecin traitant ou des soignants, une prescription du médecin précisant le type de contention et sa durée est nécessaire. Cette prescription devra être réinterrogée le plus fréquemment possible.
- Lorsque la demande est faite par le résident :
La contention est préalablement prévue dans le cadre du Projet de Vie Individualisé.
La demande est ensuite tracée dans les transmissions par les soignants.

6.3.7. Hygiène bucco-dentaire :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et dépister.	Par convention avec l'association de chirurgiens-dentistes AOSIS, mieux connaître et dépister d'éventuels troubles bucco-dentaires. (Association Odontologique de Suivi Itinérant de Soins), organisation du dépistage. En lien avec l'ANFH, mise en place de formations à l'attention du personnel soignant.
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	○ Mise en place de formations (en lien avec l'ANFH) ○ Actions de dépistage et de prévention (AOSIS)



	○ Prise en charge bucco-dentaire individuelle (diagnostic, réalisation de soins ou réorientations vers un praticien)
Référent	IDEC /Cadre de santé
Evaluation	○ Taux de personnel sensibilisés à l'importance de la prévention des troubles bucco-dentaires ○ Nombre de consultations bucco-dentaires réalisées par an.

6.3.8. La prévention des risques infectieux :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister	En Lien avec l'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) du CHU de Poitiers (un médecin et une infirmière hygiéniste) : Respect de la mise en œuvre du Plan d'Action DARI 2026 Retroplanning de la campagne de vaccination anti grippale.
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	Ateliers de formation en hygiène et en Précautions Standard et Complémentaires Suivi des protocoles DARI.
Référents	IDE/AS référentes hygiène, cadre de santé.
Evaluation	Suivi des vaccinations des résidents et du personnel Nombre de personnels sensibilisés et formés Consommation des Solutions Hydro Alcooliques Suivi du nombre de déclarations obligatoires ARS Réalisation du Plan d'Actions DARI 2026

6.4. L'accompagnement à la fin de vie

L'accompagnement de la fin de vie des personnes dans la dignité fait partie des obligations d'un EHPAD. Il convient pour cela, et avant tout, de respecter la volonté de la personne, en s'assurant de l'existence, ou non, de directives anticipées, et en recueillant, le cas échéant, l'avis de la personne de confiance, et/ou de proches. L'accompagnement inclut les rites culturels et religieux, et participe de manière globale au respect de la dignité de la personne.

Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. Ce droit implique pour les établissements une obligation de dépister et prévenir la souffrance, de l'évaluer et de la prendre en charge, qu'elle soit physique, psychologique, sociale ou spirituelle.

Ces soins s'inscrivent donc dans l'accompagnement global et continu tout au long du séjour du résident et se prolongent après le décès du patient, dans une démarche d'accompagnement du deuil des proches.

L'établissement peut, pour assurer cette mission au mieux, se rapprocher des structures ou d'équipes mobiles en soins palliatifs de Ruffec. Une convention existe avec cette équipe mobile de soins palliatifs.



Quand une personne décède, le Directeur ou son représentant doit prévenir, dans les 24 heures du décès, l'officier d'état civil, par tous moyens. Un registre est tenu sur lequel sont inscrites toutes les informations transmises à l'officier d'état civil.

La famille est également accompagnée, la psychologue se tient à sa disposition. Les professionnels doivent également être soutenus face au décès des résidents.

Les soins Palliatifs

Les directives anticipées :

Au moment de la préadmission, il est demandé à la personne accueillie et/ou à sa famille si des directives anticipées ont été établies. En cas d'absence de telles directives, un entretien sera proposé dans le mois qui suit l'admission par l'IDE et/ou la psychologue.

Equipe Mobile Soins Palliatif :

L'établissement a conventionné avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs de l'hôpital de Ruffec, qui peut, sur demande de l'équipe de soins et/ou des proches, mettre en place un accompagnement.

Présence de la famille :

Possibilité pour la famille de séjourner dans la chambre du résident (lit d'appoint, fauteuil de confort, repas). L'équipe est à l'écoute et soutient les familles.

Les soins de confort et de bien-être :

Ils sont favorisés. Mise à disposition d'équipements spécifiques (coussins, matelas air, ...) et de vêtements adaptés.

6.5. Donner une place et un temps au deuil

En EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) règne encore aujourd'hui beaucoup de silence, voire de gênes, autour de la mort. Ce sujet « tabou » angoisse tout autant les résidents, les familles que les soignants, d'où l'importance d'inscrire l'accompagnement du deuil dans les missions des maisons de retraite.

Suite à un échange avec les résidents lors du groupe de parole du 07/05/21 dans le cadre du dispositif de participation des résidents Vill'AGE « Les Capucines », il a été demandé la mise en place d'un lieu de recueillement à disposition des soignants et des résidents. Les résidents ont aussi fait part de différents souhaits concernant l'accompagnement des défunts.

Un pupitre de recueillement avec un paravent a été placé sur le secteur du R1 dans un endroit calme avec un fauteuil pour s'installer. C'est un lieu identifié, seul la carte et l'affiche son modifiées.



Sur ce pupitre : une petite fleur, 2 bougies à LED, l'affiche (photo, nom, petite phrase en lien avec la personne), une croix si la personne était croyante.

Une carte pour envoyer à la famille avec les condoléances des résidents et des soignants qui le souhaitent, sont placés à cet endroit. Affiche et carte laissées pendant une semaine environ.

Un échange autour de la personne décédée est organisé si besoin en début d'un groupe de parole, pour rendre un dernier hommage.

Une affiche pour informer du décès est placée sur un pupitre à l'entrée de chaque salle à manger avec la photo du résident (si autorisation).

L'établissement offre une fleur au nom de l'établissement pour l'inhumation, il peut être également envisagée de planter une fleur dans l'établissement.

Les résidents souhaitent aussi pouvoir aller au reposoir, à la lever de corps et/ou à l'inhumation en fonction des affinités avec la personne perdue. Un soignant peut les y accompagner.



PRIORITES D'ACTIONS RETENUES

Orientation 7 : Renforcer la qualité des soins.

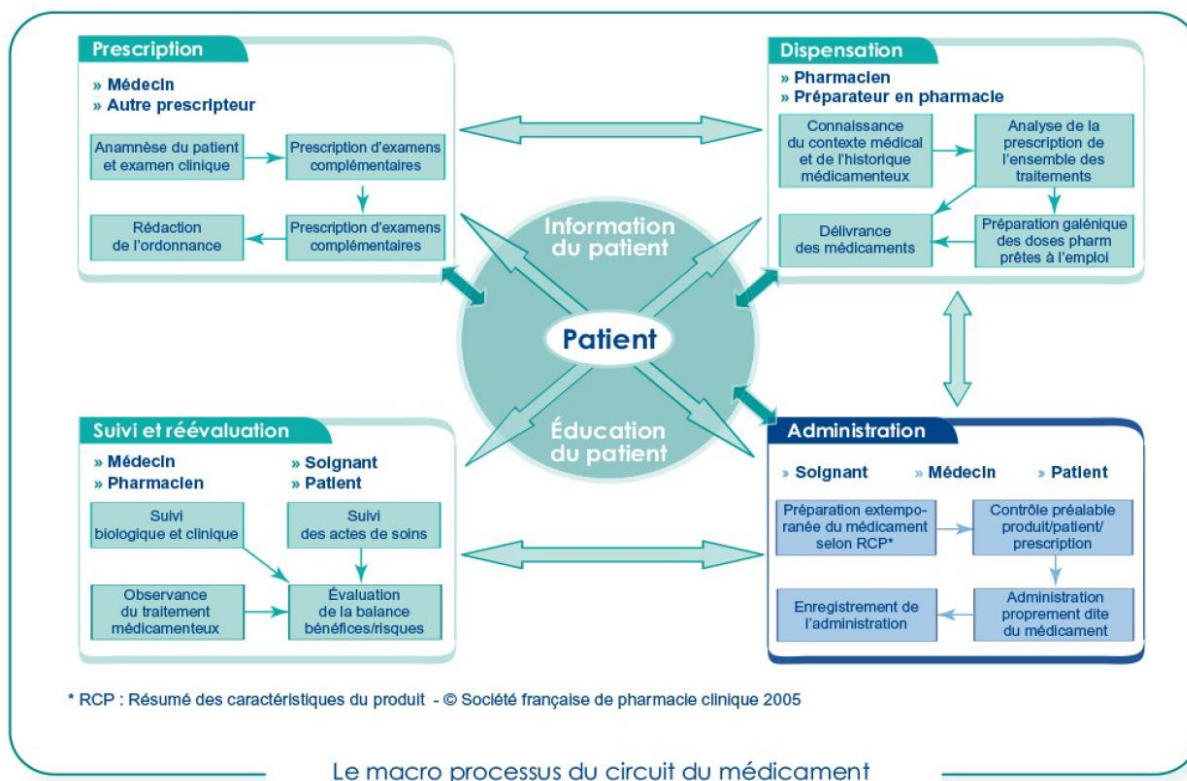
- **Généraliser l'utilisation des nouvelles technologies :**
 - Prolonger la mise en œuvre du Dossier Médical Partagé (DMP) dans le cadre de l'Espace Numérique de Santé
 - Optimiser l'utilisation de la télémédecine, de jour comme de nuit
 - Assurer une traçabilité au plus près de la réalisation du soin : mise en place de la mobilité NETSOINS
- **Garantir une prise en charge spécifique et améliorer la prévention des risques :**
 - Assurer la réactualisation des plans de soins AS : Instaurer un temps d'échange pour la réactualisation du plan de soins en lien avec les démarches « Humanitude » et « Montessori »
 - Faire du plan de soins, l'unique document nécessaire : supprimer le plan de pose de protection en intégrant Net Soins Tena, supprimer le programme des douches de la semaine en l'intégrant dans le plan de soins.
 - Former le personnel à la gestion des risques (hygiène, chutes, douleur...) par la simulation en santé : « chambre des erreurs », « escape game », ateliers pratiques, formation flash...
 - Permettre l'évaluation des risques par l'utilisation de critères d'observation prédéfinis (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM)
- **Assurer la prévention des escarres :**
 - Réactualiser et mettre à disposition les protocoles et recommandations de bonnes pratiques sur le traitement des escarres
 - Former les professionnels (IDE, AS) en plaie et cicatrisation
 - Utiliser le logiciel métier pour le suivi de l'évolution
 - Evaluer le risque par l'utilisation d'échelles validées intégrées à NETSOINS
- **Assurer la prévention des chutes et de perte de mobilité :**
 - Réaliser un suivi des chutes
 - Mettre en place des référents chutes
 - Analyser les déclarations de chutes
- **Suivi des mesures et réduction du nombre des contentions :**
 - Mettre en place des référents contention
 - Surveiller le comportement - réévaluation régulière de la contention en équipe pluridisciplinaire
 - Réduire le nombre de contentions dans l'établissement
- **Assurer le suivi buccodentaire des résidents**
 - Organiser des sessions de sensibilisation et de formation à l'attention des personnels soignants.
 - En lien avec l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, former et nommer un Correspondant en Santé Orale (CSO) au sein de l'établissement.
 - Faire réaliser des bilans bucco-dentaires annuels par un chirurgien-dentiste.
- **Lutter contre la dénutrition et la déshydratation**
 - Evaluer le risque de troubles de la déglutition
 - Continuer à assurer une surveillance régulière des poids
 - Maintenir une attention particulière aux goûts et aversions des résidents
 - Adapter les régimes aux prescriptions et les textures aux troubles de la déglutition
 - Stimuler plusieurs fois par jour à la prise de boissons, particulièrement lors de situations à risques



- Coordonner l'action nutritionnelle entre l'équipe de restauration, l'équipe soignante, la cadre de santé, le Médecin coordonnateur par la tenue régulière de la Commission nutrition
- Améliorer la composition des textures modifiées et en développant le « manger main », par une sensibilisation des professionnels (de restauration et de soins) à ces alternatives et leurs bienfaits sur l'état de santé du résident
- **Prévenir la douleur**
 - Permettre l'évaluation du risque par l'utilisation de critères d'observation prédéfinis (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM)
 - Suivre, en lien avec le médecin traitant, l'efficacité des thérapeutiques
 - Instaurer un référent douleur (IDE), le former
 - Formaliser le suivi dans un protocole
- **Prévenir les troubles du comportement, prévenir la dépression et la crise suicidaire**
 - Permettre l'évaluation du risque par l'utilisation de critères d'observation prédéfinis (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM, Mobiquat...)
 - Savoir repérer les troubles et en informer l'équipe et la psychologue
 - Faire appel aux partenaires en santé mentale
 - Adapter l'accompagnement et les animations en fonction des profils
 - Assurer le lien avec le médecin traitant pour adaptation éventuelle du traitement
- **Prévenir les Risques Infectieux**
 - Mettre à jour les procédures au fur et à mesure de l'évolution des risques
 - Veiller à une couverture vaccinale optimale des résidents
 - Accompagner les agents à l'appropriation des protocoles : sensibilisation et formation.
 - Mettre en œuvre le Plan d'Action 2026
 - Assurer la veille documentaire concernant les risques infectieux (crise COVID)
 - En lien avec l'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) du CHU de Poitiers, réactualiser le DARI tous les deux ans.
- **Améliorer l'accompagnement de la fin de vie**
 - Faire appel aux partenaires en soins palliatifs
 - Proposer un soutien psychologique au résident ainsi qu'à ses proches
 - Formaliser le suivi dans un protocole.



6.6. Le circuit du médicament



6.6.1. Fourniture des médicaments

La fourniture des médicaments aux résidents de l'EHPAD est assurée par une Pharmacie de ville, la Pharmacie Chabbert de Ruffec, par convention. Une préparatrice livre les médicaments 4 jours par semaine dans l'établissement.

Les prescriptions sont réalisées par les Médecins libéraux désignés par le résident (art. L.110-8 du CSP, L. 311-3 du CASF et L. 162-2 du CSS), mais aussi par les Médecins spécialistes libéraux, les Praticiens hospitaliers ou d'autres généralistes.

Une liste préférentielle de médicaments est définie par le pharmacien et le médecin coordonnateur et doit être validée par la commission de coordination gériatrique.

Le Médecin coordonnateur peut réaliser des prescriptions.

6.6.2. Les modalités de gestion des médicaments

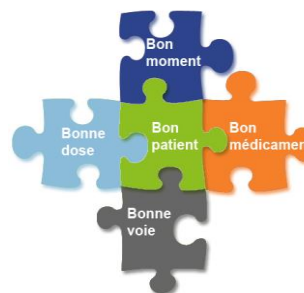
Les prescriptions médicales sont majoritairement réalisées sur dossier informatisé du résident par le médecin traitant.



L'accès à la partie prescriptions du logiciel est sécurisé, les médecins possèdent un code d'accès dont ils sont les seuls à avoir connaissance. Seules les infirmières peuvent se connecter à la partie purement médicale du dossier.

Les prescriptions de stupéfiants sont réalisées sur des ordonnances sécurisées. Sur toutes les ordonnances, il apparaît :

- Le nom, prénom du résident,
- La date,
- La signature du prescripteur,
- La dénomination du médicament,
- Sa posologie,
- La durée du traitement,
- Le mode d'administration.



La pharmacienne assure l'approvisionnement puis l'analyse et la dispensation de l'ordonnance prescrite par le médecin sur le logiciel NETSOINS. Un livret thérapeutique existe et est utilisé dans NETSOINS pour la prescription.

La pharmacie assure la dispensation nominative hebdomadaire des traitements en préparation de doses adaptées.

Les stupéfiants sont délivrés par la pharmacie chaque semaine en fonction des traitements des résidents. Les ordonnances sont renouvelées au maximum tous les 3 mois et tous les 28 jours pour les médicaments stupéfiants ou assimilés. Les infirmières remplissent un relevé d'administration des stupéfiants et la dotation est renouvelée chaque semaine.

Certains médicaments doivent être stockés au froid dans la salle de préparation. Les infirmières relèvent tous les matins la température du réfrigérateur et doivent reporter cette température dans le logiciel NETSOINS.

Gestion des périmés :

Les médicaments périmés sont gérés par les IDE. Chaque fin de mois ils sont retirés du circuit.

Au niveau de l'armoire de la salle de préparation, les médicaments et les dispositifs médicaux périmés sont gérés directement par les infirmières.

Le contrôle des périmés du chariot d'urgence est réalisé mensuellement par les infirmières. Ce chariot est complété en fonction de son utilisation.

Gestion des alertes :

Des alertes retrait issues du Conseil de l'Ordre sont transmises régulièrement à l'établissement.



PRIORITES D'ACTIONS RETENUES

Orientation 8 : Fiabiliser et sécuriser le circuit du médicament

- **Optimiser la consommation des médicaments dans le cadre de la conciliation des traitements médicamenteux notamment la prévention de l'iatrogénie.**
 - Définir avec les médecins traitants une politique visant à réduire les prescriptions de psychotropes et d'antibiotiques.
 - Mener une réflexion sur la iatrogénie.
- **S'inscrire dans une démarche d'assurance qualité du circuit du médicament.**
 - Mettre à jour annuellement le protocole décrivant le circuit du médicament,
 - Mettre en place une réunion annuelle avec la Pharmacie Chabbert
 - Réaliser tous les deux ans un audit du circuit sur la base de l'outil de l'ANAP *Interdiag « Prise en charge médicamenteuse » en EHPAD*



6.7. La philosophie de l'accompagnement

6.7.1. La réflexion éthique et la promotion de la bientraitance

L'établissement est soucieux et investi dans la promotion de la bientraitance par la recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation, le maintien d'un cadre institutionnel stable, avec des règles claires, connues et sécurisantes pour tous, un refus sans concession de toute forme de violence, ainsi que par la valorisation de l'expression du résident. Les accompagnements proposés par l'EHPAD « Les Capucines » sont ainsi développés sur une culture partagée du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.

Définition de l'éthique :

L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées.

La confrontation des différentes logiques de l'action sociale et médico-sociale (thérapeutique, éducative et sociale, judiciaire, administrative, gestionnaire...) peut se traduire par des tensions qui affectent l'action des professionnels au quotidien :

- Intérêt privé et intérêt collectif ;
- mission d'aide et de normalisation/contrôle ;
- demande de l'utilisateur et commande institutionnelle ;
- autonomie et réglementation ;
- secret et information partagée ;
- logique de mission et logique de gestion ;
- protection et autonomie.

79

La réflexion éthique permet de prendre les décisions les plus justes possibles. Elle aide les professionnels à analyser et à clarifier la complexité d'une situation au regard des systèmes de valeur de chacun, aussi bien en amont de la prise de décision que lors de l'évaluation a posteriori de la situation.

Voisine de la morale mais aussi de la déontologie, nous dirons que l'éthique, contrairement à celles-ci, ne donne pas de réponse visant à l'universalité, qu'elle ne forme pas des principes mais plutôt met en question la façon dont ces derniers sont actualisés ou réactualisés dans les situations rencontrées. « L'éthique est donc de l'ordre de la recherche individuelle et collective : elle désigne le questionnement de l'action sous l'angle des valeurs et cherche à dépasser une logique d'action purement technique »¹.

Organisation de la réflexion éthique

1 Recommandation de Bonnes pratiques professionnelles ANESM « Ethique »



La psychologue ainsi que l'ergothérapeute de l'EHPAD, ont intégré en 2026 le CEESCORR. Il s'agit d'un Comité Ethique fédérant quatre institutions sanitaires (Etablissements Sanitaires de Confolens, Civray Oregon, La Rochefoucauld et Ruffec).

Constitué par une assemblée pluridisciplinaire, le Comité bénéficie de la présence de professionnels médicaux, paramédicaux et administratifs des 4 établissements mais aussi de personnalités extérieures compétentes : juriste, sociologue, psychiatre...ainsi que de représentants des associations d'usagers et des cultes.

Au rythme de quatre rencontres par an, ou en réunion extraordinaire à la demande, le Comité travaille autour de questions d'actualité ou bien d'interrogations éthiques concrètes posées par les équipes soignantes, les établissements ou les familles. Il peut rendre des avis relatifs à des situations de soins délicates.

Dans ce cadre, des groupes de travail ont également été mis en place. La psychologue et l'ergothérapeute de l'établissement participent au groupe sur « l'annonce d'une mauvaise nouvelle », avec en projet la création d'un guide à l'attention des professionnels de santé sur ce thème.

Cela permettra ensuite d'encourager et de maintenir au sein de l'établissement une réflexion continue sur l'accompagnement des résidents au quotidien.

L'objectif est de créer à terme un comité « éthique » intra établissement.

6.7.2. Les principes d'intervention

Les principes d'intervention déployés au sein de l'EHPAD « Les Capucines » représentent le fruit de réflexions pluriannuelles qui sont issues de l'expérience et de la culture de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement.

Ce paragraphe nous permettra :

- d'expliciter les principes qui fondent les interventions des professionnels, le fonctionnement ou l'organisation de la structure ;
- de traiter comment tel ou tel principe est mis en acte dans l'établissement ou service ;
- d'expliciter, lorsque des principes entrent en tension, les cheminements qui ont présidé aux choix des professionnels lors des interventions.

Ces principes opératoires guident concrètement l'action des professionnels.

6.7.2.1. Des Principes de « l'Humanitude » à l'approche « Montessori »

La Philosophie Humanitude

L'établissement applique depuis plusieurs années la méthodologie « Humanitude », fondée sur un certain nombre de principes de bientraitance :





- Le regard qui doit être bienveillant ;
- La parole, indispensable lors de l'exécution d'un soin même si le patient ne peut répondre ;
- Le toucher, particulièrement important lorsque la parole n'est plus là ;
- La verticalité qui distingue l'humain. Elle a de nombreux bénéfices, tant psychologiques que physiques pour la personne. Une personne âgée peut et doit vivre « debout » tant que ses forces l'y autorisent et qu'elle en a le désir.

Le sourire est considéré comme essentiel dans cette philosophie du soin qui est enfin régie par un principe de bientraitance fondamental : le « zéro soin de force ».

Depuis 2007, l'ensemble des professionnels a pu être formé à cette philosophie et l'intègre dans son accompagnement.

Aujourd'hui, afin d'aller plus loin et de s'adapter aux besoins du public accueilli, l'équipe de professionnels souhaite évoluer vers l'approche « Montessori »

L'approche « Montessori »

L'approche Montessori, initialement développée pour l'accompagnement de l'enfant, trouve aujourd'hui une application pertinente et reconnue dans le champ de la gériatrie, notamment en EHPAD. Adaptée aux personnes âgées, y compris celles présentant des troubles cognitifs, elle repose sur une philosophie centrée sur la personne, le respect de son rythme, de ses capacités et de sa dignité.

Cette approche vise à maintenir l'autonomie, l'estime de soi et le sentiment d'utilité du résident en s'appuyant sur ses compétences préservées plutôt que sur ses pertes. Elle encourage la participation active de la personne à la vie quotidienne, à travers des activités significatives, concrètes et adaptées, favorisant la réussite et la valorisation. Chaque résident est considéré comme acteur de son accompagnement, capable de faire des choix et de prendre part aux gestes de la vie courante selon ses possibilités.

La mise en œuvre de l'approche Montessori en EHPAD implique une évolution des pratiques professionnelles. Les équipes sont invitées à adopter une posture d'observation bienveillante, à proposer un environnement sécurisé, structuré et stimulant, et à utiliser des supports adaptés facilitant la compréhension et l'initiative. La communication positive, l'encouragement et la réduction des situations d'échec ou de mise en dépendance sont au cœur de cette démarche.

Intégrée au projet d'établissement, l'approche Montessori contribue à améliorer la qualité de vie des résidents, à apaiser certains troubles du comportement et à redonner du sens aux accompagnements quotidiens. Elle s'inscrit pleinement dans une dynamique de bientraitance, de respect des droits et de promotion du bien-être des personnes accueillies.

6.7.2.2. La liberté d'aller et venir

Principe de la liberté d'aller et venir



La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable de la personne humaine. Dans une démocratie qui assure à ses citoyens les droits fondamentaux des personnes, tout doit être mis en œuvre pour favoriser l'exercice de ce droit. Lorsque la limitation met en cause la qualité et les conditions de vie, la réalisation d'une activité souhaitée par la personne et le maintien de ses relations familiales et sociales, elle représente une restriction à la liberté d'aller et venir.

L'exercice de cette liberté repose, après délivrance d'une information compréhensible et adaptée, sur le recueil de l'approbation consciente de la personne, recherchée par tout moyen en cas de troubles du discernement.

Trois raisons peuvent légitimer une limitation.

- Tout d'abord, celles qui tiennent à la sécurité et visent à protéger la personne d'elle-même, ou des tiers. Elles doivent être justifiées, précisées et connues.
- Des raisons médicales ou paramédicales peuvent être retenues, si elles sont expliquées et acceptées par l'intéressé.
- Des contraintes de soins et l'organisation interne d'un établissement médico-social peuvent être alléguées. Toute restriction ne peut s'envisager que si le bénéfice retiré est supérieur aux risques éventuels induits.

La réponse à la déambulation et au risque de sortie inopinée doit être de préférence humaine (maintien du contact à tout prix avec la personne, accompagner son déplacement, trouver un sens à son déplacement), organisationnelle (présence humaine à la porte de l'établissement susceptible de réagir rapidement et de manière adaptée) et architecturale (recherche de la meilleure réponse en matière de qualité des espaces, de qualité de travail et d'accueil : maîtrise des déplacements des personnes âgées désorientées, des visiteurs, des personnes accueillies et des professionnels ; limitation des accès à une zone contrôlée), ce qui suppose un encadrement et une formation suffisante des professionnels au contact des personnes vulnérables.

Mise en œuvre dans l'établissement

Les résidents jouissent tous de leur liberté d'aller et venir à l'intérieur comme à l'extérieur du bâtiment. Certaines restrictions sont instaurées :

- L'établissement est intégré dans un parc avec accès piéton ouvert.
- Pour des raisons de sécurité à partir de 20h30 heures la porte de l'accès principal est verrouillée.
- Sur l'unité protégée les accès sont verrouillés.

Par ailleurs nous demandons au résident de signaler s'il sort, s'il ne vient pas manger sur l'établissement ou si sa sortie se prolonge après 20h30.

Modalités de décision relative à la limitation de la liberté d'aller et venir

L'approbation de l'intéressé, consciente ou recherchée par tout moyen en cas de troubles du discernement, conditionne toute décision relative à sa liberté d'aller et venir (art. L.11114 du CSP, L.311-3 du CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie dans un établissement social ou médico-social).



Il est nécessaire d'impliquer la personne âgée et sa famille dans les choix de prise en charge de manière à leur faire partager le risque pris. Le projet individuel et le contrat de séjour lui garantissent sa liberté d'aller et venir par la formalisation du niveau de risque « accepté » et « partagé ».

Les restrictions de liberté ne peuvent se faire que sur prescription médicale de contention et après accord du résident et/ou de son représentant légal le cas échéant s'il le souhaite, aidé par la personne de confiance.

Le consentement est établi par :

- L'avis du médecin coordonnateur basé sur les facultés cognitives ou physiques. Une rencontre avec la personne accueillie pour l'informer et relever ses attentes par écrit dans le cadre de l'entretien d'admission doit avoir lieu (dans le cas où le résident souhaite se faire aider dans sa décision par un proche, personne de confiance, proposer une réunion pour la prise de décision).
- La ré interrogation régulière de la restriction mise en place.
- La formalisation dans l'annexe au contrat de séjour des restrictions de liberté d'aller et venir.
- La signature de l'annexe par le résident ou son représentant légal (sauf s'il s'agit d'un organisme).

PRIORITES D'ACTIONS RETENUES

Orientation 9 : Poursuivre la réflexion éthique et promotion de la Bienveillance

83

- **Développer la réflexion éthique**
 - Créer un groupe de réflexion éthique pluridisciplinaire au niveau de l'établissement. Ce groupe travaillera selon 2 modalités :
 - Des rencontres proposées par la psychologue et l'ergothérapeute en lien avec le travail engagé dans les réunions du CEESCORR
 - En cellule de crise
 - Diffusion de l'information (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM)
 - Participation de certains professionnels à un groupe intra établissement.
 - Former les référents bienveillance et éthique.
- **Maintenir la mise en place de la démarche « Humanité »**
 - Intégrer dans le plan de soin, des objectifs d'autonomie adaptés au résident, formalisés dans son PVI
 - Poursuivre la mise en œuvre des toilettes évaluatives
 - Continuer à organiser le suivi des matériels et dispositifs médicaux de l'établissement, Ex : Fauteuils confort, draps de glisse...
- **Développer la mise en place de la démarche « Montessori »**
 - Créer un comité Montessori en remplacement de « Humanité »
 - Mise en place de référents.
 - Former l'ensemble du personnel à la démarche.



VII. LE PROJET HOTELLIER

7.1. Le projet de restauration

Force est de constater que l'alimentation est au cœur de la stratégie globale du « mieux vieillir ». Si elle est une composante, essentielle de l'état de santé, elle doit aussi contribuer au bien-être et au plaisir du résident.

Le repas est un moment privilégié pour les résidents de l'EHPAD « Les Capucines », en ce qu'il permet l'expression de la convivialité et des plaisirs de la table, en ce qu'il recherche l'équilibre alimentaire et la réponse aux attentes des résidents. De ce fait, l'établissement attache au moment du repas en général, et à l'alimentation en particulier, une attention particulière.

7.1.1. Une équipe de professionnels qualifiés

Le service de restauration est composé de cuisiniers diplômés et d'aides-cuisine. Les repas sont élaborés et préparés sur place par les professionnels.

La Cheffe cuisine élabore les menus, en commun avec le Chef cuisine de l'EHPAD Fondation BROTHIER de Limalonges, et prépare les commandes, dans le respect du plan de maîtrise alimentaire commun aux deux établissements. De telle manière, un échange de pratiques est mis en place, renforçant la collaboration entre les structures.

L'équipe de restauration veille à l'équilibre alimentaire et au respect des régimes (mixés, hachés, compléments alimentaires...), des désirs, des goûts de chacun. L'année est rythmée par les différentes fêtes, anniversaires...

L'équipe de restauration est sensibilisée à la prise en charge de la personne âgée. Le service prend des mesures en collaboration avec l'équipe soignante pour veiller à prévenir la dénutrition et la déshydratation.

L'équipe de restauration s'engage également à respecter les procédures HACCP et à actualiser le Plan de Maîtrise Sanitaire au gré des évolutions réglementaires.

L'équipe a développé depuis plusieurs années une collaboration avec le Lycée professionnel « Les Terres Rouges » de Civray :

- accueil des stagiaires
- participation des élèves aux événements festifs de l'établissement.

Cette collaboration pourra être renforcée dans les années à venir par l'implication des professionnels dans les formations proposées par le Lycée.



7.1.2. Des locaux à réhabiliter

La cuisine centrale

Les locaux du service de restauration permettent à des professionnels investis, de proposer aux résidents des plats riches, variés, et travaillés avec attention. Afin d'améliorer encore le service rendu aux résidents, un projet de réhabilitation de la cuisine centrale est en cours. (Cf. Projet architectural)

De telle manière, la recherche de la satisfaction des personnes accueillies, dans un cadre de travail rénové, guide l'action de l'équipe de restauration.

A ce titre, une attention particulière doit être apportée :

- sur le plan gustatif et visuel des plats, quelle que soit leur texture ;
- à leur mise en valeur par l'ensemble des équipes, de restauration ou de soins.

Les salles de restaurant et offices de secteur

L'établissement dispose de 3 salles de restaurant afin d'apporter un cadre convivial au moment des repas principaux, pouvant également être pris en chambre lorsque l'état de santé du résident l'impose. Chaque salle permet l'accueil de 35 résidents. Elles sont réparties sur les secteurs de l'EHPAD. L'Unité protégée de « La Chaumière » dispose d'une salle à manger de type familial permettant d'accueillir les 14 résidents et les professionnels en repas thérapeutique.

Chaque salle de restauration est adossée à un office permettant le stockage des denrées alimentaires et le maintien en température chaude et froide. « La Chaumière » dispose d'une cuisine équipée.

Une salle de restauration pour inviter ses proches : « L'Auberge »

L'auberge, située au 2^{ème} étage de l'établissement, permet aux résidents d'inviter les personnes de leur choix à déjeuner.

Un repas en toute convivialité !!!



Le prix du repas est fixé par le Conseil d'Administration et communiqué par voie d'affichage.

**L'AUBERGE
POUR TOUS !**

Cher(e)s résident(e)s,

À PARTIR DU LUNDI 5 OCTOBRE

**VOUS AVEZ LA POSSIBILITÉ DE DÉJEUNER À
L'AUBERGE EN PETITS GROUPES SUR RÉSERVATION.**

**POUR RÉSERVER,
IL SUFFIT DE VOUS PRÉSENTER À L'ACCUEIL !**

**NOUS PROPOSONS ÉGALEMENT DES REPAS POUR LES
PERSONNES QUI SOUHAITERAIENT FAIRE
CONNAISSANCE AVEC D'AUTRES RÉSIDENT(E)S.
INSCRIVEZ-VOUS AUPRÈS DE L'ANIMATRICE !**



7.1.3. Les principes d'action 2026-2030

Le service de restauration doit être guidé par le principe de mutabilité : son organisation est amenée à évoluer au gré des souhaits, des demandes, et de l'état de santé des résidents.

Afin de faire évoluer le service vers une amélioration continue de la prestation, l'équipe de restauration s'attache à travailler deux thèmes centraux :

- L'adaptation de la prestation à l'état de santé
- L'adaptation de la prestation aux souhaits des résidents.

7.1.3.1. Adaptation de la prestation restauration à l'état de santé des résidents

La prise en charge de la dénutrition

Toute situation à risque doit être signalée par les équipes de soins ou de restauration, et évaluée grâce à la coordination de la cadre de santé : bilan des apports (fiche de suivi alimentaire) et contrôle du poids. Le Médecin coordonnateur participe à cette évaluation et à la prise en charge (bilan, MNA, traitement médical). Dans ce cadre, l'établissement doit également veiller à assurer le soutien humain à la prise d'aliments par les personnes âgées. Enfin, les assiettes, les couverts, les verres ou autres objets pourront être adaptés aux résidents, en lien avec l'ergothérapeute.

La prise en charge des problématiques de déglutition

L'état de santé, évolutif, des résidents, peut amener à une médicalisation croissante de la prise en soin. Dans ce cadre, et face à la dégradation de l'état de dépendance du sujet âgé, le service de restauration doit pouvoir s'approprier de nouvelles techniques innovantes. En ce sens, un travail autour des textures modifiées et du manger-main apparaît nécessaire.

Le service de restauration doit s'inscrire dans une démarche d'amélioration des textures modifiées (mixée, hachée...). En effet, à ce jour, la texture de l'alimentation peut-être davantage travaillée, notamment en ce que certains plats mixés pourraient être recomposés afin de leur redonner leur aspect originel.

L'adaptation aux besoins des résidents doit également se faire à travers l'amélioration des textures innovantes dans le contexte d'une plus grande dépendance des résidents. C'est à terme, vers le manger-main que le service devra se tourner, afin de redonner aux sujets souffrant de difficultés d'appréhension ou de déglutition, les plaisirs de déguster un repas auprès de leurs proches ou des autres résidents. A ce titre, des formations des professionnels seront nécessaires, ainsi que des efforts financiers.

Le recours à la commission nutrition

La Commission Nutrition a pour objectif d'aborder l'ensemble des points relatifs à l'alimentation pour répondre au mieux aux besoins des résidents.

- Étude des plans alimentaires : allergies, textures, prévention de la dénutrition...
- Amélioration de la qualité de l'alimentation : textures, aliments de saison...



- Amélioration de la qualité des services : présentation, aides au repas...

A ce titre, des groupes pluridisciplinaires sont mis en place pour pouvoir aborder l'ensemble de ces points et réfléchir à des axes d'amélioration.



7.1.3.2. Adaptation de la prestation restauration aux souhaits des résidents

Afin de s'adapter aux souhaits des résidents, l'établissement organise, deux fois par an, une **Commission Menu**.

Cette commission, particulièrement importante pour le fonctionnement du service de restauration, est composée de résidents dont l'Adjoint au Maire (Projet Vill'AGE « Les Capucines »), d'un cuisinier, de l'animatrice, de la cadre de santé, et du Directeur adjoint qui peuvent intervenir au gré des ordres du jour.

Elle permet aux résidents de s'exprimer sur la qualité des repas, des heures de repas, des souhaits des menus, de l'organisation des fêtes, des repas à thèmes.

Ce moment de convivialité, clos par l'organisation d'un goûter avec une pâtisserie faite-maison, permet de faire émerger d'éventuelles insatisfactions, ou a contrario, de mettre en exergue les prestations réussies de l'équipe de restauration.

Les goûts des résidents sont inscrits dans le recueil des habitudes de vie dès leur arrivée, puis sont formalisés dans le Projet de Vie Individualisé. Il revient désormais au service de soins de formaliser la réactualisation des projets de vie afin que les cuisiniers puissent ajuster, dès l'entrée d'un résident, la prestation culinaire à la hauteur de ses goûts, attentes, et contre-indications médicales.



7.2. Le projet du service d'entretien des locaux

L'équipe d'entretien des locaux est composée de quatre agents. Le ménage est réalisé quotidiennement dans les parties communes (du lundi au vendredi).

Une fois par semaine, les couloirs sont nettoyés à l'aide d'une auto laveuse.

Le ménage des chambres des résidents est effectué selon des procédures et des protocoles établis conformément aux recommandations de bonnes pratiques.

L'entretien de la vitrerie est assuré par un prestataire extérieur.

Lors du départ du résident une désinfection de la chambre est réalisée par l'équipe d'entretien des locaux selon le protocole de l'établissement.

7.3. Le projet de la blanchisserie

L'équipe de la blanchisserie est composée de trois agents.

La blanchisserie ne répond pas aux normes RABC.

L'établissement a fait le choix d'effectuer l'entretien du linge en interne dans le souci d'assurer une qualité de la prestation et la sécurité psychique des résidents qui peuvent ainsi suivre le processus d'entretien de leurs vêtements et avoir un contact direct avec le personnel de lingerie.

Le linge est nettoyé selon des procédures et des protocoles établis conformément aux recommandations de bonnes pratiques.

Le linge hôtelier (draps, taies, serviettes éponges, gants, couverture, dessus de lit, oreiller, traversin) sont fournis aux résidents par l'établissement et entretenus en interne.

Le linge plat et le linge des résidents sont collectés lors des toilettes ou des changes dans des chariots de tri et descendu à la lingerie quotidiennement.

Le linge des résidents est remonté une fois dans la semaine et rangé par la lingère dans les armoires personnelles.

Le linge plat est remonté dans un délai de 24h. En cas de linge souillés et contaminés des protocoles sont appliqués.





Un trousseau de linge personnel est demandé aux résidents et il doit être marqué à leur nom avec des étiquettes à coudre.

Un service de couture est proposé.

La lingerie entretient les tenues civiles du personnel

Le linge personnel est lavé et repassé par l'établissement moyennant un forfait de 60€ par mois. Toutefois, si le résident ou la famille le souhaite, l'entretien du linge personnel peut être assuré par ses propres moyens, en cas de rupture de linge propre l'établissement se réserve la possibilité de laver les effets personnels contre facturation.

Le linge personnel doit être identifié et renouvelé aussi souvent que nécessaire. Cependant comme l'entretien du linge est collectif, l'établissement se dégage de toute responsabilité en cas de perte ou de dégradation.

PRIORITES D'ACTIONS RETENUES

Orientation 10 : Prestation de restauration

- **Les collaborations**
 - Renforcer les partenariats avec le Lycée professionnel « Les Terres Rouges »
- **Adapter le service à l'état de santé des résidents :**
 - En coordonnant l'action nutritionnelle entre l'équipe de restauration, l'équipe soignante, la cadre de santé, le Médecin coordonnateur par la tenue régulière de la Commission nutrition
 - En améliorant la composition des textures modifiées et en développant le « manger main », par une sensibilisation des professionnels (de restauration et de soins) à ces alternatives et leurs bienfaits sur l'état de santé du résident ;
 - Par la formation de l'équipe de restauration aux textures modifiées et au « manger main »
- **Adapter le service aux souhaits et goûts des résidents :**
 - En pérennisant la tenue des commissions menus
 - En maintenant la tenue des repas « invités » ou en petits groupes de résidents

Orientation 11 : Prestation d'entretien des locaux

- **Le projet du service d'entretien des locaux**

Orientation 12 : Prestation de blanchisserie

- **Le projet de la blanchisserie**
 - Mise au norme RABC de la lingerie



VIII. LES PROJETS TRANSVERSAUX

8.1. Le projet managérial et de gestion, pérennité financière

Le Projet managérial définit la politique à engager pour gérer, de manière dynamique et cohérente, l'ensemble de l'établissement.

L'une des innovations de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 dite de transformation introduit la notion de lignes directrices de gestion sur l'ensemble des trois versants de la fonction publique.

L'élaboration de lignes directrices poursuit les objectifs suivants :

- Renouveler l'organisation du dialogue social en passant d'une approche individuelle à une approche plus collective
- Développer les leviers managériaux pour une action publique plus réactive et plus efficace
- Simplifier et garantir la transparence et l'équité du cadre de gestion des agents publics
- Favoriser la mobilité et accompagner les transitions professionnelles des agents publics dans la fonction publique et le secteur privé
- Renforcer l'égalité professionnelle dans la Fonction Publique.

8.1.1. Les compétences et qualifications



GRADE	Exécutoire 2021	Hébergement	Dépendance	Soin	Objectif 2025	Hébergement	Dépendance	Soin
Personnel Administratif	3	3			4	4		
Directrice	1	1			1	1		
Adjoint des Cadres CE	1	1			1	1		
Adjoint Adm. 2° CL	1	1			2	2		
Psychologue	0,6		0,6		0,6		0,6	
Cadre de santé					1			1
Infirmière D.E.	8			8	7			7
Cat. A ISG 2° GRADE	1			1	1			1
Cat. A ISG 1° GRADE	3			3	3			3
Cat. B CS	3			3	3			3
Cat. B CN	1			1				
Aide-Soignantes	24		7,2	16,8	34		10,2	23,8
DE JOUR	(16)		4,8	11,2	(25)			
Aide soignante Principal - AMP Principal	1		0,3	0,7	2		0,6	1,4
Aide soignante - AMP	15		4,5	10,5	23		6,9	16,1
UNITE SPECIFIQUE	(6)		1,80	4,20	(6)			
Aide soignante Principal - AMP Principal	2		0,6	1,4	2		0,6	1,4
Aide soignante - AMP	4		1,2	2,8	4		1,2	2,8
DE NUIT	(2)		0,6	1,4	(3)			
Aide soignante - AMP	2		0,6	1,4	3		0,9	2,1
A.S.H.Q.	27,25	20,65	6,60		20	15,50	4,50	
ENTRETIEN LOCAUX	(3.25)				(4)			
A.S.H.Q.Classe Normale(H-100%)	3,25	3,25			4	4		
LINGERIE	(2)				(3)			
A.S.H.Q. Classe Normale (70% -30%)	2	1,4	0,6		3	2,1	0,9	
DE JOUR	(17)				(9)			
A.S.H.Q. Classe Normale (70% -30%)	16	11,2	4,8		8	5,6	2,4	
A.S.H.Q Classe supérieure (70% -30%)	1	0,7	0,3		1	0,7	0,3	
DE NUIT	(5)				(4)			
A.S.H.Q.Classe Normale (70% -30%)	2	1,4	0,6		2	1,4	0,6	
A.S.H.Q.Classe Supérieure (70% -30%)	1	0,7	0,3		1	0,7	0,3	
A.S.H.Q. Classe Normale (H-100%)	2	2			1	1		
Auxiliaire Médical	2			2	2			2
Animateur	1	1			1	1		
SERVICES GENERAUX cuisine - service technique	13,78	13,78			13	13		
A.S.H.Q.Classe Normale(H-100%) cuisine	5,78	5,78			5	5		
A.S.H.Q.Classe Supérieure(H-100%) cuisine	1	1			1	1		
Technicien Supérieur Hospitalier	1	1			1	1		
Ouvrier Principal 2° classe	4	4			4	4		
Ouvrier Principal 1° classe	1	1			1	1		
Agent de Maîtrise Principal	1	1			1	1		
Pharmacien	0,5			0,50	0,5			0,50
Médecin Coordonnateur	0,6			0,60	0,6			0,60
Contractuels								
TOTAL GENERAL								
Contractuels								
REPLACEMENTS	0,8	0,8			0,8	0,8		
Emplois aidés	1	1			1	1		
TOTAL GENERAL	82,53	40,23	14,4	27,9	85,5	35,30	15,30	34,90



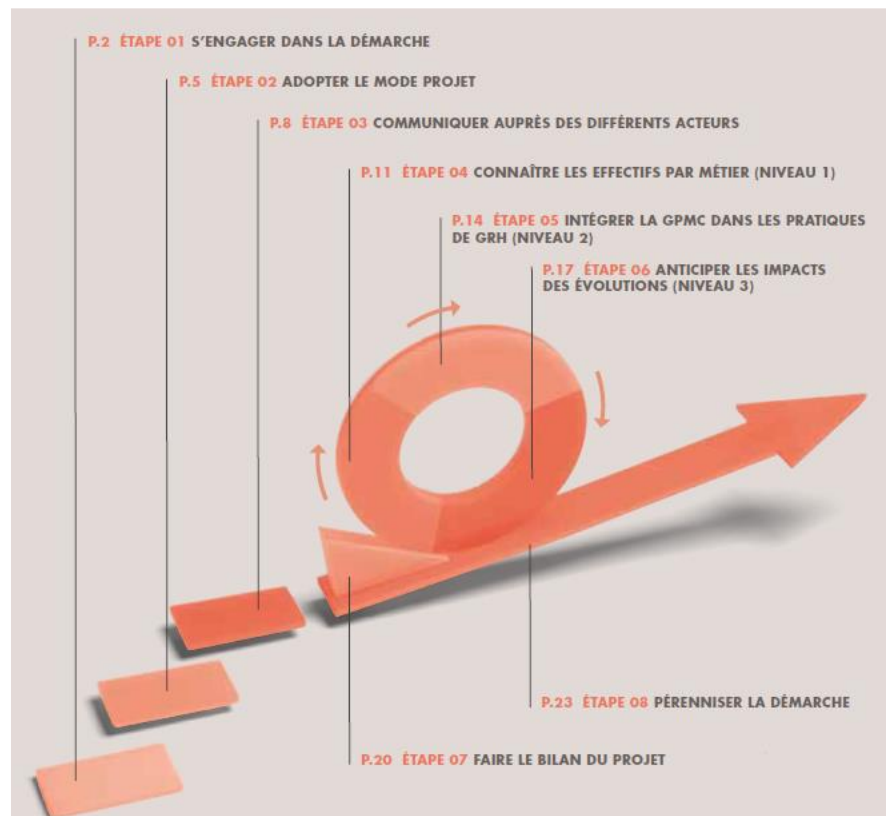
8.1.2. La Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences

La Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences c'est :

- ✓ Un mode de gestion dynamique et préventive des ressources humaines
- ✓ Une démarche prospective et stratégique
- ✓ Un dispositif composé de deux volets :
 - Le volet collectif consiste à identifier et résoudre des problématiques d'évolution des métiers
 - Le volet individuel vise à développer les capacités d'évolution de chaque salarié dans le cadre de son parcours professionnel
- ✓ Un concept fondé sur les notions centrales de métiers et de compétences.

Les différentes étapes de la démarche GPMC :

Cf. graphique ci-contre



8.1.3. Formation professionnelle tout au long de la vie

L'organisation de la politique de formation initiale et continue passe par l'élaboration du plan de formation s'appuie sur un recensement des besoins de formation découlant du projet d'établissement, des évolutions du secteur médico-social, et des projets individuels à caractère professionnel ou promotionnel des professionnels.

L'établissement met en œuvre une politique de promotion professionnelle dynamique.

A ce titre, l'EHPAD « Les Capucines » dispose d'un taux de retour de 71% de dépenses en matière de formation.

- ✓ Améliorer la restitution des formations réalisées par les professionnels
- ✓ Organiser la formation de référents « tuteurs » dans l'établissement.
- ✓ Anticiper les besoins de recrutement en fonction de l'évolution de l'organisation du travail et des parcours professionnels des agents.



8.1.4. Optimiser la communication au sein de l'établissement :

En développant la communication au sein de l'établissement afin de mieux accueillir et dialoguer avec les personnels.

- ✓ En créant un livret d'accueil du personnel en lien avec l'EHPAD « Fondation BROTHIER » de Limalonges
- ✓ En mettant à jour le règlement intérieur de l'établissement et en y intégrant les éléments relatifs au Règlement de la Protection des Données
- ✓ En assurant le développement de la communication avec les proches et partenaires (site Internet, installation de la WIFI dans l'établissement)

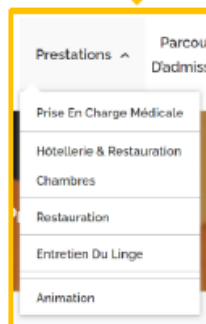
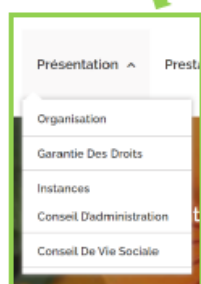
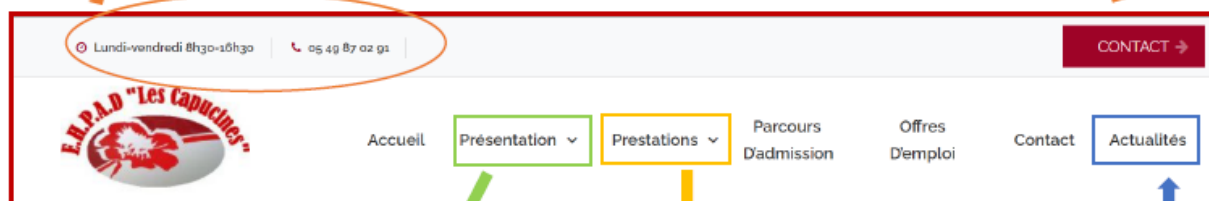
En mars 2030, le site Internet de l'EHPAD a entièrement été rénové. Son architecture a été pensée de manière à faciliter la navigation avec un menu simple et explicite. Les dernières actualités sont mises en avant afin que les proches puissent en prendre connaissance dès leur connexion au site Internet.

Le nouveau site a permis également de renforcer la communication grâce à l'envoi de newsletters aux proches et familles dont les coordonnées sont connues de l'établissement (*inscription automatique lors de l'admission d'un(e) résident(e)*).



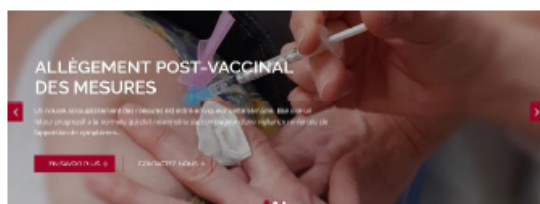
Horaires et Coordonnées

Accès à un formulaire de contact



Actualités

Les dernières actualités sont mises en avant afin que les proches puissent en prendre connaissance dès connexion au site internet.



← A LA UNE : Défilement des 3 dernières

Récapitulatif à la fin de la page d'accueil



8.1.5. Qualité de vie au travail

Les professionnels de l'établissement sont quotidiennement confrontés à des situations où la charge émotionnelle, parfois forte, a des conséquences sur le rapport au bien-être au travail. Dans ce contexte, la promotion de la qualité de vie au travail (QVT) représente un thème stratégique de la politique sociale de l'établissement, étant entendu que toute démarche QVT poursuit un objectif d'amélioration permanente de la qualité des soins et des prises en charge.

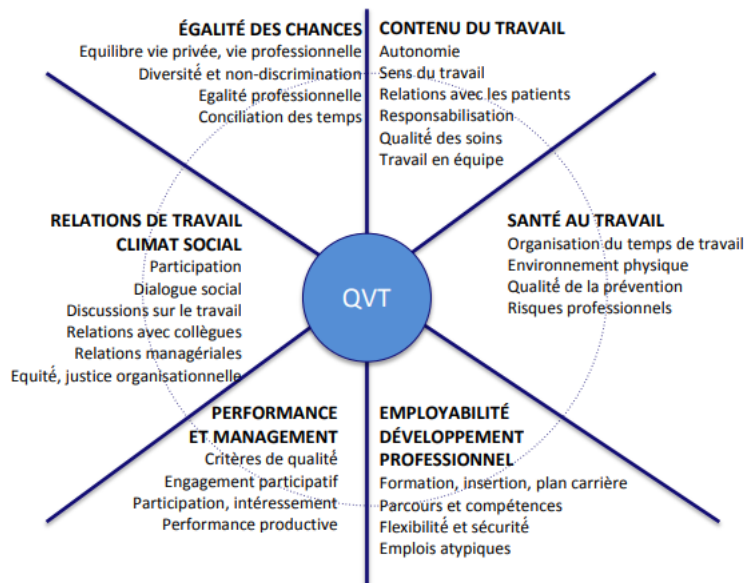


Telle que définie par l'Accord National Interprofessionnel (ANI) signé en juin 2013 par les partenaires sociaux, la qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de

concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises.

Les négociateurs de cet accord ont tenté de préciser les déterminants de la qualité de vie au travail, sous la forme d'une liste de 10 points.

Le réseau Anact-Aract a développé un outil spécifique, la "Boussole qualité de vie au travail". Organisé autour de 6 grands axes, celui-ci a pour objectif d'aider les acteurs à faire l'inventaire des enjeux ou problèmes de qualité de vie au travail propres à leur établissement en se positionnant sur chacun de ces axes.



8.1.6. Prévenir les risques professionnels :

Le Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT) est une organisation représentative du personnel, présent dans l'établissement. Il se réunit 4 fois par an sur un ordre du jour cosigné par le Directeur et le Secrétaire de l'instance.

Le CHSCT a en charge la protection des travailleurs notamment en matière d'hygiène, de santé et de sécurité. Il doit participer à l'amélioration des conditions de travail.

Sa mission en tant qu'acteur de la sécurité et de la santé au travail, est de contribuer à leur protection, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail de tous les salariés de l'établissement ou de l'entreprise. Il a pour vocation de procéder à l'analyse des risques professionnels, des conditions de travail et des risques auxquels peuvent être exposés les salariés (DUERP) ; contribuer à la promotion de la prévention des risques professionnels et proposer des actions de prévention ; veiller à l'application des dispositions législatives et réglementaires ; effectuer des enquêtes en matière d'accidents du travail et maladies professionnelles ; donner un avis sur les mesures prises en vue de faciliter l'aménagement des postes de travail.

Les missions du CHSCT seront dévolues au Comité social et économique à compter du 1^{er} janvier 2028.

L'EHPAD « Les Capucines » entend assurer une prévention des risques professionnels efficace. Ainsi le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) est revu annuellement, son plan d'action est mis en œuvre et le suivi de ses actions est réalisé.



(mise à jour au 23 novembre 2020)

Extrait du DUERP

Moyens de protection et prévention durant les temps de pause et de repas

Tâches	Dangers	Description du risque	Moyens de protection / prévention existants				Mesure de prévention / protection		
			Description	satisfaisant	à améliorer	à définir	Technique	Organisationnel	Humain
	Contamination COVID-19	Contagion COVID-19	respect des gestes barrières	X			Masque obligatoire SHA	Distance	
SALLE DE RESTAURATION DU PERSONNEL									
Déjeuner ou en-cas	Contamination COVID-19	Contagion COVID-19 du fait de l'absence de masque	Distanciation sociale Dépistage des professionnels	x			Désinfection systématique du matériel SHA	Distance Mise à disposition d'une autre salle	Limitation du nombre de professionnels à 6
Déjeuner ou en-cas	Contamination COVID-19	Refus du test par un professionnel	Distanciation sociale		X			Interdiction de l'accès à la salle de pause Mise à disposition d'un espace individuel	
ESPACE DE PAUSE EXTERIEUR									
Pause réglementaire	Contamination COVID-19	Contagion COVID-19 du fait de l'absence de masque	Distanciation sociale	x				Distance de 1 m entre les personnes	



Suivi de la mise en œuvre des actions de prévention des Troubles Musculo-squelettiques

PRIORITE	THEME	ACTION D'AMELIORATION	ETAT DE L'ACTION	INDICATEUR	Précisions
2017		Enfile bas	Réalisé	Acquisition	Devis E.T. ERGONOMIE => Etude en cours
2017		Harnais fiets	Réalisé	Acquisition	Acquisition en 2018
2018					
2018	Organisation du travail				
2018		Répartition des temps de pause	Réalisé : à respecter	Réalisation des fiches de tâches	déco-10
2018		Modalités de prise en charge des résidents => Organisation du travail en binôme => Quel matériel pour quel résident => Analyse des pratiques	Réalisé en continue	Réunion institutionnelle du 6 Janvier 2017	Réalisé en continu
2018		Limiter les déplacements des fauteuils coquilles non-équipés pour être déplacés	Réalisé en continue	Réunion institutionnelle du 6 Janvier 2017	Réalisé en continu
2018	Formation				
2018		Sensibilisation aux TMS	Réalisé en continue	Groupes de travail 2017 - Formation AFGSU	Suivi du plan d'action par le CHSCT
2018	Mode opératoire				
2018		Stimulations des résidents	Réalisé en continue	En continu	En continu
2018	Achats de gros matériel de transfert				
2018		Guidon de transfert	Réalisé	Acquisition	Acquisition de 8 guidons de transfert en juin 2018 : 2/ secteur
2018		Lève-malade	Réalisé	Acquisition	Acquisition d'un lève-malade en Août 2016 : un par secteur
2018	Achats de petit matériel de transfert				
2018		Coussins anti-escarres	Réalisé	Acquisition	Devis E.T. ERGONOMIE => Etude en cours
2019	Achats de gros matériel de transfert				
2019		Chaise de douche réglable en hauteur	Réalisé	Acquisition	Acquisition de 3 chaises de douche réglables en hauteur "Flexo" en juillet 2018 : 1/ secteur
2020	Organisation du travail				
2020		Réflexion concernant la motorisation des chariots de goûters et petits déjeuners	Réalisé	Rapport qualité / prix insatisfaisant	
2020	Formation				
2020		Formation flash auprès des professionnels	Réalisé	Utilisation adaptée du matériel	Suivi du plan d'action par le CHSCT
2020	Achats de petit matériel de transfert				
2020		Achat de l'ensemble des pièces détachées des fauteuils Hill-Rom	Réalisé	Acquisition et pose des pièces	
2020	Achats de gros matériel de transfert				
2020		Verticalisateur	Réalisé	Acquisition	



Suivi de la mise en œuvre des actions de prévention des Risques Psychosociaux

PRIORITE	THEME	SOUS-THEME	ACTION	ETAT DE L'ACTION	INDICATEURS	PRECISIONS
2018	COMMUNICATION					
2018		1. Réorganisation des transmissions par secteurs	Manager la communication intra et interservices (a) et désigner des référents en charge de la coordination des organisations et des pratiques (b)	Réalisé	(a) Réorganisation des secteurs logistiques 2018 b) Réalisé	2018
2018			Instaurer des temps d'analyse et de régulation des pratiques	Réalisé	Transmissions / Réunion IDE / Réunion restauration (JC) / Analyse des pratiques par la psychologue de Santa Monica	
2018			Mettre en place un support de liaison avec la hiérarchie afin de signaler les incidents/dysfonctionnement	Réalisé	Utilisation des FEI	janv-17
2018			Formation IDE/IDEC à la gestion des conflits, au management de la santé au travail et à la conduite de changements + accompagnement terrain	Réalisé		
2018			Formation du personnel à la communication dans le travail	Réalisé	Formation "Communication et travail d'équipe"	11, 12 et 13 Octobre 2017 (3 agents)
2018		2. Engager une réflexion sur les canaux de communication		Réalisé	Régulation services de soins / services logistiques Formalisation des temps d'échange soignants	2018 mise en place de Net Soins
2019	MATERIEL					
2019		1. Acquérir du matériel supplémentaire répondant aux besoins (nombre + variabilité)	Formation pratique à l'utilisation du matériel	Réalisé	Formation à l'utilisation du matériel demandée systématiquement (exemple : lève malade)	2 groupes PRAPS par an
2019			Formation pratique gestes et postures en priorité aux ASH	Réalisé	Plan de formation	3 groupes PRAPS par an
2019		2. Optimisation et opérationnalisation du rôle des référents manutention	Désencombrement des espaces de vie encombrés	Réalisé	Transmissions	
2019		3. Apport en compétences d'un ergothérapeute		Réalisé		
2019	GESTION RH ET GESTION DES CHANGEMENTS					
2019		1. Accompagnement au changement par les IDE/IDEC et avec des retours d'expérience	Envisager une étude ergonomique du poste en amont du reclassement pour parvenir au maintien dans l'emploi	Réalisé	Devis E.T. Ergonomie	Repositionnement d'une IDE sur les fonctions d'IDEC
2019		2. Gestion des ressources humaines		Réalisé	Mise en place de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (G.P.M.C.)	
2019	PREVENTION DES RISQUES					
2019		1. Formation pratiques des agents et personnel encadrant de proximité aux TMS et RPS		Réalisé	Plan de formation	2019
2019			Intégrer l'ergonomie de conception en amont des projets de construction/réaménagement	Réalisé	Cahiers des charges fonctionnels E.T. Ergonomie	

8.1.7. D'assurer le suivi des événements indésirables

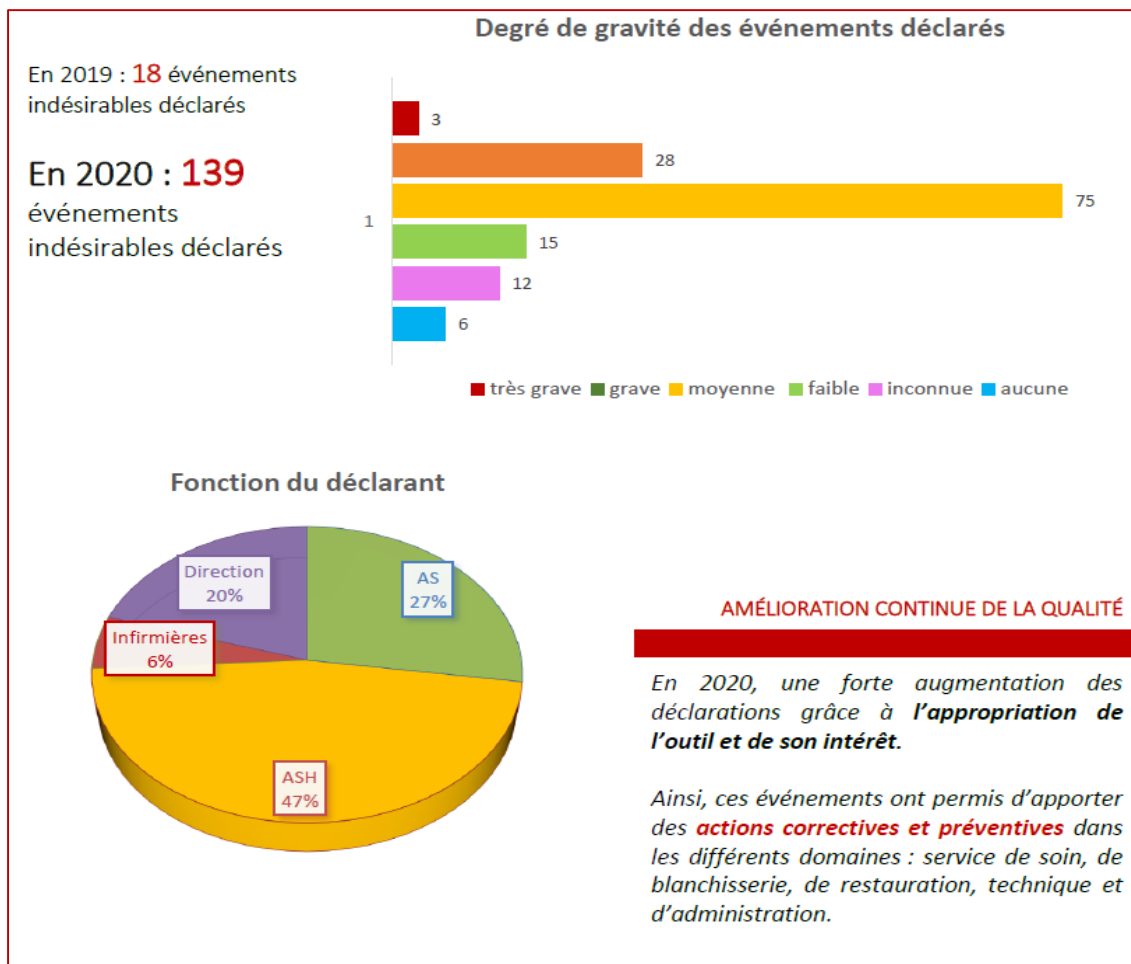
En 2019, un nouveau protocole de traitement des événements indésirables a été mis en place sur le logiciel NETSOINS. Le suivi des événements indésirables est un véritable outil managérial.

Ces événements sont analysés dans le cadre de la réunion de coordination qui rassemble le médecin coordonnateur, la cadre de santé, la psychologue, l'ergothérapeute, la pharmacienne et la direction.



Cette analyse permet d'identifier la cause de survenue du risque, son niveau de gravité, et d'apporter les actions correctives et/ou préventives nécessaires.

Des problématiques organisationnelles peuvent être soulevées, amenant ainsi à penser à des axes de réflexion et d'amélioration.



8.1.8. Le Plan Bleu

Incendie, épidémie, inondation, canicule...sont des événements exceptionnels auxquels un EHPAD peut être confronté.

L'établissement doit savoir anticiper ces situations difficiles et y faire face.

Le Plan Bleu vise la mise en œuvre rapide des moyens existants pour gérer tout événement exceptionnel.

Rédigé sous la responsabilité de la Directrice, il s'inscrit dans une démarche de qualité opérationnelle.

Décliné sous la forme d'un bilan exhaustif des fonctionnements usuels suivi d'une évaluation de la réactivité de l'établissement, ce document permet d'anticiper les conséquences d'un risque identifié et d'optimiser l'organisation de la réponse apportée à ce risque, pour garantir le bien-être et la santé des résidents.

Aujourd'hui, le Plan Bleu de l'EHPAD les Capucines doit être réactualisé.



PRIORITES D'ACTIONS RETENUES

Orientation 13 : Projet managérial et de gestion, pérennité financière

- **Mettre en place la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences :**
 - Réaliser un panorama chiffré des métiers et des compétences présents dans l'établissement
 - Anticiper les impacts des évolutions sur les métiers et les compétences
 - Prévoir les besoins de recrutement en fonction de l'évolution de l'organisation du travail et des parcours professionnels des agents
- **Continuer la mise en œuvre de l'amélioration continue de la Qualité de Vie au Travail :**
 - En déterminant un plan d'action permettant l'amélioration continue de la Qualité de Vie au Travail.
 - En renforçant la place des référents planning pour favoriser la conciliation entre vie privée et vie professionnelle
- **Permettre la formation des professionnels tout au long de la carrière**
 - En organisant la politique de formation initiale et continue par l'élaboration annuelle du plan de formation
 - En déterminant des priorités institutionnelles en matière de formation
 - En organisant la formation de référents « tuteurs » dans l'établissement
 - En définissant et formalisant le concept de « formations flash »
 - En développant des « formations flash » dans l'établissement
- **Développer la communication au sein de l'établissement afin de mieux accueillir et dialoguer avec les personnels :**
 - En créant un livret d'accueil du personnel
 - En veillant au respect règlement général sur la protection des données - RGPD
 - En assurant le développement de la communication à destination des professionnels du public et des partenaires (site Internet, installation de la WIFI dans l'établissement)
- **Prévenir les risques professionnels :**
 - En évaluant régulièrement les Risques Psychosociaux (RPS) et les Troubles Musculosquelettiques (TMS).
 - En mettant à jour annuellement le DUERP
 - Réaliser des actions en faveur de la Qualité de Vie au travail.
- **Réaliser des actions en faveur de la Qualité de Vie au Travail ;**
- **Veiller au suivi et au traitement des évènements indésirables :**
 - En veillant au traçage des évènements sur le logiciel NETSOINS.
 - En maintenant la tenue régulière de la réunion de coordination.
- **Réactualiser le Plan Bleu**
- **Réactualiser le DARDE (Document d'Analyse des Risques liés à la Défaillance en Energie)**



8.1.9. L'ancrage sur le territoire

Pour optimiser son fonctionnement général, L'EHPAD doit s'inscrire dans différents réseaux.

Les partenariats actuellement développés :

Objectifs du partenariat	Avec Qui	Modalités de partenariat
Soins palliatifs	Equipe Mobile de Soins Palliatifs de Ruffec Equipe Mobile de Soins Palliatifs de Poitiers	Convention Intervention de l'équipe sur prescription
Soins spécifiques	SANTE SERVICE CHARENTE HAD	Convention Intervention sur prescription
Suivi psycho gériatrique du résident	CH Henri Laborit, Poitiers.	Convention Intervention de l'Equipe Mobile Psychiatrie de la Personne Âgée
Améliorer l'accès aux soins	CHU de Poitiers	Convention Mise en place de la télémédecine : télé-consultation, télé-expertise, télé-suivi.
Améliorer l'accès aux soins	CHU de Poitiers – pôle gériatrie	Convention Intervention de l'Equipe Mobile Gériatrique
Développer les coopérations entre établissement et services	EHPAD FONDATION BROTHIER de LIMALONGES	Direction Commune
Développer les coopérations entre établissement et services	EHPAD de Lusignan (CHU de Poitiers)	Convention Intervention de l'Equipe Mobile d'Hygiène (DMH)
Définir les conditions d'intervention des médecins libéraux en EHPAD	Médecins libéraux	Conventions
Améliorer la prévention des troubles bucco-dentaires	Association Odontologique de Suivis Itinérants de Soins (AOSIS)	Convention
Activités intergénérationnelles	Lycée les Terres Rouges de Civray	Conventions ponctuelles
	Lycée André Theuriet de Civray	Conventions ponctuelles
	Collège Camille CLAUDEL de Civray	Conventions ponctuelles
Activités physiques adaptées	APAD-AGE	Convention Intervention hebdomadaire



Afin d'aider à l'intégration des personnes âgées du territoire dans une filière de soins gériatriques solide et de participer à la construction de parcours de santé cohérents permettant d'éviter les ruptures de parcours, l'EHPAD « Les Capucines » souhaite développer des partenariats avec les établissements sanitaires et médico-sociaux présents sur le territoire du civraysien.

Ces partenariats pourront permettre :

- D'améliorer les échanges d'information (avec l'accord des personnes concernées),
- De faciliter le parcours de santé,
- De mettre en œuvre en commun des actions de prévention de la perte d'autonomie,
- De mutualiser des actions de sensibilisation ou de formation à destination des professionnels,
- De mutualiser des actions d'animation et d'accompagnement à la vie sociale.

PRIORITES D'ACTIONS RETENUES

Orientation 14 : Renforcer les coopérations

➤ Développer les coopérations de proximité

- Mettre en place un partenariat avec la clinique de Soins de Suite et de Réadaptation Korian l'Oregon située à CIVRAY
- Mettre en place un partenariat avec la Résidence Autonomie des Coudrais, située à Civray
- Mettre en place un partenariat avec l'EHPAD « Santa Monica » situé à CIVRAY



8.1.10. Le projet architectural

Le projet architectural de l'EHPAD, établissement rénové en 2008, s'analyse sous l'angle de la mise en œuvre de l'Agenda d'Accessibilité Programmée (Ad'AP) ainsi que sous celui de la transformation des locaux de la blanchisserie et de la restructuration des locaux du service restauration.

La mise en œuvre de l'Agenda d'Accessibilité Programmée

L'EHPAD « Les Capucines » s'est engagé dans le respect des obligations fixées par la Loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005, à réaliser son Agenda d'Accessibilité Programmée.

Depuis 2017, 30 prescriptions ont été édictées, pour un montant total des travaux de 165 000 € hors taxes.

Période 1	Estimation financière HT de la mise en accessibilité (€)
2017	29400
2018	32100
2019	33766
Période 2	
2020	31734
2021	38600
Total	165600

Actions Ad'AP restant à réaliser :

103

Actions de mise en accessibilité envisagée - Année 5 - 2021			
FC	Éléments observés	Constat - localisation	Propositions d'action
1	Repérage des cheminements et des éléments structurants extérieurs	Absence de repérage et/ou signalisation des cheminements au droit des croisements entre cheminements piétons et voies véhiculaires	Aux traversées des voiries, mise en œuvre de bandes d'éveil de vigilance
2	Repérage des cheminements et des éléments structurants extérieurs	Absence de bande de guidage tactile et visuelle sur le cheminement permettant le guidage des déficients visuels	Mise en œuvre d'une bande de guidage tactile et visuelle au sol pour déficients visuels depuis les places PMR
3	Trous en sol	Avaloirs ou grille de caniveaux avec des trous de plus de 2 cm	Remplacement d'avaloirs par des équipements dont les trous sont inférieurs à 2 cm
4	Escaliers extérieurs sur cheminements : Appel de vigilance pour les mal voyants	Absence d'appel de vigilance en partie haute des escaliers	Mise en œuvre de bande de vigilance à 50 cm (ou 28 cm si les 50 cm posent problème) de la 1ère marche en partie supérieure / Variante 1 : Condamnation de l'accès de l'accès – Mur – Remblais – Espace résident avec pente mise aux normes / Variante 2 : Fermeture de la grille en aval, signalétique d'orientation pour les PMR vers le parking principal, et fermeture de l'accès aux escaliers en amont
5	Escaliers extérieurs sur cheminements : contremarche des 1ères et dernières marches	Absence de contraste des premières et dernières contremarches des volées d'escaliers / Variante : Condamnation de l'accès – Mur – Remblais – Espace résident avec dévers mis aux normes	Contraster visuellement les 1ères et dernières contremarches des volées d'escalier / Variante 1 : Condamnation de l'accès de l'accès – Mur – Remblais – Espace résident avec pente mise aux normes / Variante 2 : Fermeture de la grille en aval, signalétique d'orientation pour les PMR vers le parking principal, et fermeture de l'accès aux escaliers en amont
6	Escaliers extérieurs sur cheminements : nez de marches	Absence de contraste des nez de marche	Mise en œuvre sur les nez de marches d'une bande antidérapante et visuellement contrastée (largeur 3 cm mini) / Variante 1 : Condamnation de l'accès de l'accès – Mur – Remblais – Espace résident avec pente mise aux normes / Variante 2 : Fermeture de la grille en aval, signalétique d'orientation pour les PMR vers le parking principal, et fermeture de l'accès aux escaliers en amont
7	Escaliers extérieurs sur cheminements : mains courantes	Absence de main courante de chaque côté de l'escalier	Mise en œuvre d'une main courante complémentaire sur chaque côté / Variante 1 : Condamnation de l'accès de l'accès – Mur – Remblais – Espace résident avec pente mise aux normes / Variante 2 : Fermeture de la grille en aval, signalétique d'orientation pour les PMR vers le parking principal, et fermeture de l'accès aux escaliers en amont



8	Autre	Hauteur des marches en pierre allant de 19 à 21 cm de hauteur avec giron de 25 cm	Revoir les caractéristiques de l'escalier afin d'avoir des profondeurs de marches (giron) d'au moins 28 cm et des hauteurs de marches de 17 cm au maximum / Variante 1 : Condamnation de l'accès de l'accès – Mur – Remblais – Espace résident avec pente mise aux normes / Variante 2 : Fermeture de la grille en aval, signalétique d'orientation pour les PMR vers le parking principal, et fermeture de l'accès aux escaliers en amont
10	Pentes	Pente du cheminement praticable par les UFR trop importante (pente mesurée à 8 % en partie courante et 15 % sur les 2 derniers mètres avant l'escalier en pierre)	Reprise d'une rampe existante avec pente inférieure à 5 % et création de paliers de repos y compris chasse-roue formant également guidage pour aveugle (garde corps non-compris) / Variante 1 : Condamnation de l'accès de l'accès – Mur – Remblais – Espace résident avec pente mise aux normes / Variante 2 : Fermeture de la grille en aval, signalétique d'orientation pour les PMR vers le parking principal, et fermeture de l'accès aux escaliers en amont
11	Caractéristiques dimensionnelles	Pente de la place de parking beaucoup trop importante (pente mesurée : 2,5 à 3,3%)	Reprofilier les 2 places afin d'avoir une pente nulle et de conserver le dévers actuel (2%)
13	Repérage des places adaptées	Absence de repérage horizontal de la place pour handicapés (ou repérage de la place peu visible et/ou effacé)	Réalisation (ou réfection du marquage au sol des places adaptées)
14	Caractéristiques dimensionnelles	Dévers de la place de parking côté cuisine beaucoup trop important (dévers mesuré : 4,5%)	Reprofilier la place afin d'avoir un dévers de 3 % maximum et de maintenir la pente nulle
23	Largeur des portes	Porte d'accès depuis voie extérieure de largeur insuffisante (mesurée 70 cm) pour permettre le passage d'une PMR et comportant un ressaut de 8 cm	Modification de la grille métallique afin d'augmenter le passage et de limiter le ressaut à 2 cm / Variante 1 : Condamnation de l'accès de l'accès – Mur – Remblais – Espace résident avec pente mise aux normes / Variante 2 : Fermeture de la grille en aval, signalétique d'orientation pour les PMR vers le parking principal, et fermeture de l'accès aux escaliers en amont

La transformation des locaux de la blanchisserie et de la restauration

L'étude de faisabilité, confiée à un économiste de la construction, un cabinet d'ingénierie du bâtiment ainsi qu'à un bureau d'études a porté sur :

- L'agrandissement et la mise aux normes de la blanchisserie afin qu'à terme la prise en charge du linge de deux EHPAD supplémentaires puisse être possible
- L'agencement et la mise aux normes de la cuisine existante
- Les autres travaux d'accessibilité nécessaires.

Ces travaux sont budgétisés et validés par le Conseil Départemental 86.

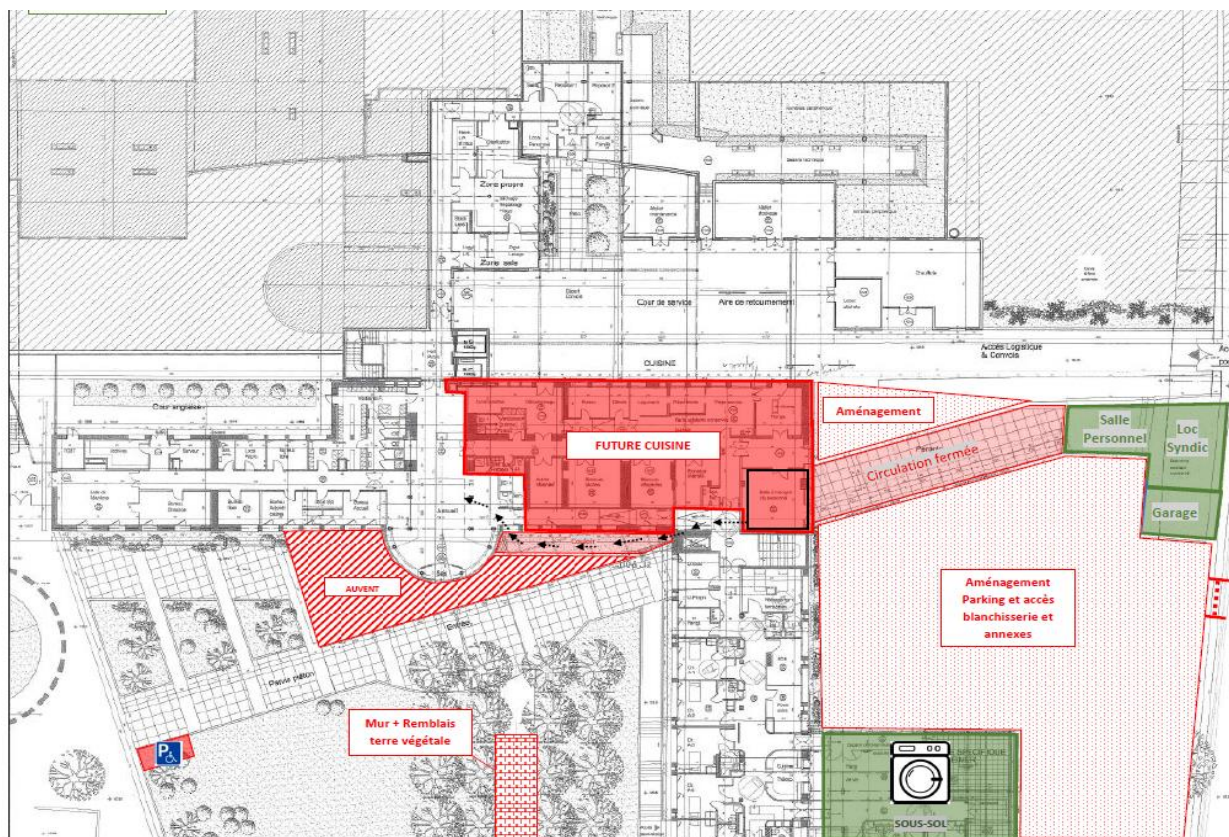
104

Projet de la future blanchisserie





Projet du futur service de restauration





PRIORITES D'ACTIONS RETENUES

Orientation 15 : Mettre en œuvre le projet architectural de l'Établissement

- Finaliser la mise en œuvre du plan complémentaire d'accessibilité
- Mettre en œuvre le projet de rénovation de la blanchisserie
- Mettre en œuvre le projet de rénovation du service de restauration



8.1.11. Le projet qualité et évaluation

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a institué l'évaluation interne et externe des établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du CASF (article L.312-8 du CASF). Le législateur a ainsi lié la démarche d'évaluation au contenu d'une loi qui consacre la place de l'utilisateur et instaure la qualité comme exigence de l'action sociale.

La loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a confié à la Haute Autorité de Santé (HAS) la mission de refondre les dispositifs d'évaluation des ESSMS. Elle doit donc élaborer le nouveau dispositif d'évaluation ainsi que le nouveau cahier des charges d'habilitation des organismes en charge des évaluations. Le décret d'application est à paraître, ainsi que le référentiel et les méthodes d'évaluation.

Le nouveau mode d'évaluation pressenti s'appuie sur :

- Une évaluation tous les 5 ans (contre 7 auparavant) ;
- La fusion de l'évaluation interne et externe en une procédure d'évaluation unique, élaborée par la HAS, comprenant :
 - Une auto-évaluation réalisée en continu par l'ESSMS, dont le rapport pourra être envoyé aux organismes compétents ;
 - Un contrôle réalisé par un organisme évaluateur accrédité par le COFRAC (Comité Français d'Accréditation) et habilité par la HAS.

107

Le projet d'établissement nourrit l'évaluation à plusieurs niveaux

L'évaluation nécessite la formalisation d'un cadre de référence, la définition d'objectifs prioritaires, la définition des résultats attendus, l'interrogation détaillée des résultats atteints et de leurs effets, la mise en évidence précise des processus mis en place.

Il constitue une base documentaire (cadre de référence) à partir de laquelle les questions évaluatives seront posées. Il peut comporter des tableaux de bord qui, renseignés et repris annuellement dans les rapports d'activité serviront de base à l'amélioration continue de la qualité dans l'établissement.

Il définit les objectifs à atteindre, les modalités de leur suivi et les critères d'évaluation.

Sur un plan pratique, les deux démarches — projet et évaluation — nécessitent d'être articulées l'une à l'autre le plus finement possible — y compris sur le plan du calendrier.

C'est dans cet esprit que le présent Projet d'établissement a été réalisé. Il constitue ainsi la démarche d'évaluation continue de la structure.

Historique de la démarche évaluative et d'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement



Conformément à la législation, L'EHPAD « les Capucines » a réalisé une évaluation interne en 2019. Celle-ci, étant la première réalisation de ce type, a permis de repenser les organisations et de faire évoluer les pratiques.

Le fait de coupler ce Projet d'établissement avec l'évaluation interne de la structure permet d'affiner l'analyse et de renforcer la pertinence du fonctionnement de la structure en analysant l'ensemble des champs.

Couvrant le même champ que l'évaluation interne, et venant en complémentarité, la dernière évaluation externe a été réalisée en 2014 à L'EHPAD « les Capucines ».

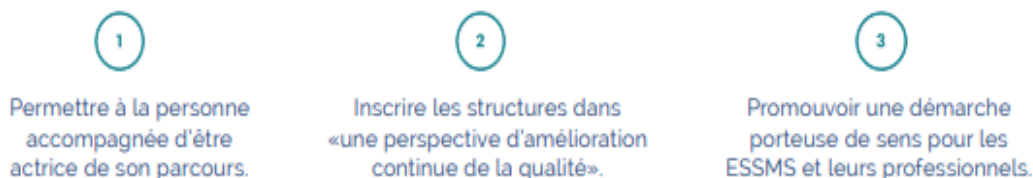
Le plan d'action issu de cette évaluation a été mis en œuvre et analysé pour créer le Projet d'établissement 2015-2030.

Le nouveau dispositif d'évaluation de la HAS s'appuiera désormais sur un référentiel national unique, qui sera commun à tous les ESSMS et auquel seront ajoutées les spécificités de leurs missions.

Il sera structuré autour de 3 axes/chapitres :

1. La personne accueillie
2. Les professionnels
3. L'établissement

QUELS EN SONT LES 3 ENJEUX PRINCIPAUX ?



La place des usagers dans l'évaluation

L'évaluation portant sur la personne accompagnée doit se concentrer sur :

- le respect des droits de la personne accompagnée ;
- son cadre de vie ;
- la sollicitation de son expression, de son expérience et de son entourage ;
- la co-construction et la personnalisation de son projet d'accompagnement ;
- les actions de prévention et d'éducation à la santé dont elle bénéficie ;
- l'accompagnement à la santé dont elle bénéficie.



La place du personnel dans l'évaluation

L'évaluation des professionnels doit déterminer leur capacité à :

- avoir un questionnement éthique ;
- garantir l'effectivité des droits des personnes accompagnées ;
- assurer la fluidité et la continuité des parcours ;
- réaliser un accompagnement à la santé des personnes.

La place de l'établissement dans l'évaluation

L'évaluation doit permettre de questionner l'ESSMS au travers de différentes thématiques :

- encourager une démarche de bientraitance ;
- veiller au cadre de vie de la personne ;
- impulser une stratégie d'accompagnement de la personne et une politique de ressources humaines ;
- le tout dans une démarche qualité et gestion des risques.

109

IX. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le suivi du projet

Le Groupe de Suivi de Projet :

Recense toutes les actions devant démarrer au cours du semestre,

Analyse avec la direction l'opportunité de constituer des groupes de travail et leurs conditions de mise en place (pour les axes concernant la démarche qualité, le groupe de suivi de projet alerte le Comité de pilotage)

S'assure de la déclinaison et de la formalisation de ces actions au travers d'un plan d'action précisant les résultats attendus. Le suivi de ces plans d'action sera soit assuré en direct par le groupe de suivi de projet ou par des groupes ou des personnes désignées à cet effet.

Prévoit en fonction de chaque plan d'action des bilans sur les avancées des travaux et suit les indicateurs correspondants



Prévoit le dispositif de recueil des indicateurs en fonction des groupes ou des personnes désignées pour suivre le plan d'action

Lors du suivi des étapes, il évalue soit en direct, soit en fonction des éléments qui lui sont communiqués

- la réalisation effective des actions prévues
- la pertinence de ces actions
- le résultat des indicateurs prévus

Si nécessaire il fait des propositions de réajustement.

LES ANNEXES

Sigles

ARS	Agence régionale de santé
AS	Aide-Soignant
ASG	Assistant de soins en gériologie
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IDEC	Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur
ETP	Equivalent Temps Plein
SSIAD	Service de Soins Infirmiers À Domicile
EMSP	Equipe mobile de soins palliatifs
NPI-ES	Inventaire Neuro Psychiatrique – Version Equipe Soignante
GDS	Echelle Gériatrique de Dépression
MMES	Mini Mental State Evaluation - évaluation d'une atteinte neuro-cognitive

DARDE