



MAISON SAINTE-ANNE EHPAD

3 Rue du Boisdet
85520 Jard-sur-Mer
Tel : 02 51 33 40 55

PROJET D'ETABLISSEMENT 2017 - 2022

Alliance
Mormaison

Table des matières

I – La maison Sainte-Anne	4
1 – L’Association	4
2 – L’établissement	5
3 – La population accueillie	6
4 – L’architecture existante	7
II – L’offre de service et son organisation	10
1 – L’Accueil	10
2 - Les droits du résident	11
3 - La place des familles	14
4 – Les projets personnalisés	14
5 – L’animation	15
6 – Le cadre de vie	17
7 – Le maintien de l’autonomie	21
8 – Les soins	22
9 – L’accompagnement fin de vie	29
III – Les ressources	31
IV - L’amélioration continue	35

Méthodologie du document

Ce Projet d'établissement a été élaboré à partir d'éléments recueillis au cours de séances de travail menées par des groupes pluridisciplinaires associant salariés et administrateurs, entre le mois de décembre 2016 et le mois de mai 2017. L'ensemble des actions à mener, qui ont été déterminées et validées dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet d'établissement, sont reprises dans le Plan d'Action Général, sur un document séparé Excel pour assurer son suivi et en annexe dans le rapport d'évaluation interne.

Il a été présenté à l'Assemblée générale du 23 juin 2017 et le sera en Conseil de la Vie sociale en août 2017.

Le suivi de sa bonne mise en œuvre est sous la responsabilité de la Direction, entourée de l'équipe d'encadrement.

Le suivi de l'avancée du Plan d'Action Général est réalisé lors des comités de pilotage « démarche continue d'amélioration de la qualité » et les comptes rendus sont diffusés.

Les mises à jour du projet d'établissement sont gérées comme suit :

- « de forme » : directement par la direction, en lien avec le comité de pilotage « démarche continue d'amélioration de la qualité » ;
- « de fond » : proposition de la modification au Conseil d'administration, pour approbation, puis présentation en Conseil de la vie sociale.

A minima une fois tous les 5 ans, le projet d'établissement est réactualisé.

Ce document a été élaboré en suivant la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » Mai 2010.

1 – L'Association

a) L'Association, l'histoire¹

La Maison Sainte-Anne fut créée, sous la forme d'établissement congréganiste, par les Sœurs des Sacrés-Cœurs de Jésus et de Marie en 1960, à la demande du curé de la Paroisse et grâce au legs d'une donatrice, Madame MILLET.

En 1999, la Congrégation confie la gestion et l'animation de la Maison à l'Association Maison Sainte-Anne (association loi 1901), à but non lucratif. Son Conseil d'Administration est composé de laïcs et de religieuses. En 2001, la Direction est confiée à une laïque. L'Association poursuit l'œuvre entreprise par la Congrégation, fidèle aux valeurs humanistes qui s'inspirent de l'Évangile, dans le respect des convictions personnelles de chacun, ouverte aux besoins nouveaux des personnes âgées.

En 2000, elle réalise une extension permettant l'accueil de 65 résidents dont 12 au sein d'un CANTOU. En 2003, elle signe avec la DDASS, le Conseil général, la 1ère convention tripartite EHPAD permettant l'accueil de 68 personnes dont 2 accueils de jour au CANTOU et 1 accueil temporaire. Les derniers travaux immobiliers de 2014 à 2015 ont permis la création d'une cuisine neuve, d'un espace de vie et d'animation adapté aux nouveaux besoins des personnes accueillies. De même, la salle à manger a été agrandie afin de satisfaire les besoins en dépendance.

En 2011, Alliance Mormaison, groupement des Associations issues de la Congrégation des Sœurs de Mormaison est née de la volonté conjointe de la Congrégation et des Associations qui partagent les mêmes valeurs. L'engagement au sein d'Alliance Mormaison constitue pour la Maison Sainte-Anne un lieu d'échanges et d'entraide dans la perspective d'améliorer le service rendu aux personnes accueillies.

b) Les valeurs

Dans le respect et la continuité des valeurs de la charte des maisons de retraite associatives issues de la congrégation des Sœurs de Mormaison, confirmées dans le projet associatif d'Alliance Mormaison, les valeurs de l'association Maison Sainte-Anne se déclinent selon l'idée force fondamentale :

« CHACUN EST UNIQUE, LA VIE DE CHACUN EST UNIQUE. »

¹ Projet Associatif 2016 – 2021 : « Association Maison Sainte-Anne »

Trois grands axes sont déclinés dans le projet associatif 2016-2021 :

- Respect de la personne (personne accueillie, personnel) ;
- Qualité des relations ;
- Conviction forte notre rôle dans la société

2 – L'établissement

La maison Sainte-Anne est un établissement privé associatif à but non lucratif.

a) Les missions

L'EHPAD Sainte-Anne, Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes, accueille des personnes nécessitant un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne. La maison accueille en priorité des personnes âgées de plus de 60 ans, de la commune et des communes environnantes (Jard-sur-Mer et Saint-Vincent-sur-Jard).

L'établissement accueille 68 résidents :

- 65 personnes en hébergement permanent (dont 12 au sein d'un Cantou) ;
- 1 personne en hébergement temporaire ;
- 2 accueils de jour au Cantou, en cours de transfert vers un autre établissement.

L'établissement peut accueillir des personnes vivant à domicile, pour les repas du midi et du soir 7 jours sur 7. Ce qui favorise l'accès à l'établissement et le lien avec l'extérieur.

b) L'implantation géographique

L'association « Maison Sainte-Anne » qui gère l'établissement répond à un besoin réel du territoire (la commune de Jard-sur-Mer et ses environs) au regard d'une population vieillissante qui y séjourne ou vient s'y établir. Elle est aussi génératrice de ressources et de richesses et créatrice d'emplois (un des premiers employeurs de la commune). Elle s'inscrit dans un mode de vie rural et s'adapte aux évolutions de la société. L'attrait touristique du littoral génère des mouvements importants de population aux modes de vie, valeurs, repères différents.

L'implantation de l'établissement au cœur de la commune est créatrice de lien social. L'accessibilité aisée au centre bourg accorde aux résidents la liberté d'aller et venir. Cette situation favorise une meilleure lisibilité de la maison de retraite. La présence d'espaces naturels proches (forêt, mer, marais) reste un attrait important pour les résidents et leurs familles. La commune de Jard-sur-Mer compte 2644 habitants (statistiques démographiques de 2013).

c) L'ouverture de l'établissement à et sur l'extérieur

Des conventions sont passées avec plusieurs partenaires sanitaires et médico-sociaux comme l'ECLIN, l'HAD, le centre hospitalier psychiatrique de la Roche sur Yon, le centre hospitalier des Sables d'Olonne, l'équipe mobile de soins palliatifs du CHD Vendée, avec la pharmacie de l'Océan pour la PDA (Préparation des Doses Administrées). La Maison Sainte-Anne est en lien de manière régulière avec le CLIC et la MAIA.

Afin d'accueillir des stagiaires dans l'établissement des conventions sont signées avec les écoles suivantes : IFSO, IFSI, MFR, AFPA, lycées...

Le rattachement à l'Alliance Mormaison est également un soutien important pour l'établissement.

3 – La population accueillie

a) Les données socio-culturelles

Les données socio-culturelles des résidents ont changé. Ceux qui travaillaient dans le monde agricole ne sont plus que 18% en 2016 contre 24% en 2012.

Si l'appartenance à Jard-sur-Mer perdure, néanmoins environ 39% des résidents proviennent de communes éloignées et sont arrivés sur le littoral vendéen à leur retraite.

Certains proches des résidents sont des personnes encore actives ou retraitées actives ; de fait, leur présence dans l'établissement auprès de leur proche est moindre. Les familles de certains résidents sont également éloignées géographiquement. De plus, les résidents étant de plus en plus dépendants, la relation avec les proches est plus complexe.

b) L'origine socio professionnelle des résidents accueillis

L'analyse des données générales sur la population accueillie met en avant les données suivantes en avril 2017 :

- 51 femmes et 14 hommes en hébergement permanent ;
- Le GIR Moyen Pondéré de l'établissement est de 663 :
 - GIR 1= 18 personnes
 - GIR 2 =16 personnes
 - GIR 3 = 8 personnes
 - GIR 4 = 15 personnes
 - GIR 5 = 7 personnes
 - GIR 6 = 4 personnes

- La moyenne d'âge est de 89,58 ans répartie entre 72 ans et 104 ans ;
- La durée moyenne du séjour est de 4,239 ans variant de 1 mois à 22 ans ;
- L'âge moyen d'entrée dans l'établissement est de 90 ans ;
- 97% des résidents ont plus de 80 ans.

L'âge moyen des résidents dans l'établissement est stable depuis des années. Malgré tout, le GMP (GIR Moyen Pondéré qui révèle le niveau de dépendance des personnes accueillies) augmente sensiblement, notamment car les personnes âgées admises sont de plus en plus dépendantes. Ce qui engendre une charge de travail supplémentaire pour les équipes qui doivent s'organiser et s'adapter. L'absence de médecin coordonnateur ne permet pas la réévaluation du Pathos.

Afin de caractériser la population, un recueil statistique des éléments relatifs aux résidents accompagnés a été réalisé. Les caractéristiques ci-dessous ont été recueillies et analysées (chiffres du mois d'avril 2017) (noter les chiffres déjà calculés) :

- 33,33% des résidents bénéficient de repas à texture modifiée ;
- 53,3% des résidents ont des problèmes d'incontinence ;
- 12% des résidents disposent d'une contention pour la plupart de doubles barrières au lit ;
- 15% résidents déambulant ont besoin d'une surveillance constante ;
- 33% des résidents accueillis ont été hospitalisés au cours de l'année 2016 ;
- 23% des usagers disposent de médicaments psychotropes ;
- 55% des résidents disposent de moyens techniques de déplacement ;
- 77% des résidents sont aidés pour la réalisation de leur toilette.

Une analyse des caractéristiques des résidents de l'EHPAD Sainte-Anne est régulièrement réalisée (sur la répartition par sexe, par âge, ressources, origine, dépendance...) ce qui permet de suivre l'évolution des besoins de la population accueillie.

La caractéristique la plus notable de la population vieillissante de Jard-sur-Mer est une prévalence de la maladie d'Alzheimer trois fois supérieure à la moyenne nationale.

4 – L'architecture existante

a) Les espaces privés

L'établissement comprend 66 logements dont un logement d'accueil temporaire. Il n'y a pas de logement pour couple. L'EHPAD fournit systématiquement le lit médicalisé. Chaque nouveau résident est encouragé à s'installer avec son mobilier personnel afin de faciliter une

prise de repères plus rapide. Cependant, le mobilier doit être compatible avec la sécurité et permettre au personnel d'intervenir aisément dans le logement. A ce titre, la direction se réserve la possibilité de demander de réduire le volume de mobilier afin de satisfaire ses besoins d'organisation. L'établissement peut fournir le mobilier nécessaire à l'emménagement : chevet, commode, armoire (placard au Cantou), table, fauteuil et chaise. Chaque chambre est accessible en fauteuil roulant.

NOTA BENE :

Il est envisagé une extension de la capacité d'accueil de l'établissement. Une étude est en cours pour la création d'environ 20 logements supplémentaires d'ici 2019. Cela suppose une adaptation des espaces collectifs de l'établissement : salle de vie et d'animation, salle à manger, espaces de circulation et de travail pour le personnel (local soins, lingerie, locaux techniques, etc.). Quelques logements trop étroits au regard de la dépendance devront être agrandis (couloirs Chenal et les Flots). Il est attendu des moyens en personnel satisfaisants pour répondre à l'accueil des nouveaux résidents et afin que les conditions de travail se perpétuent de manière correcte en préservant l'ambiance familiale et la qualité de la relation chères à tous.

b) Les espaces collectifs

Côté maison de retraite, des travaux immobiliers en 2014 et 2015 ont permis de rénover les espaces collectifs du rez-de-chaussée qui comprennent :

- Le hall d'entrée,
- La salle de vie et d'animation en lien avec le hall,
- La salle à manger,
- La salle à manger des invités.

Ces espaces bénéficient d'un éclairage naturel optimisé et accordent un déplacement aisé aux personnes à mobilité réduite. Une protection solaire est utilisable (volets roulants et stores sur skydomes) en cas de forte chaleur. De même, la salle de vie et d'animation ainsi que la salle à manger sont équipées d'une climatisation afin de permettre rafraîchissement et répit en cas de canicule. Plusieurs petits espaces salons sont également à disposition, dans l'établissement, ainsi qu'une petite véranda à l'étage qui sert de salle d'activité (vélo d'appartement).

L'unité spécialisée Cantou bénéficie d'une salle de vie avec cuisine aménagée, espace repos/télévision et d'un salon d'hiver. En cas de canicule, une climatisation peut être utilisée. Un couloir de déambulation permet au résident du Cantou de retrouver l'espace de vie naturellement.

En extérieur côté maison de retraite, la salle de vie et d'animation s'ouvre sur une terrasse sécurisée. De même, un espace extérieur permet la prise de repas en terrasse l'été côté salle à manger. Au Cantou, chaque logement ainsi que la salle de vie donnent sur un patio commun utilisé comme second espace de vie l'été. Un petit jardin permet également quelques activités de jardinage.

Une chapelle située à l'étage permet la pratique du culte chaque mercredi, le recueillement au quotidien pour ceux qui le souhaitent et les « au revoir » lors des décès.

Le service cuisine se situe à proximité de la salle à manger. Celui-ci a été entièrement reconstruit en 2014.

Des parkings et garage (pour véhicules de la structure) sont disponibles pour le personnel à l'extrémité de l'établissement (côté Cantou). Quelques places sont dédiées aux familles et visiteurs à l'entrée de l'établissement.

II – L’offre de service et son organisation

1 – L’Accueil

a) La pré-admission et l’admission

L’accueil administratif est assuré du lundi au vendredi de 9h à 13h et de 14h à 17h30. L’accueil téléphonique est assuré 24h/24 et 7j/7. En dehors des horaires d’accueil administratif, les appels sont transférés vers les portables des soignants. Les personnes qui le souhaitent peuvent communiquer avec l’établissement par mail.

Un document d’information sur l’établissement est remis à chaque personne intéressée (dossier papier comprenant notamment le livret d’accueil). Les personnes intéressées pour entrer dans l’établissement sont invitées à aller remplir un dossier d’inscription sur le logiciel en ligne « Via-trajectoire ». Le personnel du CLIC ou les assistantes sociales des centres hospitaliers peuvent les accompagner pour remplir le dossier en ligne. La secrétaire administrative reçoit également des personnes intéressées directement dans l’établissement.

Les pré-inscriptions sont gérées par la secrétaire administrative. Elle apporte une réponse à chaque demande d’inscription (inscription sur liste d’attente ou refus d’inscription (selon les critères d’admission)).

Les personnes inscrites doivent mettre à jour leur dossier, à minima tous les 6 mois, ou en cas de changement de situation (admission dans un autre établissement, changement d’état de santé, décès...), afin que leur inscription soit maintenue sur le logiciel « Via-trajectoire ». Malgré tout, même si le dossier n’est pas remis à jour sur Via-trajectoire, l’inscription est maintenue sur les listes d’attente de l’établissement.

Les critères d’admission sont définis :

- Situation géographique Jard sur Mer, Saint Vincent sur Jard prioritairement,
- Urgence qui empêche le maintien à domicile,
- Date d’inscription,
- Rapprochement familial,
- Proximité du médecin traitant.

Lorsqu’une place se libère dans l’établissement, l’infirmière référente fait un point avec la secrétaire pour prendre connaissance des dossiers d’inscription et choisir les personnes qui pourraient être accueillies dans l’établissement. En fonction des critères d’admission, elle choisit un certain nombre de dossiers après demande d’avis auprès du médecin libéral. L’infirmière référente est ensuite amenée à rencontrer les personnes choisies lors d’une rencontre dans l’établissement ou à leur domicile plus occasionnellement. Elle prend la décision d’admission en concertation avec la direction et les IDE.

Suite à la décision d'admission une rencontre est organisée entre la personne choisie et/ou ses proches avec l'infirmière référente. C'est l'occasion de faire visiter l'établissement et une chambre. L'infirmière référente répond aux questions et apporte les informations minimales sur l'organisation de l'établissement. Le dossier d'admission (règlement intérieur, contrat de séjour, projet d'établissement, certificat médical...) et le livret guide (présentation des locaux, trousseau, repères pratiques pour le quotidien) sont remis au futur résident. Une fiche d'entrée est alors remplie avec les informations concernant l'autonomie (les déplacements, l'alimentation) et les habitudes de vie.

L'établissement s'assure, autant que possible, du consentement libre et éclairé de la personne.

b) L'entrée dans l'établissement

Le nouveau résident est accueilli dans l'après-midi. Un cadeau de bienvenu lui est offert. L'établissement lui remet la clé de son logement et de sa boîte aux lettres.

Un référent professionnel et un référent familial sont désignés pour chaque résident. Les référents ont été désignés parmi les soignants, les agents de nuit, l'animatrice, la psychologue et le personnel d'hébergement.

L'établissement s'assure que l'équipe a une disponibilité accrue vis à vis du résident entrant en lui portant une attention soutenue et en respectant ses souhaits, son rythme d'appropriation. L'ensemble du personnel se présente dans les jours qui suivent l'admission. Un bilan de la période d'adaptation est réalisé de manière systématique et les informations sont notées dans le logiciel de soins.

L'établissement associe et soutient les proches durant cette phase d'intégration.

2 - Les droits du résident

a) Les documents réglementaires loi du 2 janvier 2002 :

- Livret d'accueil au contenu à jour (2016) sous une forme « accessible et compréhensible » par le résident ; il est remis et expliqué aux résidents ;
- Règlement de fonctionnement au contenu à jour (2012) sous une forme « accessible et compréhensible » par le résident ; il est remis et expliqué aux résidents ;
- Contrat de séjour au contenu à jour (2014) sous une forme « accessible et compréhensible » par le résident ; il est remis, expliqué et signé par les résidents ;
- Charte des droits et libertés intégrée au livret d'accueil ;
- Charte des droits et liberté affichée dans le hall d'entrée sur le tableau d'informations administratives de la maison ;
- Liste des personnes qualifiées affichée.

b) L'expression des résidents

Les modalités d'expression des résidents sont en place : CVS, Commission menu, enquêtes de satisfactions, boîte à idées.

Une gazette interne trimestrielle est rédigée par l'animatrice en rapportant éventuellement les expressions des résidents. Elle est diffusée auprès de tous les résidents, des administrateurs, du personnel et elle est à disposition de tous les visiteurs.

Les informations suivantes sont affichées :

- Le menu ;
- Les animations ;
- Le prix de journée ;
- La liste des chambres des résidents ;
- Le plan,
- L'éphéméride au Cantou.

Ces informations sont affichées à l'entrée de l'établissement et au Cantou.

Des rappels sur les animations sont réalisés à l'oral au moment des repas à l'EHPAD et au Cantou.

c) Les droits fondamentaux

Le résident accueilli dispose des droits fondamentaux reconnus à tout citoyen quel que soit son état de santé physique, psychologique et relationnel.

L'établissement garantit à chaque résident, le respect de ses droits fondamentaux, et notamment :

- La confidentialité des données est respectée. L'accès aux dossiers de soins et administratif est sécurisé. Le personnel est soumis au secret professionnel.
- Droit à la correspondance :
 - o Les résidents disposent d'une prise téléphonique dans leur logement personnel.
 - o Ils peuvent envoyer des courriers de manière confidentielle via une boîte aux lettres qui est mise à disposition dans le couloir. Le journal est distribué le matin par le personnel soignant. Le courrier est distribué de manière confidentielle dans des boîtes aux lettres individuelles disposées à chaque étage.
- Droit au culte
 - o Le personnel respecte les pratiques religieuses de chacun. L'organisation du travail est adaptée pour permettre aux résidents qui le souhaitent de participer à la messe. Les repas peuvent être adaptés à la demande des résidents.

- Une messe est organisée tous les mercredis à la chapelle de l'établissement. Les résidents peuvent suivre la messe à la télévision le dimanche dans les chambres, dans la salle de vie ou au Cantou.
 - Des bénévoles de la paroisse viennent régulièrement. Une liste est préétablie avec les résidents qui souhaitent être accompagnés à la messe.
 - La liberté de pratiquer le culte de son choix est garantie. La maison ne favorise aucune opinion politique ou religieuse (au travers des journaux diffusés, des informations transmises...).
- Droit à la citoyenneté
 - Certains bénéficiaires vont voter par leurs propres moyens et/ou avec leur famille. La structure organise un accompagnement notamment sur la mise en place du vote par procuration. L'établissement porte une vigilance particulière pour éviter que des abus soient commis.
- Respect de l'intimité et de la dignité :
 - Le personnel connaît les règles de respect de la vie privée. Le personnel frappe avant d'entrer dans la chambre et attend la réponse ou prend un temps avant d'entrer.
 - Le personnel s'assure du respect de la dignité des résidents. Il adopte une attitude bienveillante, notamment en encourageant les résidents à assurer les soins d'hygiène corporelle et à porter des habits propres et corrects.
- Liberté de choix
 - Les résidents sont consultés pour toutes décisions les concernant.
 - Les résidents sont libres d'entretenir toute relation amoureuse et affective, consentie par les deux parties.
- Liberté d'aller et venir
 - Côté Maison de retraite, chaque résident peut sortir librement et rentrer quand il le souhaite.
 - L'établissement diffuse l'information, aux personnels concernés, à propos des sorties prévues et des retours des résidents.
 - L'établissement s'organise pour aider la personne à préparer sa sortie, en l'aidant à préparer ses affaires, à faire sa toilette... ;
 - L'établissement définit les éléments de traitements nécessaires devant être emportés par le résident durant son absence et s'assure qu'il en soit bien muni.

3 - La place des familles

Les familles peuvent rendre visites quand elles le souhaitent. Malgré tout, elles sont invitées à respecter les soins et moments d'intimité de leurs proches. Il est également demandé aux familles de ne pas rendre visite au moment des repas.

Des espaces de restauration spécifiques et adaptés sont proposés pour la prise de repas familiaux et/ou amicaux (salle à manger des invités, jardin d'hiver au Cantou).

Le personnel est informé des visites exceptionnelles, lorsque celles-ci sont programmées et veille à faire bon accueil aux proches et éventuellement à adapter les soins.

Les proches sont invités à participer à la vie de l'établissement (lecture, échange spontanée, participation à des animations, CVS...).

Le maintien des relations entre les résidents et leurs proches éloignés est facilité par l'utilisation du téléphone, d'Internet, par l'aide à la rédaction de mail et/ou par exemple de cartes de vœux. L'établissement communique avec l'entourage distant pour donner des nouvelles ou faciliter les prises de rendez-vous. Le personnel peut même proposer aux résidents d'appeler leur proche quand ils en ressentent le besoin (angoisse, appréhension, besoin de prendre des nouvelles...).

4 - Les projets personnalisés

Les projets personnalisés sont réalisés pour l'ensemble des résidents. Les projets personnalisés expriment les attentes, les craintes, les désirs, les goûts et les dégoûts. Ils tiennent compte des besoins physiques, psychiques, sociaux, des désirs affectifs, relationnels et spirituels des résidents.

Un professionnel (psychologue et/ou référent) recueille l'histoire de vie, les habitudes de vie, et les souhaits sur la base d'une trame. Il définit les objectifs avec le résident.

La psychologue informatise tous les projets personnalisés. Un classeur comprenant les habitudes de vie, l'histoire de vie et les objectifs est mis à disposition des professionnels dans la salle de soins du Cantou, dans le bureau de la psychologue et de l'infirmière référente. Un exemplaire du projet personnalisé est également disponible dans le dossier médical. Les projets ayant pour objectifs l'animation sont transmis à l'animatrice.

Lorsque la psychologue est présente dans l'établissement le mercredi elle essaye, dans la mesure du possible, de rencontrer les soignants présents pour réaliser un point sur l'avancé des projets personnalisés. Une fiche permet de suivre l'état d'avancement des objectifs des projets personnalisés.

Le projet personnalisé finalisé est soumis aux proches pour recueillir leur avis, si la personne le souhaite et si les proches doivent être associés à la réalisation du projet personnalisé.

5 – L’animation

L’animation a pour objectifs de :

- Créer du lien,
- Favoriser l’autonomie,
- Apporter de la convivialité,
- Favoriser l’ouverture à et sur l’extérieur.

L’animation permet également de limiter l’isolement en apportant une disponibilité et un accompagnement individuel.

Une animatrice occupant un poste à temps partiel de 75% est chargée de mettre en œuvre le projet d’animation. Les professionnels sont impliqués à la préparation et à la mise en œuvre des activités d’animation. Les familles, les bénévoles et les religieuses de la communauté des sœurs de Mormaison sont également associés.

L’établissement propose, de façon incitative, un calendrier rythmé d’activités et d’animations adaptées, non imposées. Le programme d’animation est communiqué par le biais d’affichage (à l’entrée de la salle à manger et en salle d’animation) et à l’oral en salle à manger au moment du déjeuner. Au Cantou, les animations sont, la plupart du temps, proposées au fur et à mesure en fonction de l’opportunité. Les résidents du Cantou peuvent participer aux animations du secteur maison de retraite.

d) Les animations individuelles et collectives

L’établissement propose des animations individuelles adaptées :

- Aide à la marche,
- Ecoute,
- Lecture de courrier,
- Esthétique,
- Manucure,
- Bain de pied,
- Pliage du linge,
- Sortie en fauteuil,
- Jardinage (rempotage),
- ...

L’établissement propose des animations collectives :

- Chant,
- Loto,
- Temps d’échange,

- Atelier mémoire,
- Gymnastique,
- Atelier artistique,
- Jeux de société (cartes, rummikub, jeux de mémoire, brainstorming),
- Canino thérapie,
- Rencontres intergénérationnelles (goûters d'anniversaire entre résidents et écoliers, arbre de Noël (avec les enfants du personnel), carnaval),
- Repas en terrasse,
- Galette de rois,
- Repas en décalé entre personnel et résidents (raclette, moules-frites),
- Repas de Noël (ouvert aux conjoints des résidents, aux sœurs et administrateurs).
- ...

Des intervenants extérieurs réalisent des animations au sein de l'établissement (Siel bleu (gymnastique douce), chant, canino thérapie).

L'établissement travaille en partenariat avec :

- Le cinéma,
- Le CLIC pour l'organisation de la semaine Bleue, Chante-juin,
- Le centre de loisirs,
- Les écoles,
- D'autres EHPAD (Alliance Mormaison),
- Les associations jardaises (Jard accueil, la Belle Aventure, les chorales, le théâtre,...).

Les souhaits des résidents en termes d'animation sont intégrés dans leur projet personnalisé.

Des animations individuelles spécifiques sont en plus proposées au Cantou :

- Jardinage,
- Pâtisserie,
- Repas en terrasse,
- Atelier mémoire,
- Sorties individuelles,
- Accompagnement à la déambulation,
- Repas thérapeutique.

L'établissement propose également un certain de nombre de sorties à l'extérieur :

- Accompagnement aux courses,
- Cinéma,
- Accompagnement au port et à la plage,
- Promenades en forêt,
- Illuminations de Noël,
- Découverte d'expositions.

L'établissement bénéficie des moyens matériels nécessaires pour réaliser les activités d'animation :

- Salle d'animation,
- Deux bus (dont un adapté aux fauteuils roulants),
- Ordinateur,
- Vidéoprojecteur,
- Tableau interactif,
- Matériel de loisirs et de jeux,
- Espaces extérieurs,
- Coin jardinage,
- Jardin thérapeutique à hauteur.

6 – Le cadre de vie

a) La restauration

L'organisation des repas

La durée de prise de repas est suffisamment longue pour permettre aux résidents de prendre le temps de manger. Un roulement est mis en place pour accompagner les personnes âgées dans leur chambre après le repas, afin que ce ne soient pas toujours les mêmes résidents qui attendent. Le personnel veille à respecter le rythme de lever des résidents. Au Cantou si certains résidents se lèvent plus tôt, un café leur est proposé.

Les professionnels portent une attention particulière aux personnes devant être aidées pour la prise des repas. Le personnel utilise des chaises pour se mettre à hauteur du résident et ainsi stimuler la prise de repas et favoriser l'échange. Au Cantou, des repas thérapeutiques sont organisées au déjeuner. Le personnel partage également un café le matin.

L'alimentation

Une équipe dédiée réfléchit aux différents menus et assure la préparation des repas (personnel de cuisine, diététicienne) :

- 4 salariés travaillent en cuisine dont 2 à temps partiel qui participent au service à table.
- Une diététicienne intervient à raison d'une heure par mois.

A partir du mois de juin 2017, la gestion de la restauration en fabrication sur place sera prise en charge par une entreprise extérieure.

Les menus et quantités sont réfléchis par la diététicienne. Un roulement des menus est organisé toutes les 3 ou 4 semaines. Ce qui permet notamment de proposer des plats de saison. Les repas sont également adaptés en fonction des fêtes et des événements. Les repas sont confectionnés avec une majorité des produits « maison », frais et locaux. Les repas sont servis à bonne température, quel que soit le mode de service.

Les textures modifiées (mixées, hachées, coupées) sont réservées aux personnes ayant une prescription médicale. Les régimes sont respectés. Le personnel observe également la

tolérance des résidents à certains plats. Le personnel porte une attention particulière à la présentation des repas afin qu'ils soient appétissants. Les textures modifiées ne sont pas mélangées.

L'établissement organise une « commission menu » deux fois par an en moyenne à laquelle les résidents donnent leur avis sur les menus et la qualité des repas.

Le cadre des repas

Dans la limite du possible, les demandes quant au choix de la place et des voisins de table sont respectées, notamment au Cantou.

Les salles de restaurant sont propres, accueillantes et spacieuses, permettant notamment aux personnes en fauteuil roulant, au personnel et aux éventuels chariots de service de circuler librement. Les tables sont disposées de façon à favoriser la convivialité (table dressée de manière agréable avec une vaisselle complète et en bon état). La décoration et la présentation des tables varie selon les événements et les saisons.

En été les résidents qui le souhaitent peuvent deux fois par semaine prendre leur repas en terrasse. Au Cantou, un patio ouvert sur la salle à manger permet de prendre les repas à l'extérieur de manière régulière.

Une équipe dédiée assure le service des repas à table et en chambre. Le personnel qui assure le service des repas porte une tenue adaptée et a un comportement approprié au service : Courtois, aidant et respectueux.

L'établissement veille à respecter les normes d'hygiène et de sécurité alimentaire :

- La marche en avant est respectée ;
- Les règles HACCP sont mises en œuvre ;
- Les normes d'hygiène et de sécurité alimentaires sont connues du personnel de cuisine et du personnel de service aussi bien en salle de restauration, qu'en chambre ;
- Les informations concernant les règles d'hygiène et de sécurité sont à disposition des professionnels.

b) Le ménage

L'établissement dispose des ressources humaines adaptées, en interne, pour l'entretien des locaux (organisation, planification) : 4 salariés côté Maison de retraite et 1 salarié quatre jours par semaine pour le Cantou au quotidien en plus de l'intervention de l'équipe sur place.

L'organisation du ménage des espaces privés :

L'établissement maintient les espaces privés propres et informe régulièrement les résidents sur les horaires de nettoyage. Le personnel organise le nettoyage des locaux privés en respectant, autant que possible, le rythme de vie des résidents

Selon les capacités et la volonté du résident, il peut être impliqué dans l'entretien de son espace privatif. Si tel est le cas, cette volonté est notée dans les habitudes de vie.

Le personnel respecte certaines règles de sécurité (sols mouillés, lit qui ne reste pas en hauteur).

L'organisation du ménage des espaces collectifs :

L'établissement s'assure que le nettoyage des locaux collectifs se fasse en veillant à respecter la tranquillité (bruit, dérangement) et la sécurité des résidents (sols mouillés). L'établissement maintient les locaux propres en organisant le tri sélectif, la circulation et l'évacuation des déchets. Une traçabilité des actions de nettoyage des espaces collectifs est assurée.

c) Le linge

L'établissement nettoie en interne :

- Le linge personnel des résidents ;
- Les rideaux (une fois par an minimum) ;
- Les dessus de lit (une fois par an minimum) ;
- Les couvertures (une fois par an minimum) ;
- Les serviettes de table et bavoirs ;
- Les torchons.

Une personne à temps plein est chargée de l'entretien et du repassage du linge. Elle assure la distribution du linge (deux fois par semaine le mercredi et le vendredi), le ménage de la lingerie, du couloir et du sous-sol. La rotation du linge est de 3 à 4 jours.

d) La maintenance

Un agent technique est dédié à la maintenance de l'ensemble de l'établissement. Il gère les besoins en sécurité (notamment les contrats de maintenance), entretien spécifique à l'établissement et répond aux besoins exprimés par les résidents et les membres du personnel. L'enquête de satisfaction réalisée dernièrement auprès des résidents démontre bien leur satisfaction à ce sujet également. Sans être exhaustif, il s'agit de :

- La sécurité incendie,
- La téléphonie et les appels malades,
- La surveillance sanitaire de l'eau froide et de l'eau chaude,
- Le contrôle des températures en chaufferie,
- Les approvisionnements,
- Le tri sélectif des déchets,
- Les réparations dans les logements et locaux des différents services.

Par ailleurs, il s'assure des besoins de réparation et de renouvellement des matériels. Il a été formé à la sécurité incendie (dont il assure les exercices périodiques), l'hygiène associée à l'utilisation des produits d'entretien et tente d'utiliser autant que possible des produits ecolabels. De même, il a été formé à l'évaluation du risque chimique.

Les moyens mis en œuvre évoluent dans le temps en fonction des normes nouvelles et de l'amélioration/extension des locaux. Un système informatique avec le logiciel NETSoins a été mis en place récemment ; celui-ci permet des transmissions intendance par l'ensemble de l'équipe. Ainsi, les demandes du personnel sont centralisées, visibles par tous et la suite donnée à la demande sont également tracées. Les besoins des résidents sont relayés par l'équipe. Les travaux rendus nécessaires sont réalisés dans les plus brefs délais ; à défaut, une information est donnée concernant l'échéance. De même, lorsqu'une intervention d'un prestataire est annoncée nécessitant une adaptation ou réorganisation des services, les équipes sont prévenues aussi rapidement que possible. Si un retard d'intervention s'impose, les équipes sont informées dans les mêmes conditions et les prestataires s'adaptent aux contraintes du personnel et de l'établissement. Les résidents sont prévenus des travaux envisagés par affichage. Cependant, il s'agit aussi de penser à l'information personnalisée du résident lorsque c'est souhaitable (ex. : travaux dans un logement spécifique).

De nombreux contrats sont signés avec des prestataires/partenaires :

- Sécurité électrique,
- Sécurité incendie,
- Eau chaude sanitaire et chaufferie,
- Ascenseurs,
- Matériel cuisine et lingerie,
- Ventilations,
- Désinfection,
- Contrôles bactériologiques,
- Téléphonie,
- Etc.

Une surveillance et un entretien préventif sont réalisés de façon périodique (contrôle annuel pour la plupart des contrats).

e) La sécurité

Pour la sécurité de l'établissement, une seule entrée est dédiée aux visiteurs. Le personnel est attentif (particulièrement en période estivale en raison de notre situation littorale) aux allers et venues dans l'établissement et intervient si nécessaire pour la sécurité des résidents et de tous. L'établissement est fermé à 21 heures. Certains locaux qui ont besoin d'être sécurisés, ne sont pas autorisés aux résidents et aux visiteurs. Le personnel y accède avec un système de pass ou digicode.

Les locaux privatifs et collectifs répondent aux besoins de sécurité des personnes à mobilité réduite. Des plans d'évacuation sont affichés dans les couloirs de circulation permettant une intervention urgente.

Une nouvelle centrale incendie et un système de désenfumage dans tout l'établissement ont été installés en 2015. Le personnel est formé une à deux fois par an aux techniques d'extinction de feu et de transfert horizontal par groupe de 10 à 12 personnes. De même, le personnel est formé aux gestes et soins d'urgence : à ce jour, 23 personnes ont bénéficié de la formation Afgsu 1 (non soignant) et 10 personnes de la formation Afgsu 2 (soignant).

Les locaux répondent aux normes d'accessibilité et permettent le déplacement des personnes à mobilité réduite.

Il est veillé au maintien de la sécurité et de l'entretien des bâtiments de façon régulière. Aussi, un groupe électrogène a été installé pour répondre aux coupures éventuelles d'électricité et maintenir l'autonomie de l'établissement pendant 72 heures.

7 – Le maintien de l'autonomie

D'un point de vue général, l'établissement a pour objectif de maintenir les capacités des personnes âgées accueillies dans les actes de la vie quotidienne. Cependant, l'augmentation sensible de la dépendance ne facilite pas cette approche car les résidents entrent dans l'EHPAD plus dépendants. De plus, le personnel constate que certains résidents entrent dans la structure pour « ne plus faire » et afin que l'équipe fasse à leur place. C'est donc une action de sensibilisation importante qui est à renouveler au quotidien, auprès des professionnels et des résidents. Les projets personnalisés y contribuent mais il peut y avoir de la « résistance » de certains résidents à faire seuls. Au Cantou, la participation des résidents est plus aléatoire du fait de la désorientation des résidents.

Le personnel est formé sur la perte des capacités et sur la bientraitance. Différentes formations se sont déroulées depuis plusieurs années. En soins, l'analyse régulière de la pratique et le temps de transmission quotidien du matin, commun à tous, permettent de s'interroger sur l'évolution des besoins des résidents.

Les logements sont adaptés au maintien de l'autonomie des résidents à faire leur toilette seuls : hauteur du lavabo, douche, barre d'appui... L'établissement encourage, soutien, voire aide le résident à assurer ses soins d'hygiène. Le personnel propose aux personnes qui en sont capables, en fonction de leur état de forme au jour le jour, de réaliser leur toilette seules. Aujourd'hui, la toilette complète est assurée pour 23 résidents sur 66. La toilette partielle est réalisée pour de nombreux résidents. De même, dans la mesure du possible, le personnel incite le résident à choisir lui-même ses vêtements et à s'habiller seul.

Le résident qui le souhaite peut être amené à participer à l'entretien de son logement. Certains résidents participent au pliage du linge de restauration (serviettes, bavoirs, lingettes). De même, côté maison de retraite, il est proposé régulièrement un épiluchage de légumes. Au

Cantou, la participation des résidents est plus aléatoire du fait de la désorientation des résidents. Parmi les activités proposées, les résidents participent à la mise du couvert, coupent le pain, essuient les tables et réalisent de la pâtisserie chaque semaine.

L'infrastructure du bâtiment favorise les déplacements en autonomie. Le personnel encourage le déplacement debout avec l'aide d'un déambulateur si nécessaire. Des activités physiques et de stimulation de la mémoire sont proposées pour maintenir les capacités des résidents.

La situation géographique de l'établissement en centre bourg favorise les sorties et leur permet d'accéder à des commerces de proximité. Lors d'animation, le personnel accompagne les résidents qui le souhaitent à l'extérieur. Les personnes âgées sont encouragées à effectuer elles-mêmes leurs courses et rendez-vous quand elles en ont la capacité.

Lors des repas, la personne âgée est stimulée tant par le personnel soignant que par le personnel de service hôtelier. Dans l'unité spécialisée, le personnel stimule les résidents et participe au repas dans le cadre de repas thérapeutiques. Un certain nombre de personnes sont autonomes pour la prise du repas.

La vaisselle peut être adaptée aux incapacités (assiettes, bols, sets de table, verres à bec verseur, pailles, couverts).

8 – Les soins

Le personnel soignant assure, par roulement, une présence 24h/24 et 7jours/7.

Les soins dans la partie Maison de retraite sont organisés en 3 secteurs. Un roulement du personnel est organisé par secteur tous les deux mois. Les remplaçantes interviennent dans les secteurs en fonction des besoins en personnel. Au sein de l'unité spécialisée Cantou, les professionnels soignants travaillent en binôme AMP/ Agent de soin ou AS/ Agent de soin. Le personnel de nuit fonctionne également en binômes.

Les professionnels sont formés de manière régulière. Les formations, quelles que soient les thématiques, sont proposées à l'ensemble du personnel, volontairement de manière transversale :

- Soins palliatifs ;
- Validation Naomi Feil ;
- Gestes et soins d'urgence ;
- Gestes et postures ;
- ...

L'établissement veille au respect du libre choix du médecin et des intervenants paramédicaux, par les résidents. La plupart du temps, les résidents conservent les professionnels libéraux qui intervenaient à leur domicile.

Un dossier médical papier est tenu à jour et conservé à l'infirmierie. Il est uniquement accessible au personnel soignant. Les données médicales sont informatisées dans NETSoins. L'accès est sécurisé à l'aide de codes pour permettre l'accès en fonction du type de poste occupé.

Des temps de transmission sont définis et intégrés aux plannings.

Le contenu de ces temps de transmission est défini et permet, au personnel concerné, d'avoir les bonnes informations. La durée de ces temps de transmission est adaptée.

Les protocoles ont été formalisés par l'infirmière référente et le médecin coordonnateur. Ils ont été, pour la grande majorité, validés par le médecin coordonnateur. Ils sont accessibles aux professionnels soignants à l'infirmierie.

a) La bientraitance

Les valeurs de l'association Maison Sainte-Anne portent naturellement la direction et le personnel au respect de la personne dans tous ses aspects : dignité, pudeur, culture, habitudes de vie, culte, etc.

Cela se traduit au quotidien par une attention et une vigilance de l'équipe qui fait preuve d'une écoute spécifique afin de contribuer à la qualité de la relation. De même, la vigilance s'applique entre membres de l'équipe au regard des conditions de travail. Ainsi par exemple, le personnel est soucieux de faire preuve de discrétion, de ne pas réagir négativement s'il est lui-même mis en difficulté par un résident et s'oblige à avoir un comportement adapté. La qualité des relations entre tous est donc primordiale. La formation y contribue depuis un certain nombre d'années. Cette culture est communément admise par l'ensemble de l'équipe. De même, lorsqu'un salarié arrive, celui-ci est sensibilisé, si nécessaire, à cette approche de la qualité relationnelle et du respect de la personne. La formation participe à la prise de recul. Elle s'opère de façon transversale (tous services confondus) ce qui est apprécié du personnel. L'établissement peut seulement déplorer que les moyens financiers sont insuffisants pour répondre à toutes les attentes.

Tout évènement indésirable au sujet d'une potentielle maltraitance est traité très rapidement. Un protocole évènement indésirable existe. Celui-ci sera réévalué lors d'une formation prévue prochainement avec Qualirelsanté, organisme rattaché au CHR.

La dernière enquête de satisfaction réalisée auprès des résidents en novembre 2016 apporte une reconnaissance de l'écoute et de la disponibilité des équipes.

Au regard de la culture et de la sensibilisation acquise par le personnel de l'établissement, nous considérons que chaque membre de l'équipe est référent bientraitance.

b) Le circuit du médicament

L'établissement veille à l'application de l'ensemble des prescriptions et à l'observance des traitements médicamenteux. Il a défini une organisation et un partenariat avec les pharmacies pour l'approvisionnement des médicaments et autres dispositifs médicaux.

L'établissement veille à limiter le risque médicamenteux en optimisant la médication des résidents. Sur l'ensemble des 66 résidents, seuls 8 gèrent seuls leur traitement, ce qui limite le risque d'erreur médicamenteuse.

Les lieux de stockage sont sécurisés. Un local est dédié à cet effet. Il est sécurisé par une porte codée. Les chariots de médicaments sont adaptés. Les médicaments sont distribués par les infirmiers voire les aides-soignants pour les médicaments du coucher. Certains résidents bénéficient de thérapeutiques non médicales. Il existe un protocole du circuit du médicament.

Une convention a été formalisée avec une officine de la commune dans le cadre de la Préparation des Doses Administrées (PDA). La mise en place de la PDA permet une traçabilité et une sécurisation dans l'administration des traitements.

L'autodiagnostic du médicament a été réalisé en 2013 mais n'a pas été actualisé depuis (absence médecin coordonnateur).

Chaque résident bénéficie d'un bilan sanguin annuel incluant la clairance rénale.

Depuis 2016, l'un des médecins saisit ses prescriptions dans le logiciel. Depuis mars 2017, chaque traitement est retranscrit sous forme de fiche à partir du logiciel NETSoins. Des tablettes informatiques ont été acquises pour permettre la validation de la distribution des médicaments en temps réel.

c) Les toilettes

Hors toilette quotidienne, les résidents sont accompagnés pour prendre une douche au minimum tous les 15j (jours fixes), à l'exception des résidents autonomes. Au Cantou, les résidents prennent des douches toutes les semaines.

Les prothèses dentaires sont nettoyées quotidiennement.

Les soins de manucure et de pédicure basiques sont dispensés par le personnel. Pour les soins plus spécifiques, une pédicure extérieure intervient sur demande.

d) La prévention des chutes

Un protocole sur la prévention des chutes est formalisé.

Les chutes sont tracées dans NETSoins. Le logiciel permet d'assurer un suivi des antécédents de chutes des résidents (causes, conséquences, heure, lieu). Ces éléments permettent d'assurer une analyse des chutes et de mettre en place des modalités d'organisation pour les prévenir :

- Prescription médicales (matériel adapté (barrières, lit Alzheimer, sécuridraps)) ;
- Retrait des tapis dans les chambres ;
- Gym douce ;
- Siel bleu ;
- Accompagnement à la marche ;
- Organisation de l'accompagnement, de la présence du personnel soignant et de l'espace pour éviter que la chute ne se reproduise à la même heure ou au même endroit.

e) La contention

Une procédure en cas de contention est formalisée et validée.

L'établissement veille à limiter le recours à la contention (physique et chimique) et encadre précisément les conditions de mise en œuvre. La contention n'est utilisée qu'en dernier recours. Les professionnels sont en souci constant de limiter les contentions. Ceci fait partie des valeurs et de la culture de l'établissement et fait l'objet d'échanges en transmissions. Le personnel soignant de nuit comme de jour est en écoute et en réassurance pour accompagner les résidents. Les professionnels expliquent aux résidents et éventuellement à leurs proches la possibilité d'éviter les contentions et les moyens à mettre en œuvre pour prévenir l'insécurité (par exemple éviter les transferts par le résident lui-même). Les formations Naomi Feil et Humanitude ont permis de renforcer cet accompagnement (écoute, relation de confiance, posture).

Les soignants respectent les souhaits des résidents demandeurs des deux barrières la nuit.

f) La prévention des escarres

Un protocole prévention des escarres est formalisé et validé.

L'établissement a mis en place une organisation permettant de surveiller et de limiter au maximum le risque d'escarre :

- Effleurage matin et soir ;
- Changement de postures (notamment la nuit) ;
- Adaptation de l'alimentation ;
- Mise en place de matériel adapté (matelas, coussins, à eau ou à gel) ;
- Lever systématique des résidents (sauf dans les cas qui le nécessitent) ;
- Suivi des différents stades de l'escarre assuré et tracé dans NETSoins.

- Professionnels qui communiquent et sont en vigilance constante pour prévenir le risque d'escarre.

g) La prévention de la dénutrition / Déshydratation

Des protocoles d'hydratation et de dénutrition sont formalisés et validés.

L'établissement suit l'évolution du poids des résidents (tous les mois pour les personnes à risques et résidents du Cantou et à minima tous les trois mois pour l'ensemble des résidents).

En cas de chute du poids un suivi alimentaire est mis en place et est tracé à l'aide de fiches papiers stockées à l'infirmerie. Les données principales sont notées dans NETSoins. Des compléments alimentaires sont mis en place et/ou une alimentation enrichie en cas de dénutrition.

L'établissement dispose de 3 pièces rafraichies (salle à manger et pièce d'animation côté maison de retraite et pièce de vie côté Cantou). Le plan bleu est en place.

La durée du jeûne nocturne est de 12h 45 côté Maison de retraite et de 13 h 30 au Cantou (en fonction des rythmes de levers). Des collations sont proposées la nuit pour les personnes qui le désirent.

h) L'incontinence

Une procédure incontinence urinaire est formalisée. Des référents incontinence sont désignés. Des formations sont réalisées par les fournisseurs de protections. Ils réalisent également des audits.

Le personnel évalue de manière régulière la continence des résidents. La mise en place des protections est adaptée. Le personnel évite de réveiller le résident la nuit pour réaliser les changes (notamment durant le sommeil profond). Les professionnels accompagnent régulièrement les résidents aux toilettes pour limiter l'utilisation de protections.

i) La prévention du risque infectieux

Un protocole risques infectieux est formalisé et validé. L'établissement a établi une convention avec l'ECLIN.

Les précautions standards sont mises en place :

- Lavage de mains ;
- Gels hydrosolubles...

La procédure d'isolement est mise en place en cas de résident infecté (affichage, lavage du linge (sac hydrosoluble, déchets DASRI). Le DARI (document d'analyse des risques infectieux) est réalisé tous les ans (dernier en juin 2016). Un plan d'action est formalisé suite au DARI.

j) La prévention de la douleur

Un protocole est formalisé et validé.

Les professionnels sont à l'écoute et observent les signes et la fréquence de la douleur (écoute non verbale). L'échelle Algoplus est utilisée par les professionnels. Les éléments sont tracés dans NETSoins. Des soins adaptés sont mis en place. Les professionnels communiquent régulièrement avec les médecins libéraux et les kinésithérapeutes si nécessaire. Un partenariat est également mis en place avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP).

k) La désorientation

L'établissement dispose d'un Cantou. Des résidents désorientés sont également accompagnés à la maison de retraite.

Le diagnostic de troubles cognitifs est réalisé par le médecin traitant à l'admission. Ces évaluations peuvent également être réalisées suite à l'admission en cas de suspicion de désorientation. Les professionnels sont formés pour savoir repérer les signes de désorientation et pour alerter en temps et en heure les personnes compétentes. La psychologue réalise également, si nécessaire, des tests MMS, à la demande des professionnels, suite à l'observation d'un changement de comportement du résident.

Les résidents sont orientés vers le Cantou ou la maison de retraite en fonction des critères d'admission, de l'avis médical et de la concertation avec les familles. Cette orientation du résident vers le Cantou n'est pas facile à faire accepter à la famille. Les professionnels doivent faire preuve de conviction et de diplomatie pour faire comprendre l'intérêt et la nécessité pour le résident. L'équipe de gérontopsy peut être un appui pertinent.

l) Les évènements indésirables

L'établissement met en place une gestion des évènements indésirables. Une formation a eu lieu avec QualirelSanté au mois de mai. L'établissement a été désigné comme partie prenante du groupe témoin EPHAGE de QualirelSanté. Un comité de pilotage spécifique est en cours d'organisation.

m) L'accueil de personnes handicapées vieillissantes

L'établissement n'est pas en opposition à l'accueil de personnes en situation de handicap vieillissantes, au contraire. Par contre, les moyens d'accompagnement humain en EHPAD sont moindres que dans les structures d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Il sera donc nécessaire de réfléchir aux moyens humains et techniques adaptés à mettre en place en EHPAD pour accompagner ce type de public. L'acculturation des familles, des autorités et des professionnels entre eux est essentielle pour créer des passerelles.

n) Les soins à l'extérieur

En cas d'hospitalisation, l'établissement précise les informations nécessaires à l'aide de la fiche de liaison d'urgence. Les professionnels prennent régulièrement des nouvelles du résident hospitalisé directement auprès du service hospitalier ou par le biais des familles. Une analyse des hospitalisations non programmées est réalisée. Des statistiques sont suivies par l'infirmière référente. Le retour du résident dans la Maison est organisé en mettant à jour dans NETSoins les différentes informations relatives à l'état de santé et en veillant à en informer tous les personnels (de jour et de nuit).

L'établissement organise les rendez-vous extérieurs médicaux de résidents (taxis, sollicitation des familles, organisation du départ et du retour).

La commission gériatrique n'est pas organisée en l'absence de médecin coordonnateur.

o) Les indicateurs de suivi

Le suivi des indicateurs permet de mesurer le cheminement de l'établissement entre deux évaluations.

Selon l'ANESM, un indicateur est une information choisie, une variable qui aide à :

- Interroger un ou plusieurs processus mis en œuvre pour répondre aux objectifs d'accompagnement et de soins et leurs effets pour les résidents ;
- Déclencher un questionnement évaluatif du thème étudié lorsque cet indicateur signale une qualité insuffisante des effets mesurés ou lorsque sa valeur varie d'une mesure à l'autre ;
- Mesurer l'effet du plan d'amélioration mis en place à la suite de l'évaluation.

Une partie des indicateurs retenus par l'établissement sont issus de la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM intitulée « L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » et publiée en 2012 :

AXE 1 : GARANTIE DES DROITS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS	Taux de contention passive
	Taux de réponses apportées aux demandes du CVS
AXE 2 : PREVENTION DES RISQUES LIES A LA SANTE ET INHERENTS A LA VULNERABILITE DES PERSONNES	Taux de résidents ayant chuté
	Taux de résidents pesés une fois par mois
	Taux d'hospitalisation en urgence
AXE 3 : MAINTIEN DES CAPACITES DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE ET ACCOMPAGNEMENT DE LA SITUATION DE DEPENDANCE	Taux de résidents dont la mobilité a diminué entre 2 évaluations
	Taux de résidents dont la capacité à faire sa toilette a diminué entre 2 évaluations

9 – L'accompagnement fin de vie

a) Les informations préalables

Le nom de la personne de confiance est recueilli à l'entrée et est noté dans la fiche de renseignements. L'infirmière référente informe le résident sur le rôle de la personne de confiance.

Le projet personnalisé peut être utilisé pour faire le point sur les volontés du résident concernant sa fin de vie.

b) L'accompagnement

L'établissement a mis en place une organisation qui permet d'accompagner au maximum les personnes en fin de vie au sein de l'établissement. Le plan de soin et les traitements sont adaptés pour les personnes en fin de vie, en concertation entre le médecin libéral, l'équipe soin et l'équipe mobile de soins palliatifs (si besoin) : changement de positions, effleurage, soins de bouche, écoute, communication verbale et tactile, passages plus réguliers, prise en charge de la douleur, adaptation du régime, diffuseur d'huile essentiel... Les choix médicaux et de souhaits de fin de vie du résident sont respectés.

Une psychologue intervient dans l'établissement et peut accompagner les résidents et leurs proches.

Les professionnels peuvent être accompagnés par la psychologue de l'établissement et par l'EMSP. La quasi-totalité des personnels est formée à l'accompagnement de fins de vie.

L'établissement associe l'entourage, autant qu'il le désire, à l'accompagnement de la fin de vie du résident. Les proches sont accueillis, autant qu'ils le souhaitent, pour être présents près du résident en fin de vie. Un fauteuil est mis à disposition des proches et une collation chaude leur est proposée. La salle à manger des invités est mise à leur disposition.

c) Le moment du décès

L'établissement permet la visite au défunt dans sa chambre. La chambre est organisée pour faciliter les visites.

Lorsque le corps reste dans l'établissement, une pièce est réservée à la famille et des boissons sont laissées à disposition. L'établissement propose un « temps d'adieu » au résident défunt, selon les souhaits de la personne.

L'établissement communique, de manière adaptée, le décès aux autres résidents et à l'ensemble des professionnels. L'information du décès est notée sur un affichage à l'entrée de la salle à manger et dans la salle d'animation. Le personnel est informé aux transmissions et via NETSoins. Une fleur est affichée sur la porte du logement. Les résidents proches sont informés par le personnel.

L'établissement convient d'un délai avec la famille pour la remise à disposition du logement. Dans le contrat de séjour, il est précisé qu'un délai de 10 j doit être respecté pour la libération du logement. Le logement est fermé à clés en attente de la libération des biens du résident défunt.

L'établissement respecte un délai avant de réorganiser les places à table.

a) Les salariés

L'établissement dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée de 45 salariés pour 40,54 ETP répartis de la façon suivante :

- Administration : 2,75 ETP ;
- Services généraux : 4,3 ETP ;
- Animation : 0,75 ETP ;
- Agents de services hôteliers : 14,35 ETP ;
- AS : 14,54 ETP ;
- Psychologue : 0,2 ETP ;
- IDE : 3,2 ETP ;
- Médecin coordonnateur : 0,2 ETP.

L'effectif médical et paramédical global de l'EHPAD a été déterminé dans le cadre de la convention tripartite signée avec les autorités de tarification. Il est constaté un manque de moyens humains par rapport aux besoins et aux nouvelles exigences réglementaires et légales, dans tous les services et plus particulièrement en soins.

Les emplois exigeant une qualification sont occupés par un personnel formé, titulaire des diplômes requis, hormis pour 4,5 ETP d'agents non diplômés affectés aux soins. Les fonctions sont clairement identifiées et des fiches de poste sont formalisées pour chacune d'entre elles. Elles ont été mises à jour en 2014.

Une infirmière géronto-psy intervient tous les mois en présence de la psychologue de l'établissement pour échange avec l'équipe du Cantou et éventuellement avec l'équipe maison de retraite.

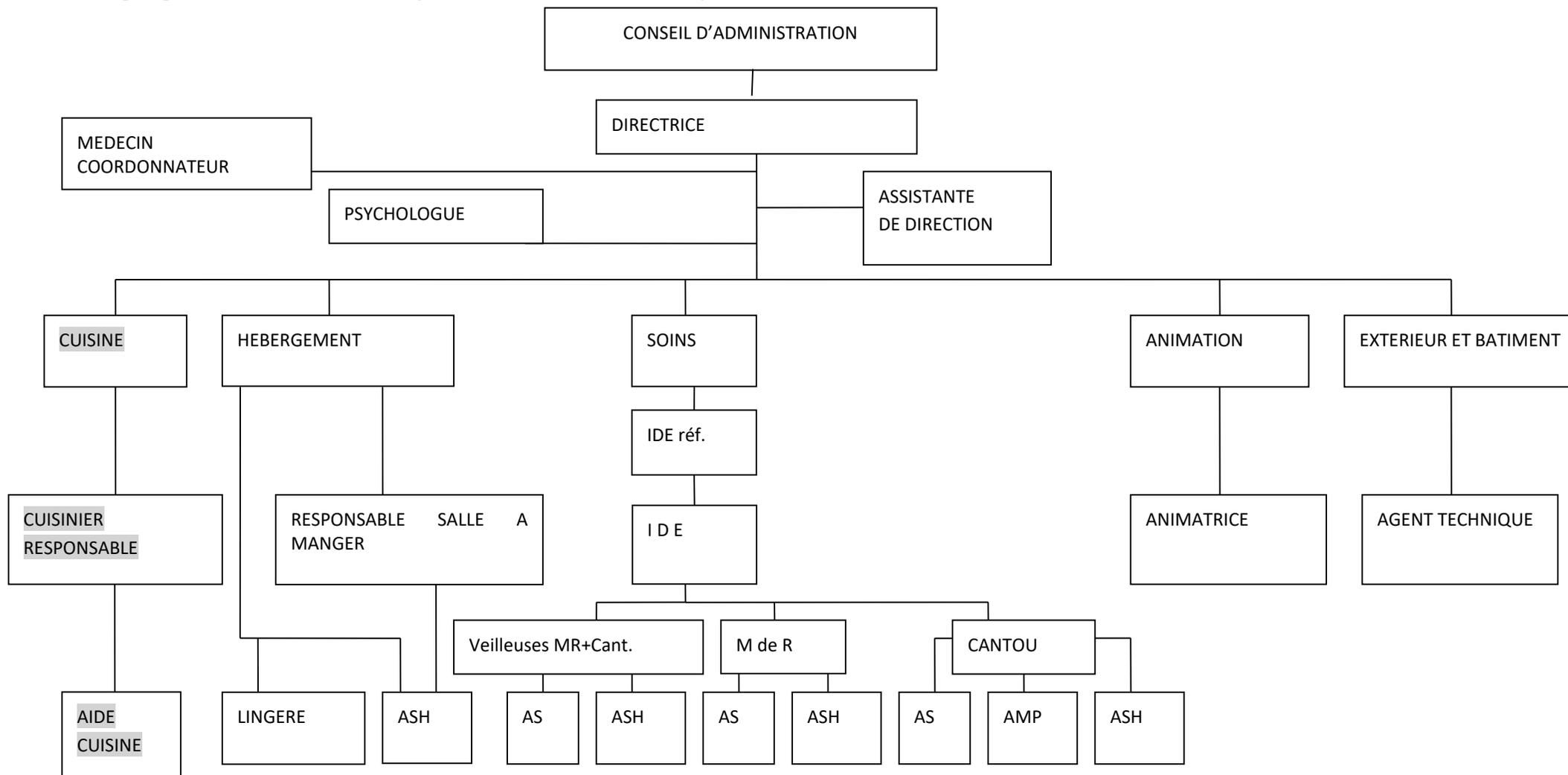
Depuis 2014, le médecin coordonnateur est parti à la retraite. La direction rencontre des difficultés importantes de recrutement sur ce poste. De la même manière, il est complexe de trouver du personnel diplômé en cuisine et ayant l'expérience et les compétences pour répondre aux besoins spécifiques des personnes fragiles accueillies.

La Maison peut rencontrer des difficultés de recrutement pour différentes raisons :

- Horaires coupés ;
- Situation géographique éloignée des villes à forte densité de population.

Pour assurer les remplacements, l'établissement fait appel à des personnes qui sont pour la plupart déjà intervenues dans la Maison. En cas de nécessité, l'agence d'intérim peut également être sollicitée. Les recrutements sont anticipés au maximum en fonction des besoins.

L'organigramme est formalisé et à jour. Il est affiché en salle du personnel.



Légende :
ASH : agent de service hospitalier AS : aide soignante AMP : aide médico psychologique IDE : infirmière diplômée d'état
M de R : maison de retraite CANTOU : Centre d'Animation Naturelle Tiré d'Occupation Utile — : lien hiérarchique

L'établissement formalise des annonces en cas de nécessité de recrutement. Il tient à jour une Cvthèque constituée de candidatures spontanées. Suite à une sélection des CV, des entretiens de recrutement sont organisés de manière systématique.

La direction a une véritable volonté de mettre en place un management bienveillant. Une attention est portée aux parcours individuels, aux attentes et au développement de compétences de chaque professionnel. Elle essaye d'encourager les professionnels à aller à la formation, sans contraindre. L'établissement a pour objectif de permettre à chacun d'accéder à la formation, de manière transversale. Pour ce faire, toutes les formations, quelles que soient les thématiques, sont proposées à l'ensemble du personnel. Certains salariés bénéficient de formations diplômantes. Les formations en intra sont déterminées par la direction (cohésion d'équipe, soins palliatifs, service à table, Naomi Feil, Humanitude, bientraitance, précautions standards, postures professionnels, RABC, spiritualité...). Certaines de ces formations sont organisées en inter-établissements avec les autres Maisons de l'Alliance Mormaison.

Les entretiens professionnels sont réalisés tous les deux ans, pour l'ensemble des professionnels (à hiérarchies N+1). La direction demande aux professionnels d'être force de proposition concernant les demandes de formation. Un échange est régulièrement organisé concernant les besoins en formation entre les DP et la Direction. Le plan de formation est élaboré tous les ans. Les professionnels font part de leur degré de satisfaction par rapport à la formation suivie.

La formation incendie du personnel est dispensée une à deux fois par an, pour l'ensemble des professionnels. Des réunions d'analyse des pratiques en soins sont dispensées par un psychosociologue extérieur à l'établissement.

Un livret d'accueil des nouveaux salariés est remis aux agents à leur arrivée. Les fiches de poste sont distribuées à chaque professionnel. Lors de la prise de poste, des doublures sont organisées de manière systématique. Les professionnels travaillent en binôme pendant en moyenne 2 à 3 jours. Les nouveaux professionnels sont encouragés à prendre des notes et à poser des questions. Des professionnels « tuteurs » sont désignés en fonction des plannings. Un entretien de fin de période d'intégration est organisé un mois après la prise de poste (à la fin de la période d'essai) avec le professionnel N+1.

La réalisation et la mise à jour des plannings est assurée par l'assistante de direction. Un voire deux membres de chaque service vérifie les plannings.

b) Les stagiaires

L'accueil des stagiaires fait partie des priorités de l'établissement. De nombreux stagiaires sont accueillis dans la Maison, à tous les postes. En moyenne 11 à 13 stagiaires sont accueillis par an (hors administratif). Les stagiaires accueillis font part d'une grande satisfaction sur leur accompagnement.

Une des infirmières « référente stagiaire » est chargée du recrutement, du planning et de l'accompagnement des stagiaires (hors administratif). Elle organise un premier entretien avec le stagiaire accueilli, puis réalise un retour de cet échange auprès des autres professionnels, au cours des transmissions. La référente organise ensuite une nouvelle rencontre avec le stagiaire pour préciser l'organisation de l'établissement, effectuer une visite et présenter le stagiaire aux

résidents. Une réflexion a eu lieu entre professionnels, sur les modalités d'accueil du stagiaire le jour J. Des tuteurs sont désignés pour chaque stagiaire, en fonction des présences des professionnels, selon les plannings. L'établissement s'assure qu'il n'y ait jamais deux stagiaires accueillis en même temps, dans le même service. La référente stagiaire travaille en binôme avec l'animatrice.

Des partenariats sont formalisés avec les écoles suivantes : IFSI de La Roche sur Yon, IFSO Clinique Saint-Charles, IFAS Challans, Bac pro (MFR et Lycées)... L'établissement accueille également des demandeurs d'emploi en reconversion professionnelle (via le Pôle Emploi).

c) Les bénévoles

Une « charte du bénévole » est formalisée et signée par chaque bénévole. L'animatrice est chargée de la coordination des bénévoles. Les sœurs assurent une présence active au sein de l'établissement.

d) Les administrateurs

L'établissement rencontre des difficultés à recruter de nouveaux administrateurs (notamment des administrateurs laïcs).

Les administrateurs sont accueillis par la Présidente de l'association. Les documents tels que les statuts, le livret d'accueil, le projet associatif leurs sont remis. Une visite de l'établissement est organisée de manière systématique.

e) La santé et la sécurité au travail

Des DP sont élus. Le document unique d'évaluation des risques professionnels est formalisé. Il est remis à jour tous les ans. Le directeur dispose d'un document unique de délégation (DUD). Les professionnels rencontrent de manière régulièrement le médecin du travail.

f) La gouvernance

Une rencontre entre la Direction et les DP a lieu tous les mois.

La réunion de transmission commune de 10h40, avec tous les professionnels présents dans l'établissement, vise à décroiser les équipes. L'idée est de mettre chacun en veille, de faciliter la communication. La réunion de soins a lieu toutes les 6 semaines à la maison de retraite. Au Cantou, la réunion géronto-psy a lieu tous les mois. Des réunions inter-services sont organisées toutes les deux semaines.

Le CA se réunit minimum 8 fois par an. L'AG est organisée une fois par an.

Des réunions institutionnelles sont organisées, en fonction des besoins, sur des thématiques spécifiques. Des moments conviviaux sont également prévus (vœux (repas du personnel), fête de Sainte-Anne, vide greniers soirée à thèmes...)

IV - L'amélioration continue

Du mois de décembre 2016 au mois de mai 2017, l'établissement met en place une démarche participative associant salariés, usagers et administrateurs qui conduit à la réalisation de l'évaluation interne et du projet d'établissement. Cette démarche s'inscrit dans la continuité de la démarche continue d'amélioration qualité de la Maison engagée depuis 2011, la formalisation d'un projet d'établissement, la réalisation d'une précédente évaluation interne et d'une évaluation externe.

La démarche est pilotée par un comité composé de :

- La directrice,
 - L'assistante de direction,
 - L'infirmière référente,
 - L'animatrice,
- soutenues par la Présidente.

Des groupes de travail pluridisciplinaires travaillent sur les éléments relatifs aux 5 axes de l'évaluation tels que définis dans la recommandation de l'ANESM :

- La garantie des droits individuels et collectifs,
- La prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents,
- Le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de dépendance,
- La personnalisation de l'accompagnement,
- L'accompagnement de la fin de vie.

Outre la participation à des groupes de travail, les formes de contribution suivantes ont été utilisées :

- des recherches documentaires, portant sur les écrits déjà produits par la structure ou l'organisme gestionnaire ;
- des recueils de données pour catégoriser les besoins du public accueilli ;
- le dépouillement d'une enquête de satisfaction réalisée en 2016.

Le contenu à traiter permet aux équipes d'évaluer comment sont pris en compte, dans l'établissement, les points repères des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (ANESM) suivantes :

- La bientraitance (Juil.08)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (Déc.08)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (Déc.08)
- Mission du responsable d'établissement et de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (Déc.08)
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en EMS (Fév.09)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (Nov.09)
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement (Mai.10)

- Le questionnement éthique dans les EMS (Oct.10)
- La qualité de vie en EHPAD – Volet 1 à 4 (mars 11 – Nov. 12)
- L'évaluation interne en EHPAD (Fév. 12)
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée (Mai. 14)

Pour chaque sujet :

- L'évaluation est faite de :
 - Ce qui existe, est bien en place et fonctionne bien ;
 - Les évolutions à mener.
- Les éléments de description à formaliser dans le projet d'établissement sont déterminés.

A l'issue des travaux menés :

- Le contenu du projet d'établissement est présenté :
 - Aux membres du Conseil de la Vie Sociale ;
 - A l'Assemblée générale de l'association gestionnaire de l'établissement.
- Un rapport d'évaluation interne est produit.

L'évaluation interne et la mise à jour du projet d'établissement permettent également de compléter un « plan d'action général » (le PAG) présenté ci-dessous, qui reprend l'ensemble des actions d'amélioration issues de tous les outils de la démarche d'amélioration continue. Il fait l'objet d'un document Excel à part pour son suivi. Le suivi de l'avancée du Plan d'Action Général est réalisé lors des comités de pilotage « démarche continue d'amélioration de la qualité » et les comptes rendus sont diffusés.

Ce plan d'action, permet de lister et de suivre la mise en œuvre de toutes les actions avec, pour chacune :

- Les responsabilités ;
- Les priorités ;
- L'état d'avancement ;
- Les délais ...

La Direction porte la responsabilité de la mise en œuvre de cette démarche qualité soutenue par l'infirmière référente et les responsables de services afin d'en garantir le déploiement et la mise en œuvre au sein de l'établissement.