



**PROJET D'ETABLISSEMENT  
RESIDENCE DU VILLAGE FLEURI  
JUVIGNE**

**2009-2013**

## **SOMMAIRE**

- ▶ Le mot de la Direction
- ▶ Préambule et généralités
- ▶ La résidence du Village Fleuri dans son environnement
- ▶ La méthodologie d'élaboration du projet d'établissement

### **1<sup>ère</sup> Partie : LE PROJET INSTITUTIONNEL**

- ✓ Le projet de soins
- ✓ Le projet social
- ✓ Le projet architectural
- ✓ Le projet d'animation
- ✓ Le projet qualité

### **2<sup>ème</sup> Partie : LE PROJET DE VIE**

- ▶ Conclusion

## **LE MOT DE LA DIRECTION**

Le projet d'établissement de l'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) Résidence du Village Fleuri » à Juvigné (Mayenne) s'inscrit dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Ce projet comprend à la fois le projet institutionnel qui définit les grands objectifs fixés par l'établissement pour remplir sa mission d'hébergement et de prise en charge des personnes âgées dépendantes qu'il accueille et le projet de vie qui accompagne la vie du Résident au quotidien.

Le document a été élaboré avec la collaboration de l'ensemble des acteurs de l'établissement. Tous les thèmes retenus dans les différents projets ont fait l'objet de réflexion, de débats et de propositions au sein des groupes de travail et du comité de pilotage.

Ce projet est le fruit de cette participation active et productive. Que chacun en soit remercié et qu'il trouve dans ce projet, qui définit la stratégie de l'établissement pour les cinq années à venir, la concrétisation de son travail et de ses rêves.

Il appartient désormais aux autorités publiques et à nos financeurs de nous accompagner dans la réalisation de nos objectifs et de nous donner les moyens de poursuivre notre mission de service public avec toujours plus de qualité et de sécurité pour le plus grand profit des personnes que nous accueillons mais aussi de chacun d'entre nous au quotidien.

Sans une oreille attentive et un soutien sans faille de nos partenaires institutionnels, ce projet ne pourra être mis en œuvre dans sa totalité.

*« Construire un projet c'est construire un avenir pour les personnes âgées que nous accueillons, le réaliser c'est leur permettre de le vivre »*

**Madame Monique QUINSON**

**Directrice**

## **Préambule et généralités**

L'EHPAD Résidence du « Village Fleuri » à Juvigné (Mayenne) s'est engagé en 2007 dans une démarche globale d'élaboration de son projet d'établissement conformément aux obligations législatives et réglementaires en vigueur dans le secteur médico-social depuis la parution de la loi du 2 janvier 2002.

En effet, l'article L 311-8 précise que : *« pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs , notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».*

Le projet d'établissement est un ensemble cohérent qui doit avoir pour finalité de mettre le Résident au cœur de notre action et d'optimiser sa prise en charge et son bien être au quotidien.

C'est une forme imagée d'anticipation de l'avenir accompagnée d'un dispositif concret. Le projet précise les choix faits par l'institution quant à son organisation interne, son fonctionnement au quotidien et ses grandes orientations stratégiques.

Le projet institutionnel tire sa légitimité de la participation de ses personnels à son élaboration.

Le projet de vie quant à lui est le reflet d'une volonté exprimée ou implicite des Résidents et des familles quant aux choix faits pour cette dernière partie de vie.

L'ensemble de ce projet d'établissement est adapté à la nature, à l'histoire et à l'identité de l'institution.

Les choix exprimés ont su garder une dimension raisonnable pour tenir compte de la taille et des capacités financières de l'établissement, tout en prenant en compte l'évolution souhaitée de tous, personnels, institutionnels, Résidents, familles, vers plus de qualité, de sécurité et de bien être pour chacun au quotidien.

Les objectifs élaborés dans l'ensemble de ce projet constitueront les axes de développement à mettre en œuvre dans le cadre de la nouvelle convention tripartite qui sera signée en début d'année 2009 avec les autorités (Conseil Général et Préfet).

## Positionnement de la Résidence du Village Fleuri dans son environnement

### HISTORIQUE DE L'ETABLISSEMENT

L'Hospice de Juvigné, ainsi dénommé jusqu'au 18 Février 1987, a été créé en Mai 1890. Il est devenu établissement public en Juillet 1900. Ancienne maison de maîtres, don des familles JUHEL et TIROUFLET, il était géré par les sœurs d'Evron et réservé aux pauvres de la commune. Sa capacité d'accueil était de 9 pensionnaires. Trois religieuses se sont occupées de la gestion jusqu'en 1954, sous contrôle de la Commission Administrative composée du Maire, d'un membre désigné par le Conseil Général, d'un représentant du Conseil Municipal et de deux représentants désignés par le Préfet. Une des religieuses s'occupait des soins infirmiers et de la pharmacie installée dans le bourg.

Depuis son origine, la Maison de Retraite a connu plusieurs transformations :

- En 1975, d'importants travaux d'un montant de 190 561.27 € ont été réalisés et subventionnés en partie par l'Etat et le Département, portant la capacité d'accueil à 27 Résidents.

- Les travaux d'humanisation, qui se sont déroulés de 1987 à 1991 ont permis d'augmenter la capacité d'accueil à 35 Résidents. Ces travaux, d'un montant de 140 253.09 € ont consisté en l'aménagement de locaux existants en bureaux pour le service administratif (bureau de la Direction, secrétariat, salle de réunions ...) et pour le service médical (cabinet médical, salle de soins).

Les chambres, qui sont toutes équipées d'un cabinet de toilettes avec W.C., sont situées aux deux étages. Le rez-de-chaussée regroupe cabinet médical, administration, cuisine, chapelle.... L'ensemble de l'établissement est desservi par un ascenseur.

- A compter du 19 Février 1987, l'établissement est transformé en Maison de Retraite administrée par un Conseil d'Administration composé de 12 membres.

Etablissement public, il est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'Aide Sociale.

- En 1996/1997, des travaux ont été réalisés au rez-de-chaussée et ont concerné la création d'un espace de vie (lieu de repas, de détente, d'animation) pour un montant de 202 757.19 €.

- Le 20 Juin 2000, après une réflexion avec les Résidents, les familles, le personnel, le Conseil d'Administration a adopté par délibération le changement d'appellation de structure passant ainsi de Maison de Retraite de Juvigné à Résidence du Village Fleuri de Juvigné en référence au prix européen obtenu par la commune de Juvigné.

- Des travaux de sécurité incendie, d'un montant de 267 825.00 € ont été entrepris en 2001 et se sont échelonnés jusqu'en 2003.

- De Maison de Retraite, la Résidence du Village Fleuri est devenue Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.) le 1<sup>er</sup> Avril 2004 suite à la

négociation d'une convention tripartite avec l'Assurance Maladie et le Conseil Général de la Mayenne.

La capacité d'accueil de l'établissement a été étendue à 39 places (dont une chambre temporaire) à partir de la date d'effet de la convention tripartite.

### *LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT*

La Résidence du Village Fleuri de Juvigné accueille des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans sauf exceptions. Elle est habilitée à recevoir des personnes relevant de l'Aide Sociale.

L'établissement définit ses limites d'accueil en fonction des besoins de prise en charge médicale et paramédicale des personnes, en tenant compte des troubles éventuels du comportement pouvant nuire à la vie en collectivité.

Les missions de l'établissement s'appuient sur :

- \* le principe du « prendre soin »
- \* le souci du maintien de l'autonomie
- \* la stimulation
- \* le projet de vie individualisé
- \* l'accompagnement et l'aide dans les gestes de la vie quotidienne
- \* la préservation du sentiment d'utilité (estime de soi, reprise de confiance)
- \* l'aide au quotidien
- \* le maintien des liens sociaux (familiaux, institutionnels...)

### *LA POPULATION ACCUEILLIE*

#### **Origine géographique, sexe, âge :**

Sur les trois dernières années, les caractéristiques de la population accueillie dans l'établissement sont relativement stables :

- \* moyenne d'âge se situant entre 82 et 85 ans : femmes ( 84 à 86 ans) - hommes (80 à 83 ans).
- \* En 2005 et 2006, les hommes représentaient environ 35 % des personnes accueillies. En 2007, ce pourcentage était de 27 %.
- \* Au titre de l'année 2007, l'origine géographique des personnes accueillies dans l'établissement concerne pour plus de 81 % le département de la Mayenne (dont plus de 67 % de personnes originaires du canton).

L'augmentation progressive d'admissions de Résidents provenant d'Ille et Vilaine tient à la proximité de ce département avec la commune de Juvigné (Fougères : 17 Km).

**STRUCTURE PAR AGE ET MOYENNE D'AGE DE LA POPULATION ACCUEILLIE**

TRANCHES D'AGE	2005			2006			2007		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
- de 65 à 69 ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- de 70 à 74 ans	0	4	4	1	3	4	1	0	1
- de 75 à 79 ans	9	4	13	6	4	10	1	7	8
- de 80 à 84 ans	2	3	5	2	5	7	5	6	11
- de 85 à 89 ans	2	4	6	1	3	4	1	5	6
- de 90 à 94 ans	1	5	6	2	6	8	1	1	2
- 95 ans et +	0	2	2	0	5	5	1	8	9

Total	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>36</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>27</b>	<b>37</b>
-------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Moyenne âge	<b>80</b>	<b>84</b>	<b>82</b>	<b>81</b>	<b>86</b>	<b>84,5</b>	<b>83</b>	<b>86</b>	<b>85</b>
-------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-------------	-----------	-----------	-----------

**DEPENDANCE DE LA POPULATION ACCUEILLIE**

G.I.R.	2005		2006		2007	
	Nombre de Résidents		Nombre de Résidents		Nombre de Résidents	
G.I.R. 1 .....	6	15,79 %	9	23,68 %	10	25,64 %
G.I.R. 2 .....	10	26,32 %	10	26,32 %	12	30,77 %
G.I.R. 3 .....	4	10,53 %	3	7,89 %	2	5,13 %
G.I.R. 4 .....	9	23,68 %	8	21,05 %	10	25,64 %
G.I.R. 5 .....	8	21,05 %	7	18,42 %	4	10,26 %
G.I.R. 6 .....	1	2,63 %	1	2,63 %	1	2,56 %
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>GMP 602</b>	<b>38</b>	<b>GMP 646</b>	<b>39</b>	<b>GMP 684</b>

**La méthodologie d'élaboration du projet d'établissement**

L'élaboration de ce projet a été décidée par la Directrice, Madame Monique QUINSON, en accord avec les différentes instances de l'établissement.

La méthodologie adoptée s'est appuyée sur la mise en place d'un comité de pilotage composé des membres suivants :

Madame QUINSON Monique	➤	Directrice
Monsieur LENAIN Gaëtan	➤	Responsable Services Techniques
Madame MONNIER Christiane	➤	Responsable service Restauration
Mademoiselle PIQUET Sarah	➤	Animatrice
Madame POULAIN Joëlle	➤	Adjointe administrative
Madame FOUASSIER Manuëla	➤	Aide Soignante
Madame RAVE Nelly	➤	Agent des Services Hospitaliers Qualifié
Monsieur MOULARD Ronan	➤	Psychologue
Madame TOMELIN Paméla	➤	Aide Soignante
Mademoiselle LAMY Catherine	➤	Infirmière
Mademoiselle TOURNERIE Anita	➤	Agent des Services Hospitaliers Qualifié

Ce groupe a été accompagné dans sa réflexion par Madame MACRE Lysiane, consultante (Cabinet Hommes et Technologies à St Cloud 92)

Ce groupe a eu pour missions :

- De procéder à une évaluation de la qualité des prestations délivrées et du fonctionnement de l'établissement
- D'analyser la situation dans son état actuel et notamment les besoins de la population accueillie
- De mener une réflexion sur les objectifs à atteindre, en lien avec l'évolution des besoins et des attentes des personnes âgées mais aussi avec les orientations sanitaires et sociales et les référentiels validés
- De mettre en cohérence l'ensemble des propositions émises et des orientations proposées
- D'élaborer un pré-projet avec ses différents volets (soin, social, architectural, animation, qualité et projet de vie)

Ce projet a été validé par les membres du Conseil d'Administration et du Conseil de la Vie Sociale. Il a également été présenté aux médecins libéraux intervenant dans l'établissement.

<p><i>ETAT DES LIEUX : EVOLUTION DES BESOINS ET DES ATTENTES DES PERSONNES ACCUEILLIES</i></p>
--

L'auto évaluation a été réalisée à l'aide du référentiel Angélique. Elle a servi de base au travail de réflexion.

Par ailleurs, le travail d'analyse mené par le groupe a permis de faire ressortir les points suivants :



- **les besoins aujourd'hui de la population accueillie :**

- dépendance croissante liée à l'effet « maintien à domicile » donc population plus âgée
- augmentation de la perte d'autonomie psychique
- moins d'implication de la personne âgée dans son entrée en institution
- besoin de redynamiser, de recréer l'occupationnel
- attentes de prestations de qualité au regard du montant des frais de séjour

- **les besoins de demain ?**

- attentes plus fortes de prestations de qualité
- adaptation nécessaire des structures vers une médicalisation renforcée
- développement des évaluations, des prises en charge spécifiques (population souffrant majoritairement de troubles psychiques)

**Ces différents paramètres et les résultats de l'évaluation réalisée ont alimenté le travail de réflexion du comité de pilotage et permis l'élaboration d'hypothèses d'évolution et la déclinaison d'orientations stratégiques.**

**Ces orientations sont les suivantes :**

- **Pouvoir répondre avec les moyens adéquats à un besoin de plus forte médicalisation induite par la prise en charge d'une population plus âgée, plus dépendante et présentant plus de poly-pathologies et de troubles psychiques**
- **Mettre en place un véritable projet institutionnel autour de l'autonomie de la personne âgée**
- **Renforcer la qualité et la sécurité des prestations pour répondre aux besoins des Résidents et des familles et aux exigences réglementaires**
- **Développer les partenariats et coopérations et renforcer l'ouverture sur l'extérieur.**
- 

### **Les Fondements du projet**

Le comité de pilotage a été amené à réfléchir sur les fondements du projet et sur les valeurs qui le sous-tendent.

Il est apparu important de souligner que les actions que nous engagerons resteront guidées par le respect des droits et libertés des Résidents.

Ce projet d'établissement ne saurait avoir de légitimité s'il ne faisait sien tous les principes contenus dans :

- \* la charte de la personne accueillie
- \* la charte de la personne âgée dépendante
- \* le code de la déontologie médicale

- \* la loi du 02 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- \* la loi du 4 Mars 2002 relative aux droits du patient
- \* les dispositions relatives à l'accompagnement de fin de vie (loi du 22 Avril 2005 dite Loi LEONETTI)

Mais aussi les valeurs telles que :

- \* la bientraitance
- \* le maintien de l'autonomie
- \* la préservation de l'estime de soi

### Les différents éléments du projet et leurs finalités

Le projet d'établissement se compose des éléments suivants :

- **Première partie** : le projet institutionnel avec un projet de soins, un projet social, un projet architectural, un projet d'animation et un projet qualité
- **Seconde partie** : le projet de vie.

► **LE PROJET DE SOINS** : optimiser la prise en charge médicale et paramédicale pour répondre aux besoins de santé des personnes âgées et mettre en œuvre des actions de prévention de la dépendance, de surveillance et d'amélioration de la qualité de vie

**- Objectifs généraux :**

- ✓ Améliorer l'organisation médicale et paramédicale afin d'assurer une prise en charge adaptée de la personne âgée
- ✓ Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale
- ✓ Proposer aux Résidents ayant des troubles du comportement une unité de soin et d'activités spécifiques au sein d'un espace de vie spécialement aménagé
- ✓ Développer une approche gériatrique globale dans des projets de soins et de vie individualisés
- ✓ Assurer la prise en compte des grands thèmes gériatriques
- ✓ Développer les actions préventives, éducatives et curatives
- ✓ Considérer le Résident comme acteur de ses soins

► **LE PROJET SOCIAL** : engager et maintenir une dynamique sociale constructive pour accompagner les changements engendrés par le projet d'établissement et assurer la pérennité des actions entreprises.

**- Objectifs généraux :**

- ✓ Renforcer la communication interne pour développer la dynamique sociale autour du projet
- ✓ Faire évoluer les compétences des personnels pour améliorer le service rendu aux Résidents
- ✓ Faire progresser les conditions de travail pour répondre de manière adéquate à

- une charge de travail qui s'accroît et assurer une véritable qualité de vie au travail
- ✓ Optimiser la gestion du personnel au quotidien pour assurer la reconnaissance de chacun dans sa fonction et mesurer la contribution des personnels à la réalisation des objectifs de l'institution

► **LE PROJET ARCHITECTURAL** : proposer des aménagements et/ou extensions permettant de mettre en œuvre les activités nouvelles prévues dans le projet d'établissement.

**- Objectifs généraux :**

- ✓ Mettre les lieux au service des différents projets
- ✓ Embellir le cadre de vie pour donner à tous, Résidents et personnels, l'envie d'y vivre et d'y travailler
- ✓ Agrandir l'espace et l'optimiser pour permettre la mise en œuvre d'activités diverses et variées
- ✓ Créer un espace dédié à l'accueil de personnes souffrant de troubles du comportement

► **LE PROJET D'ANIMATION** : Donner envie de continuer à vivre et préserver l'identité de la personne accueillie

**- Objectifs généraux :**

- ✓ Améliorer la qualité de la vie au quotidien.
- ✓ Maintenir et favoriser les liens sociaux et l'accès à la culture
- ✓ Assurer la prévention de la dépendance en favorisant le maintien voire la récupération de l'autonomie physique et psychique et assurer la prise en charge des personnes désorientées

► **LE PROJET QUALITE** : pérenniser la recherche et l'amélioration continue de la qualité dans toutes les activités de l'établissement

**- Objectifs généraux :**

- ✓ Assurer une qualité de vie optimale aux personnes âgées hébergées
- ✓ Garantir une prise en charge médicalisée de qualité aux Résidents
- ✓ Optimiser le fonctionnement de l'établissement pour le plus grand bénéfice de tous, personnels, résidents et familles.

► **LE PROJET DE VIE** : Soigner l'environnement de la personne âgée, protéger son statut et lui permettre de vivre dans la sérénité la dernière étape de sa vie .Offrir de la vie aux années et proposer un projet d'avenir à nos Résidents.

**- Objectifs généraux :**

- ✓ Faciliter l'entrée et l'intégration de la personne âgée dès l'admission et tout au long de son séjour
- ✓ Offrir au Résident un lieu de vie privilégié, animé et sécurisé
- ✓ Donner l'envie à la personne âgée de continuer à vivre
- ✓ Garantir le respect des droits de la personne accueillie
- ✓ Assurer la qualité des prises en charge médicale, paramédicale, hôtelière
- ✓ Assurer à la personne âgée en fin de vie un accompagnement adapté

# LE PROJET DE SOINS

## LE PROJET DE SOINS

### **DEFINITION**

Le projet de soins définit les politiques en matière :

- de soins curatifs et de recours à l'hospitalisation,
- de prévention, d'information et d'éducation,
- de prise en charge gérontologique spécifique (notamment fin de vie et douleur),
- de coordination entre les différents acteurs dans le cadre des réseaux,
- d'organisation et de sécurité des soins,
- d'évaluation et de formation.

### **CONTEXTE**

De Maison de Retraite, la Résidence du Village Fleuri de Juvigné est devenue E.H.P.A.D. (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) après signature de la convention tripartite avec l'Assurance Maladie et le Conseil Général de La Mayenne en Mars 2004.

Au cours des trois dernières années, la moyenne d'âge et la dépendance des personnes âgées accueillies dans la structure se sont accrues. Cela est la conséquence d'une entrée plus tardive en institution et de l'allongement de l'espérance de vie.

L'apparition de poly-pathologies liées à l'allongement de l'espérance de vie entraîne nécessairement un accompagnement plus médicalisé et une prise en charge soignante renforcée et respectueuse de la qualité de vie des personnes hébergées.

Dans ce contexte, la Résidence du Village Fleuri rencontre des difficultés dans la médicalisation de sa prise en charge :

- absence d'installation de fluides médicaux,
- absence de Médecin Coordinateur (difficulté de recrutement)
- un seul poste Infirmier au tableau des effectifs,
- faible disponibilité des professionnels libéraux du secteur (Infirmiers, Kinésithérapeutes..)
- limites architecturales (absence d'espace de déambulation, environnement partiellement sécurisé)

### **FINALITE**

La finalité du projet de soins consiste à proposer aux Résidents accueillis dans la structure une prise en charge globale adaptée, personnalisée et pluridisciplinaire, prenant en

compte le traitement des affections et en intégrant également la mise en œuvre d'actions de prévention de la dépendance, la surveillance et l'amélioration de la qualité de vie.

## **OBJECTIFS**

### **I – OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PARAMEDICALE POUR REpondre AUX BESOINS DE SANTE DES PERSONNES AGEES :**

#### **Axes :**

Ⓞ AMELIORER L'ORGANISATION MEDICALE ET PARAMEDICALE AFIN D'ASSURER UNE PRISE EN CHARGE ADAPTEE DE LA PERSONNE AGEE :

#### **◆ LA PRESENCE D'UN MEDECIN COORDONNATEUR DONT LE ROLE ET LES MISSIONS SERONT PRECISES :**

L'établissement ne dispose pas de temps de Médecin libéral assurant la fonction de Médecin Coordonnateur.

Aussi, la structure recherche activement un Médecin Coordonnateur, en partenariat avec les E.H.P.A.D. de La Baconnière et de St Denis de Gastines.

Le temps d'exercice du Médecin Coordonnateur dans l'établissement est fixé à 0.20 ETP (décret N° 2007-547 du 11 Avril 2007).

Les missions du Médecin Coordonnateur sont développées dans le décret N° 2005-560 du 27 Mai 2005 mais il nous semble indispensable de prévoir son intervention dès l'étape de pré-admission du Résident. Une première évaluation du futur Résident permet de mieux orienter sa prise en charge.

#### **◆ LA DEFINITION DES LIMITES DE PRISE EN CHARGE ET MISE EN PLACE D'UNE FILIERE DE SOINS POUR FACILITER LA CONTINUTE DES SOINS (DANS LE CAS DE L'URGENCE VITALE DANS UNE STRUCTURE SANITAIRE DE PROXIMITE, RECOURS A L'HAD, SSIAD ...):**

L'absence de l'installation de fluides médicaux et le manque d'effectif Infirmier rendent difficile aujourd'hui la prise en charge de Résidents nécessitant des soins plus spécifiques et une surveillance continue.

La mission de l'établissement étant de prendre en charge des personnes dépendantes, le recrutement d'un Médecin Coordonnateur et d'effectif infirmier est incontournable.

La circulaire du N° DHOS/O2/2007.117 du 28 Mars 2007 pose les principes d'organisation de filières gériatriques devant permettre à chaque personne âgée de pouvoir accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale graduée, répondant aux besoins de proximité mais aussi au nécessaire recours à un plateau technique.

Un conventionnement avec les établissements sanitaires de recours et de proximité doit permettre d'éviter à la personne âgée des hospitalisations perturbantes ou inadaptées.

La circulaire du 5 Octobre 2007 permet désormais aux structures d'hospitalisation à domicile d'intervenir dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées

Dépendantes (EHPAD) pour éviter chaque fois que possible l'hospitalisation des Résidents, source de désorientation favorisant la perte de repères et l'aggravation des pathologies.

Une convention entre l'Hospitalisation à Domicile (H.A.D.) et l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) doit être signée pour bénéficier de cette prestation.

La filière de soins gériatriques dont dépend la Résidence du Village Fleuri est définie par le découpage territorial retenu dans le SROS III, qui tient compte de l'offre gériatrique existante et de l'organisation territoriale du secteur médico-social arrêté dans le schéma gérontologique.

Afin d'améliorer la prise en charge de la personne âgée lors d'hospitalisations nécessaires, l'établissement passera une convention avec l'hôpital de proximité (Hôpital local d'Ernée) pour les hospitalisations directes en service de Médecine, de Soins de Suite et de Rééducation et une convention avec le Centre Hospitalier de proximité (Centre Hospitalier de Laval) pour les hospitalisations en chirurgie et services de spécialités, afin d'éviter le passage potentiellement traumatisant par les Urgences.

#### **◆ LA MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS AVANCEES (PSYCHIATRIQUES OU AUTRES) :**

Dans le cadre du découpage du secteur psychiatrique départemental, la Résidence du Village Fleuri a signé une convention en 2006 avec le Centre Hospitalier du Nord-Mayenne afin de définir les conditions d'interventions, dans l'établissement, du personnel infirmier du Centre Médico-Psychologique de Mayenne.

Pour faire face à l'accueil plus fréquent de patients souffrant de troubles psychiatriques, il est nécessaire d'établir un conventionnement avec le Centre Hospitalier du Nord-Mayenne pour pouvoir bénéficier d'interventions d'un Psychiatre de façon à anticiper les dégradations et prendre en charge les épisodes aigus (consultations addictologie ...)

La réalisation de bilans gériatriques, à l'initiative du Médecin Coordonnateur, et en lien avec les Médecins Traitants, indispensables pour permettre d'évaluer les capacités physiques et psychiques de la personne accueillie pourra nécessiter des investigations complémentaires (psychiatriques ou autres). Des conventions de partenariat avec les établissements concernés devront être conclues dans ce cadre.

#### **◆ LA PARTICIPATION DES MEDECINS LIBERAUX A LA PRISE EN CHARGE :**

La participation des médecins libéraux doit être recherchée afin de :

- \* s'inscrire dans la mise en place et le suivi du projet de soins
- \* favoriser leur implication dans les projets de soins individualisés
- \* définir la périodicité d'évaluation des pratiques médicales en concertation avec le Médecin Coordonnateur
- \* s'assurer de leur participation dans l'utilisation du logiciel Pathos (évaluation de la charge de soins)
- \* s'entourer de leurs compétences dans le cadre de formations spécifiques à destination des personnels soignants

## ◆ L'ORGANISATION DE MANIERE EFFICIENTE DES SOINS (INTERNE ET EXTERNE), HORAIRES, ROULEMENTS, WEEK-ENDS :

En dehors des jours et heures d'interventions des médecins généralistes dans la structure, la Résidence du Village Fleuri s'inscrit dans le dispositif défini par l'arrêté préfectoral du 7 Novembre 2005 relatif à la permanence des soins médicaux de ville la nuit, le week-end et les jours fériés :

### *- les week-ends, du samedi midi au lundi suivant 8 H :*

Appel du médecin de garde au 02 43 64 33 00 ; Dans les cas les plus graves ou dans le cas d'urgences vitales, il est fait appel au 15

### *- les jours fériés, du matin 8 H 00 au lendemain 8 H 00 :*

Il est fait appel à la même procédure.

### *- Les jours en semaine, de 8 H 00 le matin jusqu'à 20 H 00 le soir :*

Il est fait appel au Médecin traitant habituel, sauf pour les urgences vitales pour lesquelles il est fait appel au 15.

### *- Les jours en semaine, de 20 H 00 le soir au lendemain matin 8 H 00 :*

Il est fait appel au Médecin de garde au 02 43 64 33 00. Dans les cas les plus graves, ou en cas d'urgence vitale, il est fait appel au 15.

Concernant l'organisation des soins infirmiers, l'établissement dispose d'un poste d'Infirmière, plein temps assurant une présence : les Lundi, Mercredi et Vendredi : de 8 H 00 à 16 H 00 et les Mardi et Jeudi : de 8 H 00 à 12 H 30 et de 15 H 30 à 18 H 30.

En dehors de ces jours et horaires, et en cas de besoin, il est fait appel à un Infirmier libéral.

L'établissement, aujourd'hui, n'est pas en capacité de prendre en charge des personnes âgées nécessitant des soins continus dans les conditions de sécurité requises (ex. personnes âgées diabétiques). Un renforcement infirmier est indispensable pour faire face à l'augmentation progressive de la médicalisation et pour améliorer la présence journalière Infirmière.

## Ⓢ AMELIORER LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PARAMEDICALE PAR :

### ◆ LA CREATION D'UN ATELIER THERAPEUTIQUE DE JOUR :

#### Objectifs :

- Assurer la prise en charge des Résidents désorientés, souffrant de troubles du comportement, en leur offrant un projet de vie et de soins individualisés intégrant des activités permettant le maintien voire la récupération des capacités cognitives et sociales.

- Permettre à des personnes restant à domicile et souffrant de troubles Alzheimer ou apparentés de bénéficier d'un accueil de jour dans une unité adaptée.

- Permettre une meilleure disponibilité du personnel à l'égard des autres Résidents.



- Donner aux familles des personnes restant à domicile un temps de repos et de liberté indispensable à leur équilibre physique et psychique et leur proposer un lieu d'écoute et d'informations.

- Faciliter l'entrée en institution en offrant une étape transitoire.

Organisation :

**Capacité :**

10 places : - 5 dédiées aux Résidents de l'établissement - 5 dédiées aux personnes demeurant à domicile

**Horaires d'accueil** ➤ 10 H 00 - 16 H 30

**Horaires du personnel** ➤ 9 H 30 - 17 H 30 (dont 30 mn de transmissions)

**Jours :**

- Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi : accueil des Résidents de l'établissement et des personnes demeurant à domicile

- Mercredi : Journée consacrée à l'institution - Cuisine thérapeutique .....

**Organisation des transports :**

La prise en charge des frais de transport en accueil de jour rattaché à un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes est définie par le décret N° 2007-227 du 11 Mai 2007, sous forme d'un forfait journalier applicable au nombre de places autorisées.

L'établissement prévoit les modalités d'organisation des transports adaptées aux besoins des personnes accueillies.

**Repas du midi :**

La restauration est organisée dans l'unité d'accueil de jour, une partie du repas pouvant être confectionnée avec les Résidents. Ce repas thérapeutique, pris en commun, constitue un moment privilégié de convivialité.

**Critères de sélection :**

Sélection des Résidents en interne et des personnes en externe en lien étroit avec les évaluations et en coopération avec le réseau gérontologique (CLIC ...). Ces éléments seront intégrés au contrat d'accueil.

Critères internes :

\* Evaluation des troubles cognitifs par le Psychologue

\* Comportement compatible ou non avec la vie en collectivité

Critères externes :

\* Origine géographique

\* Pathologies identifiées par le Médecin et prises en charges au titre d'affections de longue durée

\* Prise en compte de l'environnement (familial, aide à domicile)

### **Limites de la prise en charge et devenir de la personne ne pouvant plus participer à l'accueil de jour :**

L'analyse du bénéfice supposé, la dégradation de l'état général de la personne accueillie, incompatible avec la vie en collectivité (troubles psychotiques, aggravation de la dépendance physique) nécessiteront que l'institution accompagne le devenir de la personne ne pouvant plus participer à l'accueil de jour en :

- proposant un hébergement en chambre temporaire (dans la limite de sa disponibilité) en l'attente d'une place en hébergement permanent.

- assurant auprès des familles un rôle de conseil, d'accompagnement et d'orientation (assistante sociale, Centre local d'insertion et de Coordination ....)

### **Activités :**

- Activités quotidiennes en bonne partie basées sur les activités domestiques courantes (tâches ménagères, préparation du repas, mise du couvert ...)

- Activités manuelles

- Maintien de la mobilité : gymnastique douce ...

- Repérage dans le temps : affichage du calendrier, lecture du journal ...

- Atelier mémoire

### **Moyens mis à disposition :**

#### **Moyens matériels :**

- L'unité d'accueil de jour doit constituer un lieu de vie convivial et sécurisé. Sa conception doit répondre aux objectifs suivants :

\* Lieu clos, suffisamment vaste pour éviter une trop grande promiscuité entre les personnes accueillies et limiter le sentiment d'enfermement (possibilité de déambulation)

\* Espaces diversifiés mais ouverts, facilitant le repérage des personnes accueillies et la surveillance par le personnel (cuisine, espace de repos, espace ateliers ...)

\* ouverture du lieu de vie sur un jardin clos, permettant aux personnes accueillies de sortir en toute sécurité.

- Les matériels et équipements doivent être robustes et assurer la sécurité des personnes prises en charge, notamment dans la partie cuisine (table à induction ...). L'unité doit être dotée de matériels adaptés aux activités telles qu'ergothérapie, musicothérapie ...

## **Moyens humains :**

- Présence quotidienne de 2 Agents (AS/AMP)
- Nécessité, dans le cadre du lien institutionnel, de prévoir la formation d'au moins 4 à 6 agents à cette prise en charge et définir les règles de rotation du personnel
- Définition des missions des professionnels tels qu'ergothérapeute, Psychologue, Infirmière ...)
- Identification d'un agent référent (réunions de synthèse, évaluations ...)

La création de l'unité d'accueil de jour de l'établissement doit être envisagée à moyen terme dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement dont la mise en œuvre s'échelonne sur 5 ans. Ce projet est réalisable, compte tenu des possibilités d'aménagement de locaux existant en rez de chaussée.

### **♦ LA PRATIQUE DU BILAN GERIATRIQUE :**

La réalisation de bilans gériatriques, à l'initiative du Médecin Coordonnateur, et en lien avec les Médecins Traitants, est indispensable pour permettre d'évaluer les capacités physiques et psychiques de la personne accueillie et d'ainsi mieux individualiser son accompagnement.

Au plan institutionnel, la réalisation des bilans gériatriques va permettre une meilleure évaluation de la charge de soins (GIR + PATHOS)

Le bilan gériatrique comporte :

- une évaluation médicale à l'entrée pouvant nécessiter des investigations complémentaires. Une convention signée avec l'établissement hospitalier dont dépend la Résidence du Village Fleuri définira les modalités d'organisation des consultations gériatriques (ressources pour avis diagnostique et thérapeutique).

- une évaluation neuropsychologique permettant d'apprécier les capacités cognitives de la personne âgée et réalisée par le Psychologue à distance d'un mois de l'admission des nouveaux Résidents et généralisée progressivement à l'ensemble des personnes accueillies.

- une évaluation de la dépendance (G.I.R.) réalisée par l'équipe soignante et l'Animatrice dans un délai d'un mois après l'admission

- un bilan motricité réalisé par l'ergothérapeute et/ou le Kinésithérapeute dans un délai d'un mois après l'admission

Les évaluations initiales devront faire l'objet de réactualisations lorsque l'état de santé des personnes âgées le nécessitera.

### **♦ LA MISE EN PLACE D'OUTILS ADAPTES :**

- Logiciel PATHOS :

Dans un premier temps, l'implantation du logiciel PATHOS à l'automne 2008 va permettre l'évaluation de la charge en soins (dans le cadre d'un lien étroit entre Médecin Coordonnateur, Médecins Traitants et Infirmière de l'établissement).

▪ Dossier de soins informatisé :

L'installation de PATHOS sera suivie par la mise en place progressive du dossier de soins informatisé (sur les années 2009 – 2010).

▪ Procédures de soins :

Des procédures de soins seront engagées dans le cadre de la démarche qualité initiée par l'établissement depuis début 2008 et se poursuivront dans le cadre de la mise en place du dossier de soins informatisé.

♦ **LE RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE PARAMEDICALE :**

▪ *le rôle infirmier :*

Un renforcement du rôle infirmier est indispensable :

- pour permettre l'accueil de Résidents nécessitant des soins infirmiers réguliers
- pour permettre de dégager du temps d'Infirmière dans le cadre de la mise en place et du suivi de PATHOS ainsi que du dossier de soins informatisé
- pour améliorer la présence Infirmière
- permettre la mise en place d'actions de formations dispensées par l'Infirmière auprès du personnel et des personnes âgées dans le cadre de la prévention (nutrition, diabétologie, hygiène...)
- pour assurer la mise en place d'outils d'évaluation de la douleur
- pour mieux soutenir les accompagnements de fin de vie
- pour optimiser la coordination d'équipe

▪ *le maintien de la motricité :*

La progression de la médicalisation à laquelle l'établissement sera sans nul doute confronté nécessitera d'intégrer des vacations de kinésithérapie et/ou de psychomotricien dans le cadre de la réalisation des projets de mobilisation individualisés et en fonction des nécessités thérapeutiques.

▪ *l'ergothérapie :*

Le souci pour l'établissement de s'entourer des compétences de professionnels tels qu'un ergothérapeute s'inscrit pleinement dans l'objectif de maintien de l'autonomie.

En travaillant sur l'optimisation de l'environnement et en veillant au confort et au maintien des capacités individuelles de la personne, l'ergothérapeute s'inscrit dans une optique préventive et/ou thérapeutique.

Il participera également activement avec l'équipe soignante au fonctionnement de l'atelier thérapeutique de jour.

L'ergothérapeute est le professionnel qui accompagne les personnes présentant un dysfonctionnement physique, psychique et/ou social ; Il peut leur permettre d'acquérir, recouvrer et/ou conserver un fonctionnement optimal dans leur vie personnelle par

l'utilisation d'activités concrètes s'y rapportant en tenant compte de leurs potentialités et des contraintes de leur environnement.

Il peut également sensibiliser en formant les équipes à l'utilisation des matériels et à l'adaptation des gestes et des postures de travail adaptées.

▪ *la diététique :*

Une diététicienne libérale intervient à la Résidence du Village Fleuri dans le cadre de la Commission de Restauration mais va assurer également, avec la participation du corps médical et du Médecin Coordonnateur une détection renforcée des personnes à risque de dénutrition et de déshydratation et un suivi des régimes et de l'alimentation modifiée.

▪ *la pédicurie :*

Les soins de pédicurie sont dispensés par une professionnelle libérale, sur demande du Résident et/ou de sa famille.

Le personnel participe aux soins de confort des pieds ne justifiant pas l'intervention d'un professionnel.

Le plan pluriannuel de formation permettra de former quelques agents aux soins de pédicurie.

▪ *le suivi psychologique :*

Un psychologue intervient dans l'établissement depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2007 à raison de trois journées par mois. Ses missions (qui sont largement développées dans sa fiche de fonctions) s'inscrivent pleinement dans les objectifs du projet institutionnel et de la démarche qualité engagés par la Résidence du Village Fleuri et dont il est l'un des acteurs importants.

Le renforcement de ses interventions est envisagé dans le cadre de la renégociation de la convention tripartite compte tenu :

- de son implication dans les évaluations gériatriques
- de son rôle important dans le suivi des projets des Résidents
- d'une progression des besoins des personnes âgées et/ou de leurs familles en terme de suivi psychologique
- de son positionnement dans le fonctionnement de l'accueil thérapeutique de jour

♦ **L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE :**

La fin de vie est une étape qui nécessite un accompagnement spécifique de la personne âgée et celle-ci se fait dans les limites de la médicalisation de l'établissement qui ne dispose pas d'installation de fluides médicaux, ne peut assurer de présence Infirmière la nuit et les week-ends, et n'est pas parvenu à ce jour à recruter un Médecin Coordonnateur. En conséquence, les prises en charge de fin de vie nécessitent parfois un transfert en unité hospitalière. La Résidence du Village Fleuri va passer une convention, définissant les modalités de prise en charge dans ce cadre, avec l'établissement hospitalier dont elle relève géographiquement.

La Résidence du Village Fleuri a la préoccupation de proposer aux Résidents et à leurs familles un accompagnement adapté en :

- formant son personnel régulièrement à l'accompagnement de fin de vie
- inscrivant le rôle du Psychologue dans ce cadre
- recueillant les consignes de fin de vie exprimées par les Résidents (annexe au contrat de séjour)
- faisant appel à l'équipe paroissiale et au prêtre lorsque le Résident en exprime le souhait
- mettant à disposition une chambre mortuaire

Les actions d'amélioration de l'établissement porteront sur les axes suivants :

- l'écriture d'un protocole de projet de fin de vie tenant compte d'un éventuel refus de soins formulé par la personne âgée et/ou sa famille (loi N° 2005.370 du 22 Avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie)
- la poursuite des formations pluriannuelles du personnel dans ce cadre
- la conclusion d'une convention avec l'unité mobile de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de LAVAL (en cours de signature)
- la conclusion d'une convention avec l'association JALMALV (Jusqu'à La Mort Accompagner La Vie)
- la conclusion d'une convention H.A.D. (Hospitalisation à domicile) avec l'établissement hospitalier dont elle relève géographiquement.

#### ♦ **L'EVALUATION ET LE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR :**

L'évaluation et le soulagement de la douleur doivent également être au coeur de nos préoccupations et d'une réflexion menée entre Médecin Coordonnateur et Médecins traitants.

L'établissement a défini trois axes de travail autour de ce thème :

- Mise en place de réglottes d'évaluation de la douleur (type doloplus ...)
- Identification (sous réserve d'obtention de temps infirmier supplémentaire) d'un temps référent Infirmière « Douleur »
- Elaboration d'un protocole par le Médecin Coordonnateur

#### ♦ **L'ADAPTATION DE LA PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE A LA PERSONNE AGEE :**

Entre autres missions, le Médecin Coordonnateur doit veiller, en concertation avec les Médecins traitants, à ce que la prescription médicamenteuse de la personne âgée soit régulièrement réévaluée.

L'H.A.S. (Haute Autorité de Santé) propose une évaluation des pratiques professionnelles autour de ce thème. Ce programme, destiné au prescripteur principal du sujet âgé, propose des recommandations de bonnes pratiques. Par ailleurs, l'A.N.A.E.S. a rédigé des recommandations relatives au thème de la prescription pluri-médicamenteuse chez les personnes âgées :

- vérification des antécédents pathologiques et thérapeutiques,
- vérification du nombre d'ordonnances,
- fixer des objectifs thérapeutiques clairs,
- connaître les éléments influençant la pharmacocinétique (poids, déshydratation éventuelle, calcul de la fonction rénale avec l'échelle de Katz),

- vérifier l'absence d'interactions,
- adapter la présentation et la galénique aux possibilités et goûts du Résident,
- réévaluer périodiquement les traitements pris par le Résident et leur pertinence.

#### ♦ **LE RENFORCEMENT DE LA TRACABILITE :**

La mise en place progressive du dossier de soins informatisé du Résident (2009-2011) va permettre d'améliorer la traçabilité des actes médicaux et paramédicaux (prescriptions et dispensations médicamenteuses, contention, soins infirmiers ...) en y intégrant la signature des différents intervenants.

Dans le cadre de la démarche qualité engagée par l'établissement, des actions d'améliorations portent sur l'amélioration de la traçabilité :

- Amélioration du suivi du registre des chutes (analyse régulière avec recherche d'actions correctives)
- Mise en place d'un registre de suivi des médicaments toxiques
- Mise en place d'un tableau de suivi des régimes alimentaires

#### ♦ **LA REDACTION DE PROTOCOLES DE SOINS :**

L'établissement dispose d'un protocole de soins (déshydratation) validé par un des Médecins intervenant dans la structure.

Un ensemble de protocoles va devoir être rédigé sur des thèmes prioritaires, axes d'amélioration prévus dans le projet qualité de l'établissement (prévention des chutes, dénutrition, escarres, accidents d'exposition au sang ...).

Par ailleurs, le dossier de soins informatisé progressivement implanté dans l'établissement comporte des outils d'aide à la rédaction des protocoles.

## **II- METTRE EN PLACE DES ACTIONS DE PREVENTION DE LA DEPENDANCE, DE SURVEILLANCE ET D'AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE :**

### AXE 1 - DEVELOPPER UNE APPROCHE GERONTOLOGIQUE GLOBALE DANS DES PROJETS DE SOINS ET DE VIE INDIVIDUALISES :

L'approche gériatrique globale préalable à l'élaboration des projets de soins et de vie individualisés passe nécessairement par la pratique de bilans gériatriques (évaluation médicale, neuropsychologique, évaluation des capacités physiques) élargis à des sphères telles que la diététique, l'ergothérapie, la kinésithérapie ...

La mise en place du dossier médical et de soins informatisé, qui comporte un recueil de données facilement personnalisables (besoins fondamentaux de V. Henderson, habitudes de vie ...), va permettre de mieux qualifier les caractéristiques et les besoins du Résident lors de son entrée dans l'établissement et durant tout son séjour, de produire des listes statistiques (diabétiques, incontinents ...) ou diverses listes utiles (Résidents classés par régime, repas à préparer mixés ou hachés ...). Les recueils pourront être modifiés et enrichis afin de comparer l'évolution des besoins dans le temps. Le dossier informatisé va également permettre de dédier des recueils à une fonction tout en protégeant leur accès (recueil du Psychologue, Kiné)

Une évaluation régulière des pratiques, et au moins semestrielle, devra être définie afin de « faire vivre » les projets de soins et de vie individualisés.

AXE 2 - ASSURER LA PRISE EN COMPTE DES GRANDS THEMES GERONTOLOGIQUES (Dénutrition, déshydratation, pertes cognitives, désocialisation, incontinence) :

La prise en compte des grands thèmes gériatriques (en référence au guide des bonnes pratiques de soins en EHPAD), est impulsée par le Médecin Coordonnateur et doit s'illustrer par :

- la rédaction et le respect des protocoles élaborés (chutes, déshydratation, douleur...)
- la formation et/ou la sensibilisation régulière du personnel et du corps médical autour des grands thèmes gériatriques
- l'organisation et l'évaluation régulière des pratiques professionnelles
- le renforcement du rôle Infirmier

AXE 3 - DEVELOPPER LES ACTIONS PREVENTIVES, EDUCATIVES ET CURATIVES (Escarres, chutes, états confusionnels, désorientations, maltraitance) :

L'optimisation de la prise en charge médicale et paramédicale (qui passe par l'attribution de moyens nouveaux) doit permettre la mise en place d'actions préventives, éducatives et curatives telles que :

- des actions éducatives autour de la diabétologie (équilibre alimentaire « la nutrition est un élément du soin »). Ces actions pourraient être dispensées en collaboration entre Diététicienne et Médecins libéraux.
- une analyse approfondie des risques de chutes avec recherche d'actions correctives
- la bientraitance des personnes âgées doit être encouragée par le biais d'une sensibilisation régulière du personnel en l'amenant à réfléchir aux risques éventuels de dérive.

L'évaluation régulière des pratiques doit permettre également de traiter ce sujet.

- la mise en place d'ateliers « motricité » (pédalier, verticalisateur, matériel d'ergothérapie..) sous réserve de l'obtention de moyens humains supplémentaires (temps kiné, ergothérapeute, animation ..)

Une sensibilisation des familles des Résidents doit être mise en œuvre car elles peuvent jouer un rôle important dans certaines actions ou leur collaboration sera recherchée.

AXE 4 - CONSIDERER LE RESIDENT COMME ACTEUR DE SES SOINS (INFORMATION, CONSENTEMENT, EDUCATION) :

La charte des droits et libertés de la personne accueillie pose les principes du droit à l'information, du consentement éclairé et de la participation de la personne. Ces principes sont également rappelés dans le règlement de fonctionnement de l'établissement.

Le personnel et les familles de nos Résidents doivent être régulièrement sensibilisés à ce sujet et veiller au respect de ce droit fondamental particulièrement concernant le droit à l'information médicale laquelle devant être donnée de manière accessible et adaptée à l'état de santé de la personne.



# LE PROJET SOCIAL

## **LE PROJET SOCIAL**

### **INTRODUCTION**

Elément constitutif du projet d'établissement, le projet social est le reflet de la politique sociale de l'établissement. Il en est un des moteurs essentiels puisqu'il accompagne l'évolution de l'établissement.

Ses orientations s'appuient naturellement sur les résultats de l'évaluation qualité interne réalisé en 2007 à l'aide du référentiel Angélique et sur les orientations du projet de soin et du projet de vie.

Il a pour ambition de présenter au personnel de l'établissement et à ses instances les choix réalisés pour chacun des thèmes prioritaires retenus, les actions concrètes à mettre en œuvre, le calendrier et le suivi des réalisations.

Le projet se veut réaliste, pour tenir compte de la petite taille de l'établissement et de la faiblesse de ses moyens. Il n'en laisse pas moins une large place au changement et à l'évolution des personnels.

Il ouvre la voie à une évolution des pratiques et à un dialogue constructif au service de tous, pour le plus grand profit de l'institution et de ses Résidents.

### **CONTEXTE JURIDIQUE**

Il s'agit de répondre à une obligation faite par la loi qui vise à faire du projet social un outil fondamental de la dynamique interne qui doit contribuer à moderniser les relations sociales, à améliorer les conditions de travail et à favoriser l'évolution des compétences professionnelles.

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 précise « le projet porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des compétences et la valorisation des acquis professionnels.

La démarche d'élaboration du volet social fait suite à l'engagement de l'établissement dans une démarche d'élaboration de son projet d'établissement et de ses différents éléments constitutifs tels que projets : de soins, qualité, de vie, d'animation, architectural.....

La Direction entend ici respecter les obligations imposées par la loi du 2 janvier 2002 applicable aux établissements médico-sociaux et engager l'institution dans une dynamique constructive et anticipatrice.

### **METHODOLOGIE**

Le diagnostic de l'existant a été réalisé lors de l'évaluation Angélique. Il a permis d'identifier les points où une amélioration doit être apportée.

Le groupe de travail a mené une réflexion sur les incidences sociales des nouvelles orientations de l'établissement dans le cadre de son projet stratégique

Les résultats de l'enquête sociale réalisée auprès des personnels ont permis de compléter ce travail de réflexion et d'analyse.

**Résultats de l'enquête sociale :**

**24 questionnaires distribués - 18 questionnaires retournés soit 75 % de taux de retour.**

**FICHE SIGNALETIQUE**

**Age :**

20 à 30 ans	<input type="text" value="3"/>
31 à 40 ans	<input type="text" value="8"/>
41 à 50 ans	<input type="text" value="5"/>
plus de 50 ans	<input type="text" value="2"/>

**Catégorie socioprofessionnelle :**

Soignant	<input type="text" value="12"/>
Administratif	<input type="text" value="1"/>
Logistique	<input type="text" value="1"/>
Autre	<input type="text" value="4"/>

**Expérience professionnelle :**

Avez-vous déjà travaillé dans un établissement sanitaire ou médico-social avant votre arrivée dans l'établissement ? :    oui     non

Si oui :

En hôpital	<input type="text" value="7"/>
En maison de retraite	<input type="text" value="11"/>

**PROJET D'ETABLISSEMENT**

**Avez-vous été informé (e) de l'élaboration du projet d'établissement ? : oui  non**

Comment ? :

Réunions	<input type="text" value="14"/>
Affichage	<input type="text" value="3"/>
Autre	<input type="text" value="3"/>

**Souhaiteriez-vous des informations précises sur le projet de soins ? : oui  non**

Comment ? :

Réunions	<input type="text" value="8"/>
Affichage	<input type="text" value="13"/>
Autre	<input type="text" value="0"/>

**Souhaiteriez-vous des informations précises sur le projet social ? :** oui  15 non  3

Comment ? : Réunions  6

Affichage  12

Autre  0

**VOTRE RESSENTI**

**Depuis votre arrivée au sein de la structure, quels ont été les éléments marquants (les évolutions) :**

\* concernant les Résidents : sans réponse  6 avec réponse  12

- PEC PLUS PERSONNALISEE DONT ANIMATION (4 AGENTS) PRISE EN CHARGE PLUS PERSONNALISEE MAIS RESTANT A AMELIORER (1 AGENT)

- RESIDENTS MOINS DEPENDANTS QUE PAR LE PASSE (1 AGENT)

- AUGMENTATION DE LA DEPENDANCE, DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ET DES PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES (7 AGENTS)

- AFFICHAGE DES MENUS (1 AGENT)

INTERVENTIONS PSYCHOLOGUE (2 AGENTS)

\* concernant les personnels (nombre, qualification) : sans réponse  5 avec réponse  13

- MANQUE DE PERSONNEL (3 AGENTS)

- MANQUE DE PERSONNEL SOIGNANT ENCADRANT (1 AGENT)

- MANQUE DE STABILITE (1 AGENT)

- RENFORT EN PERSONNEL SOUHAITE LE WEEK-END (2 AGENTS)

- AMELIORATION DE LA COUVERTURE DE NUIT (2 AGENTS)

- PERSONNEL MULTIPLIE PAR 3 AU MOINS DEPUIS 1985 (IDE, ANIMATRICE, DIRECTION. AS (1 AGENT)

- BEAUCOUP MOINS DE PERSONNEL QU'A UNE CERTAINE PERIODE (1 AGENT)

- IL Y A PLUS DE PERSONNEL QUALIFIE NOTAMMENT LA NUIT (2 AGENTS)

- BAISSSE DES EMPLOIS AIDES AU PROFIT DE CREATIONS DE POSTES (1 AGENT)

- RECRUTEMENT D'UN AGENT AFFECTE A L'ENTRETIEN DES LOCAUX (1 AGENT)

- I NTERVENTIONS PSYCHOLOGUE (1 AGENT)

- AMELIORATION DE LA QUALIFICATION DES PERSONNELS : TRANSFORMATION DE POSTES (1 AGENT)

- MANQUE DE PERSONNEL EN CUISINE AVEC REPERCUSSION SUR L'EQUIPE SOIGNANTE (1 AGENT)

- PAS D'EVOLUTION DES EFFECTIFS : REGRESSION SUR LES TACHES A ACCOMPLIR ET LA QUALITE DU TRAVAIL LE WEEK-END (1 AGENT)

\* concernant la Direction, l'organisation et la gestion de l'établissement :

sans réponse  8 avec réponse  10

- BONNE EVOLUTION PROGRESSIVE (1 AGENT)

- EVOLUTION CONSTANTE ET MOTIVEE (1 AGENT)

- AMELIORATION DE LA COUVERTURE LA NUIT (1 AGENT)

- TRES BON PLAN DE GESTION (1 AGENT)

- POLITIQUE D'AMENAGEMENT ET DE RENOVATION DES LOCAUX (CHAMBRES, LINGERIE, OFFICES) (1 AGENT)

- BEAUCOUP D'ANIMATIONS POUR ASSURER LA PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS (1 AGENT)

- ENORMEMENT DE CHOSES FAITES EN TRES PEU DE TEMPS (1 AGENT)

- REUNIONS INSTITUTIONNELLES (1 AGENT)

- DISPONIBILITE DE LA DIRECTION (1 AGENT)

- UNE DIRECTION REGULIERE DEPUIS 1994 MEME SI A TEMPS PARTIEL (1 AGENT)

- PEU DE TEMPS DE PRESENCE DE LA DIRECTION MAIS LES PROJETS SE REALISENT NEANMOINS (1 AGENT)

\* concernant les locaux : 1 sans réponse - 17 avec réponse

sans réponse  1 avec réponse  17

- RESTAURATION POSITIVE DE L'ETABLISSEMENT (1 AGENT)
- RENOVATION DES OFFICES (6 AGENTS) ET DE L'INFIRMERIE (4 AGENTS)
- RENOVATION CHAMBRES (9 AGENTS) ET AMENAGEMENT BLANCHISSERIE (7 AGENTS)
- LOCAUX AFFREUX MAIS AMELIORATION CEPENDANT (1 AGENT)
- DEGRADATION CUISINE (8 AGENTS) ET HALLS D'ETAGES (2 AGENTS)
- VETUSTE LAVE-VAISSELLE (1 AGENT)
- INFILTRATIONS (2 AGENTS)
- INSTALLATION PORTES AUTOMATISEES (1 AGENT)
- LOCAUX DE PLUS EN PLUS DELABRES (1 AGENT)
- AGRANDISSEMENT SALLE A MANGER (2 AGENTS)
- MISE AUX NORMES SECURITE (1 AGENT)

\* concernant les moyens : 9 sans réponse - 9 avec réponse

- PLUS DE POSSIBILITES D'AVENIR (1 AGENT)
- TRES PEU DE MOYENS (1 AGENT)
- MOYENS EN AUGMENTATION (1 AGENT)
- AMELIORATION DES MOYENS
- MATERIELS (CHARIOTS DE DISTRIBUTION DU LINGE, AUTOLAVEUSE, CHARIOTS PETITS DEJEUNERS - 1 AGENT)
- LITS MEDICALISES (2 AGENTS)
- PROGRESSION (1 AGENT)
- LEVE-MALADE (2 AGENTS)
- MATELAS A AIR, ADAPTABLES (1 AGENT)
- BEAUCOUP DE PROJETS REALISES MEME SI MOYENS LIMITES (1 AGENT)
- 1 AGENT CONSIDERE QU'IL N'A PAS A SE PLAINDRE

### Que pensez-vous de la qualité des relations ?

Entre les secteurs :

Passable  Moyenne  Bonne  Très bonne

Au sein de votre secteur :

Passable  Moyenne  Bonne  Très bonne

Entre les agents :

Passable  Moyenne  Bonne  Très bonne

Avec la Direction :

Passable  Moyenne  Bonne  Très bonne

### Que pensez-vous de l'ambiance au sein de l'établissement :

Mauvaise  Passable  Bonne  Très bonne

## ORGANISATION DU TRAVAIL

### Vous convient-elle ? (roulements, plannings, horaires ...)

OUI  NON

- LE POSITIONNEMENT D'UN AGENT AS DANS L'ELABORATION DES PLANNINGS LE PLACE EN SITUATION DELICATE ET SUSCITE JALOUSIE, SENTIMENT D'INJUSTICE OU PAS (1 AGENT)
- PLANNINGS PLUS AERES EN FIN D'ANNEE - LES 6 PREMIERS MOIS SEMBLENT BEAUCOUP PLUS LONGS (1 AGENT)
- CELA DEPEND DES MOIS (2 AGENTS)
- L'HORAIRE DU SOIR SUIVI D'UN HORAIRE DU MATIN EST DIFFICILE (1 AGENT)

## CONDITIONS DE TRAVAIL

**Les conditions de travail sont-elles bonnes ? :**

Matériels :             oui     non

Barrières de lits difficiles à actionner

Hygiène :             oui     non

Sécurité :             oui     non

Risques de chutes cause infiltrations

Absence de protocoles

Charge de travail :     oui     non

Manque de temps près des Résidents

Surcharge de travail le week-end

## INFORMATIONS SUR LA VIE DE L'ETABLISSEMENT

**Etes-vous suffisamment informé (e) ?**             oui             non

Sur quels points souhaiteriez-vous être informé(e)?

SUR LES PROJETS DE L'ETABLISSEMENT (1 AGENT)

## COMMUNICATION

Savez-vous quelle est l'utilité du :

* Comité Technique d'établissement	<input type="text" value="18"/> oui	<input type="text" value="0"/> non
* Conseil d'Administration	<input type="text" value="17"/> oui	<input type="text" value="1"/> non
* Conseil de la Vie Sociale	<input type="text" value="16"/> oui	<input type="text" value="2"/> non

**Pensez-vous qu'il faille améliorer la communication au sein de l'établissement ? :**             oui

Si oui, comment ?

- AUGMENTER LES REUNIONS INTER-SERVICES (6 AGENTS)
- AFFICHAGE (1 AGENT)
- GROUPE DE DISCUSSION (1 AGENT)
- GROUPE DE TRAVAIL (1 AGENT)
- EXPRIMER LES PROBLEMES OUVERTEMENT ET NE PAS JUGER TROP HATIVEMENT (1 AGENT)
- RAPPELER A L'IDE L'IMPORTANCE DE SON ROLE DE LIEN ENTRE LES SERVICES AINSI QUE L'IMPORTANCE DE REMETTRE EN CAUSE DES PRATIQUES POUR AVANCER (1 AGENT)

## FORMATION

**Avez-vous suivi des formations depuis 5 ans ?**

12 oui  6 non

**La prise en compte de vos demandes de formations est-elle satisfaisante ?**

11 oui  2 non

**Souhaitez-vous plus d'informations sur les possibilités de formations ?**

16 oui  2 non

**Etes-vous prêt à partir en formation ?**

14 oui  3 non

**Quelle (s) formation (s) souhaiteriez-vous suivre ?**

- PREMIERS SECOURS (2 AGENTS)
- MALADIE D'ALZHEIMER (4 AGENTS)
- DOULEUR (3 AGENTS)
- MASSAGES (1 AGENT)
- COMMUNICATION (1 AGENT)
- ACCOMPAGNEMENT FIN DE VIE (1 AGENT)
- FORMATION AIDE-SOIGNANT (4 AGENTS)
- ESTHETIQUE//COIFFURE (1 AGENT)
- HACCP (1 AGENT)
- HUMANITE ET METHODE DE VALIDATION DE NAOMI FEAL (1 AGENT)
- S'AFFIRMER DANS LES RELATIONS PROFESSIONNELLES ET PERSONNELLES (1 AGENT)
- PREVENTION DES ESCARRES (1 AGENT)

**Seriez-vous intéressé(e) par des stages de découverte au sein d'autres établissements ?**

5 oui  3 non

**Si oui, lesquels ?**

- ORGANISATION DU TRAVAIL (1 AGENT)
- STAGES AU CH LAVAL OU HL ERNEE EN MAISON DE RETRAITE (1 AGENT)

## MOBILITE

**Souhaitez-vous pouvoir changer d'équipe ?**

2 oui  12 non

**Si oui, à quel rythme ?**

**Si oui, comment se manifeste cette souffrance ?**

Maladie  2      Stress  10      Autre  6

**Souhaiteriez-vous pouvoir changer d'établissement ?**

2 oui

15 non

**Si oui, pourquoi ?**

- POUR FAIRE VALOIR MON GRADE (1 AGENT)
- LOCAUX INADAPTES PAR RAPPORT A NOTRE TRAVAIL (1 AGENT)
- UN AGENT PENSE A CHANGER D'ETABLISSEMENT A CAUSE DE L' AMBIANCE CAR UNE PARTIE DU PERSONNEL N'EST JAMAIS SATISFAITE CELA ETANT PEUT-ETRE DU A UN MANQUE DE CONCERTATION

**Pensez-vous que, si l'on instaurait des temps de parole au sein du service, on pourrait éviter le développement de syndrome d'épuisement professionnel ?**

13 oui  4 non

**Si non, quels autres dispositifs pourraient être mis en place ?**

**ACCUEIL**

**Avez-vous été bien accueilli (e) lors de votre arrivée dans l'établissement ?**

18 oui  0 non

**Pensez-vous qu'il faille améliorer l'accueil du personnel dans l'établissement ?**

4 oui  13 non

**Si oui, comment ?**

- EN FOURNISSANT A L' ARRIVEE DANS L'ETABLISSEMENT UN DOCUMENT PRESENTANT LA STRUCTURE, SON PERSONNEL, SES OBJECTIFS ET SES VALEURS (1 AGENT)
- FICHES DE POSTES DETAILLEES (1 AGENT)
- LIVRET D'ACCUEIL POUR PERSONNEL ET STAGIAIRES (1 AGENT)
- PARLER ET OSER DIRE CE QUI NE VA PAS (1 AGENT)

**AMENAGEMENT DU TRAVAIL**

**Etes-vous satisfait(e) de l'aménagement du temps de travail dans le cadre de la RTT (réduction du temps de travail) ?**

12 oui  0 non

**Si non, pourquoi ?**

**DIALOGUE SOCIAL**

**Connaissez-vous les représentants du personnel au sein du C.T.E. (Comité Technique d'Etablissement) ?**

16 oui  2 non

**Avez-vous connaissance des actions qu'ils mènent au sein de l'établissement ?**

17 oui  1 non



## **Afin d'améliorer le dialogue social, souhaiteriez-vous plus d'informations ?**

oui  non

### **Si oui, lesquelles ?**

- COMPTES-RENDUS, AFFICHAGE (1 AGENT)
- DOCUMENTS, REUNIONS (1 AGENT)
- AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL EN SE REFERANT A D'AUTRES ETABLISSEMENTS (1 AGENT)

En synthèse, il ressort de l'enquête réalisée auprès des personnels les points suivants :

- Une évolution positive de l'établissement est constatée par tous
- La dépendance des Résidents s'accroît et avec elle la charge de travail des agents
- Le manque de personnel est constaté surtout le weekend, pour les soins infirmiers et en service cuisine
- Les agents souhaitent que la communication s'améliore notamment entre les agents, de même que la qualité des relations
- Une protocolisation des pratiques est souhaitée pour garantir davantage de sécurité au travail
- La formation est une préoccupation commune et le personnel souhaite davantage d'informations sur les possibilités offertes
- La mobilité interne soulève un certain nombre de réticences
- Les agents sont soumis au stress généré par la charge de travail et souhaitent que des groupes de paroles se mettent en place
- L'accueil du personnel peut être amélioré par la remise d'un livret d'accueil

### **Objectifs :**

A travers ces différents éléments, des objectifs prioritaires ont pu être déterminés :

- Renforcer la communication interne pour développer la dynamique autour du projet et dans une perspective de cohésion sociale
- Faire évoluer les compétences des personnels pour améliorer le service rendu aux résidents
- Faire progresser les conditions de travail pour répondre de manière adéquate à une charge de travail qui s'accroît et assurer une véritable qualité de vie au travail
- Optimiser la gestion du personnel au quotidien pour assurer la reconnaissance de chacun dans sa fonction et mesurer la contribution des personnels à la réalisation des objectifs de l'institution

Ces orientations sont déclinées en 4 axes qui font l'objet chacun d'une fiche conçue sur le modèle suivant :

- Constat, objectifs, actions à mettre en œuvre

## **AXES DU PROJET SOCIAL**

### **I - Communication interne et relations sociales :**

Les principes et les valeurs qui fondent les relations sociales au sein de l'établissement :

- Reconnaissance de chacun dans sa personne et sa fonction
- Valorisation de tous les métiers
- L'écoute de chacun
- Le dialogue et la concertation

Le personnel est associé aux démarches projets engagées dans l'établissement.

La taille de l'établissement permet une relation de proximité

L'application des nouvelles orientations du projet d'établissement aura des incidences notables sur les échanges interpersonnels (partage nécessaire de l'information, renforcement du travail d'équipe et de la pluridisciplinarité .... )

#### **Objectifs :**

- Assurer une bonne information du personnel
- Permettre une participation active de tous les agents aux projets de l'institution
- Améliorer la communication et les échanges au sein de l'établissement
- Renforcer le lien social

#### **Actions :**

- Actualiser l'organigramme et le diffuser à tous les agents permanents et contractuels
- Organiser des réunions d'échanges direction/personnel
- Mettre en place des groupes de travail pluridisciplinaires sur des thèmes ciblés pour permettre la participation de tous les personnels dans le cadre de la démarche qualité et des démarches projets de l'établissement ( projet Alzheimer..... )
- Réaliser une enquête sociale auprès du personnel tous les deux ans et diffuser les résultats par affichage
- faciliter l'expression des personnels par l'intermédiaire de groupes de paroles
- Favoriser la reconnaissance de chacun dans sa fonction par le biais d'une identification des personnes et des fonctions
- Encourager les relations interpersonnelles par l'organisation de temps festif ( repas, chorale, petit journal....)

### **II – le développement des compétences :**

#### **• formation**

La formation est au cœur des dispositifs visant à anticiper et à accompagner les changements et à répondre aux exigences des évolutions professionnelles. La politique de formation et de promotion professionnelle doit permettre d'anticiper et d'accompagner les besoins des personnels en termes de compétences requises pour assurer l'évolution des pratiques professionnelles et des prestations fournies.

## **Objectifs :**

- faciliter l'accès à la formation de toutes les catégories de personnel pour permettre l'évolution des compétences et l'adaptation présente et future aux situations de travail
- développer les formations ciblées pour le personnel soignant et améliorer la qualité des prestations rendues au résident par une meilleure connaissance de la personne âgée, de ses besoins et de sa prise en charge
- mettre en place un plan de formation pluri annuel avec des axes institutionnels permettant de contribuer à la réalisation des objectifs de l'établissement
- encourager les échanges et la formation –action inter établissements

## **Actions :**

- **réalisation d'un plan de formation avec des axes pluri annuels permettant de former une majorité de personnel sur des thèmes prioritaires :**

- incendie
- gestes de survie
- connaissance des droits de la personne âgée
- discrétion et secret professionnel
- bientraitance
- Evaluation des risques professionnels (en cours)

- **développement des formations internes soignantes sur les thèmes suivants :**

- Lavage des mains
- Évaluation et prise en charge de la douleur
- Connaissance et prise en charge de la personne âgée
- Hygiène des soins
- Accompagnement fin de vie

- **mise en œuvre de formations ciblées :**

- Coiffure, esthétique
- Soins de confort en pédicurie
- Soins de relaxation
- HACCP

- **promotion professionnelle**

## **Objectifs :**

- favoriser les évolutions des carrières autant qu'il est possible dans un petit établissement en développant la promotion professionnelle et les formations diplômantes de type AS, sous réserve de l'obtention de financements

## **Actions :**

- permettre l'accès au bilan de compétences
- faciliter l'accès au CFP et à la VAE

### **III - Qualité et amélioration des conditions de vie au travail**

Le vieillissement de la population permet d'envisager une évolution du profil des résidents pris en charge, plus lourds et plus dépendants, avec un état psychique déficient et parfois des résidents en fin de vie.

Cela ne sera pas sans incidence sur les charges de travail. Il convient de mettre en place des modes d'organisation permettant d'assurer à chacun une qualité de vie au travail

L'amélioration des conditions de travail repose sur une recherche d'adéquation entre les effectifs, à la fois en termes quantitatifs et qualitatifs, et l'activité mais aussi l'adaptation des locaux et de l'organisation

Cette amélioration est également en lien avec le sentiment d'appartenance à l'institution qui favorise la qualité de vie au travail de chacun.

#### **Objectifs :**

- limiter la pénibilité du travail,
- prévenir les risques, assurer la sécurité des agents au travail
- Mettre en œuvre une organisation de travail efficace permettant à chacun de trouver sa place
- Faciliter l'intégration de chaque nouvel arrivant dans l'établissement

#### **Actions :**

##### **Hygiène et sécurité :**

- poursuivre l'évaluation des risques professionnels (document unique à réaliser et plan d'action à définir pour fin 2008)
- poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité déjà engagée et s'assurer de son efficacité
- mener une réflexion action sur la gestion des déchets, l'entretien des locaux et le circuit du linge

##### **Pénibilité du travail :**

- Alléger les charges de travail par l'utilisation de matériels adaptés (informatisation du dossier de soins .....)
- Sensibiliser le personnel aux gestes et postures
- Etudier la possibilité d'un aménagement de poste pour le personnel souffrant de handicap
- Améliorer les locaux de travail (salle de soins) prévue dans le projet architectural
- faciliter l'analyse des pratiques professionnelles avec l'aide du psychologue

##### **Mise en place d'une organisation de travail adaptée :**

- permettre la présence d'agents dans le cadre de repas thérapeutiques
- créer un poste spécifiquement ciblé sur le maintien de l'autonomie
- favoriser la rotation du personnel au sein des équipes
- renforcer la présence infirmière et la présence de paramédicaux permettant d'éviter les glissements de fonction et accroître la sécurité

- adapter l'organisation et les moyens pour l'accueil de jour
- renforcer les équipes de week-end

### **Intégration facilitée et sentiment d'appartenance :**

L'accueil des nouveaux personnels est un élément important qui permet de faciliter leur intégration dans la structure, de pérenniser leur présence au sein de l'établissement, de fluidifier le fonctionnement des équipes et par là même le service rendu aux résidents. Il convient pour l'optimiser de :

- mettre en place une procédure d'accueil stagiaire et contractuel
- élaborer et diffuser un livret d'accueil pour les stagiaires et un pour le personnel

### **IV – la gestion ressources humaines :**

L'orientation de l'établissement vers une approche gérontologique globale du résident et une médicalisation renforcée de la prise en charge va induire de profonds changements au niveau des pratiques professionnelles, voire des fonctions de chacun.

Cela s'accompagne d'une responsabilisation renforcée de chacun dans son domaine de compétences, d'une implication nécessairement plus soutenue dans la fonction exercée, et d'une meilleure adhésion au projet institutionnel.

### **Objectifs :**

- Assurer la reconnaissance et la valorisation du personnel dans sa fonction
- Positionner les fonctions et les missions transversales
- Créer les conditions de la motivation et développer l'implication des acteurs sociaux, notamment par la prise de responsabilité au sein des services
- Reconnaître l'implication des professionnels

### **Actions :**

- Rédiger des profils de poste pour tous les postes existants au sein de l'établissement
- Mettre en œuvre des entretiens d'évaluation annuels pour tous les personnels y compris contractuels
- Désigner de référents (linge, repas.....)
- Reconnaître et valoriser les compétences infirmières par le développement du rôle propre et de l'encadrement

## **Conclusion**

**Des professionnels compétents, bien intégrés dans l'établissement, motivés, au service des résidents.**

**Une institution qui progresse et qui s'adapte malgré les difficultés aux contraintes de son environnement**

# LE PROJET ARCHITECTURAL

## **PROJET ARCHITECTURAL**

### **DEFINITION**

Le projet architectural est un élément important du projet d'établissement car il permet la réalisation des actions définies dans les différents projets (soin, animation, vie,.....). En effet, l'organisation du travail et de la prise en charge est fortement influencée par la disposition des lieux et la répartition de l'espace.

Une réflexion sur l'architecture, l'agencement des unités et des points d'accueil, la distribution des lieux est donc intéressante à plus d'un titre. Cela doit permettre d'optimiser la prise en charge des résidents tout en veillant à améliorer les conditions de travail des personnels au quotidien en rationalisant l'organisation.

### **ETAT DES LIEUX ET DIAGNOSTIC**

Depuis son origine, la Maison de Retraite a connu plusieurs transformations :

En 1975, d'importants travaux d'un montant de 190 561.27 € ont été réalisés et subventionnés en partie par l'Etat et le Département, portant la capacité d'accueil à 27 Résidents.

Les travaux d'humanisation, qui se sont déroulés de 1987 à 1991 ont permis d'augmenter la capacité d'accueil à 35 Résidents. Ces travaux, d'un montant de 140 253.09 € ont consisté en l'aménagement de locaux existants en bureaux pour le service administratif (bureau de la Direction, secrétariat, salle de réunions ...) et pour le service médical (cabinet médical, salle de soins).

Les chambres, toutes individuelles, sont équipées d'un cabinet de toilettes avec W.C., et sont situées sur deux étages. Le rez-de-chaussée regroupe cabinet médical, administration, cuisine, chapelle.... L'ensemble de l'établissement est desservi par un ascenseur.

En 1996/1997, des travaux ont été réalisés au rez-de-chaussée et ont concerné la création d'un espace de vie (lieu de repas, de détente, d'animation) pour un montant de 202 757.19 €.

Des travaux de sécurité incendie, d'un montant de 267 825.00 € ont été entrepris en 2001 et se sont échelonnés jusqu'en 2003.

La capacité d'accueil de l'établissement a été étendue à 39 places (dont une chambre temporaire) à partir du 1<sup>ER</sup> Avril 2004, date d'effet de la convention tripartite.

Malgré les travaux réalisés au cours du temps, l'ensemble du bâtiment présente un taux de vétusté important.

Les Résidents accueillis aujourd'hui sont plus dépendants (50% d'entre eux sont en fauteuil) et plus fragiles. C'est pourquoi, les locaux doivent être mieux sécurisés pour limiter les risques de chutes, de fugues,.....mais aussi permettre la déambulation des résidents plus autonomes physiquement.

L'établissement accueille des personnes de plus en plus âgées, souffrant fréquemment de troubles psychiques, parfois atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. La prise en charge de ces résidents nécessite de disposer d'espaces dédiés et sécurisés, de lieux de vie et d'animation spécifiques, ce qui n'est pas le cas actuellement. Aujourd'hui, la Résidence ne dispose pas d'un espace spécialement attribué à l'animation.

La réglementation concernant la sécurité dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes a été considérablement renforcée ces dernières années (détection incendie, normes électriques...etc.) nécessitant des travaux de mise aux normes qui ne sont pas tous entièrement réalisés (remplacement des détecteurs incendie, achat d'un groupe électrogène...)

Par ailleurs, les exigences liées à l'hygiène et à la prévention des infections sont également de plus en plus prégnantes, notamment dans les services de restauration et de blanchisserie. Cela va nécessiter une mise aux normes du service restauration et de la salle de soins.

En ce qui concerne la blanchisserie, de nouveaux aménagements et équipements ont été mis en place pour permettre un traitement du linge optimisé.

## **LES FINALITES DU PROJET**

La volonté de la Direction et du Personnel de l'établissement est de définir un projet architectural cohérent qui permettra la réalisation des objectifs fixés dans le projet de soins et le projet de vie, en mettant les lieux au service de ces différents projets.

Il est impératif de continuer le travail entrepris pour embellir le cadre de vie, espaces privatifs et espaces communs, de façon à donner à chacun l'envie de vivre dans ce lieu et d'y travailler.

L'espace doit être agrandi et optimisé pour permettre la mise en œuvre d'activités diverses et variées adaptées aux besoins et aux attentes des résidents et contribuer directement à lutter contre la perte d'autonomie, favoriser la sociabilité et assurer un confort physique et une qualité de vie.

La rationalisation des lieux et de l'organisation doit permettre aux agents de travailler dans des conditions optimisées.

Une sécurité optimale pour tous doit être assurée par l'application des normes réglementaires en vigueur.

## **LE PROJET PAR ZONE (Aujourd'hui/demain)**

Les éléments prioritaires à retenir pour la conception du projet architectural sont les suivants :

- **Accueil**

HALL D'ENTREE :

La première impression pouvant être retenue par toute personne extérieure à une structure est souvent liée à l'environnement du local d'entrée.



La Résidence du Village Fleuri dispose d'un hall d'entrée avec sas ayant fait l'objet d'une installation de portes automatiques fin 2007. Cet aménagement doit être finalisé par une rénovation complète de l'entrée (revêtements muraux, décoration et salon d'accueil) intégrant la protection du tableau de sécurité incendie (planification prévue courant du 1<sup>er</sup> Semestre 2009).

#### SIGNALETIQUE :

L'amélioration de l'accueil des usagers, tant en interne qu'en externe, passe par une signalisation claire et efficace.

La signalétique de la Résidence du Village Fleuri est ancienne et n'est plus adaptée aux besoins actuels et à venir (évolutions architecturales et repères des Résidents désorientés).

- **Soins**

L'infirmierie de l'établissement ne répond pas aux normes de sécurité et d'hygiène qui lui sont applicables (baies vitrées, sol, plans de travail ....). Une réfection et une rationalisation du local intégrant l'acquisition de nouveaux matériels adaptés et l'identification d'un lieu permettant de respecter le circuit propre/sale est en cours de réalisation (finalisation prévue courant du 1<sup>er</sup> trimestre 2009).

- **Hébergement**

#### CHAMBRE TEMPORAIRE :

L'établissement dispose depuis 2004 d'une autorisation de création d'une chambre d'hébergement temporaire non réalisée à ce jour. Les travaux de création de cette chambre sont chiffrés et sont intégrés dans un plan pluriannuel d'investissements proposé aux instances.

#### RENOVATION CHAMBRES :

Par ailleurs, seules 5 chambres ont pu faire l'objet d'une rénovation complète à ce jour. 33 chambres nécessitent donc une rénovation qui devrait pouvoir être planifiée à raison de deux chambres par an à partir de 2010 avec installation de douche individuelle (si faisabilité).

#### SALLES DE BAINS :

Les salles de bains des deux étages bien que récemment équipées de douches adaptées aux personnes à mobilité réduite nécessitent néanmoins une rénovation plus générale (sols, revêtements muraux). L'acquisition d'une baignoire à hydro-massage prévue pour une des salles de bains complètera ce projet dont le financement devrait intervenir courant 2010.

- **Administration**

Les services administratifs de l'établissement (Secrétariat et Direction) sont éloignés du hall d'entrée et difficilement repérables pour les personnes extérieures à la structure. Aussi, le souci de les rapprocher de l'entrée s'inscrit dans une réflexion menée actuellement avec une réaffectation de locaux prévue à partir de 2010.

- **Les lieux de vie**

**ANIMATION :**

L'établissement ne dispose pas d'un local dédié aux activités d'animation, celles-ci se déroulant dans la salle à manger des Résidents. Aussi, la création d'un local d'animation totalement consacré au déroulement des activités s'avère indispensable et prendra la forme d'une extension type véranda (prévue sur la terrasse jouxtant la salle à manger).

L'animatrice dispose actuellement d'un bureau prochainement affecté à la Direction dans le cadre de la redistribution partielle des locaux du rez de chaussée et l'ancien bureau de la Direction sera consécutivement affecté à l'animatrice.

La nouvelle implantation du bureau de celle-ci présentera deux avantages :

- Un rapprochement de la salle à manger permettant aux Résidents de se déplacer plus facilement auprès de l'animatrice
- Une future communication entre le bureau de l'animatrice et le local d'animation nouvellement créé

**SALON DE COIFFURE/SOINS ESTHETIQUES :**

L'établissement ne dispose pas d'un salon de coiffure/soins esthétiques pour ses Résidents et la réflexion menée actuellement concernant la réaffectation d'une partie des locaux du rez de chaussée va permettre la création de ce salon (dans l'ancien bureau du Secrétariat). Ces travaux sont programmés courant 2010.

**ESPACE « MOBILISATION A LA MARCHE » :**

Actuellement, l'établissement ne dispose pas d'un espace dédié aux activités de mobilisation à la marche. Le projet de vie des Résidents prévoit l'adaptation des locaux y compris les espaces de circulation et de vie en intégrant les capacités de la personne âgée.

La loggia du 1<sup>er</sup> étage, sous réserve d'aménagements, pourra être affectée à terme à l'activité de mobilisation à la marche.

**ACCUEIL DE JOUR :**

L'établissement n'est pas en mesure d'apporter une réponse adaptée à la demande croissante de prise en charge de personnes âgées souffrant de détériorations induites par la maladie d'Alzheimer et/ou pathologies apparentées.

Aussi, l'établissement souhaite s'inscrire dans les objectifs fixés par le schéma gérontologique départemental et demander l'autorisation de création d'une unité d'accueil de jour d'une capacité de 10 personnes (consacrée à l'accueil et la prise en charge de 5 Résidents de l'établissement et à 5 personnes résidant à domicile).

Cet accueil de jour prévoit une cuisine thérapeutique et ce projet sera complété par une sécurisation de l'espace extérieur avoisinant l'unité.

- **Locaux techniques**

#### BUREAU RESPONSABLE TECHNIQUE ET LOCAUX DE STOCKAGE :

Le Responsable Technique ne dispose pas d'un bureau et les locaux de stockage de l'établissement sont insuffisants et/ou inadaptés.

Les locaux jouxtant la Blanchisserie vont permettre l'aménagement d'un bureau et d'un local dédiés au Service Technique (réalisation fin 2009).

#### STOCKAGE DES DECHETS A RISQUE :

Actuellement, les déchets à risque ne sont pas stockés dans un local spécifique et leur sécurisation doit être envisagée. Le réaménagement de l'infirmierie va permettre la création d'un local permettant la sectorisation « propre/sale » et intégrant l'installation d'un container ventilé destiné aux déchets à risque (1<sup>er</sup> trimestre 2009).

#### TRAITEMENT DU LINGE :

- Stockage du linge traité à l'extérieur :

Le linge traité à l'extérieur est stocké dans un local destiné à devenir le bureau du Responsable Technique.

La création d'un local en dehors de la Blanchisserie, et situé près de ce service, sécurisé et spécifique au linge traité à l'extérieur, est souhaitable afin de permettre un accès facilité au personnel de l'Hôpital d'Ernée.

- Evacuation du linge sale des étages :

Actuellement, le linge sale des étages est descendu par l'unique ascenseur de l'établissement et le souci du respect des circuits « sale/propre » conduit l'établissement à envisager l'installation d'une gaine permettant l'évacuation du linge sale directement dans le local prévu à cet effet en Blanchisserie.

- Isolation plafond Blanchisserie :

Les locaux de Blanchisserie sont sonores et le bruit des machines génère une nuisance sonore au niveau des chambres situées au-dessus de ce service.

Des travaux d'isolation du plafond de la Blanchisserie seront réalisés afin de solutionner ce problème (2010).

- **Restauration**

Les locaux du service Restauration sont vétustes et ne répondent pas aux normes d'hygiène et de sécurité requises.

Aussi, des travaux de rénovation, intégrant une sectorisation « propre/sale » vont devoir être entrepris et sont intégrés dans un plan pluriannuel d'investissements proposé aux instances.

- **Espaces extérieurs**

L'environnement extérieur de l'établissement ne permet pas une libre circulation pour les personnes à mobilité réduite.

Des travaux de nivellement doivent être envisagés afin de résoudre ce problème.

## **CONCLUSION**

**La faisabilité des éléments de ce projet est conditionnée par l'obtention des financements nécessaires (emprunts, subventions .....**)

### **ANNEXES**

- Plans
- Coûts

**TRAVAUX A REALISER 2009-2013***(Sous réserve des financements nécessaires à leur réalisation)*

1	Réfection de 3 niveaux de circulation (revêtements muraux et sols)	65 000,00 €
2	Protections murales et protections de portes sur les 3 niveaux de circulation	25 000,00 €
3	Eclairage des trois niveaux de circulation + Blocs de secours	35 150.00 €
4	Création d'un local dédié à l'animation dans le cadre d'une extension véranda	60 000,00 €
5	Réfection des installations électriques	31 500,00 €
6	Remplacement des détecteurs incendie	10 000,00 €
7	Aménagement de deux anciennes salles de bain en chambres (dont une d'hébergement temporaire)	65 000,00 €
8	Réfection des locaux de la cuisine	11 000,00 €
9	Travaux d'étanchéité par couverture plexi sur terrasse cuisine	6 018,78 €
10	Travaux d'étanchéité par couverture ardoises sur terrasse porte entrée	6 632,79 €
11	Travaux d'étanchéité sur terrasse salle à manger	26 191.08 €
12	Remplacement de 10 portes fenêtres	18 016,78 €
13	Construction d'un local extérieur pour linge sale	<b>chiffrage en instance</b>
14	Installation gaines évacuation linge	<b>A chiffrer</b>
15	Sécurisation extérieure et aménagement espace accueil de jour	<b>A chiffrer</b>
16	Rénovation de 33 chambres avec installation de placards	140 000,00 €
<b>SOUS TOTAL (provisoire)</b>		<b>499 509.43 €</b>

# LE PROJET D'ANIMATION

# LE PROJET D'ANIMATION

## **L'ANIMATION - GENERALITES**

**Le mot animation vient du latin « anima » et du verbe actif latin « animare » qui signifie selon les dictionnaires « vie, souffle vital, donner une âme, donner la vie, inspirer, pousser à agir, rendre plus vif, mouvoir, faire bouger... » A ces approches étymologiques, on peut ajouter celle qui définit l'animation comme « un moyen de donner vie, susciter ou activer un processus vital par lequel un sujet ou un groupe s'affirme et se met en marche ; c'est insuffler ou révéler un dynamisme qui est à la fois biologique et spirituel, individuel et social. »**

L'animation est un état d'esprit dont l'établissement est le porteur. Basée sur la détente, le plaisir et la liberté, elle doit correspondre aux attentes et désirs des personnes accueillies en établissement. Cela passe par un travail sur les souhaits, les désirs de chacun. L'animation est aussi un moyen de garder les personnes insérées dans la société et rompre avec l'isolement qui peut accompagner le vieillissement. Une grande attention doit être apportée à tout ce qui peut mobiliser, susciter l'intérêt, aider à réintroduire le plaisir de faire ou de participer.

Cette démarche peut être mise en œuvre par tous les membres de l'équipe, à chaque moment et en tout lieu de l'institution.

Les activités doivent tenir compte de l'autonomie des résidents. L'activité pour l'activité, dans le seul but d'être occupationnelle n'a plus sa place. L'animation est devenue une pratique qui se réfléchit et se travaille avec des objectifs et des méthodes. Elle doit être bâtie avec le projet de vie de l'établissement qui inclut le projet de soins et le projet d'animation. Le projet d'animation n'est pas figé, il doit être réajusté à chaque fois qu'il n'est plus adapté. Il peut être commun à tous les résidents ou individualisé.

## **RESIDENTS ET INSTITUTION**

Le résident à son entrée en institution arrive soit de son domicile, de l'hôpital, du domicile d'un proche ou dans certains cas d'une autre structure.

Dans la majorité des cas, ces personnes n'ont jamais vécu de manière collective, l'institution est leur première expérience.

De ce fait l'admission d'une personne âgée en institution doit tenir compte de plusieurs facteurs :

- la perte du domicile et des repères
- La remise en question des liens sociaux due à l'entrée en institution
- L'acceptation plus ou moins consentie de l'entrée en établissement
- L'adhésion plus ou moins difficile aux règles de vie de l'institution
- La perte de statut social (sentiment d'utilité, image de soi, problèmes identitaires...)

## LE CONTEXTE DE L'ETABLISSEMENT

La Résidence est située à la sortie de Juvigné. C'est un village de 1 400 habitants, à 10 Km d'Ernée ville de moyenne importance et 30 km de Laval (préfecture du département). Juvigné est le village le plus étendu de la Mayenne avec une forte proportion de terres agricoles, c'est un village rural, avec une politique communale axée sur le tourisme, prix européen de fleurissement, musée du moteur et l'outil à la ferme. Les commerces de proximité sont situés dans le centre bourg : épicerie, médiathèque, salons de coiffure, pharmacie, boulangerie, bar tabac, bureau de poste, deux banques. Ces services restent difficilement accessibles à pied et seul pour les résidents (forte pente). C'est pourquoi, malgré la proximité, un accompagnement est bien souvent nécessaire.

## LA POPULATION ACCUEILLIE

La moyenne d'âge des personnes présentes dans l'institution est de 84,5 ans.

Leur admission en établissement d'hébergement survient aujourd'hui de plus en plus tard suite au développement de la politique du maintien à domicile. Au titre de l'année 2007, les hommes représentent 27 % des personnes accueillies, l'origine géographique des résidents concerne pour plus de 81% le département de La Mayenne ( dont plus de 61 % de personnes originaires du canton). Il s'agit d'une population rurale.

### **Moyenne et tranche d'âge :**

La moyenne d'âge des personnes en 2007 est de 85 ans, 83 ans pour les hommes et 86 ans pour les femmes.

Elle se répartit ainsi par tranche d'âge :

- 70 à 74 ans : 2,70%
- 75 à 79 ans : 21,62 %
- 80 à 84 ans : 29,72 %
- 85 à 89 ans : 16,21 %
- 90 à 94 ans : 5,40 %
- 95 ans et plus : 24,32 %
- 

### **Origines professionnelles :**

- Agriculture (agriculteurs, salariés agricoles) : 73,68%
- Commerce : 2,63 %
- Employés (employé de maison, couturière, agent de la fonction publique) : 15,78%
- Sans profession : 7,89%

### **Mobilités des Résidents :**

Situation au 1<sup>er</sup> mars 2008 :

- Résidents en fauteuils roulants : 56,41 %
- Résidents se déplaçant avec un déambulateur : 10,25 %
- Résidents se déplaçant à l'aide de cannes anglaises : 2,56 %



- Résidents se déplaçant sans aide : 28,20 %
- Résidents se déplaçant avec aide : 5,12 %

Au 01/03/2008, 62,1 % des personnes accueillies ont pu être évaluées sur le plan cognitif. Le MMS (Mini Mental Score) outil de référence, a permis de distinguer 3 groupes en fonction du degré d'atteinte des fonctions cognitives :

- Absence d'atteinte ou atteinte légère (MMS >20) : 13,5 %
- Atteinte moyenne ( 10 >MMS>20) : 35,1%
- Atteinte sévère (MMS<10) : 13,5%

## **L'ANIMATION AUJOURD'HUI**

Une forte demande de la part des Résidents est constatée aujourd'hui :

Quelques chiffres sur la fréquentation des animations proposés :

- Atelier chants : 45,71 %
- Atelier gymnastique douce : 37,14 %
- Atelier mémoire : 22,85 %
- spectacle à la Résidence : 82,85 %
- sortie cinéma : 22,85 %
- 

Nous constatons également qu'il y a 16,66% des Résidents qui ne participent pas aux activités proposées. Ce chiffre met à jour deux cas de figure, le premier concerne des résidents qui gèrent seul leurs loisirs et l'autre cas de figure concernent les résidents qui sont alités ou qui restent en chambre et pour lesquels une nouvelle offre d'animation doit être trouvée, avec une approche davantage individualisée qui nécessiterait un renforcement du service animation en moyens humains.

Divers ateliers sont proposé de manière régulière :

- Atelier chants, ateliers mémoire, atelier gymnastique douce, jeux de société

et de façon moins régulière :

- Atelier cuisine, atelier jardinage, atelier d'écriture, lecture du journal, promenade à l'extérieur, atelier discussion, activités manuelles

## **Manifestations à l'intérieur de l'établissement**

- Cérémonie des vœux
- Repas à thème
- Fête pour divers événements mardi gras, Noël...)
- Arbre de Noël
- Fête des anniversaires (une fois par mois)
- Spectacles
- Repas des familles

## Manifestations à l'extérieur de l'établissement

- Participation à des actions proposées par le Centre Intercommunal d'Action Sociale (semaine bleue, exposition, formation...)
- Repas des Aînés offert par la commune
- A la médiathèque de Juvigné (expositions et animations)
- Cinéma (une fois par mois)
- Fête communale
- Spectacle en salle
- Partenariat avec la Résidence « Les Ormeaux » de La Baconnière
- Séjours de vacances

## Les moyens humains

- **Moyens institutionnels :**

Une animatrice occupe un poste à temps plein. Elle a en charge l'organisation et la coordination des activités ainsi que l'accompagnement des Résidents à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

- **Les partenaires et les bénévoles :**

- ◆ **Les Bénévoles**

Aujourd'hui, une équipe de 3 bénévoles accompagne les résidents lors des sorties extérieures, car il reste difficile de détacher du personnel soignant à cet effet.

Des bénévoles de la paroisse proposent la communion une fois par mois.

- ◆ **La médiathèque :**

Une fois par mois, les Résidents qui le peuvent se rendent à la médiathèque pour emprunter des livres. Des livres prêtés par ce service sont aussi disponibles pour les Résidents qui ne peuvent faire le déplacement. Un groupe de lecteurs vient deux fois par an proposer une animation autour du livre.

- ◆ **Le Centre intercommunal d'action sociale :**

Des animations sont organisées en collaboration avec le CIAS du Pays de l'Ernée, le CLIC et l'ensemble des structures du canton (spectacles au cours de l'année et organisation de la semaine nationale des personnes âgées).

- ◆ **Club du Village Fleuri :**

Les membres du Club des aînés de Juvigné viennent un après midi deux fois par an partager des jeux.

- ◆ **Chorale de Juvigné :**

La Chorale de Juvigné vient chanter bénévolement plusieurs fois par an.

## **Les moyens matériels**

Aujourd'hui, Les activités ont lieu dans la salle de restauration car l'établissement ne dispose que d'une petite salle pouvant accueillir 5 personnes. Cela n'est pas sans poser des difficultés car il s'agit d'un lieu ouvert qui est très fréquenté tant par les familles, le personnel, les autres Résidents, ce qui bien souvent pose compromette le bon fonctionnement des ateliers. De plus l'espace télévision est dans cette même pièce ce qui induit également des nuisances sonores pour les résidents qui participent aux ateliers, mais également pour ceux qui souhaitent regarder et écouter une émission télévisée.

A l'heure actuelle, une salle de bains au 2ème étage sert de salon de coiffure en l'absence d'un espace dédié complètement à cette fonction.

La résidence possède un véhicule 5 places pour les sorties, mais celui-ci ne dispose pas d'un coffre suffisant pour contenir les fauteuils roulants.

## **Les moyens financiers**

Le service animation dispose aujourd'hui d'un budget de 6500 € par an (budget 2007) réparti comme suit :

- Carburant : 600 €
- Alimentation : 690 €
- Prestation à caractère médico sociale : 650 €
- Location mobilière : 1200 €
- Documentation : 100 €
- Cotisations : 60 €
- Prestations de service : 1800 €
- Fournitures de loisirs : 1400 €
- 

### **Les réponses en terme d'animation sont possibles à trois niveaux :**

#### **1 - Les animations en grand groupe :**

Le principe est de proposer un thème (spectacle, fête...). la participation des personnes est basée sur le volontariat. Cela permet de se retrouver, de garder le contact avec le monde extérieur, de se divertir.

Chaque animation est portée à la connaissance de chaque Résident.

#### **2 - Les animations en petit groupe :**

Les ateliers sont basés sur des principes de régularité, d'identité de groupe, de suivi individuel, leur ambition étant que chacun trouve sa place et son rôle (conseiller, narrateur, aidant...). Cette place dépend de la personnalité de chacun. Il s'agit de ne pas confondre faire et participer : une personne peut être présente et investie lors d'un atelier sans pour autant réaliser quelque chose de concret.

Les sorties :

Elles ont pour objectif de s'ouvrir sur le monde extérieur, de s'aérer ;

### 3 - L'accompagnement individuel

Il s'appuie soit sur une demande précise, une observation lors d'une animation, un entretien avec la famille ou une demande de l'équipe.

Il part également des souhaits de la personne à son entrée, par le recueil de ses habitudes de vie, des événements importants de sa vie et de ses projets, de ses désirs de continuer à faire des actes de la vie quotidienne. Des objectifs peuvent être définis par le résident à plus ou moins court terme, ceux-ci seront évalués à la fin des différents temps définis par la personne elle-même, l'équipe peut également fixer des objectifs à plus ou moins court terme ( de trois mois à un an ).

#### Exemples :

- A trois mois : décorer sa chambre sa porte (s'installer)
- A six mois, aller sur un lieu qui a de l'importance pour la personne, organiser un repas ou une sortie avec sa famille
- A un an réussir à faire un trajet seul

## **L'ANIMATION DEMAIN**

### Les Objectifs généraux :

- **Améliorer la qualité de la vie au quotidien**
- **Maintenir et favoriser les liens sociaux et l'accès à la culture**
- **Assurer la prévention de la dépendance en favorisant le maintien voir la récupération de l'autonomie physique et psychique et assurer la prise en charge des personnes désorientées**

#### **1 - Améliorer la qualité de vie au quotidien**

##### **❖ Mettre davantage de vie sur le temps du repas**

Les repas se prennent aujourd'hui collectivement dans une salle à manger, la place aux tables est déterminée à l'entrée du résident en fonction des liens existants connus ou en fonction des liens pressentis. Les résidents peuvent à tout moment changer de place si leurs situations ne les satisfont plus. La proximité des tables génèrent des nuisances sonores et perturbe les échanges. Cette problématique sera prise en compte dans le cadre du projet institutionnel architectural.

Dans le cadre du maintien du lien social, un agent pourrait partager le temps repas avec les résidents en changeant de table tous les jours.

### **❖ Travailler sur les repères et l'appropriation des lieux**

Mettre en place des activités créatives visant à améliorer la décoration des lieux et favoriser les repères dans la structure.

Les revêtements muraux nécessitent une réfection complète, De plus, les deux étages où se situent les chambres des résidents ont la même configuration et sont de la même couleur, il est donc difficile aujourd'hui de se repérer dans des couloirs assez sombre.

Le choix des couleurs différentes selon les lieux favorisera l'instauration de repères des personnes accueillies.

Les Résidents de chaque étage seront invités à participer à une réflexion sur l'amélioration de la décoration et la signalisation de chaque espace.

### **❖ Mettre en place d'une activité basée sur la détente relaxation, les soins esthétiques**

L'aménagement d'un salon de coiffure et de soins esthétiques au sein de l'établissement permettra de mettre en place des temps réguliers consacrés à la détente. Des soins de bien être pourront être proposés dans les chambres ou dans le local prévu à cet effet.

### **❖ Mettre en place un calendrier pour les différentes activités de la vie de l'institution**

Diverses activités concernant la vie au quotidien de la Résidence peuvent être proposées aux résidents qui souhaitent y prendre part (Arroser les plantes, aider à mettre le couvert, s'occuper des animaux, distribuer le journal...)

## **2 - Maintenir et favoriser les liens sociaux et l'accès à la culture**

### **❖ Maintenir et entretenir les liens existants ( bénévoles, intervenants, amis..)**

En favorisant les activités et les temps d'échanges avec des personnes extérieurs à la structure (sorties avec d'autres établissements, bénévoles...)

### **❖ Organiser des actions visant à faciliter l'accès à la culture pour tous.**

En maintenant les activités culturelles à l'intérieur de l'établissement (diaporama, musique, lecture...) et sorties culturelles régulières (cinéma, conférence, expositions, concert...)

### **❖ Faire en sorte que chaque résident puisse exercer son droit de vote.**

En facilitant les déplacements au bureau de vote et en favorisant l'accès aux procurations et en informant les familles de l'intérêt du Résident pour les élections.

### **❖Faciliter l'accès aux livres.**

En continuant le travail de partenariat avec la médiathèque.

- Expositions
- Spectacles
- Intervention de temps de poésie dans l'institution
- Participation au festival « Lire en fête »
- Prêt de livres selon les thèmes des activités

Proposer des livres adaptés (gros caractères, livres audio), continuer le travail de collaboration sur l'accès aux livres pour les seniors.

### **❖Mettre en place des activités régulières avec des enfants**

- En travaillant avec l'association Familles Rurales, celle-ci gère aujourd'hui sur la commune le centre aéré et les activités du mercredi après midi des enfants.
- Carnaval
- Organiser des activités dans la structure pendant les vacances scolaires
- 

### **❖Favoriser la conservation des liens familiaux.**

- Maintenir les repas annuels avec les familles.
- Développer et encourager les repas entre les résidents et leurs familles dans la salle prévue à cet effet.
- Sensibiliser les familles à la nécessité de préserver les contacts extérieurs, à la participation aux fêtes familiales et sociales.

## **3 - Assurer la prévention en favorisant le maintien voire la récupération de l'autonomie physique et psychique et assurer la prise en charge des personnes désorientées**

**L'une des principales difficultés que rencontre l'animation est la nécessité de composer avec les déficits cognitifs qui peuvent affecter la population des résidents en EHPAD.**

**Ces troubles ont une incidence significative, aussi bien sur le contenu des activités que sur la manière d'animer. L'animateur doit donc adapter son atelier ainsi que sa propre attitude (savoir-faire et savoir-être) aux capacités déficitaires des bénéficiaires. Les ateliers s'inscrivent ici dans le projet de vie individualisé de chacun en répondant aux besoins, aux attentes mais également en poursuivant des objectifs de maintien de l'autonomie, voire de récupération de certaines capacités.**

**Parmi les différents troubles, citons la désorientation, les déficits mnésiques (encodage et récupération), les anomalies du geste et de la perception qui accompagnent généralement les processus démentiels.**

### **❖Mettre en place une activité culinaire et « déjeuner ensemble »**

Permettre de retrouver des gestes simples dans le cadre de la préparation du repas (choix de recettes, achats, réalisation et dégustation) La mise en place d'un atelier cuisine

régulier avec 4 participants de capacités différentes permettrait de renforcer l'estime de soi et le sentiment d'utilité.

### ❖ **Développer les ateliers de mobilisation cognitive**

- atelier mémoire
- motricité fine
- écoute musicale
- atelier expression
- 

### ❖ **Aménager un espace extérieur**

Mettre en place un atelier jardinage avec la création d'un jardin mobile et modulable adapté aux personnes en fauteuils roulants.

Cet atelier serait modulable et mobile, il serait réalisable tant à l'intérieur qu'à l'extérieur et correspondrait au centre d'intérêt des Résidents. Cet atelier permettrait par ailleurs de faciliter l'identification des saisons.

### ❖ **Mettre en place des temps de marche**

Mettre en place des temps de marche et aménager un parcours de marche à l'intérieur de l'établissement

### ❖ **Permettre aux Résidents désorientés de bénéficier d'un accueil de jour**

Dans cet espace défini et entièrement destiné à l'accueil des personnes désorientées, les activités sont basées sur la stimulation des capacités physiques ( gymnastique douce, motricité fine...) et cognitives ( mémoire, attention, langage...).

- **Les Moyens**

#### **1 - Les moyens humains**

##### **1.1 - Moyens institutionnels personnel, formations :**

Au vu du projet, un agent équivalent temps plein ne peut assurer la prise en charge de toutes les activités proposées, c'est pourquoi un renfort est indispensable pour favoriser la réussite du projet. Le plan de formation devra être en adéquation avec les besoins de compétences nouvelles.

##### **1.2 - Les partenaires et les bénévoles**

###### **Les bénévoles**

Assurer le renouvellement des bénévoles, former et informer ceux-ci sur la spécificité du public, la discrétion, le respect... et établir une convention.  
Accroître le nombre et la participation des bénévoles.

###### **Les partenaires**

## **2 - Les moyens matériels**

- 1 - Espace de marche avec matériel
- 2 - Aménagement d'un espace cuisine thérapeutique
- 3 - Création d'un jardin surélevé
- 4 - Achat d'un véhicule de transport

### **Les différents acteurs de l'animation**

#### ➤ **Responsable animation**

L'animatrice est responsable de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation d'actions d'animations centrées principalement autour d'une technique, d'un public, d'un milieu, elle assure également la coordination des actions d'animation et des différents intervenants. Elle accompagne les Résidents et cherche une réponse à leurs besoins. ( fiche de poste en annexe).

#### ➤ **Le Psychologue**

L'animation en EHPAD ne peut être le seul fait de l'animateur. Cette composante essentielle du prendre soin s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire au sein de laquelle différents acteurs de l'établissement participent et s'investissent.

Ce qui intéresse le psychologue, c'est l'animation comme outil thérapeutique.

Son action s'inscrit en amont, autant dans la composition des groupes (homogénéité des groupes en fonction des atteintes cognitives) que dans l'élaboration et l'évolution des ateliers au fil du temps.

Ses connaissances croisées à celle des autres professionnels (animatrice, AMP...) permettent d'adapter les activités à la spécificité de chaque public accueilli (animation auprès de personnes démentes...)

#### ➤ **Responsable restauration**

Le responsable restauration est un acteur important de la vie quotidienne de l'établissement, il travaille en lien avec le responsable de l'animation afin de proposer des activités culinaires ( repas à thème...),c'est aussi un collaborateur incontournable pour la programmation des activités ( fêtes...).

#### ➤ **Responsable technique**

Le responsable technique est amené à répondre à des besoins exprimés par les Résidents et/ou la structure et dans le cadre de l'organisation de certaines activités ( atelier jardinage, activités manuelles...).



➤ **Equipe soignante**

Dans le cadre des soins, l'ensemble de l'équipe soignante participe au quotidien à l'animation, elle assure le relais entre les résidents et les différents acteurs de l'animation.

➤ **L'équipe de l'accueil de jour**

Les membres de l'équipe travaille en partenariat avec le responsable d'animation, pour assurer la continuité de prise en charge d'une personne qui ne relève plus de l'accueil, pour participer aux manifestations propres à l'établissement.

➤ **Les bénévoles**

Les bénévoles sont là pour accompagner les résidents que ce soit sur des activités à l'intérieur ou à l'extérieur de l'institution. ils sont toujours encadrés par un membre du personnel, c'est le responsable de l'animation qui coordonne leurs actions.

➤ **Intervenants extérieurs**

Les intervenants extérieurs fournissent des prestations à la demande du responsable d'animation.

**Annexes**

**Fiche d'activité**

**Fiche d'évaluation**

Fiche d'activitéAtelier : gymnastique douce

<b>Nombre de personnes</b> <b>Fréquence</b> <b>Durée</b> <b>Lieu</b>	De 10 à 12 personnes Deux à trois fois par mois Une heure Salle de restauration ou extérieur si le temps le permet
<b>Accompagnateur</b>	Animatrice
<b>Objectifs</b>	- <b>Travailler sur le réinvestissement corporel</b> - <b>Favoriser des expériences motrices liées au plaisir</b> - <b>Apporter bien-être et détente</b>
<b>Règles de bases</b>	Un déroulement de séance allant d'un passage progressif du mouvement vers l'immobilité Une séance structurée comprenant des temps d'activités identifiés Un lieu repéré et identifié Faire plutôt que faire voir (pour ne pas mettre en échec) Une incitation auprès de chaque participant après chaque exercice afin qu'il exprime son ressenti Les exercices proposés seront toujours effectués dans la douceur
<b><u>Déroulement</u></b>	Installation du groupe Temps intermédiaire, période pendant laquelle chaque participant prend sa place dans l'espace. En privilégiant une installation en cercle, on prend le temps pour se saluer en faisant un tour afin que chacun repère les noms des autres personnes. Présentation de la séance Echauffement Travail sur un thème Etirements Respiration, détente
Ressources matérielles et humaines	Balles de différentes textures et dureté, ballons, cerceaux de différentes tailles, parachute à balles, tresses élastiquées, plots, quilles, balles de bowling, poste et CD. Manuel d'exercice de gymnastique douce
Observations/évaluations	Résidents : progrès – difficultés : physiques et de compréhension des consignes Comportement dans le groupe
Réajustement	Atelier : nombre de participants Exercices à améliorer, à ajouter, à supprimer. Achats de matériel
Transmissions	Ecrites : fiche d'observation tenue par l'animatrice et mise une fois par mois en synthèse dans le dossier du Résident.

**FICHE D'ÉVALUATION INDIVIDUELLE****BILAN MENSUEL**

<b>Nom :</b> _____ <b>Prénom</b> _____	Gym douce	Atelier mémoire	Atelier chants	Spectacle	Sortie	Fête	cinéma	
<b>Date :</b>								
<b>Remarques :</b>								

<b><u>Comportement</u></b>	
<b><u>Compréhension</u></b>	
<b><u>Expressions</u></b>	
<b><u>Capacités sensorielles</u></b>	
<b><u>Capacités physiques</u></b>	
<b><u>Objectifs</u></b>	

# LE PROJET QUALITE

## SOMMAIRE

- INTRODUCTION
- METHODOLOGIE DE REALISATION
- CONSTATS, OBJECTIFS, ACTIONS
- CONCLUSION

Annexe :

- liste des personnels ayant participé aux groupes de travail auto-évaluation

## **INTRODUCTION**

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées ont connu des évolutions importantes et sont aujourd'hui confrontés à un vieillissement important des populations hébergées. Ils ont à assumer la prise en charge d'une période de vie particulièrement difficile et cette prise en charge leur demande aujourd'hui un changement profond de leur mode de fonctionnement et une adaptation de leurs pratiques au quotidien .

Cette évolution nécessaire ne peut se réaliser aujourd'hui sans une réflexion préalable sur les pratiques existantes et sur les modes de fonctionnement et de prise en charge puis sur un engagement dans une démarche d'amélioration de qualité garantissant à toute personne âgée accueillie en établissement les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.

Rendue obligatoire par la loi du 2 janvier 2002, la démarche qualité fait aujourd'hui partie intégrante des orientations stratégiques des établissements sociaux et médico-sociaux .

L'engagement de l' EHPAD Le Village Fleuri, dans une démarche d'amélioration continue de la qualité , s' il répond à cette obligation législative et réglementaire, résulte également qu'une prise de conscience et d'une volonté de la direction et du personnel de veiller à une évaluation constante des besoins et des attentes des résidents et à l'adéquation entre ceux ci et les réponses apportées en termes de prise en charge et de qualité de vie.

## **METHODOLOGIE DE REALISATION**

Le projet qualité se compose de trois étapes :

- une étape de bilan diagnostic qui repose sur l'analyse des points forts et des points faibles de l'établissement et formalisé dans le compte rendu de l'auto évaluation
- 
- une étape d'élaboration de plans d'action qui fait suite à l'auto évaluation et qui recense les actions d'amélioration à mettre en œuvre suivant des axes définis
- une étape de hiérarchisation des actions à mettre en œuvre, fondées sur les critères d'urgence et de faisabilité

La méthodologie s'est appuyée sur la mise en place d'un comité de pilotage composé des personnes suivantes :

- Madame QUINSON Monique, directrice
- Madame POULAIN Joëlle
- Mademoiselle PIQUET Sarah
- Madame TOMELIN Pamela
- Madame TORIS Christine
- Mademoiselle TOURNERIE Anita
- Monsieur LENAIN Gaétan

Et Madame MACRE Lysiane, consultante

- ainsi que sur la mise en place de groupes de travail chargés de procéder à l'évaluation des pratiques sur les thèmes suivants :
  - accueil et admission
  - droits et libertés
  - restauration
  - vie sociale et animation
  - maintien de l'autonomie
  - organisation des soins
  - aides et soins spécifiques
  - hôtellerie
  - personnel
  - ouverture sur l'extérieur
  - sécurité et maintenance
  - projet institutionnel
  - démarche qualité
  
- Puis sur une proposition de mises en œuvre d'actions d'amélioration.

La liste des personnels ayant participé aux groupes de travail est jointe en annexe.

Le comité de pilotage et les groupes de travail ont utilisé le référentiel ANGELIQUE, très largement usité dans le secteur médico-social, pour décrire et évaluer les pratiques existantes dans l'établissement.

Cet outil a permis aux participants de réaliser un état des lieux actualisé en dégagant les points forts et les points à améliorer de l'établissement puis de mener une réflexion au sein des groupes, et de dégager des objectifs à atteindre ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir, ceci en fonction d'un échéancier établissant des priorités.

Le présent document formalise l'engagement de la direction et du personnel à soutenir et à pérenniser la démarche qualité et s'appuie sur des axes d'amélioration identifiés par l'établissement.

3 thèmes majeurs ont été retenus :

- axe 1 : assurer une qualité de vie optimale aux personnes âgées hébergées
- axe 2 : garantir une prise en charge médicalisée de qualité aux résidents
- axe 3 : optimiser le fonctionnement de l'établissement pour le plus grand bénéfice de tous, personnels, Résidents, familles
- 

## CONSTATS, OBJECTIFS, ACTIONS

### ***Axe 1 - Assurer une qualité de vie optimale aux personnes âgées hébergées***

#### **Constat**

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante doit être adapté à ses besoins tant physiques que psychiques. Le maintien des relations familiales et du lien social est indispensable. Le résident doit être encouragé à conserver des activités.

La loi du 4 mars 2002 sur les droits du patient, de même que la loi du 2 janvier 2002 portant sur l'action sociale et médico-sociale ont renforcé les droits des résidents hébergés en établissement.

Les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain

Tous ces droits figurent dans la charte des droits de la personne âgée dépendante et concernent notamment :

- le choix de vie
- le domicile et l'environnement
- la vie sociale
- la présence et le rôle des proches
- le patrimoine et les revenus
- la valorisation de l'activité
- La liberté de conscience et la pratique religieuse
- La préservation de l'autonomie et la prévention
- Le droit aux soins
- La qualification des intervenants
- Le respect de la fin de vie
- .....

Le respect de ces droits fait partie intégrante de la qualité des prestations délivrées au sein de l'établissement.

### **Objectifs :**

- respecter les désirs de la personne âgée, autant que faire ce peut, en créant les conditions lui permettant de retrouver son cadre de vie et ses habitudes
- privilégier l'autonomie de la personne en préservant sa liberté et en favorisant le maintien et le développement des capacités individuelles
- améliorer la qualité du service rendu au résident en lui permettant de trouver la réponse à ses besoins exprimés ou implicites
- mettre en place une véritable politique de reconnaissance et de promotion des droits des Résidents

Le diagnostic effectué au sein de l'établissement permet de dégager les actions suivantes à mettre en œuvre :

### **Actions :**

- **améliorer la qualité de l'accueil et de l'admission :**
  - élaborer une procédure de traitement pour toute demande de renseignements
  - faire évoluer la fiche de renseignements
  - mettre en place une procédure d'admission
  - organiser une visite systématique de l'établissement avec un circuit programmé
  - réaliser une enquête de satisfaction auprès des résidents et des familles
  - réaliser un organigramme du personnel à afficher sur le tableau des familles
  - mettre en place les évaluations cognitives dès l'entrée du Résident
  - créer une chambre d'hébergement temporaire



- **veiller au respect des droits fondamentaux :**

- Assurer un suivi des mesures de protection juridique
- Assurer la sécurisation des valeurs détenues par le résident en disposant d'un coffre
- Mettre en place un registre dans lequel figureront les plaintes et les remarques des Résidents
- Instaurer une réunion avec les familles au moins une fois par an
- Assurer le suivi des attestations d'assurance responsabilité civile des résidents
- Sensibiliser le personnel au respect des droits de la personne âgée
- Assurer l'identification du personnel par des badges
- Sensibiliser le personnel aux règles de discrétion et de secret professionnel

- **améliorer la qualité de la restauration :**

- Faire remplir et utiliser dès l'admission un questionnaire des goûts et habitudes alimentaires et assurer le suivi
- Réactualiser le plan de table et l'afficher
- Mettre en place la commission de restauration
- Recruter une diététicienne qui pourra veiller à l'équilibre nutritionnel
- Proposer une collation systématique vers 22 heures (aménager les 2 offices)
- Mettre en place une procédure pour les personnes à servir en chambre
- Assurer le suivi des mixés
- Planifier les travaux de rénovation de la cuisine pour assurer une qualité d'hygiène optimale

• **améliorer la qualité de la vie au quotidien :**

- Rédiger un projet d'animation qui prendra en compte les attentes des résidents , nouveaux et anciens.
- Elaborer les fiches d'activité
- Mener une réflexion sur les activités d'animation existantes et sur celles à mettre en place et sur la participation éventuelle des familles
- Elaborer une convention pour les bénévoles participants aux activités
- Aménager un salon de coiffure et de soins esthétiques

## ***Axe 2 - Garantir une prise en charge médicalisée de qualité aux Résidents***

### **Constat :**

L'établissement a pour missions d'accueillir des personnes âgées dépendantes dont l'état physique ou psychique ne permet plus le maintien à domicile. Il est important de veiller le plus possible au maintien de l'autonomie du Résident quelque soit son âge et son état de santé. L'EHPAD assure de plus en plus aujourd'hui des actions médicales et thérapeutiques liées à l'évolution de l'état de santé ou à l'évolution de l'âge de la personne. La notion de soin est aujourd'hui valorisée et étendue.

### **Objectifs :**

- améliorer mais aussi consolider la qualité des prestations offertes dans le domaine du soin en développant une prise en charge globale et personnalisée

- encourager le maintien de l'autonomie physique et psychique
- renforcer la sécurité sanitaire des patients
- optimiser l'organisation et la continuité des soins

### **Actions :**

- **assurer le maintien de l'autonomie physique :**
  - mener une réflexion sur l'aménagement des accès et la réfection des couloirs
  - renforcer l'accessibilité aux personnes handicapées de certains locaux (salle de bains, de douches, salle à manger .....)
  - aménager l'espace paysager
  - prévoir l'installation de commutateurs lumineux
  - mener un audit des pratiques de ménage en lien avec la prévention des chutes
  - personnaliser les chambres des résidents
  - identifier les besoins en soins de pédicurie et former le personnel
- **assurer le maintien de l'autonomie psychique et améliorer la prévention**
  - mettre en place une évaluation gériatrique globale dès l'arrivée du résident
  - mettre en œuvre des projets de vie individualisés
  - élaborer une procédure pour l'hospitalisation, la sortie temporaire, le changement d'établissement ... avec recueil du consentement du Résident
  - mettre en place une collaboration avec le médecin psychiatre (secteur de référence) pour le suivi des résidents souffrant de pathologies psychiatriques
- **mettre en œuvre un projet de soin avec une prise en charge globale et personnalisée et assurer la coordination des soins**
  - recruter un médecin coordonnateur
  - renforcer la présence infirmière
  - assurer la rénovation de l'infirmerie
  - rédiger un projet de soins
  - écrire une procédure de transmissions ciblées après formation du personnel
  - revoir la composition du dossier médical/soins du résident (dossier unique)
  - écrire une procédure de suivi des traitements prescrits
  - assurer la traçabilité des traitements dans le dossier du Résident
  - assurer avec la participation du corps médical, une détection renforcée des personnes à risque de déshydratation et de dénutrition
  - actualiser la fiche de suivi des protections incontinence
  - faire une analyse des chutes et mettre en place des actions correctives et des protocoles
  - former le personnel sur les pathologies liées au vieillissement
  - mettre en œuvre une évaluation de la douleur, en assurer le suivi et la prise en charge par un personnel formé
  - élaborer le protocole de prévention et de traitement des escarres
  - élaborer un protocole de contention
  - passer une convention avec l'UMSP de Laval
  - former le personnel à l'accompagnement de la fin de vie
- **garantir la sécurité sanitaire des patients :**
  - faire un recensement des sonnettes dans les chambres et cabinets de toilette
  - passer une convention avec le CH référent pour préciser les modalités de prise en charge des personnes âgées en médecine et HAD

- rédiger le protocole AES
- former le personnel à l'hygiène des soins et au lavage des mains
- veiller à l'affichage systématique du protocole de lavage des mains
- réfléchir sur la sécurisation de la gestion des toxiques (coffre, registre)

### ***Axe 3 – Optimiser le fonctionnement de l'établissement pour le plus grand bénéfice de tous, Résidents, familles, personnel***

#### **Constat :**

Les missions des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ont progressé de manière considérable ce qui les obligent à garantir aux Résidents un ensemble de prestations complémentaires. Le bon fonctionnement organisationnel est essentiel pour permettre la délivrance de ces prestations de qualité et les compétences des personnels se doivent d'être renforcées pour permettre une prise en charge adaptée.

#### **Objectifs :**

- garantir le bon fonctionnement de l'établissement en interne et en externe
- optimiser l'organisation du travail et assurer la sécurité des personnels et des résidents
- renforcer les compétences des personnels

#### **Actions :**

- **garantir le bon fonctionnement en interne et en externe de l'établissement :**
  - passer des conventions avec des associations de bénévoles pour une participation à diverses activités
  - mener une réflexion sur la diffusion de la réglementation
  - élaborer le projet institutionnel
  - présenter les résultats de l'auto évaluation aux membres du CVS et au personnel
  - définir la politique qualité et le plan d'actions qualité
  - mettre en œuvre une évaluation des pratiques professionnelles
  - nommer et former un responsable qualité
- **renforcer le fonctionnement sécuritaire de l'établissement :**
  - renforcer l'affichage des consignes incendie dans les étages
  - développer la formation incendie du personnel avec exercices d'évacuation
  - répertorier les lieux de stockage des produits d'entretien et les sécuriser
  - réaliser la signalisation des locaux techniques et sécuriser l'accès
  - améliorer le fonctionnement du cahier de travaux
  - reprendre les formations du personnel aux gestes de survie
  - évaluer les risques professionnels et mettre en œuvre un plan d'actions
  - évaluer l'efficacité du système de réponse appel Résidents
  -
- **optimiser l'organisation et les conditions de travail et renforcer les compétences du personnel**
  - mettre en place une analyse des accidents du travail
  - analyser le circuit du linge et des repas
  - mener une réflexion globale sur l'entretien

- mener une réflexion globale sur le circuit des déchets
- écrire une procédure d'entretien des chambres et des espaces communs
- écrire une procédure de gestion des déchets
- réactualiser les protocoles en cuisine ( nettoyage et autres )
- former le personnel soignant à l'hygiène alimentaire et hygiène du linge
- encourager les échanges et la formation inter établissements
- mener une enquête de satisfaction auprès de personnels
- élaborer tous les profils de poste
- actualiser l'organigramme existant et en assurer la diffusion au personnel
- écriture d'une procédure et d'un livret d'accueil stagiaire
- réfléchir sur un lieu d'expression des personnels avec un intervenant extérieur
- organiser des réunions participatives direction/personnel
- élaborer un plan de formation pluriannuel en lien avec les objectifs institutionnels

Ces objectifs et ces actions font l'objet d'un programme d'actions, joint en annexe, qui comprend, outre les détails sur sa mise en œuvre, les moyens et les responsabilités afférentes, assortis d'indicateurs de suivi et de résultats.

## CONCLUSION

**Pour que la qualité perdure au sein de l'établissement et que la recherche d'amélioration soit constante, il faut que l'ensemble du personnel s'approprie cette démarche et que la culture qualité fasse partie intégrante de la culture de l'EHPAD.**

**C'est pourquoi, la participation de chacun sera sollicitée au sein des groupes qualité.**

**Le présent projet qualité approuvé par le comité de pilotage doit permettre de nourrir la dynamique en servant de cadre à la continuation de la démarche engagée.**

Annexe : Composition des groupes de travail

## GROUPES DE TRAVAIL

### **THEME : ACCUEIL ET ADMISSION**

*(renseignements, pré-admission, cadre de vie, accueil)*

PILOTE DU GROUPE DE TRAVAIL : Madame POULAIN Joëlle

CONSTITUTION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM	PRENOM	GRADE
QUINSON	Monique	Directrice
PIQUET	Sarah	A.S.H.Q.(Animatrice)
GILLES	Michèle	A.S.

### **THEME : DROITS ET LIBERTES**

*(éthique, déontologie, culte, protection des personnes et des biens, informations, respect de la personne, moyens de communications)*

PILOTE DU GROUPE DE TRAVAIL : Madame QUINSON Monique

CONSTITUTION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM	PRENOM	GRADE
TOURNERIE	Anita	A.S.H.
FOUASSIER	Manuëla	A.S.
POULAIN	Joëlle	A.A.H.

### **THEME : RESTAURATION**

*(repas, attentes et souhaits, nutrition, hygiène alimentaire)*

PILOTE DU GROUPE DE TRAVAIL : Madame TORIS Christine

CONSTITUTION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM	PRENOM	GRADE
RAVE	Nelly	A.S.H.Q.
MONNIER	Christiane	A.S.H.Q.
PAUMARD	Martine	A.S.H.Q.

### **THEME : VIE SOCIALE**

*(animation, activités, rencontres inter et intra générations, famille, bénévoles, prestations)*

PILOTE DU GROUPE DE TRAVAIL : Mademoiselle PIQUET Sarah

CONSTITUTION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM	PRENOM	GRADE
GOSSOW	Magali	A.S.
BEUNET	Patricia	A.M.P.
CHESNEAU	Marie-Yvonne	A.S.H.Q.

## **THEME : MAINTIEN DE L'AUTONOMIE**

*(accessibilité, circulation, prévention des chutes, signalétique, projet de vie)*

PILOTE DU GROUPE DE TRAVAIL : Mademoiselle TOURNERIE Anita

CONSTITUTION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM	PRENOM	GRADE
TOMELIN	Paméla	A.S.
GILLET	Lydie	A.S.H.
PAUMARD	Martine	A.S.H.

## **THEME : ORGANISATION DES SOINS**

*(médecin coordonnateur, permanence des soins, urgences, infirmier référent, projet de soins, transmissions, locaux de soins, dossier individuel du résident, prescription, médicaments, traitements)*

PILOTE DU GROUPE DE TRAVAIL : INFIRMIERE

CONSTITUTION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM	PRENOM	GRADE
GEANNIN	Sandrine	A.S.
GILLES	Michèle	A.S.
LETOURNEUR	Nadine	A.S.H.Q.

## **THEME : AIDES ET SOINS SPECIFIQUES**

*dénutrition, hydratation, médecin coordonnateur, incontinence, bilan, chutes, infirmier référent, détérioration intellectuelle, troubles psychiatriques, douleur, escarres, contention physique, fin de vie, décès)*

PILOTE DU GROUPE DE TRAVAIL : Madame TOMELIN Pamela

CONSTITUTION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM	PRENOM	GRADE
TOURNERIE	Anita	A.S.H.
LETOURNEUR	Nadine	A.S.H.
BEUNET	Patricia	A.M.P.

## **THEME : HOTELLERIE**

*(chambre, hygiène alimentaire, linge, sols et surfaces)*

PILOTE DU GROUPE DE TRAVAIL : Monsieur LENAIN Gaëtan

CONSTITUTION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM	PRENOM	GRADE
RAVE	Nelly	A.S.H.Q.
MONNIER	Christiane	A.S.H.Q.
TORIS	Christine	O.P.S.

## **THEME : PERSONNEL**

*(définition des missions, suivi du personnel, formation, évaluation du personnel, soutien du personnel, information)*

PILOTE DU GROUPE DE TRAVAIL : Madame QUINSON Monique

CONSTITUTION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM	PRENOM	GRADE
GEANNIN	Sandrine	A.S.
POULAIN	Joëlle	A.A.H.

## **THEME : OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR**

*(convention coordination établissement de santé, bilan individuel, psychiatrie, accueil temporaire, réglementation)*

PILOTE DU GROUPE DE TRAVAIL : Madame QUINSON Monique

CONSTITUTION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM	PRENOM	GRADE
PIQUET	Sarah	A.S.H.Q. (Animatrice)
BONNEFOND	Martine	A.S.

## **THEME : SECURITE ET MAINTENANCE**

*(sécurité accessibilité, sécurité incendie, hygiène sécurité, signalétique, réparations, appels des résidents)*

PILOTE DU GROUPE DE TRAVAIL : Monsieur LENAIN Gaëtan

CONSTITUTION DU GROUPE DE TRAVAIL (3 Personnes)

NOM	PRENOM	GRADE
LEGODAIS	Rachelle	A.S.
LECOMTE	Sophie	A.S.H.Q.
TORIS	Christine	O.P.S.

# LE PROJET DE VIE



# PROJET DE VIE EN E.H.P.A.D.

## INTRODUCTION

La montée en âge de la population française, phénomène démographique et sociologique, s'accompagne de multiples difficultés tant pour les régimes de retraite basés sur la répartition que pour les caisses d'Assurance Maladie en situation précaire.

Cette évolution importante de l'espérance de vie due en grande partie aux avancées de la médecine mais aussi à l'amélioration des conditions de vie s'accompagne de plus en plus, dans le « grand âge » d'une dépendance accrue tant physique que psychique et de pathologies chroniques dont découlent certains handicaps.

L'éclatement et la dispersion de la cellule familiale au sens large ne permet plus de pallier les insuffisances de la personne âgée, comme cela fut le cas pendant des décennies.

La personne âgée se trouve souvent seule, isolée de ses proches, dans un environnement parfois inadéquat, voire hostile. L'été canicule nous a montré à quel point cette situation était courante, malheureusement, aujourd'hui.

Confrontée à une inadaptation de son milieu, sans prise en charge ou accompagnement adapté, la personne âgée décline rapidement et les déficits s'accroissent, obligeant à envisager une entrée en institution alors que le maintien à domicile devient impossible.

Autrefois l'entrée en maison de retraite était un choix délibéré de la personne pour un habitat « collectif ». L'admission aujourd'hui d'une personne âgée dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relève plus souvent d'une contrainte ou d'un choix plus ou moins bien accepté qui répond à des impératifs de sécurité.

Cette entrée, non librement consentie, et la dépendance accrue des personnes accueillies ont des incidences sur les missions des établissements d'hébergement. L'évolution des concepts est en elle-même porteuse de sens : de la « maison » à l'hébergement, de la retraite à la dépendance.

Il est donc important que soient aujourd'hui redéfinies les missions de l'institution tenue de répondre à de nouvelles attentes sociales et de permettre aux personnes âgées de continuer à vivre, malgré les ruptures subies, en fonction de leurs habitudes, de leurs rythmes, de leurs croyances et de leurs valeurs.

Il s'agit de sortir de la logique d'habitat collectif, offrant des prestations de soins et d'animation, pour offrir aux Résidents un projet commun centré sur les attentes des personnes mais également sur leurs besoins, un **véritable projet de vie**.

L'objectif est d'offrir au Résident un lieu de vie dans lequel la personne est accompagnée dans sa vie quotidienne, dans le respect de son passé, de ses besoins, de ses attentes, de ses désirs vers une autonomisation optimale et un réel épanouissement.

Ce besoin de définition d'un projet de vie est à resituer dans le cadre des évolutions législatives récentes. En effet, la loi du 2 janvier 2002 impose aux établissements une démarche d'élaboration de projet institutionnel qui découle des choix stratégiques de l'établissement et qui comprend à la fois un projet de soins mais aussi le projet de vie que l'établissement propose à ses Résidents.

Le projet d'établissement encadrera le projet de vie mais pourra très largement s'inspirer du projet de vie pour envisager certaines orientations.

La démarche de projet de vie s'inscrit dans une dynamique de changement des pratiques et des modes d'organisation.

Une réflexion collective portant sur les pratiques quotidiennes et une prise de conscience de ce que vivent les Résidents, et les familles, dans leur confrontation à la dépendance et à la fin de vie permettent de proposer un projet d'avenir à des personnes qui semblent ne plus en avoir, d'offrir de la vie aux années qu'ils leur restent à vivre.

## METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET DE VIE

Le projet de vie s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement et opère de façon transverse dans les autres projets (projet médical et de soins, projet qualité et projet social ...). Il est exclusivement centré sur la personne âgée et les acteurs de son environnement.

Le projet de vie a été réalisé avec l'ensemble des personnels de l'établissement avec pour objectif l'amélioration du service rendu à la personne. Il ne peut y avoir d'amélioration durable de la qualité sans évaluation. Pour cela, une analyse de l'existant a été effectuée de manière multi professionnelle par des groupes de travail, à l'aide du référentiel Angélique. Cette évaluation a permis de faire ressortir les points forts de l'établissement mais aussi les points sur lesquels une amélioration devait être recherchée.

Ce document est le fruit de la réflexion menée, d'une analyse des situations et d'une évaluation des pratiques qui ont obligé à une remise en question d'idées parfois préconçues de valeurs et de représentations.

Nous avons pris en compte dans l'élaboration de ce projet de vie les attentes et les besoins légitimes de tous (Résidents, familles, financeurs) mais aussi du personnel qui agit au quotidien auprès des personnes âgées.

Ce projet deviendra le guide d'une action collective concertée au service de la qualité de la vie.

## I – LA PLACE DE LA PERSONNE AGÉE QUI ENTRE EN INSTITUTION

### ADMISSION/ACCUEIL

Les conditions d'admission de la personne âgée en établissement d'hébergement conditionnent fortement son intégration à la structure.

Par le passé, les personnes âgées entraient en institution de manière plus volontaire mais les admissions, aujourd'hui, sont la plupart du temps fondées sur la raison (il n'y a pas véritablement de souhait d'intégrer un établissement d'hébergement mais la sagesse l'emporte) ou réalisées après hospitalisation

La transition est alors souvent traumatisante pour la personne âgée et sa famille qui n'ont pas eu le temps, dans la plupart des cas, de se préparer psychologiquement à l'entrée en institution.

Enfin, certaines admissions dites « autoritaires » sont prononcées sans que les personnes âgées n'aient été mises au centre de la démarche, soit parce que l'altération des capacités de raisonnement des intéressées ne permet plus de les considérer comme acteurs à part entière de leur devenir, soit parce qu'ils ont été tout simplement dépossédés de ce droit à la décision.

Pourtant, la nature même de l'admission suscite divers besoins et/ou attentes de la part :

- des personnes accueillies (en terme d'intégration, d'image de soi...)
- des familles (gestion du sentiment de culpabilité)
- du personnel (attaché à l'idée de « consentement » de la personne accueillie)

### **Notre objectif :**

#### **Faciliter l'entrée et l'intégration de la personne âgée tout au long de son séjour dans l'établissement**

Pour ce faire, nous voulons mieux :

- préparer la démarche de pré-admission
- prendre en compte les besoins et les souhaits de la personne âgée
- maintenir la qualité de l'écoute et du savoir être dans la prise en charge quotidienne des personnes accueillies

#### **► Mieux préparer la démarche de pré-admission**

#### ***Aujourd'hui***

Chaque fois que possible, une visite à domicile ou à l'Hôpital est organisée. Cette visite a pour but de faire connaissance avec la personne âgée dans son environnement familial (lorsque la visite a lieu à domicile). Dans tous les cas, l'établissement recherche la possibilité d'une première rencontre avec la personne âgée seule afin de recueillir ses motivations concernant son entrée en institution.

La remise du dossier de présentation de l'établissement s'accompagne d'une proposition de visite de l'institution au futur Résident et à sa famille.

Un recueil d'informations administratives et médicales relatives à la situation du futur Résident est ensuite élaboré.

La démarche de pré-admission se doit d'être rassurante pour le futur Résident et participer à son information y compris au plan financier. Elle a également pour but de

recueillir toutes les informations nécessaires à une prise en charge de qualité adaptée à la personne âgée accueillie.

### ***Demain***

Nous souhaitons :

- Elaborer une procédure de traitement, 7 Jours/7 et 24 Heures/24 , de toute demande de renseignements
- Optimiser la gestion des demandes d'admission selon des critères de priorité (déterminés au préalable par la Direction, les médecins et les infirmières)
- Rendre systématique la visite de l'établissement
- Ecrire une procédure de pré-admission qui décrira les modalités de réalisation de la visite

### ► **Mieux prendre en compte les besoins et les souhaits de la personne âgée**

#### ***Aujourd'hui***

Un petit cadeau d'accueil et un mot de bienvenue sont remis aux nouveaux arrivants. Un rendez-vous avec la Direction est programmé de manière assez rapprochée du moment de l'admission afin de traiter le dossier administratif, particulièrement la signature du contrat de séjour. C'est également le moment pour la Direction d'expliquer la démarche institutionnelle et d'inscrire la personne âgée au centre des préoccupations de l'institution.

Le personnel veille à l'installation de la personne âgée dans les meilleures conditions et incite les familles à ce que l'environnement de la personne accueillie lui permette de retrouver rapidement des repères (installation de petits mobiliers et décorations personnels, photos ...).

Afin de permettre une adaptation progressive des nouveaux arrivants, leur présentation aux autres Résidents n'est pas faite le jour même de l'arrivée mais à distance.

L'admission doit être accueillante et s'effectuer dans le cadre d'un accompagnement étroit afin que la personne âgée et sa famille se sentent en confiance. Présenter, expliquer, tisser du lien sont autant de points sur lesquels l'établissement doit porter ses efforts afin que l'intégration de la personne âgée, dans sa permanence, soit réussie et lui permette de s'approprier le changement.

Le souci de la réussite de l'intégration des personnes âgées est également celui du personnel qui peut, au quotidien, vérifier combien les conditions d'admission vont conditionner l'intégration future de la personne.

### ***Demain***

Nous souhaitons :

- personnaliser davantage l'accueil avec un petit mot individualisé, organiser un pot d'accueil ou un apéritif avec un Résident connu du nouvel arrivant, et prévoir une information relatée dans le journal de l'établissement.
- faire connaître dès l'entrée les personnels par l'intermédiaire d'un organigramme personnalisé avec photos qui sera affiché au tableau des familles

- évaluer les besoins de la personne âgée sur le plan médical en organisant une visite du médecin dès l'entrée de la personne en s'assurant du recueil de toutes les informations médicales utiles et en évaluant les capacités cognitives de la personne un mois après son arrivée et tout au long de son séjour (Psychologue et Médecin)
- recueillir la satisfaction et les souhaits des Résidents par l'intermédiaire du questionnaire de vie complété dès l'entrée de la personne et d'enquêtes de satisfaction réalisées périodiquement, par le biais du Conseil de la Vie sociale et par le biais d'une analyse régulière des plaintes et satisfactions consignées dans le registre prévu à cet effet.
- Développer le lien avec le personnel par le biais d'agents référents

► ***Maintenir la qualité de l'écoute et du savoir être dans la prise en charge quotidienne des personnes accueillies***

***Aujourd'hui***

Le personnel de la Résidence du Village Fleuri assure une prise en charge de qualité auprès des personnes accueillies. Malgré la charge de travail, une attention permanente est portée aux demandes des Résidents avec le souci de leur donner satisfaction. La qualité de l'écoute, du savoir être et des réponses apportées aux demandes doit être maintenue dans le temps et nécessite la mise en place d'actions permettant d'en garantir la permanence.

***Demain***

Nous souhaitons :

- Garantir l'évolution des compétences du personnel en lien avec l'évolution des prises en charge par le biais de formations axées sur la connaissance des pathologies du vieillissement
- Sensibiliser le personnel aux notions de bientraitance, de savoir-être et de discrétion professionnelle par le biais de formations et de consignes insérées dans les fiches de postes

**II – LA VIE AU QUOTIDIEN**

***1- LE CADRE DE VIE***

Le cadre de vie en institution doit offrir confort et sécurité à la personne âgée hébergée. Il participe, par ailleurs, à une bonne représentation de l'image de l'établissement.

Il est à noter que la fragilité, la dépendance et l'existence de poly-pathologies s'accroissent et engendrent pour les Résidents des difficultés de déplacements (handicaps physiques, sensoriels..) au sein de l'établissement nécessitant des aménagements adaptés (signalisation, espaces de circulation, chambres, matériels ...)

Le renforcement des règles de sécurité applicables aux locaux (incendie, accès, légionellose ...) ainsi qu'aux biens et aux personnes ne doit pas aller à l'encontre du droit fondamental d'aller et venir de la personne âgée.

Par ailleurs, les exigences quant à l'application des règles d'hygiène doivent être respectées (linge, alimentation, entretien des locaux ....)

Enfin, il est important de rappeler que la chambre de la personne accueillie représente son domicile privé. Aussi doit-elle s'y plaire, y trouver ses repères et se l'approprier.

### **Notre objectif :**

**Le Résident doit pouvoir vivre en établissement d'hébergement en se sentant chez lui, dans un environnement sécurisé, bien entretenu, accueillant, rassurant et ouvert.**

Pour ce faire, nous voulons :

- Favoriser l'appropriation des lieux en préservant l'intimité
- Donner un sentiment de sécurité et garantir la protection tout en préservant la liberté d'aller et venir
- Adapter les locaux y compris les espaces de circulation et de vie en prenant en compte les déficiences de la personne âgée

#### **► Favoriser l'appropriation des lieux en préservant l'intimité**

##### ***Aujourd'hui***

La résidence du Village Fleuri offre à ses Résidents des chambres confortables, individuelles, équipées de cabinet de toilettes et de sanitaires. La chambre est le domicile privé et à ce titre peut être personnalisée avec du mobilier et des objets personnels. La qualité de l'espace privatif est la première condition d'un habitat de qualité.

##### ***Demain***

Nous souhaitons :

- Permettre à chaque Résident qui le souhaite, et qui est en capacité de la gérer, de disposer de sa clé
- Renforcer l'intimité des chambres par l'installation de voilages
- Préserver la confidentialité et l'intimité dans le bureau des médecins et dans la salle de soins par l'installation de vitres opaques
- Renforcer l'appropriation des lieux par la personne en personnalisant l'accès de chaque chambre avec l'aide du Résident
- Mener une réflexion concernant l'achat de matériel pour permettre la réalisation de douches en chambre

#### **► Donner un sentiment de sécurité et garantir la protection tout en préservant la liberté d'aller et venir**

##### ***Aujourd'hui***

Le Résident va et vient librement dans l'établissement. Des espaces communs sont mis à disposition de tous et libres d'accès. Chaque Résident a la possibilité de recevoir ses proches. Les espaces extérieurs ne sont pas sécurisés et les espaces verts situés devant la Résidence ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.

## *Demain*

Nous souhaitons :

- Renforcer la sécurité des locaux en protégeant par un digicode les locaux à risque, en installant des portes automatiques sécurisées à l'entrée de l'établissement et des fenêtres oscillo-battantes en rez de chaussée
- Améliorer l'accessibilité des locaux pour toute personne à mobilité réduite (un recensement des accès sera effectué), en généralisant l'installation de barres d'appui, de revêtements anti dérapant, de barrières de sécurité sur les paliers.
- Permettre l'accessibilité extérieure en prévoyant la réalisation d'un espace clôturé avec portails à digicode et en améliorant l'éclairage extérieur.

### **► Adapter les locaux y compris les espaces de circulation et de vie en prenant en compte les capacités de la personne âgée**

## *Aujourd'hui*

La signalétique de l'établissement n'est pas adaptée aux personnes mal voyantes ou en pertes de repères. Il n'existe pas de local spécifiquement dédié à l'animation et de salon de coiffure ou de soins esthétiques.

Il est important de revoir la signalétique de l'établissement et les repères visuels en général et d'améliorer ou de créer des espaces communs.

## *Demain*

Nous souhaitons :

- procéder à un état des lieux de la signalétique (murale et au sol) et en intégrer l'évolution dans le cadre du projet de rénovation globale
- Prévoir l'installation d'interrupteurs lumineux
- Compléter l'installation de sièges dans les lieux communs
- Réfléchir à la création d'un local dédié aux activités d'animation (type extension véranda)
- Procéder à la création d'un salon de coiffure/soins esthétiques
- Réfléchir à l'installation d'un parcours de marche intérieur (loggia)

## **2 - L'ACTIVITE SOCIALE ET L'ANIMATION**

Le mot animation vient du latin « anima » qui signifie « vie, souffle vital » L'animation peut ainsi se définir comme un moyen de donner vie, d'insuffler un dynamisme.

L'animation est un état d'esprit dont l'établissement est le porteur. Basée sur la détente, le plaisir et la liberté, elle doit correspondre aux attentes et désirs des personnes accueillies en établissement.

Elle permet de maintenir l'insertion des personnes dans la société et de rompre l'isolement qui accompagne si souvent le vieillissement et l'entrée en institution. A ce titre, elle trouve toute sa place dans le projet de vie de l'institution.

Mais l'animation est aussi aujourd'hui une activité à part entière, au même titre que l'activité de soins, une pratique qui se réfléchit avec des objectifs et des méthodes, qui se réajuste en lien avec les besoins psychosociaux des personnes accueillies. En effet le vieillissement de la personne âgée s'accompagne d'un processus de dégradation tant physique que psychologique, qui peut être aggravé par un état pathologique lourd, par la dépréciation de l'image de soi et par la perte de repères liée à une intégration parfois difficile dans un nouveau lieu de vie.

Dans ce cadre, l'animation vise à enrayer le processus de dégradation, en lien avec le projet de soin de la personne, à aider le Résident à s'approprier son nouvel univers et à accompagner la personne dans un nouveau projet de vie.

### **Notre objectif :**

**Favoriser le bien être des Résidents au quotidien au travers de leur intégration sociale, de la préservation de leur identité, du maintien de leur autonomie tant physique que psychique.**

Pour ce faire nous voulons :

- Améliorer la qualité de vie au quotidien
- Maintenir et favoriser les liens sociaux et l'accès à la culture
- Assurer la prévention de la dépendance en favorisant le maintien voire la récupération de l'autonomie physique et psychique
- Adapter les activités proposées à chaque Résident selon un projet de vie individualisé
- 

### ***Aujourd'hui***

La présence d'une animatrice dans l'établissement permet la mise en place d'activités diverses et variées. Les Résidents peuvent participer à des sorties, des spectacles, des séjours, des projections de films, des fêtes et des repas d'anniversaire.

Le projet d'animation développe toutes les prestations offertes aux personnes accueillies. La participation aux activités relève du volontariat.

### ***Demain***

**Nous souhaitons :**

#### **► Améliorer la qualité de vie au quotidien**

- **Mettre davantage de vie sur le temps repas** par un aménagement plus convivial de l'espace et la présence d'un agent qui partagerait le temps repas
- **Travailler sur les repères et l'appropriation des lieux** en mettant en place des activités créatives visant à améliorer la décoration des lieux et en renouvelant les revêtements muraux en associant les Résidents aux choix
- **Mettre en place une activité basée sur la détente relaxation, les soins esthétiques** avec l'aménagement d'un salon de coiffure et de soins esthétiques

#### **► Maintenir et favoriser les liens sociaux et l'accès à la culture**

- **Maintenir et entretenir les liens existants** en favorisant les activités et échanges avec les personnes d'autres établissements, en mettant en place des activités régulières avec des enfants



- **Organiser des actions visant à faciliter l'accès à la culture pour tous** en maintenant les activités et sorties culturelles et en facilitant l'accès aux livres en partenariat avec la médiathèque
- **Favoriser la conservation des liens familiaux**, en développant et encourageant les repas Résidents/familles et les sorties en famille

► **Assurer la prévention en favorisant le maintien voire la récupération de l'autonomie physique et psychique et faciliter la prise en charge de personnes désorientées**

- **Mettre en place une activité culinaire** avec création d'un atelier cuisine régulier avec 4 participants
- **Développer les ateliers de mobilisation cognitive** par un fonctionnement régulier d'ateliers mémoire, de motricité fine, d'écoute musicale et d'expression
- **Aménager un espace extérieur** pour la création d'un atelier jardinage avec jardin mobile
- **Mettre en place des temps de marche** avec aménagement d'un parcours de marche à l'intérieur de l'établissement

► **Adapter les activités proposées à chaque Résident selon un projet de vie individualisé**

- **Mettre l'accent sur la stimulation de la personne** en prenant en compte l'histoire de vie et l'évaluation réalisée par le Psychologue et en proposant un programme adapté
- **Ouvrir un accueil de jour pour les personnes désorientées** avec l'aménagement d'un lieu de vie adapté et la réalisation d'activités basées sur la stimulation des capacités cognitives.

L'animation doit évoluer vers une plus grande individualisation et « thérapeutisation ». Elle doit permettre d'accompagner la personne dans son nouveau projet de vie.

### 3 - DROITS ET LIBERTES DU RESIDENT

La loi du 2 janvier 2002 a fait du respect des droits de la personne âgée une priorité. La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante ainsi que la charte des droits et libertés de la personne accueillie définissent les droits et libertés du Résident admis en institution. Ces droits doivent s'apprécier dans les limites de la prise en charge individuelle des personnes hébergées.

Ces deux chartes sont affichées dans l'établissement.

Elles font référence aux principes suivants :

- Principe de non discrimination
- Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté
- Droit à l'information
- Libre choix, consentement éclairé et participation
- Droit à la renonciation
- Droit au respect des liens familiaux
- Droit à la protection
- Droit à l'autonomie
- Principe de prévention ou de soutien
- Droit à l'exercice des droits civiques
- Droit à la pratique religieuse
- Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Ces principes fondamentaux sont rappelés dans le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour de l'établissement.

La mise en application de ces droits est un impératif et une priorité pour tous même si parfois celle-ci est difficile à réaliser. Il est important que les droits trouvent une application concrète dans le fonctionnement quotidien et que les personnels s'inscrivent dans une dynamique de bienveillance.

### **Notre objectif :**

**Respecter la personne âgée dans son individualité et veiller à l'exercice effectif de ses droits en intégrant ses capacités.**

### ***Aujourd'hui***

Les Résidents sont accueillis sans distinction quelle que soit leur origine, milieu ou croyances. Chaque Résident reçoit une information médicale adaptée et une information sur le fonctionnement institutionnel par le biais :

- du règlement de fonctionnement, du livret d'accueil et du contrat de séjour remis dès l'admission
- de temps et de supports d'informations (échanges avec l'Animatrice, journal de l'animation, tableaux d'affichage ...)
- réunions régulières du Conseil de la Vie Sociale (affichage des comptes-rendus)

L'établissement inscrit le Résident comme acteur principal de son accueil en recherchant sa présence, dans la mesure du possible, lors de l'entretien d'admission et de la signature du contrat de séjour, en respectant son libre choix quant à son mode de vie, et en s'assurant de ses souhaits d'accompagnement de fin de vie.

Le Résident peut, s'il le souhaite :

- s'associer aux activités et/ou sorties proposées par l'établissement
- participer au Conseil de la Vie Sociale
- décider de son éventuel départ de l'institution (autre choix de résidence, retour à domicile ....)

Le maintien des liens familiaux est encouragé par :

- l'organisation de repas avec les familles (repas de l'été, repas de Noël)
- l'encouragement des familles à participer aux sorties et animations proposées par l'établissement
- la sensibilisation des familles à la nécessité de préserver les contacts extérieurs de la personne âgée en stimulant sa participation aux fêtes familiales et sociales

L'établissement est attentif à déclencher les demandes de mesures de protection légale qui s'imposent soit dès l'admission d'un nouveau Résident, soit en cours de séjour lorsque l'état de santé d'une personne âgée le nécessite.

Deux des annexes du contrat de séjour permettent d'identifier :

- les valeurs détenues par le Résident à son admission et restant sous son entière responsabilité (décharge de responsabilité)
- les biens appartenant aux Résidents (inventaire des biens à l'arrivée)

Tout est mis en œuvre pour assurer la sécurité du Résident.

Le principe fondamental de la liberté d'aller et venir est rappelé dans le cadre du règlement de fonctionnement de l'établissement. Il s'exerce dans les limites de l'autonomie des personnes accueillies.

Un soutien psychologique des Résidents et/ou de leur famille est proposé par l'établissement à raison de trois journées par mois.

Le droit à l'exercice des droits civiques est facilité par l'institution par :

- l'incitation à l'inscription des Résidents sur les listes électorales
- l'accompagnement des Résidents aux bureaux de votes
- les démarches de procuration pour les Résidents dans l'incapacité de se déplacer
- la détention, autant que faire se peut, par les Résidents de leurs papiers d'identité

L'établissement dispose d'une chapelle où une messe est célébrée une fois par mois. Par ailleurs, la communion est proposée par l'équipe paroissiale également une fois par mois.

### *Demain*

#### **Nous souhaitons**

- Mieux prendre en compte les besoins, attentes et/ou désirs des Résidents et de leurs familles, en intégrant les capacités de la personne accueillie (évaluations gériatriques). dans la définition de projets de vie individualisés réalisés avec la personne elle-même et validés par elle.
- Recueillir le consentement éclairé du Résident quant aux soins et éventuellement pour l'arrêt de ces derniers
- Mieux répondre aux demandes de Résidents souhaitant effectuer des visites extérieures (familles, amis..), en facilitant leur accompagnement.
- Identifier de manière plus régulière les personnes nouvellement concernées par des mesures de protection et en assurer le suivi
  
- Acheter un coffre destiné à la régie d'avances pour permettre le dépôt provisoire de valeurs appartenant aux Résidents
- Mettre en place un partenariat avec l'assistante sociale de secteur pour les Résidents rencontrant des difficultés financières et qui ne peuvent financer des soins médicaux non remboursés ou insuffisamment remboursés (soins dentaires, lunettes, appareillages auditifs ...)
- Pouvoir réaliser la sécurisation extérieure de la structure afin que le droit d'aller et de venir des Résidents désorientés soit respecté au mieux.

- Renforcer le temps de présence du Psychologue pour qu'il puisse développer son accompagnement et son implication dans l'institution et sensibiliser le personnel aux règles de bientraitance et aux droits de la personne âgée.

#### 4 – LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE ET LE SOIN

Depuis quelques années, la moyenne d'âge et la dépendance des personnes âgées accueillies dans la structure se sont accrues. Par ailleurs, l'apparition de poly-pathologies liées à l'allongement de l'espérance de vie entraîne nécessairement un besoin d'accompagnement plus médicalisé et une prise en charge soignante renforcée et respectueuse de la qualité de vie des personnes hébergées.

Or, la médicalisation de la structure est rendue difficile du fait de l'absence de médecin coordonnateur, du faible effectif infirmier et du manque de disponibilité des professionnels libéraux du secteur.

Un effort important devra donc être accompli avec l'obtention des moyens nécessaires pour mettre en place le projet de soins élaboré par l'équipe soignante et qui permettra de « prendre soin » de la personne âgée dans toute sa globalité.

#### **Notre objectif**

Offrir aux Résidents une prise en charge globale, adaptée, personnalisée et pluridisciplinaire, prenant en compte le traitement des affections et intégrant la mise en œuvre d'actions de prévention de la dépendance, de surveillance et d'amélioration de la qualité de la vie.

#### ***Aujourd'hui***

La signature de la convention tripartite en 2004 a permis de faire entrer la maison de retraite dans la catégorie des établissements médicalisés. La sécurisation sanitaire est assurée par la présence, toute la journée, d'une infirmière salariée de l'établissement.

Les Résidents bénéficient d'une surveillance médicale régulière grâce à l'intervention de médecins généralistes.

Le personnel s'efforce dans la limite de son temps disponible d'encourager le maintien de l'autonomie (aide à la marche.....).

Une évaluation de l'autonomie est réalisée régulièrement au moyen de la grille AGGIR et toutes les informations concernant la prise en charge sont regroupées dans un dossier de soins.

#### ***Demain***

#### **Nous souhaitons**

#### **► Optimiser la prise en charge médicale et paramédicale pour répondre aux besoins de santé des personnes âgées et donc :**

- Améliorer l'organisation médicale et paramédicale avec le recrutement d'un médecin coordonnateur qui pourra optimiser les prises en charge, la mise en place de

consultations avancées notamment en psychiatrie, le renforcement de la présence infirmière et développement du rôle propre infirmier

- Améliorer la prise en charge médicale par la création d'un atelier thérapeutique de jour pouvant accueillir des personnes désorientées, par la réalisation de bilans gériatriques permettant d'évaluer les capacités de la personne et de mieux individualiser son accompagnement, par le renforcement de la prise en charge paramédicale (Kinésithérapeute, Ergothérapeute), et en assurant un meilleur suivi de la personne par le biais d'un dossier de soins informatisé.

► **Mettre en place des actions de prévention de la dépendance, de surveillance et d'amélioration de la qualité de vie et donc :**

- **Développer une approche gérontologique globale** avec l'élaboration de projets de vie et de soins individualisés réalisés régulièrement et réajustés aux besoins et attentes spécifiques de la personne
- **Mettre en œuvre des actions préventives et éducatives**, en favorisant l'information de la personne sur ses pathologies, en la considérant comme acteur principal de sa prise en charge, en évaluant les risques de dénutrition, de déshydratation ainsi que les pertes cognitives, ceci pour retarder l'apparition ou la progression de la dépendance physique ou psychique.

5 – LA PRISE EN CHARGE HOTELIERE

**LA RESTAURATION :**

Le temps du repas rythme la journée d'une personne âgée vivant en institution. Il représente un moment privilégié, un temps de partage, de convivialité, de vie sociale.

Par ailleurs, avec l'âge, la perception des saveurs et l'appétit diminuent et de nombreuses fonctions physiques, en lien avec l'alimentation, sont diminuées.

Il est donc fondamental que cette prestation soit de qualité, adaptée aux besoins nutritionnels spécifiques des personnes âgées et respectueuse de leurs souhaits et de leurs goûts. Elle doit également tenir compte des contraintes alimentaires liées à certains régimes et s'appuyer sur les règles d'hygiène applicables à un établissement d'hébergement. L'établissement doit également avoir le souci de mettre à disposition de ses Résidents une salle à manger accueillante préservant l'intimité.

Savoir-faire et savoir-être du personnel participent à ce que le plaisir pris autour d'un bon repas contribue à donner envie à nos personnes âgées de continuer « un bout de chemin ».

**Notre objectif**

**Proposer une alimentation familiale variée, équilibrée et adaptée aux besoins nutritionnels de chacun en entretenant le plaisir de manger.**

Pour ce faire, nous voulons :

- Respecter le souhait des Résidents en prenant en compte les besoins nutritionnels
- Optimiser l'organisation des offices des deux étages d'hébergement (petits déjeuners, collation)
- Améliorer le cadre de la salle de restauration

## *Aujourd'hui*

La cuisine de la Résidence du Village Fleuri est autonome et produit ses repas en liaison chaude dans les règles d'hygiène HACCP.

L'élaboration des menus s'appuie sur deux cycles saisonniers de 6 semaines et des repas à thème sont réalisés régulièrement.

La présence d'une diététicienne en commission de restauration permet de vérifier les équilibres alimentaires.

Le personnel soignant procure de l'aide et une stimulation à toutes les personnes qui le nécessitent.

Une salle a été aménagée afin de permettre aux Résidents qui le souhaitent de déjeuner et/ou de dîner avec leurs familles.

## *Demain*

### **Nous souhaitons**

#### **► Respecter les souhaits des Résidents en prenant en compte les besoins nutritionnels et les régimes, et donc :**

- Réaliser une enquête de satisfaction auprès des Résidents et/ou de leurs familles
- Elaborer une fiche des goûts alimentaires de chaque Résident à l'admission
- Installer une boîte à idées
- Mettre en place une réunion (animation) en dehors de la commission de restauration, avec les Résidents pour recueillir leurs attentes, leur satisfaction.
- Assurer le suivi des mixés et des régimes en élaborant la liste des Résidents concernés avec actualisation régulière (sur avis médical)
- Identifier les Résidents dénutris et/ou à risque de dénutrition et adapter leurs repas en conséquence sur avis médical (grille d'évaluation de dénutrition)
- Former un agent « Référent » aux règles de nutrition de la personne âgée pour veiller sur le terrain à l'application des règles de nutrition en lien avec la Diététicienne

#### **► Optimiser l'organisation des offices des deux étages d'hébergement, et donc :**

- Installer des meubles de rangement et de matériels électroménagers dans chaque office afin de réduire les déplacements du personnel en Cuisine et pouvoir proposer une collation aux Résidents le soir et réduire ainsi le temps de jeûne entre repas du soir et petit déjeuner
- Préparer les petits déjeuners à chaque étage

**► Améliorer le cadre de la salle de restauration, et donc :**

- Privilégier des espaces d'intimité avec une installation de claustras
- Rendre le cadre plus accueillant par le choix d'une décoration plus pétillante pour le linge de table et la vaisselle

***LE LINGE :***

Le linge fourni et/ou traité par l'établissement doit être pris en charge de manière régulière et irréprochable dans le respect des règles d'hygiène applicables à un établissement d'hébergement. Cette prestation hôtelière, au même titre que la restauration, participe à une bonne image de l'établissement mais aussi au confort et au maintien nécessaire d'une représentation positive des personnes âgées envers elles-mêmes.

**Notre objectif :**

**Optimiser le traitement du linge et améliorer sa disponibilité, et donc :**

- Renforcer les mesures d'hygiène applicables au traitement du linge
- Evaluer la qualité de la prestation linge au sein de l'établissement

***Aujourd'hui***

La Résidence du Village Fleuri dispose d'une blanchisserie interne (Buanderie et Lingerie) permettant d'assurer l'entretien du linge personnel des Résidents ainsi que celui du linge de toilette fourni par l'établissement. L'entretien du linge de literie est assuré par la Blanchisserie de l'Hôpital d'Ernée.

La distribution du linge des Résidents est nominative (chariots adaptés avec casiers et porte-cintres).

Les travaux de couture ne peuvent être assurés par l'établissement et la participation des familles est recherchée dans ce cadre.

***Demain***

**Nous souhaitons**

**► Renforcer les mesures d'hygiène applicables au traitement du linge :**

- Evaluer les dysfonctionnements dans le circuit et traitement du linge et mettre en place les actions d'améliorations nécessaires
- Procéder à l'achat de chariots de tri mieux adaptés aux besoins
- Sensibiliser le personnel aux règles d'hygiène du linge et écrire les protocoles appropriés

**► Evaluer et renforcer la qualité de la prestation linge au sein de l'établissement :**

- Evaluer la satisfaction des usagers par la mise en place d'une enquête de satisfaction auprès des Résidents et/ou des familles

- Renforcer les contrôles sur la prestation linge par l'intermédiaire d'un agent référent chargé de s'assurer de la propreté du linge et du délai de retour
- Assurer une réparation régulière du linge et /ou des vêtements endommagés avec l'aide des familles, de bénévoles ou éventuellement d'un ESAT
- Procéder à l'achat ou à la location/entretien de linge de couleur,

### III LA SORTIE DU RESIDENT

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes accueille des personnes de plus en plus âgées parvenues dans leur dernière période de vie. La dégradation liée à l'âge mais aussi aux poly-pathologies de plus en plus fréquentes ne permet plus d'envisager, dans de bonnes conditions de sécurité et de confort, un retour à domicile. Cependant, le Résident qui le souhaite garde la possibilité de changer de lieu de vie en demandant une admission dans un autre établissement.

Nombreux sont les Résidents qui resteront dans l'institution jusqu'à leur décès. Tout est mis en œuvre par la Direction et le personnel afin d'accompagner au mieux la fin de vie, même si cette prise en charge n'est possible que dans la limite de la médicalisation de l'établissement.

Certaines prises en charge de fin de vie nécessitent le transfert de la personne âgée vers une unité d'hospitalisation.

#### **Objectif :**

- assurer un accompagnement adapté aux besoins et aux souhaits de la personne âgée en fin de vie

#### ***Aujourd'hui***

L'accompagnement de fin de vie n'est possible que dans la limite de la médicalisation de l'établissement qui ne dispose pas d'installation de fluides médicaux et ne peut assurer de présence infirmière de nuit et le week end. Actuellement, le manque de temps infirmier ne permet pas d'accueillir des personnes âgées nécessitant des soins continus.

Certaines prises en charge de fin de vie nécessitent le transfert de la personne âgée vers une unité d'hospitalisation, seule en mesure d'assurer une fin de vie assistée médicalement. Pour les autres, le personnel de l'établissement régulièrement formé accompagne la personne dans ses derniers moments.

Les souhaits de fin de vie de la personne sont recueillis au cours de son séjour et respectés. Il est fait appel à l'équipe paroissiale et au prêtre si le Résident en exprime le souhait. Les familles sont prévenues dès que l'état de santé de la personne laisse présager son décès. Une chambre mortuaire est mise à disposition des familles.



## *Demain*

Nous souhaitons :

- Formaliser le refus de l'obstination de soins pouvant être exprimé par le Résident ou sa famille conformément à la loi du 22 avril 2005, qui figurera dans les consignes de fin de vie
- Conclure une convention avec l'unité mobile de soins palliatifs de l'établissement sanitaire du secteur pour optimiser la prise en charge médicale des fins de vie
- Mener une action en lien avec l'association JALMALV (jusqu'à la mort, accompagner la vie et ses bénévoles par le biais d'une convention
- Conclure une convention de partenariat avec l'équipe chargée de l'Hospitalisation à domicile pour permettre aux Résidents de bénéficier d'une prise en charge sanitaire, sans transfert dans une unité hospitalière, chaque fois que cela s'avère possible.

Etre accompagné dans ces moments difficiles, être soulagé de sa douleur quand il est besoin, partir en douceur, en toute sérénité, avoir du temps, du calme et de l'intimité pour quitter ses proches, voilà ce à quoi nous veillons.

## **CONCLUSION**

Le projet de vie que nous venons d'élaborer est essentiellement basé sur le respect de l'individu, de sa personnalité et de ses droits. Il fait référence aux chartes, celle des droits et libertés de la personne accueillie du 9 octobre 2003 et la charte européenne des droits et libertés des personnes âgées en institution du 24 septembre 1993.

Notre objectif commun est d'être à l'écoute permanente des personnes accueillies et de leur famille afin de mieux cibler notre action et les rendre acteurs de ce projet de vie.

Ce projet est assorti d'un plan d'actions concrètes et d'un calendrier précis qui nous permettra de mesurer l'évolution de notre engagement.

**Soigner l'environnement de la personne âgée, protéger son statut et lui permettre de vivre dans la sérénité la dernière étape de sa vie, c'est l'essence même et la raison d'être du projet de vie.**

## **CONCLUSION**

**La Direction et le personnel de la Résidence du Village Fleuri de Juvigné s'engagent par le biais de son projet d'établissement dans des actions nouvelles en adéquation avec les missions qui lui sont imparties et les orientations de la politique menée en faveur des personnes âgées dépendantes.**

**Pour ce faire, l'organisation et le fonctionnement de la structure ont été redéfinis et font l'objet d'axes d'amélioration.**

**Les cinq années à venir seront nécessaires à la réalisation de ce projet ambitieux mais réaliste. Elles permettront de réaliser les travaux nécessaires, de former le personnel, de faire évoluer les mentalités et les pratiques et d'optimiser in fine le service rendu aux personnes âgées accueillies.**

**Ce projet engage l'ensemble des acteurs de l'établissement, direction, personnel, médecins, membres du Conseil d'administration.**