

ASSOCIATION ALBIGEOISE D'ASSISTANCE

1 rue Justin Alibert – 81000 ALBI
Tél. 05 63 54 15 08 - FAX 05 63 47 96 02
contact@maisonderetraiteduparc.fr

MAISON DU PARC

Maison de retraite – E.H.P.A.D.



PROJET D'ETABLISSEMENT
2022 – 2026

SOMMAIRE

INTRODUCTION	P. 4
Méthodologie d'élaboration	P. 4
I.PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT	P. 6
1. Habilitation et capacité d'accueil	P. 6
2. Historique	P. 6
3. Situation géographique	P. 7
4. Les personnels	P. 7
5. Missions de l'établissement	P. 8
II. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE	P. 10
III. CADRE DE MISSION ET OBJECTIFS GENERAUX DE L'ETABLISSEMENT	P. 11
1. Les principes éthiques	P. 11
2. Les principes d'action	P. 12
IV. LE PROJET DE VIE	P. 14
1. Définition et finalités	P. 14
2. L'accueil et l'admission	P. 14
A. Demande d'informations	P. 15
B. La phase de pré-accueil	P. 15
C. Phase d'accueil-entrée effective	P. 15
D. Phase d'aide à l'adaptation	P. 16
3. L'accompagnement au quotidien	P. 17
A. Activités et rythmes de vie	P. 17
B. Les prestations hôtelières	P. 18
4. La participation des familles	P. 20
5. Le projet d'accompagnement personnalisé	P. 20
V. UNE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE : L'HEBERGEMENT TEMPORAIRE	P. 24
1. Une prise en charge spécifique permettant de répondre aux besoins	P. 24
2. Les objectifs de l'accompagnement temporaire	P. 24
3. L'organisation de l'hébergement temporaire	P. 25
VI. LE PROJET D'ANIMATION	P. 26
1. Le cadre du projet d'animation	P. 26
A/Les objectifs principaux de l'animation	P. 26
B/Les objectifs spécifiques	P. 27
2. La composition de l'équipe d'animation	P. 29
3. Les moyens matériels	P. 30
4. L'organisation de l'animation	P. 31
A. La constitution des groupes	P. 31
B. La planification de l'animation	P. 31
C. Les activités proposées	P. 32

5. Organisation, coordination et transmission de l'information	P. 33
6. Evaluation du projet d'animation	P. 34
VII. LE PROJET DE SOINS	P. 35
1. Définition et finalités	P. 35
2. Les résidents	P. 35
3. L'encadrement médical et paramédical	P. 36
4. Relations avec les professionnels libéraux	P. 37
5. Prise en charge des résidents	P. 38
A. La prise en charge médicale	P. 38
B. La prévention	P. 44
C. La prise en charge paramédicale	P. 48
D. Le suivi psychologique	P. 48
E. L'accompagnement de fin de vie	P. 51
6. Organisation –transmission de l'information	P. 52
A. Le dossier médical	P. 52
B. Le plan de soins individuel	P. 53
C. Les réunions	P. 53
D. L'information	P. 53
E. Mise en place de procédures et protocoles	P. 53
VIII. LE PROJET SOCIAL	P. 55
1. Le travail d'équipe	P. 55
A. La connaissance des rôles de chacun	P. 55
B. Un système de coordination développé	P. 56
C. La communication interne	P. 56
D. Un système de traçabilité	P. 57
2. Accueil du nouvel embauché et des stagiaires	P. 58
3. La qualification et les compétences de l'équipe	P. 59
A. La formation continue	P. 59
B. Les entretiens professionnels	P. 59
4. Les instances représentatives des personnels	P. 59
5. La Qualité de Vie au Travail	P. 56
IX. LE PROJET QUALITE	P. 62
1. Mise en œuvre de la démarche qualité	P. 62
2. Un nouveau mode d'évaluation	P. 62
3. L'organisation de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques	P. 70
A. Le document unique	P. 70
B. Les protocoles et procédures	P. 70
C. La sécurité des biens et des personnes	P. 71
D. Les enquêtes de satisfaction	P. 71
4. L'initiation d'une politique de développement durable	P. 71
CONCLUSION	P.73
SIGLES	P. 74

INTRODUCTION

La loi n°2002-2 fait obligation aux établissements médico-sociaux d'élaborer un projet d'établissement, qui définit les objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que des modalités d'organisation et de fonctionnement.

Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans. Le projet d'établissement de la Maison du Parc a été réalisé à l'issue d'un travail d'équipe sur la réactualisation du Plan d'Actions Qualité de la Maison du Parc et s'inscrit en cohérence avec cette démarche.

Le projet d'établissement de la Maison du Parc procède d'une dynamique d'équipe en lien avec le Conseil d'Administration :

- du fait de son élaboration qui repose sur une réflexion interdisciplinaire,
- par la participation active des membres du Conseil d'Administration dont un représentant différent a été présent lors de chaque comité de pilotage,
- par sa mise en œuvre au quotidien qui motive les équipes professionnelles.

C'est un document de référence, produit et diffusé auprès des équipes et des tiers. C'est aussi un document évolutif qui sera suivi et révisé régulièrement en fonction de l'évolution des besoins des résidents de l'établissement.

Méthodologie d'élaboration :

Ces dernières années, la Maison du Parc a constaté une évolution de la population accueillie (entrée plus tardive en EHPAD, accroissement de la dépendance et des troubles cognitifs...). Ce qui s'est traduit par une interrogation permanente des pratiques professionnelles mises en œuvre pour l'accompagnement des résidents en lien avec les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la HAS (intégrant celles de l'ANESM).

Autant de facteurs qui nécessitent une réflexion globale autour d'un projet commun afin de s'approprier ces différents éléments.

La démarche d'élaboration du projet d'établissement a consisté à réunir des groupes de travail par thèmes fin 2021. Elle repose sur une construction interdisciplinaire du projet, afin de fédérer les équipes au profit du résident et de sa famille.

Le projet de la Maison du Parc permet de positionner l'établissement dans son environnement institutionnel. Il s'appuie notamment sur :

- Le Plan Régional de Santé Occitanie 2022.
- Le schéma départemental en faveur des personnes âgées du Tarn.
- Les arrêtés d'autorisation, agréments, habilitations et conventions administratives identifiant les missions de l'établissement.
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS (intégrant celles de l'ANESM).
- La Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie.

Ce document a été définitivement approuvé par le Conseil d'Administration en date du 6 avril 2022 et après consultation du Conseil de vie sociale en date du 8 mars 2022.

Il reste désormais à l'établissement à communiquer son projet, à le mettre en œuvre et à évaluer cette mise en œuvre.

I. PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

1. Habilitation et capacité d'accueil :

La Maison du Parc est gérée par l'Association Albigeoise d'Assistance, association loi 1901, reconnue d'utilité publique, créée le 30 janvier 1907.

L'établissement a été agréé en tant qu'EHPAD par arrêté du Président du Conseil Général du Tarn et du Préfet du Tarn en date du 15 janvier 2002. Il va entamer le dialogue de gestion avec l'ARS et le Conseil Départemental dans le cadre de son CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens).

L'EHPAD est enregistré sous le numéro FINESS : 810000364.

La capacité autorisée est de 106 lits d'hébergement permanent et d'une place d'hébergement temporaire.

Enfin, la Maison du Parc est habilitée à l'aide sociale pour l'intégralité des places dont elle dispose. Et le résident peut également, sous certaines conditions, bénéficier de l'allocation logement.

2. Historique :

En 1907, la Société Albigeoise d'Assistance est née de l'initiative de la Comtesse de Toulouse Lautrec et de quelques laïcs pour créer un dispensaire mis à la disposition de religieuses de Saint Vincent de Paul, afin de prodiguer des soins à la population et plus particulièrement aux plus démunis.

Après de nombreuses années de gestion de cliniques chirurgicales et médicales, la Société Albigeoise d'Assistance profite d'un regroupement de cliniques pour transférer ses lits médicaux et chirurgicaux. Le Conseil d'Administration décide de transformer et rénover les bâtiments inoccupés et d'accueillir des personnes âgées. C'est ainsi qu'en 1991, naît la maison de retraite du Parc. En 2011, à la suite d'une mise à jour des statuts, la Société (ancienne dénomination pour le titre d'association) Albigeoise d'Assistance devient Association Albigeoise d'Assistance.

En 2018, à la suite d'un dépôt de dossier pour créer un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) qui n'a pas abouti, l'équipe de l'établissement s'est organisée afin de proposer des temps d'accompagnement individualisés (inspirés du cahier des charges du PASA) pour les résidents atteints de pathologies de type Alzheimer et souffrant de troubles modérés du comportement et de l'humeur. Cette proposition à moyens constants marque la volonté de l'établissement de répondre à l'évolution de la population accompagnée qui dès l'entrée souffre de plus en plus de troubles cognitifs.

Début 2019, le Conseil d'Administration a été renouvelé.

3. Situation géographique :

La Maison du Parc est implantée dans le centre de la ville d'Albi, à 50 mètres du parc Rochegude, à 300 mètres de la gare, à 200 mètres de la médiathèque, à 500 mètres de la cathédrale Saint Cécile classée patrimoine de l'UNESCO.

L'accès principal se situe rue Justin Alibert, donnant sur l'accueil administratif et permettant de rejoindre les différents bâtiments. Il existe un accès direct sur le parc municipal Rochegude, classé « jardin remarquable ».

L'ensemble immobilier n'a cessé d'évoluer. Les derniers travaux entrepris fin 2009 et terminés en 2012, permettent d'offrir aux résidents des lieux de vie individuels et collectifs répondant aux différentes normes de sécurité, d'accessibilité et de confort.

L'établissement se situe au sein d'un parc arboré et fleuri, aménagé de bancs. Il dispose d'un terrain de pétanque et d'agrès extérieurs (parcours de santé).

La Maison du Parc intègre :

- 5 bâtiments regroupés en 3 unités :
 - ✓ Les Cerisiers,
 - ✓ Les Tilleuls – les Peupliers,
 - ✓ Les Acacias– les Magnolias.Chaque unité dispose d'une salle à manger, d'un espace salon/activités et d'un office.
- Des bâtiments abritant des services communs : service administratif, ateliers, salles d'activités, infirmerie, buanderie, cuisine, salles de réunion, ...mais également des lieux de loisirs et de rencontre pour les résidents : salon de coiffure/esthétique et épicerie.

4. Les personnels :

Le tableau des effectifs autorisés au 31/12/2021 :

	TOTAL
Direction-administration	5,5
Entretien - Services généraux	3,5
Animation	2,5
Agents de service (dont nuit – hors remplacement)	30
Aide-soignant – AMP (dont nuit – hors remplacement)	23,6
Psychologue	0.7
IDE (dont IDEC)	6
Médecin coordonnateur	0.40
TOTAL	72,20

5. Missions de l'établissement :

La Maison du Parc accueille des personnes âgées, dépendantes, ou désorientées, en assurant individuellement une aide aux actes de la vie courante et des soins infirmiers, jusqu'à la fin de la vie, tout en préservant l'autonomie et la dignité de chacun.

Les missions d'un EHPAD sont définies dans le cadre du CASF.

« Art. D. 312-155-0. – I.–Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 :

1. Hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées dans les conditions fixées à l'article D. 313-15 et fournissent à chaque résident, à minima, le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles D. 312-159-2 et D. 342-3.
2. Proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée.
3. Mettent en place avec la personne accueillie, et le cas échéant avec sa personne de confiance, un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies.

Des missions en réponse à la demande territoriale :

Les missions de l'établissement répondent au Schéma Régional de Santé Occitanie 2022 ; plus précisément en ce qui concerne les priorités opérationnelles suivantes :

Priorité opérationnelle n° 2 : favoriser un maintien à domicile choisi de la personne âgée en perte d'autonomie

Favoriser le maintien à domicile de la personne âgée par le soutien aux aidants et l'accès à des prises en charge renforcées, alternatives et séquentielles :

- Action 2.1.3: Promouvoir l'émergence de nouveaux modes de prises en charge alternatifs ou séquentiels.

Ainsi, l'établissement propose une place d'hébergement temporaire.

En réponse aux besoins spécifiques des personnes âgées et de leurs aidants, l'offre médico-sociale doit aller vers davantage de souplesse et de personnalisation : offre d'EHPAD « Hors les murs », d'habitat alternatif/inclusif, d'hébergement de nuit, d'accueil de week-end, d'hébergement temporaire de courte durée répondant à l'urgence, d'accueil de jour pour les personnes avec Maladies Neuro Dégénératives autres que la maladie d'Alzheimer, d'accueil de jour itinérant... Le Conseil d'Administration, en lien avec la Direction de l'établissement mène actuellement une réflexion sur les différentes pistes qui seraient envisageables pour répondre aux nouveaux besoins des résidents et de leurs proches.

Priorité opérationnelle n° 3 : éviter le recours inapproprié aux services de médecine d'urgence par les EHPAD

L'établissement est inscrit dans le projet qui vise à faciliter l'intervention d'infirmiers (IDE) de nuit en EHPAD.

Priorité opérationnelle n° 4 : promouvoir la juste prescription en développant la pharmacie clinique

Sécuriser la prescription médicamenteuse chez les personnes âgées polymédiquées : c'est une des missions confiées au médecin coordonnateur de l'établissement.

Priorité opérationnelle n° 5 : adapter l'offre en établissements médico-sociaux à des prises en charge spécifiques

Améliorer la réponse en EHPAD aux besoins des personnes ayant des troubles du comportement :

L'établissement propose des accompagnements individualisés sous forme d'activités à visée thérapeutique pour les personnes souffrant de troubles du comportement et de l'humeur, le programme de formation vise à professionnaliser l'équipe sur l'accompagnement des troubles du comportement et de l'humeur notamment par le biais des formations d'ASG.

Des missions propres à l'établissement :

La Maison du Parc est un lieu de vie et de soins qui s'est donné pour mission d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne, de répondre le mieux possible à leurs besoins, dans le respect de leurs habitudes de vie.

Pour mettre en place une prise en charge adaptée, l'établissement a développé une procédure d'accueil intégrant la prise en compte et l'évaluation des capacités préservées de la personne accueillie afin d'œuvrer dès le départ en faveur du maintien de l'autonomie.

Dans cet esprit, le personnel aide les résidents à accomplir eux-mêmes les gestes quotidiens ainsi que les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien de l'autonomie sans se substituer à eux et « faire à leur place ».

L'établissement a souhaité offrir aux résidents un cadre architectural adapté sous forme de trois unités de vie facilitant l'appropriation des lieux de vie individuels et collectifs.

La mission confiée au personnel hôtelier est de proposer aux personnes accueillies un cadre de vie agréable, bien entretenu et une restauration de qualité adaptée à l'évolution des besoins de la population.

La Maison du Parc se donne également pour mission de rendre effectif le droit à la protection, à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, à la santé et aux soins, à un suivi médical adapté.

II.CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE

Répartition par âge des résidents présents au 15/10/2021 :

Age moyen de la population de l'EHPAD : 89,64 ans (soit 88,05 ans pour les hommes et 90,02 ans pour les femmes).

	- 60 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 -99 ans	100 ans et plus
Année 2021	0	0	8	32	56	7

Répartition par sexe

	FEMMES	HOMMES
Année 2021	82	21

Degré de dépendance des résidents au travers des GIR

Dernier GMP validé : 774 le 19/05/2021.

	2021	En pourcentage de la population totale
GIR 1	19	18,45 %
GIR 2	38	36,89 %
GIR 3	26	25,24 %
GIR 4	14	13,60 %
GIR 5	3	2,91 %
GIR 6	3	2,91 %

Dernier PMP validé : 229 le 21/05/2021.

Mouvements des résidents

	Année 2021
Entrées	53
Sorties dont : hébergement temporaire, transfert vers d'autres établissements et retour au domicile.	50
Dont décès.	34

III. CADRE DE MISSION ET OBJECTIFS GENERAUX DE L'ETABLISSEMENT

1. Les principes éthiques :

Le projet associatif de l'organisme gestionnaire s'appuie :

- Sur une conception de l'association comme **élément de la collectivité participant à l'effort de solidarité**,
- Sur une conception de la personne humaine dans son entité de femme ou d'homme, à la fois biologique, psychologique et spirituel, qui vit dans un environnement soit à domicile, soit en établissement, en interaction permanente avec d'autres, ce qui implique **une volonté d'approche globale individualisée, une dimension du soin**. Dans le respect du traitement prescrit par le médecin, il convient de prendre soin de la vie, de promouvoir la vie,
- Sur une conception de l'accompagnement qui considère **la personne accueillie**, non comme un être en difficulté, mais **comme une personne ayant une histoire, une vie qui lui est propre**.

Ces valeurs sont reprises et développées par la Maison du Parc.

Le fondement même de l'action de l'établissement repose sur le fait que la Maison du Parc est un lieu de vie au même titre qu'un lieu de soins. Certes, l'EHPAD accueille des résidents en perte d'autonomie physique et/ou cognitive, mais ce sont avant tout des personnes à part entière, avec un vécu, des habitudes de vie et des envies.

Au sein de la Maison du Parc, le résident devient un acteur pourvu de droits en termes de dignité, d'information, d'expression et de libertés individuelles.

L'accompagnement proposé repose sur une prise en compte :

- Du respect de la vie privée du résident,
- De son intimité,
- De sa sécurité,
- Du droit de donner son avis sur l'action le concernant,
- Du droit de regard sur le fonctionnement de la structure,
- De sa citoyenneté et de sa vie familiale.

Pour atteindre cet objectif, le personnel de l'établissement fonde sa pratique professionnelle sur une éthique relationnelle basée sur une image plurielle du résident. L'intervention professionnelle de chacun doit s'intégrer dans une organisation cohérente et interdisciplinaire. Il est aussi nécessaire d'obtenir l'adhésion de la personne prise en charge et de lui donner confiance.

Ainsi, le personnel de la Maison du Parc travaille avec l'objectif de personnaliser le plus possible la prise en charge de chaque résident afin de maintenir le plus longtemps possible son autonomie. Pour cela, il convient de se rendre disponible et d'être à l'écoute, de permettre au résident accueilli de continuer à s'ouvrir sur le monde et les autres ; en favorisant les relations avec les autres résidents, les personnels, les familles et les intervenants extérieurs.

Plus fondamentalement, il faut considérer le résident comme un être complexe à la fois sujet de droit mais également comme un être en devenir ayant encore des projets.

C'est pourquoi il est nécessaire d'accompagner l'évolution de la situation du résident par la mise en place de dispositifs adaptés et de réflexions interdisciplinaires, qui associent les familles et les proches.

Du fait de différentes formations, l'équipe de l'établissement utilise des techniques d'accompagnement issues de l'Humanitude®, de Naomie Feil et de la Méthode Montessori. Il s'agit de favoriser une approche individuelle du soin plus respectueuse du rythme et des particularités de chacun. Au travers de techniques de soins adaptées, l'équipe développe une approche humaine où l'attention portée au regard, au toucher et à la parole favorise le bien être, réduit l'agressivité, le mal être ou l'opposition.

2. Les principes d'action :

En accord avec ses valeurs, l'établissement définit des principes d'action :

La personnalisation de l'accompagnement :

L'accompagnement personnalisé du résident est privilégié pour prendre en compte au mieux son originalité et son histoire. La Maison du Parc favorise une approche individuelle du soin plus respectueuse du rythme et des particularités de chacun.

L'établissement fonctionne en unités de vie. Ce choix organisationnel a permis de proposer une personnalisation des soins et des rapports humains tout en favorisant une démarche participative des équipes.

En effet, l'unité de vie facilite la convivialité, le sentiment d'appartenance, l'approche individuelle et la reconnaissance mutuelle. Ce fonctionnement crée des dynamiques par secteurs qui se diffusent à l'ensemble de l'établissement.

Pour les résidents, l'unité de vie facilite l'acquisition de repères, l'accueil de nouveaux venus et le lien social entre les résidents de l'unité.

Le système d'organisation en place vise à ce qu'au bout d'un certain temps, les personnels d'une unité puissent en changer. L'objectif est de favoriser une équité au sein des équipes afin de ne pas cantonner des agents dans une unité dont la charge de travail augmenterait à la suite de l'évolution de la population (plus de troubles du comportement liés au vieillissement de la population, ...).

En ce qui concerne les familles, ce type d'accueil contribue à la personnalisation de la relation et rassure.

Une coordination permanente entre soins et hôtellerie :

L'établissement est un lieu de vie tout autant qu'un lieu de soin. Il est donc important d'offrir au résident un accompagnement global répondant à ses différents besoins dans le respect de ses droits individuels et collectifs. Ainsi, des réunions trimestrielles interdisciplinaires et des instances de coordination sont en place : commission animation, commission repas. Des fonctions supports existent : référente logistique, ... Des temps d'échanges sont proposés. Le fil

conducteur de chaque acteur est le projet d'accompagnement personnalisé du résident, travaillé en interdisciplinarité et communiqué à tous.

Une réponse aux exigences de qualité et de traçabilité :

L'établissement souhaite renforcer son système de traçabilité par une formalisation de ce qui est réalisé en interne grâce au support informatique.

Offrir un bon niveau de qualité de vie :

L'EHPAD souhaite proposer aux résidents une qualité de vie, un sentiment de bien-être. Conformément aux préconisations de la HAS (intégrant les RBPP de l'ANESM), les éléments qui contribuent à cette qualité de vie se situent à quatre niveaux distincts et complémentaires :

- L'accueil dans l'établissement et la construction du projet d'accompagnement personnalisé,
- L'organisation du cadre de vie et la vie quotidienne,
- La vie sociale des résidents,
- Les interactions entre l'état de santé et la qualité de vie.

Les pratiques professionnelles mises en œuvre pour atteindre cet objectif sont déclinées dans les différents projets : de vie, de soins et d'animation.

Une animation adaptée :

L'animation fait partie de l'accompagnement individualisé des résidents, au plus proche de leur quotidien. Elle ne doit plus se contenter de proposer des activités généralistes mais doit permettre à tous de bénéficier d'activités dédiées en fonction de leurs capacités préservées. Des objectifs spécifiques sont réfléchis en fonction du type de population concerné (degré de dépendance, pathologies de type Alzheimer, ...).

Le juste soin :

Le projet de soins de l'établissement est fondé sur la dignité des soins, leur confidentialité, l'information du résident et de sa famille. Les axes du projet de soins tiennent compte de la globalité du soin gériatrique, et sont adaptés à la typologie des personnes accueillies, en sachant que celle-ci est susceptible d'évoluer dans le temps.

L'établissement s'engage à accompagner le résident jusqu'à la fin de sa vie : la Maison du Parc privilégie les soins de confort et l'accompagnement en lien autant que possible avec l'entourage.

IV. LE PROJET DE VIE

1. Définition et finalités :

La Maison du Parc a pour objectif la mise en œuvre d'actions continues visant à répondre aux besoins et attentes de la personne âgée. L'établissement doit être en mesure d'offrir un accompagnement cohérent en respectant le plus possible les habitudes du résident pour ne pas le déstabiliser.

La philosophie de l'EHPAD est d'être un lieu de vie où l'on peut continuer à vivre au plus près de ses choix antérieurs, un lieu où l'on se sent « chez soi », respecté et libre.

La finalité du projet de vie est de donner du sens à la vie au sein de la Maison du Parc en articulant projet collectif et projets individuels, afin que la dimension collective de l'institution soit un outil au service de l'autonomie et de l'épanouissement des individus.

Le projet de vie est la base de travail sur laquelle s'engage le personnel de l'établissement pour offrir aux résidents les meilleures conditions d'accueil sur la durée du séjour ; dans un environnement respectueux de la liberté et de la vie privée, et facilitateur des interactions sociales.

Tous les résidents n'ont pas le même niveau de besoins. L'histoire personnelle, la vie, les expériences, les habitudes de chacun sont prises en compte dans le cadre d'un recueil de données interdisciplinaire afin d'offrir au résident un accompagnement adapté.

2. L'accueil et l'admission :

La qualité de l'accueil est un élément clé qui influence la suite des relations entre la personne accueillie et les professionnels qui vont l'accompagner.

Au sein de l'établissement, la procédure d'accueil est conçue comme le début de l'accompagnement. Elle répond aux besoins de conseil et d'assistance du résident et de ses proches. Le personnel de l'établissement fait preuve de considération car il doit avoir la capacité de rassurer les proches et le futur résident.

Ainsi, la procédure d'accueil de l'EHPAD comprend différentes phases :

- la demande de renseignements,
- le pré-accueil et l'admission,
- l'accueil et l'entrée effective,
- l'aide à l'adaptation.

Ces différentes phases sont déclinées dans une procédure validée par l'établissement et connue de toutes les personnes chargées de réaliser cet accueil.

A. Demande d'informations :

L'établissement est intégré, comme tous les EHPAD, dans le système VIA TRAJECTOIRE. Il s'agit d'un site internet qui propose une aide à l'orientation des personnes âgées qui souhaitent intégrer un EHPAD.

Le personnel qui se trouve à l'accueil peut également fournir une première information. S'il s'agit d'informations généralistes, il est en mesure de les fournir, sinon, il peut proposer un rendez-vous avec l'IDEC qui pourra faire visiter l'établissement et présenter les différentes dimensions de l'accompagnement.

Le dossier de préadmission sera étudié en commission d'admission dès qu'il sera complété.

B. La phase de pré-accueil :

La commission d'admission :

La commission d'admission est composée du médecin coordonnateur, de la Direction, de la psychologue et de l'IDEC. Elle se réunit en fonction des places disponibles.

La personne pressentie et sa famille sont invitées (quand cela est possible) à rencontrer le médecin coordonnateur et la psychologue.

La décision d'admission est prise par la Direction après avis de la commission.

La liste d'attente :

Une liste d'attente est établie. Elle est suivie par l'IDEC de l'établissement. Les personnes intéressées pour intégrer l'établissement doivent actualiser leur demande tous les six mois. Si l'établissement n'a plus de nouvelles, alors le dossier est archivé au bout de six mois, et au bout d'un an, il ne fait plus partie de la liste d'attente.

Le recueil des habitudes de vie :

Lorsqu'une chambre se libère, un candidat inscrit sur la liste d'attente est contacté, après décision de la Direction sur avis de la commission d'admission. Si le souhait de ce dernier est toujours d'actualité (et si cela est envisageable), l'IDEC reçoit le résident et sa famille pour préparer l'entrée. Les informations sont alors mises à disposition des équipes via le logiciel NETSOINS.

Quand cela est possible, la chambre est préparée et personnalisée avec les effets personnels du résident déposés par ses proches avant son entrée effective.

C. Phase d'accueil - Entrée effective :

La Direction s'est assurée préalablement de l'accord du résident en ce qui concerne son entrée au sein de l'établissement.

Le résident et sa famille sont accueillis en début d'après-midi si possible du lundi au vendredi, par l'IDEC et/ou la Direction qui va les diriger vers un personnel disponible pour les conduire vers la chambre.

Puis du personnel AS en poste ce jour-là prend le relais et est disponible en fonction des besoins du résident et de sa famille. Cette phase constitue un temps d'échange, d'information, de présentation des locaux. Elle permet de compléter le recueil d'information notamment la partie concernant l'équipe de soins sur le logiciel de soins.

Un IDE se présente et recueille des informations nécessaires à la prise en soins, concernant notamment le traitement. Il peut également répondre aux questions de la famille sur l'accompagnement dans le domaine du soin.

Une animatrice sera également présente lors de l'accueil ou passera saluer la personne dans l'après-midi ou lors du repas de midi du lendemain pour se présenter.

Le soir, le personnel de nuit se présente et est particulièrement attentif lors des premières nuits afin de compléter le recueil d'informations.

La psychologue rencontre le résident dans les jours qui suivent l'entrée.

D. Phase d'aide à l'adaptation :

Le nouveau résident doit prendre le temps nécessaire pour s'adapter à son nouvel environnement. Peu à peu, il apprend à connaître le personnel, et établit avec lui un lien de confiance.

La personne âgée découvre les autres résidents, noue de nouveaux contacts. Il est présenté aux autres résidents de son unité de vie.

L'établissement organise un « repas rencontre » qui regroupe une dizaine de résidents ayant récemment intégré les différentes unités, le Président du CA ou un représentant du CA, la Directrice, l'IDEC, la psychologue et un membre des unités concernées. Ce repas est organisé dans la salle de réunion de l'établissement.

Au fil des premières semaines, le résident s'adapte au rythme de la vie collective, aux horaires des repas, des soins et des animations.

Il faut apprendre à se connaître, à vivre ensemble. Si la personne âgée ressent un mal-être, une contrariété, il faut l'encourager à en parler afin de pouvoir trouver une solution. Ce temps d'adaptation peut durer plusieurs jours voire plusieurs semaines.

Le personnel de l'établissement est particulièrement vigilant et attentif aux rythmes et aux habitudes de vie du résident afin de lui proposer un accompagnement adapté et le plus individualisé possible. Ceci est d'autant plus réalisable que l'EHPAD fonctionne en unités de vie.

3. L'accompagnement au quotidien :

A. Activités et rythmes de vie :

Il est essentiel pour les résidents et pour le personnel, de favoriser un sentiment d'appartenance, de recréer un « chez soi ». Ceci implique des relations qui se vivent en proximité dans un espace à échelle humaine.

Chaque unité de vie qui regroupe de 26 à 46 résidents est composée :

- D'un lieu de vie : salle à manger – office – coin salon,
- De chambres que les résidents peuvent personnaliser,
- D'espaces de rangement,
- De toilettes.

La vie s'articule au quotidien entre le lieu de vie individuel qu'est la chambre, les lieux collectifs de l'unité et ceux communs à l'ensemble de l'établissement.

L'accompagnement personnalisé, élaboré en équipe interdisciplinaire, tend à maintenir l'autonomie en tenant compte des capacités préservées de la personne accueillie. Il consiste à stimuler, solliciter les personnes à participer à la vie de l'unité et à les sécuriser. Une attention particulière est portée aux plus dépendants et aux personnes désorientées.

Le personnel ne fait pas à la place de mais propose une aide à vivre adaptée à l'évolution des besoins des résidents.

La toilette est conçue comme un moment privilégié de la relation soignant/résident. Elle est quotidienne et adaptée aux capacités restantes du résident. Elle est réalisée dans le calme, en toute sécurité et en respectant la pudeur. Le personnel n'intervient que si cela est nécessaire afin de favoriser l'autonomie du résident.

L'habillement : L'intervention du personnel dans ce temps de vie, tient compte des besoins d'aide ou pas du résident comme dans le cadre de la toilette. Les résidents qui sont en capacité et le souhaitent peuvent choisir eux-mêmes leurs vêtements.

L'aide aux déplacements : L'établissement a souhaité institutionnaliser dans les emplois du temps du personnel, des temps d'aide à la marche, de promenade.... Ceci est important afin de préserver les capacités restantes de la personne en ce domaine, voire de les restaurer à la suite d'une hospitalisation, par exemple.

Le repas : est un temps de vie important. Il est conçu comme un temps d'échange avec le résident et entre résidents ; mais aussi un moment de plaisir. Il doit permettre à la personne d'être le plus acteur de sa prise alimentaire. Pour cela le personnel veille à individualiser l'accompagnement nécessaire en fonction des capacités restantes de la personne.

L'aide au coucher : ce moment est particulier pour tout le monde, moment de rupture des activités diurnes, bienvenu pour beaucoup, angoissant pour d'autres. Le personnel de la Maison du Parc individualise son intervention en fonction des habitudes des résidents. Ceci est important car les rituels rassurent, sont apaisants, et permettent aux résidents de pouvoir commencer une nuit de qualité.

Durant la nuit, l'équipe en poste veille au repos et à la qualité du sommeil des résidents. Des rondes systématiques sont organisées. L'équipe de nuit peut intervenir au cas par cas : certaines personnes passeront une meilleure nuit si elles sont changées, malgré le réveil que ça implique. D'autres ont besoin de dormir sans interruption. Les veilleurs respectent les rituels des résidents dans ce temps de vie si particulier. Un temps d'écoute et de parole est parfois nécessaire. L'action de l'équipe de nuit s'inscrit dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé de la personne et de la demande des personnes concernées.

B. Les prestations hôtelières :

L'établissement propose un véritable projet hôtelier avec une coordination et des moyens dédiés. Ainsi, un poste de référente logistique est en place.

La référente logistique :

Elle a en charge la gestion, la commande et la distribution des produits d'entretien dans les différents services. Elle commande la vaisselle de l'établissement. Elle s'assure que la chambre est prête pour l'admission et laisse une carte de bienvenue. Enfin, elle prend en charge les ménages à fonds de l'établissement.

Les repas :

Organisation :

Ils constituent souvent des repères pour les résidents. Une réflexion est en cours sur les temps de repas : petit déjeuner, déjeuner, goûter et dîner ; afin de proposer une amplitude horaire plus adaptée et nécessaire à une prise alimentaire et médicamenteuse de qualité.

Le petit déjeuner est servi en chambre. Des petits déjeuners « à la fourchette » peuvent être proposés.

L'établissement dispose de trois salles à manger (une dans chaque unité de vie).

La restauration est gérée par un prestataire extérieur mais tout est préparé sur place. L'équipe est composée d'un chef gérant, de deux cuisiniers et d'un employé de restauration. Le service fonctionne en liaison chaude du lundi au dimanche.

Le service à table est assuré par du personnel de l'établissement (AS et ASL). A midi, un service est proposé contre deux le soir, afin de pouvoir permettre aux personnes les plus fatiguées de se coucher plus tôt.

Les menus sont établis pour cinq semaines. Ils sont remis à la direction et retravaillés avec un IDE. Ils sont affichés devant chaque salle à manger pour la semaine. Le menu est aussi retranscrit à la main dans les différentes unités et annoncé lors du service pour les personnes malvoyantes.

Une vigilance est particulièrement portée sur la sécurité alimentaire et la traçabilité notamment au travers des normes HACCP en vigueur dans l'établissement.

Saveurs, plaisir et réminiscence :

Le prestataire travaille en circuit court avec des produits locaux. Les saveurs traditionnelles procurent du plaisir. Plusieurs repas à thèmes sont proposés durant l'année, suivant les saisons, les fêtes calendaires ou dans le cadre d'animations pour découvrir de nouvelles saveurs. L'établissement propose un enrichissement des repas pour les résidents dont l'état de santé le nécessite. L'EHPAD est équipé d'une cuisine mobile sur roulette qui peut se déplacer dans les unités pour proposer des repas thérapeutiques.

Adaptation de la présentation et de la texture :

La présentation permet de préserver l'appétence et de contribuer à une prise alimentaire de qualité. L'adaptation de la texture est réalisée en fonction des capacités et des besoins des résidents. Une réévaluation régulière est engagée par l'équipe car la nutrition est un point important pour le maintien de l'autonomie. Elle contribue au maintien des capacités physiques, à l'efficacité de la prise médicamenteuse.

L'entretien des chambres :

Il a pour objectif d'assurer un environnement accueillant et sécurisant. Il doit être réalisé en tenant compte des habitudes de vie de la personne (positionnement des objets personnels,). Il contribue au maintien de l'autonomie de la personne accueillie en offrant un cadre de vie agréable et sain.

Cet entretien est réalisé suivant des procédures connues des équipes et une traçabilité écrite permet de pouvoir en garantir la qualité. Deux types de ménages sont proposés : le ménage quotidien et le ménage à fond (lors du départ d'un résident). Le service fonctionne du lundi au dimanche ; les équipes sont sectorisées et suivent une programmation définie.

L'entretien des communs :

Il contribue à la qualité de vie de tous : résidents, familles et visiteurs. Il est organisé suivant des procédures établies et maîtrisées par les personnels concernés.

Il participe également à la bonne image de l'établissement auprès de tous ceux qui en franchissent l'entrée.

Il est effectué du lundi au dimanche suivant une planification déterminée. Une traçabilité est en place.

La lingerie :

Chaque résident doit disposer d'un trousseau qui doit être marqué. Si ce n'est pas le cas, l'animatrice prend le relais lors d'un atelier couture avec le résident.

Le linge à plat et le linge de toilette sont sous-traités auprès de la lingerie du Bon Sauveur.

Le linge du personnel et des résidents est entretenu par la lingerie de l'établissement. Une fois par semaine, le linge propre est redistribué au résident.

Une mercerie et un service de pressing extérieur peuvent effectuer des travaux d'entretien et de couture pour les résidents qui le souhaitent. Cela reste à leur charge.

Une fiche de signalement est à disposition des résidents et des familles qui souhaiteraient signaler un dysfonctionnement.

La maintenance et l'entretien des locaux :

Ils sont assurés par 3 hommes d'entretien (soit 2,5 ETP). Ils sont chargés de l'entretien des extérieurs, de la gestion des déchets, de certains contrôles sanitaires (légionnelle), mais également de l'entretien courant des équipements et de certains travaux de rénovation entrant dans leur champ de compétence. Ce sont eux qui vont également suivre les travaux effectués par des prestataires extérieurs ainsi que la pertinence des devis proposés. Ce service fonctionne du lundi au vendredi. 2 agents sont d'astreinte un week-end sur deux. Une réunion de coordination est en place tous les lundis matin avec la direction et le Président du CA.

Le service administratif :

L'établissement dispose d'un service administratif composé de la Directrice, d'une comptable, d'un poste d'accueil, d'un assistant RH/comptabilité, d'une secrétaire RH. Ce qui représente 4,5 ETP pour prendre en charge la gestion financière, administrative et RH de l'établissement ainsi que l'ensemble des tâches administratives liées aux entrées/sorties des résidents.

4. La participation des familles :

Les familles et les proches des résidents occupent une place grandissante dans l'EHPAD. La participation des familles à la vie de la Maison du Parc est bénéfique tant pour les résidents, ses proches que pour l'établissement. Elle suscite des remises en cause porteuses d'une réelle dynamique d'amélioration continue de la qualité des prestations.

L'information des familles :

L'établissement donne une place effective à la famille avant l'entrée du résident comme cela a déjà été transcrit au niveau de la procédure d'accueil.

Le personnel de la Maison du Parc se tient à leur disposition dès que celles-ci souhaitent des renseignements particuliers.

Le Conseil de la Vie Sociale :

Il existe un Conseil de la Vie Sociale qui regroupe des représentants des résidents, des familles et du personnel.

Cette instance est un lieu d'échange et d'expression pour toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement. Il est également un lieu d'écoute très important, ayant notamment pour vocation de favoriser la participation des résidents.

Le Conseil de la Vie Sociale donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service et notamment sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne,
- les activités,
- l'animation socioculturelle.

La participation aux activités :

Des activités sont organisées au sein de l'établissement. Les familles qui le souhaitent peuvent y participer.

De plus, les proches ont la possibilité de déjeuner avec les résidents quand ils le désirent. Les familles sont également invitées aux fêtes de l'établissement.

5. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) :

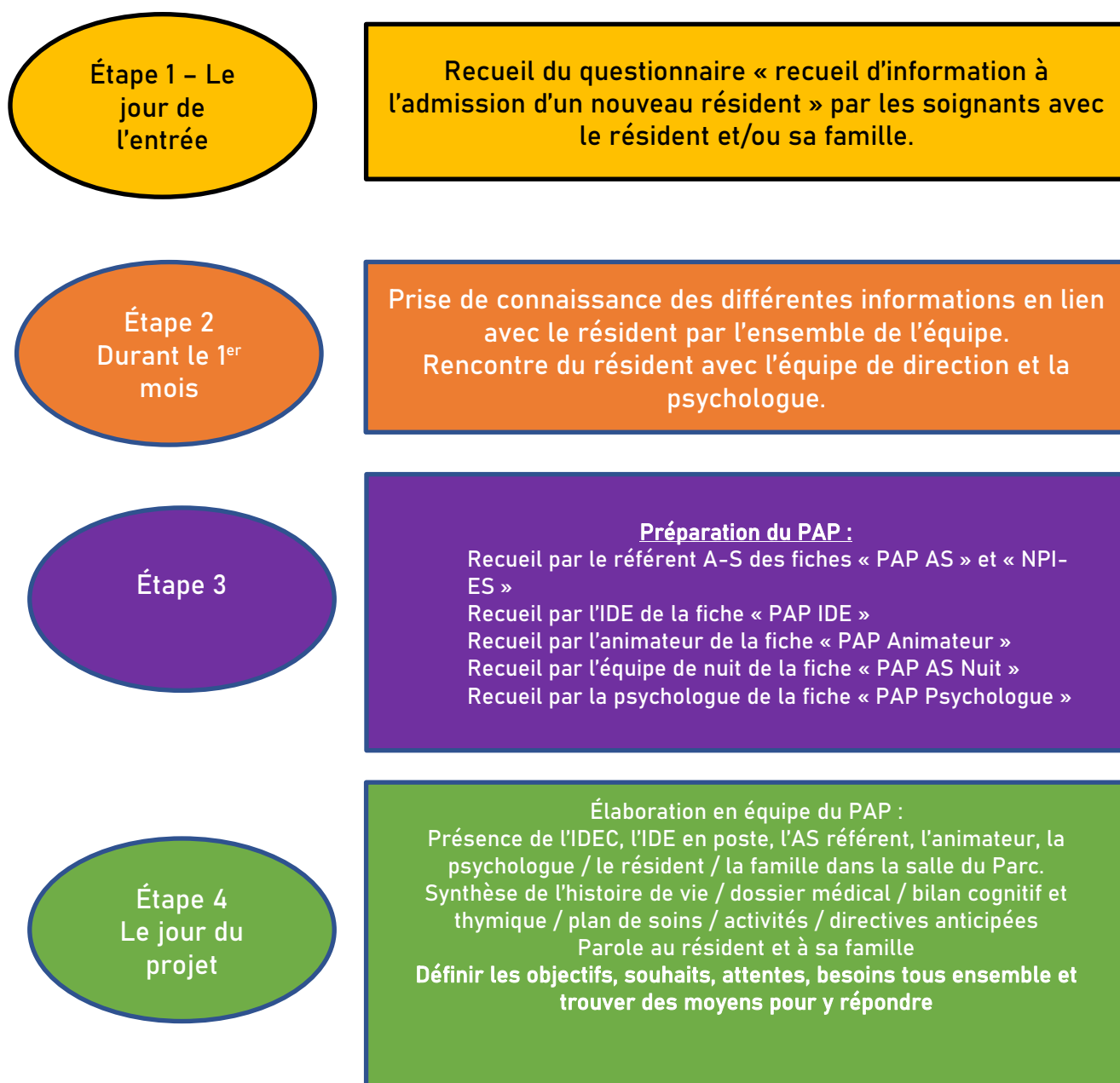
« Dans le cadre des principes de la Loi N° 2002 – 2 du 2 janvier 2001 rénovant l'action sociale et médico-sociale, des repères ont été mis à la disposition des professionnels associant

étroitement les personnes, étape par étape à la construction de leur projet, à sa mise en œuvre et à son évaluation » - *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* – ANESM – janvier 2012.

Le PAP sous-tend :

- « Le droit à un accompagnement adapté aux spécificités de la personne, à ses aspirations et à ses besoins, à l'évolution de sa situation, respectant son consentement éclairé (ou à défaut celui de son représentant légal)
- Le droit d'exercer un choix de ses prestations adaptées (dans le respect de l'éventuel cadre judiciaire)
- Le droit de participation directe de l'usager ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne ». *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* – ANESM – janvier 2012.

La programmation des PAP est organisée par la psychologue de l'établissement suivant une procédure connue de tous.



**Étape 5
Après le
projet**

Mise en place des objectifs par l'équipe
Remplir Netsoins, donner un courrier récapitulatif à la famille, faire signer son projet de vie au résident (par la psychologue)

A la maison du Parc, le PAP a pour objectif de construire, en équipe pluridisciplinaire, à l'issue de la phase d'adaptation estimée à 3 mois environ, une prise en soins adaptée aux besoins et aux désirs du résident, dans la limite des possibilités de l'établissement.

En fonction des personnes, il comporte un certain nombre de points, chacun étant renseigné sur la base :

- Du recueil des données à l'entrée de la personne, effectué par les différents professionnels qui l'ont rencontrée jusqu'alors,
- Des évaluations pluridisciplinaires des besoins et désirs du résident
 - ✓ Évaluation Gériatrique Standardisée : Médecin coordonnateur
 - ✓ Évaluation psychologique et cognitive : Psychologue
 - ✓ Évaluation infirmière : IDEC, IDE
 - ✓ Évaluation soignante : IDEC, Personnels soignants de nuit et de jour
 - ✓ Évaluation des animatrices
- Des différentes individualisations de leurs besoins (Référénte logistique) :
 - ✓ Entretien et gestion du linge
 - ✓ Entretien de la chambre
 - ✓ Protections éventuelles

Selon les spécificités repérées, le PAP aborde tout ou partie des aspects cités ci-dessous, relatifs aux accompagnements adaptés à la personne :

- Habitudes de vie, rituels, préférences, centres d'intérêts
- Environnement familial et social
- Croyances
- Souhaits éventuels
- Volontés (consentement, directives anticipées, personne de confiance)
- Participation aux animations
- Troubles du comportement ou de l'humeur et propositions de prises en charges adaptées à la personne (ateliers thérapeutiques, animations flash, accompagnements individuels)
- Prises en soins spécifiques
- Risques repérés : chute, escarres, douleur

Le projet de soins réalisé dans le même temps, propose des prises en soins adaptées aux besoins de chacun. Il permet une cohérence et une continuité des activités de soins autour d'une personne et il est réévalué dès que nécessaire.

Le PAP nécessite que l'équipe interdisciplinaire adapte son action et ses moyens à l'évolution du résident. Il traduit une vision dynamique des possibilités et capacités préservées de la

personne. Il doit être ajusté régulièrement pour être adapté à son état après une démarche d'évaluation.

Son contenu est donc le résultat de la prise en compte des besoins et des désirs du résident, des moyens disponibles au sein de l'établissement (humains, matériels,) et des ressources offertes par l'environnement. Le PAP est un outil au service du résident.

V. UNE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE : L'HEBERGEMENT TEMPORAIRE

Comme de nombreux établissements, la Maison du Parc reçoit des demandes d'hébergement temporaire qu'elle est conduite à satisfaire en fonction de ses potentialités actuelles. Une place est accordée.

1. Une prise en charge spécifique permettant de répondre aux besoins de :

- **La personne âgée futur résident temporaire :**

Il peut s'agir de personnes âgées issues du domicile :

Notion de parcours de vie :

- L'usager et son aidant souhaitent pouvoir articuler des périodes de vie au domicile et de vie en institution de façon complémentaire. L'accueil en EHPAD permet à la personne âgée de bénéficier d'un accompagnement professionnel et d'un espace de rencontre et de socialisation avec d'autres résidents.
- L'hébergement temporaire peut s'inscrire dans un parcours où aidé et aidant souhaitent privilégier le maintien à domicile mais où l'hébergement temporaire est une nécessité afin de prévenir les risques d'épuisement de l'aidant qui anéantirait le maintien à domicile.
- Plus ponctuellement, l'hébergement temporaire peut répondre à une situation d'urgence.

Il peut s'agir d'une personne hospitalisée :

Dans ce cadre, l'hébergement temporaire va permettre de préparer en douceur le retour à domicile en travaillant notamment sur la reprise d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

- **L'aidant naturel :**

Ce dernier ne peut rester une personne ressource et accueillante, que s'il est en mesure de maintenir pour lui-même une vie sociale et de trouver des lieux de détente. Pour cela, il doit confier la charge de son parent à une institution à qui il fait confiance et qui assurera les soins nécessaires.

La prise en charge alternative que constitue l'hébergement temporaire, permet à l'aidant de disposer de temps libre.

La disponibilité ainsi retrouvée lui permettra ensuite de mieux accepter et comprendre l'attention que nécessite la prise en charge de son parent.

2. Les objectifs de l'hébergement temporaire :

Ils concernent le maintien et/ou la restauration de l'autonomie de la personne accueillie et permettent de l'aider à franchir un cap difficile.

Ils contribuent à envisager un retour à domicile dans de meilleures conditions (physique, psychique, organisationnelle...).

Le dispositif d'hébergement temporaire peut aussi constituer :

- Une modalité d'essai ou d'expérimentation de l'accompagnement de la personne,
- Une préparation progressive à une entrée en établissement (familiarisation avec la vie en institution, préparation à la séparation quotidienne avec l'aidant,).

3.L'organisation de l'hébergement temporaire :

Les demandes d'hébergement temporaire concernent essentiellement des sorties d'hospitalisation. L'EHPAD travaille donc en partenariat avec les assistantes sociales des établissements sanitaires et dispose également d'une convention avec un SSIAD et l'ESA (Équipe Spécialisée Alzheimer).

Un point de départ est réalisé sur la situation de la personne âgée et sur ses besoins avec le ou les aidants.

L'évaluation globale et médico-sociale du résident avant l'admission, est menée sur les mêmes bases qu'une entrée en hébergement permanent.

Tout comme pour l'ensemble des résidents à titre permanent, chaque résident intégré à titre temporaire bénéficie d'un accompagnement individualisé.

Durant la période d'accueil, le projet de soins est élaboré selon la même procédure qu'en hébergement permanent.

L'établissement souhaite répondre aux appels à projets qui porteraient sur la création de nouvelles places d'hébergement temporaire car la Maison du Parc ne peut répondre aux demandes et sa place d'hébergement temporaire est occupée à 100%.

VI. LE PROJET D'ANIMATION :

1. Le cadre du projet d'animation :

La qualité de vie en établissement dépend largement de la qualité de l'animation qui y est proposée. Cependant, chaque individu n'est pas nécessairement réceptif à ce type de sollicitation en particulier lorsqu'elle est collective.

L'animation doit donc être personnalisée autant que possible et « transportable » auprès de ceux qui ne souhaitent pas se mêler à la communauté de la salle d'animation.

Le programme d'animation de la Maison du Parc s'appuie sur l'emploi de personnel spécifique (trois animatrices soit 2,50 ETP), aidé de personnel soignant et d'hébergement. Il doit permettre d'améliorer les conditions de vie du résident en lui facilitant l'accès à des activités socioculturelles, thérapeutiques, ludiques et évènementielles.

Le projet d'animation de l'établissement s'appuie sur la Charte de l'Animation en Gérontologie (décembre 2006). Ainsi : « L'animation en gérontologie est avant tout la mise en œuvre de réponses concrètes aux attentes des personnes âgées, s'inscrivant dans leur vécu. Elle est un ensemble coordonné d'actes divers et réels, vécus avec d'autres, s'appuyant sur des activités, des supports, des échanges. Elle s'adapte constamment aux attentes, implicites, explicites, et analysées des personnes âgées ou de ceux agissant pour elles et dans leur intérêt unique. »

Ce projet intègre également les concepts d'Humanitude®, Naomie Feil et Montessori. L'accompagnement proposé par la Maison du Parc considère la personne âgée comme ayant des facultés, des caractéristiques, des besoins et des désirs communs à toute l'Humanité. Les équipes travaillent sur concept du « prendre soin », non seulement pour agir sur la maladie ou la déficience, mais aussi pour aider la personne âgée à prendre soin d'elle, à favoriser son autonomie, à conserver ses habitudes de vie, l'aider à aborder une nouvelle étape de vie.

Enfin, ce projet a été écrit en s'inspirant des Bonnes pratiques professionnelles rédigées par l'ANESM (et intégrées par la HAS) et concernant plus spécifiquement le volet social de l'accompagnement du résident.

A. Les objectifs principaux de l'animation :

L'animation joue un rôle important dans l'accompagnement global de la personne âgée accueillie au sein de l'établissement. Elle crée de multiples occasions qui génèrent du bien-être.

Les activités proposées permettent d'offrir à la personne un rôle qui lui permet de trouver un plaisir à vivre.

Toutes les animations sont proposées, suggérées, librement consenties et adaptées aux attentes et désirs de la personne selon ses capacités physiques et/ou cognitives.

L'animation en gérontologie ne s'improvise pas. Les supports d'activités (petits groupes de paroles, de jeux, ateliers divers, spectacles, ...) ne sont pas une fin en soi, ils ne sont que des

occasions créées pour atteindre notre objectif principal : « Le résident doit rester une personne socialement active, le plus longtemps possible si elle en émet le désir ».

L'animation doit contribuer à maintenir un sens à la vie du résident. Animer c'est associer qualité de vie et qualité de soins, c'est créer un climat convivial, donner du plaisir, du bonheur en tenant compte des capacités préservées de la personne.

L'être humain doit être abordé dans sa globalité. Le résident ne s'envisage pas uniquement comme « un (ou des) symptôme(s) à prendre en charge » mais comme un être à part entière, avec sa dimension intellectuelle, sociale, affective, spirituelle et culturelle.

L'objectif principal du projet d'animation de la Maison du Parc est de développer une démarche d'accompagnement personnalisée : c'est donner une âme, du sens au-delà de la satisfaction des besoins élémentaires.

C'est considérer la personne âgée comme un être vivant, riche d'un vécu antérieur, de désirs. C'est mettre en œuvre des moyens individuels et collectifs pour lui donner envie d'exister jour après jour...

L'établissement est à la fois un lieu de soins et un lieu de vie. Ces deux notions ne sont pas antinomiques mais interdépendantes car toute action menée dans un champ a des répercussions dans l'autre.

L'animation fait également partie du Projet d'Accompagnement Personnalisé, bien plus qu'une simple activité occupationnelle. L'animation est un moyen permettant de concrétiser une vie sociale, c'est une rencontre avec l'autre, un moment de présence et de partage.

Le projet d'animation doit permettre de développer et de maintenir le lien social. La notion de plaisir est centrale. Chaque instant doit pouvoir être utilisé afin d'autoriser le résident à exister pleinement, à s'épanouir dans le respect, la tolérance, la chaleur humaine. Son identité individuelle et sociale doit être préservée au sein de la collectivité.

Afin d'adapter l'animation aux besoins et aux envies du résident, l'animatrice le rencontre pour un recueil de données dans les jours qui suivent l'entrée, un échange régulier au long de son séjour permet également de recueillir des éléments pour la faire évoluer.

A partir de là, les activités découlent d'objectifs précis liés au projet de vie de la Maison du Parc :

- Maintien de l'autonomie,
- Adaptation des activités aux désirs des résidents (dans la mesure du possible),
- Valorisation du résident.

L'équipe d'animation propose donc des activités en grands groupes ou des animations spécifiques en groupes plus restreints voire des accompagnements individualisés.

B. Les objectifs spécifiques du projet d'animation :

Au fil du temps, la population accueillie au sein de la Maison du Parc a évolué :

- Augmentation du nombre de personnes âgées atteintes de pathologies de type Alzheimer ou apparentées,

- Entrée de plus en plus tardive en établissement, ce qui entraîne un accroissement du degré de dépendance des personnes accueillies,
- Demande de plus en plus croissante d'animation et d'activités de la part des résidents et des familles, mais également un besoin de présence plus individualisé.

Face à cette évolution, l'animation proposée par l'établissement a dû s'adapter :

- Il a été nécessaire de démultiplier l'animation sur plusieurs lieux et sur des temps différents.
- L'établissement s'est doté d'un système d'animation « Flash » afin de proposer aux personnes souffrant de troubles de comportement une solution d'apaisement de type non médicamenteux.
- Des AS ont été formées en tant qu'ASG afin de pouvoir proposer des activités adaptées aux personnes atteintes de pathologies de type Alzheimer, ...

La mise en place d'animations thérapeutiques :

Tous les résidents doivent pouvoir bénéficier d'une animation adaptée.

Aussi, la politique d'animation de la Maison du Parc doit prendre en compte les besoins de ceux qui s'expriment le moins aisément :

- Les plus dépendants,
- Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées.

Une étude approfondie de la population de l'établissement fait apparaître pour un grand nombre de résidents une altération progressive de la mémoire et d'au moins une des facultés acquises et/ou développée par apprentissage.

On constate l'existence d'un poly-syndrome qui associe :

- **Un syndrome neurologique** : qui est marqué par l'existence de microlésions cérébrales et de déficits en neuromédiateurs.
- **Un syndrome cognitif** : marqué par l'altération de facultés cognitives – troubles de la mémoire, de l'attention, du langage, liés à l'espace et au temps, des opérations mentales, des praxies.
- **Un syndrome psychopathologique** : qui peut se traduire par de l'apathie, de l'agitation, de l'anxiété, de la dépression, de la confusion,

Néanmoins, l'équipe est parfaitement consciente qu'en dépit de ces constatations, elle peut conduire des animations qui contribueront au bien-être des résidents car :

- La mémoire émotionnelle et la sensibilité émotionnelle ne sont pas altérées par les pathologies de type Alzheimer.
- Les personnes malades continuent pendant très longtemps à communiquer, mais de plus en plus dans le non-verbal (gestes, attitudes corporelles, mimiques).
- Les personnes restent toujours sensibles à leur environnement, ainsi qu'aux émotions contenues dans les paroles et dans les gestes et regards des autres.

C'est donc en développant des activités innovantes et en travaillant en interdisciplinarité que l'EHPAD pourra répondre à ces besoins spécifiques.

L'équipe travaille actuellement sur de nouvelles propositions d'animation qui tiendront compte autant que possible des capacités cognitives et physiques des résidents. L'activité proposée sera plus adaptée, le temps de déroulement sera lui aussi pensé différemment.

Une amélioration de l'individualisation et de la traçabilité de l'animation.

La Maison du Parc souhaite individualiser le plus possible ses prestations à destination du résident. Un dialogue régulier et une écoute active du résident permet ainsi de pouvoir mettre en place un projet d'animation en adéquation avec l'évolution de la population accueillie. C'est à ce titre que l'équipe d'animation a initié la création d'un certain nombre d'outils de traçabilité qui vont être développés dans les années à venir.

Une coordination et une structuration efficiente de l'animation

La cohérence du projet d'animation avec tous les partenaires concernés garantit la qualité de l'animation. Les projets d'animation proposés doivent donc être cohérents avec :

- Les désirs, besoins et volonté des résidents,
- La finalité et les compétences de l'animateur,
- La politique d'établissement et les projets de la direction,
- Les partenaires et l'organisation institutionnelle,
- Les familles...

C'est pour répondre à cet objectif de coordination et de structuration que l'établissement s'est doté d'une commission trimestrielle d'animation.

2. La composition de l'équipe d'animation :

Ce pôle fait appel aux compétences de professionnels salariés de l'EHPAD mais également à celles d'intervenants extérieurs pour des activités spécifiques ou des spectacles.

L'équipe d'animation est composée de 3 personnes représentant 2.50 ETP.

Ce sont les animatrices qui coordonnent l'action du personnel de soins dans le cadre du temps de travail qu'elles dédient à l'animation.

Au sein de l'EHPAD du Parc, le rôle de l'animatrice est de :

- Prévenir, éviter l'isolement, le glissement,
- Maintenir ou restaurer le sentiment d'exister chez le résident afin de dépasser l'apathie, le sentiment d'abandon, d'inutilité, de perte de confiance,
- Connaître le nouveau résident pour proposer des activités adaptées en tenant compte de ses habitudes, de ses goûts et faciliter l'émergence de désirs,
- Maintenir les liens sociaux externes et internes pour éviter l'isolement et le repli sur soi,
- Valoriser les personnes à travers leur vécu, leur savoir pour les inciter à participer,
- Aider le résident à conserver l'envie d'avoir des projets,
- Solliciter le résident à entretenir une activité physique et cognitive pour permettre l'autonomie,
- Lui permettre de conserver ou d'acquérir des repères,
- Favoriser l'expression, l'écoute,
- Provoquer des moments de plaisir, de convivialité et de partage,
- Permettre au résident de garder sa personnalité, son identité, sa dignité.

Le bénévolat :

La Maison du Parc souhaite développer l'intervention de bénévoles afin de maintenir du lien social notamment pour les personnes qui ont peu de visites.

Le rôle de l'aumônerie :

Historiquement, l'établissement était à l'origine géré par une congrégation et a de ce fait conservé un lien avec l'aumônerie qui assure l'accompagnement religieux au sein de la Maison du Parc. Chacun conservant le libre choix de sa religion.

L'accompagnement proposé va au-delà de l'accompagnement religieux, il s'adresse à tous ceux qui le souhaitent et se traduit par un soutien, des échanges, de l'accompagnement à la promenade... Ainsi, des laïques bénévoles (délégés par une lettre de mission de la Pastorale de la Santé) peuvent intervenir dans différentes situations : visites aux résidents isolés, accompagnements de fin de vie, accompagnement à la messe, visites aux résidents hospitalisés...

En cas de décès, ces bénévoles sont systématiquement prévenus et peuvent être un relais auprès des familles pour la préparation des funérailles. Leur présence discrète, et cependant rassurante constitue un atout pour l'établissement.

L'association des petits frères des pauvres : Les bénévoles interviennent lors de visites auprès de résidents qui sont isolés.

Les familles : Elles peuvent intervenir à la demande dans le cadre d'une convention de bénévolat.

Les partenariats :

La convention avec la médiathèque : elle permet aux résidents d'avoir accès à des expositions. Les animatrices de la médiathèque viennent également au sein de l'EHPAD proposer et animer des jeux notamment pour les personnes malvoyantes.

Les intervenants extérieurs : l'établissement peut faire appel à des intervenants extérieurs en fonction des projets à mener. C'est le cas notamment pour de la médiation animale (chiens, chats, lapins, tourterelles, cochons d'inde).

3. Les moyens matériels :

Plusieurs lieux d'animation sont répartis sur l'établissement :

- Une salle multimédia,
- Une salle multi-activités avec un coin cuisine,
- Les 3 salles à manger et les 3 salons des unités peuvent être utilisés,
- Un bureau d'animation,
- Une épicerie,
- Un salon de coiffure et d'esthétique,
- Une cuisine mobile qui peut se déplacer dans les unités.

L'établissement dispose également de 3 véhicules dont un minibus de 9 places et de matériel d'animation (jeux, accessoires...).

4. L'organisation de l'animation :

A. La constitution des groupes :

En premier lieu, l'équipe d'animation souhaite tenir compte des envies et des besoins du résident. Cela suppose une bonne connaissance de ses centres d'intérêts car aucune animation n'est envisageable sans son adhésion ou sa participation.

Une fois ce travail de recueil effectué (par le biais de l'Évaluation Gériatrique Standardisée – EGS- et par le recueil réalisé par les animatrices), il est nécessaire de tenir compte des affinités qui existent entre les résidents.

Enfin, pour les animations à visée thérapeutique, il convient de tenir compte des capacités motrices et/ou cognitives de la personne afin de lui proposer des activités qui ne risqueront pas de la mettre en échec, mais seront vécues comme une valorisation, un moment de détente, de plaisir et de partage.

Cette réflexion sera développée dans l'avenir dans le cadre de l'équipe interdisciplinaire notamment en lien avec le psychologue et le médecin coordonnateur de l'établissement.

Le pôle mobile « PO MOB » :

Durant la matinée, un petit groupe de résidents est constitué qui prend en compte les troubles du comportement et de l'humeur, mais aussi les affinités et les projets personnalisés. Les personnes faisant partie du groupe sont alors conduites sur le pôle par le personnel hôtelier après la toilette. Une collation est proposée (café et lecture du journal) avant de mettre en œuvre des activités à visée thérapeutique proposées par une animatrice.

Les propositions sont diversifiées : jeu mémoire, épluchage de légumes, lecture, réveil musculaire,

L'animatrice prend en charge 6 résidents dans la salle des Glycines. D'autres intervenants peuvent également être présents comme la psychologue. Les groupes ne sont pas toujours les mêmes afin de proposer ce dispositif à un maximum de personnes.

Une réunion de suivi mensuel est en place pour faire le point sur la liste des personnes accompagnées dans ce cadre et sur les effets de ce type d'accompagnement.

B. La planification de l'animation :

L'animation est planifiée à la semaine du lundi au samedi. Une réunion de l'équipe d'animation est en place chaque fin de semaine pour faire le point sur les projets, le programme à venir, ... Tous les samedis, le programme d'animation est affiché dans plusieurs endroits au sein des différentes unités de vie. Il est également mis à jour sur la page Facebook de l'établissement et un exemplaire est transmis aux membres du Conseil d'Administration. L'information est relayée par les animatrices au moment du repas ou lors de l'animation du matin. Mais également au dernier moment avant l'animation ou lors des passages en chambres. Les autres personnels

de l'établissement relaient également l'information sur l'animation. Lorsqu'une animation exceptionnelle est proposée, un affichage est réalisé pour le rappeler aux résidents mais également aux équipes.

Des activités peuvent être réalisées le dimanche par du personnel de soin sur les unités. Le service animation a pour projet de proposer une fiche mensuelle où le personnel soignant pourrait s'inscrire pour mettre en oeuvre des activités en fonction de leurs compétences et leurs envies.

C. Les activités proposées :

Les activités sont regroupées selon quatre domaines :

- Activités motrices
- Activités cognitives
- Activités sensorielles
- Activités socioculturelles

Activités	Objectifs	Propositions
Activités motrices	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Stimulations motrices participant notamment à la prévention des chutes, au maintien de l'autonomie et des capacités restantes. ✓ Contrôle de l'équilibre. ✓ Entretien des praxies idéomotrices. ✓ Travail autour du schéma corporel et de la conscience du corps. ✓ Entretien de la souplesse, de la mobilité articulaire et des coordinations générales. ✓ Favoriser l'adaptation tonique et le renforcement musculaire. ✓ Encourager le plaisir de se mouvoir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation corporelle - Promenades / sorties - Après-midi dansantes - Ateliers détente/mieux être - Pétanque en intérieur et en extérieur - Tricot, travaux manuels (motricité fine, précision et créativité) - Parcours santé extérieur et intérieur
Activités cognitives	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favoriser l'attention, la concentration et la perception. ✓ Maintenir les capacités mnésiques, langagières et procédurales. ✓ Renforcer la fluence verbale. ✓ Conserver l'accès à la représentation. ✓ Instaurer des repères spatio-temporels. ✓ Accompagner l'élaboration mentale et aider à la réflexion. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atelier mémoire - Discussions à thèmes - Expression libre - Devinez la chanson - Lectures (poèmes, nouvelles ...) - Dictée - Remue-ménages - Jeux de société et jeux de mots....
Activités sensorielles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apporter des stimulations visuelles, auditives, gustatives, olfactives, tactiles et proprioceptives. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuisine thérapeutique - Petits déjeuners à la fourchette - Repas à thèmes

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Renforcer l'estime de soi et l'image de soi. ✓ Restaurer la conscience de corps, du schéma corporel et des somatognosies. ✓ Développer le bien-être de la personne et redécouvrir les plaisirs sensoriels. ✓ Renouer avec l'environnement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Musicothérapie : chant, atelier rythmes et sons - Arts plastiques : dessin, peinture, décorations saisonnières - Relaxation (par différentes techniques) - Promenade - Massages - Soins esthétiques - Atelier confiture - Atelier goût
Activités socioculturelles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contribution au maintien de l'identité sociale. ✓ Éviter le repli sur soi. ✓ Créer des liens sociaux et entretenir les codes sociaux. ✓ Renforcer l'estime de soi et le sentiment d'utilité. ✓ Instaurer des repères spatio-temporels. ✓ Se divertir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Repas plaisirs (mettre le couvert, servir, partage du repas, desservir) - Repas rencontres - Jeux de société - Vidéo / ciné - Jeux musicaux - Groupes de parole (avec ou sans support) - Fêter les événements (anniversaires, jours de fêtes...) - Échanges intergénérationnels (de la maternelle à l'université) - Expositions artistiques, shopping - Fête de l'établissement - Épicerie - ...

5. Organisation coordination et transmission de l'information :

Cela passe par une définition claire du rôle de chacun concernant l'animation. L'EHPAD bénéficie de nombreux acteurs de l'animation, qu'ils soient permanents ou ponctuels. Chacun joue un rôle spécifique sur lequel il faut communiquer.

L'idée selon laquelle l'animation est l'affaire de tous se justifie à condition d'être clair sur le degré d'implication et de responsabilité de chaque acteur.

Ainsi, nous retrouvons des acteurs qui détiennent un rôle de soutien et d'impulsion vis-à-vis de l'animation : les animatrices.

D'autres professionnels, par leur mission d'accompagnement de la personne âgée, deviennent des interlocuteurs privilégiés des résidents et disposent ainsi de quantités d'informations sur leur histoire, leurs souhaits, indispensables pour proposer des animations adaptées. Il s'agit de la psychologue, de l'IDEC, du médecin coordonnateur, des infirmières, des aides-soignants, des AMP, des ASG, des ASL, ...

L'utilisation d'outils communs va encourager la mise en place d'une organisation du travail adaptée et d'un système de communication permettant à des professionnels d'horizons, de

cultures et de pratiques différentes d'échanger et de mettre en commun leurs connaissances, opinions et informations.

Ce travail d'équipe permettra la coordination des rôles et la répartition des tâches afin d'entrer dans une démarche d'individualisation des projets d'animation.

Les réunions

Une commission animation :

Elle regroupe les animatrices, la Directrice, la psychologue, les résidents, les familles et les bénévoles. Elle se réunit une fois par trimestre.

Son objectif est de structurer le projet d'animation de l'établissement au travers de la création d'outils notamment. Ce temps de réunion constitue un temps de coordination de l'animation au sein de l'établissement.

Les réunions hebdomadaires de préparation du planning.

Les réunions extérieures avec d'autres professionnels de l'animation :

Elles permettent aux professionnels du secteur Tarn Nord de se retrouver et d'échanger des pratiques ; ce qui contribue à professionnaliser l'équipe d'animation de l'établissement.

La participation **aux réunions d'élaboration des PAP.**

Les écrits professionnels

Un certain nombre de documents ont déjà été élaborés et certains sont en cours de construction, il s'agit de :

- Plannings,
- Fiches atelier,
- Fiches de procédures pour le tracé des actions conduites par le personnel soignant,
- Rapport annuel d'activités.

6. Évaluation du projet d'animation :

L'évaluation du projet d'animation est à la fois centrée sur une évaluation quantitative (nombre d'activités réalisées, nombre de participants...) mais également sur une évaluation qualitative (bénéfices constatés pour le résident) :

1. La priorité est donnée à la réalisation des objectifs concernant l'animation qui sont définis lors de l'élaboration du PAP. Certains indicateurs de qualité seront définis comme : le taux de participation, la fidélisation à un atelier, les effets en termes d'observation clinique (diminution de l'agitation, consommation de psychotropes...).
2. Un questionnaire de satisfaction sera proposé aux résidents et/ou aux familles pour connaître leur degré de satisfaction.

VII. LE PROJET DE SOINS :

1. Définition et finalités :

Conformément au décret 2005-560, article D.312-155-3 du 27 Mai 2005 :

« Sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement, le Médecin Coordonnateur, avec le concours de l'équipe soignante élabore le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, coordonne et évalue sa mise en œuvre ».

A ce titre le Projet de Soins s'inscrit dans une logique constructive et participative de recherche de qualité globale, obligation imposée par la loi de 2002-2 dite de « rénovation sociale ».

Il définit les objectifs généraux de la politique de l'établissement en matière de qualité, d'organisation et d'évaluation des soins pour les cinq prochaines années.

Établit dans le cadre d'une démarche participative, le projet de soins de la Maison du Parc est un instrument fédérateur qui concerne tous les personnels de soins quelle que soit leur formation de base.

Le projet de soins respecte les dispositifs légaux et est guidé par les bonnes pratiques cliniques gériatriques.

L'équipe de la Maison du Parc est unie vers une tâche commune ; dans ce lien interactif, il y a un engagement personnel éthique sans lequel on perdrait le sens.

La Maison du Parc fonde son accompagnement soignant sur une approche gérontologique. Ce principe a pour objectif d'aider la personne à maintenir et stimuler ses capacités physiques et cognitives, et aussi à le réhabiliter en tant que sujet.

Pour mémoire, la gérontologie embrasse quatre aspects en interaction constante :

- Le vieillissement physique : la perte progressive de la capacité du corps à se renouveler,
- Le vieillissement psychologique : la transformation des processus sensoriels, perceptuels, cognitifs et de la vie affective de l'individu,
- Le vieillissement comportemental : résultat des changements ci-dessus dans le cadre d'un milieu donné et regroupant les aptitudes, attentes, motivations, image de soi, rôles sociaux, personnalité et adaptation,
- Le contexte social du vieillissement : l'influence qu'exercent l'un sur l'autre l'individu et la société. Cet aspect touche la santé, les loisirs, la famille, ...

L'accompagnement gérontologique consiste à prévenir les dysfonctionnements, à accompagner, à considérer le résident comme une personne unique.

2. Les Résidents :

Une classification des caractéristiques potentielles des personnes hébergées est nécessaire afin de pouvoir établir une adéquation entre les besoins de la personne et les services offerts au sein de l'établissement. Ainsi, la Maison du Parc accueille comme de nombreux autres établissements :

Des personnes âgées autonomes sans troubles comportementaux.

Cette catégorie de personnes est de moins en moins représentée en EHPAD du fait du développement du maintien à domicile, des entrées de plus en plus tardives.

Des personnes âgées autonomes présentant des troubles cognitifs.

Cette catégorie de personnes est bien présente et nécessite un accompagnement adapté, car les troubles de comportements constatés sont de différentes natures (apathie, agitation, agressivité...).

Des personnes âgées autonomes présentant des déficits cognitifs incompatibles en vie collective « ouverte ».

Ces résidents désorientés sont fréquents. Leur nombre s'accroît. La Maison du Parc ne dispose pas d'Unité Spécifique de type Alzheimer pour accompagner ces personnes.

Des personnes âgées dépendantes sans troubles comportementaux majeurs.

Ce type de personne est de plus en plus fréquent au sein de l'établissement car hormis un soutien familial majeur avec des aidants professionnels, ces résidents ne peuvent plus rester à domicile. Leur nombre est en augmentation. Ce sont des GIR 1 ou 2.

On constate une augmentation globale du GMP et du PMP en établissement. Ainsi, les établissements sont désormais confrontés à des problèmes croissants de médicalisation, ce qui implique outre un accroissement et une spécialisation de leur personnel :

- La mise en place d'une organisation diurne et nocturne de type hospitalière,
- La traçabilité des divers actes techniques effectués,
- La formation de l'ensemble des personnels aux pathologies les plus fréquentes du grand âge et au savoir-faire ainsi qu'aux risques liés aux soins de plus en plus techniques.

94% des résidents accueillis en EHPAD nécessitent une aide permanente pour les actes essentiels de la vie quotidienne (GIR 1 à 4). L'âge moyen d'entrée est de 87 ans.

D'après l'analyse des rapports d'activité médicale publiée en 2020, le PMP en région Occitanie s'élève à 213. Le PMP du Tarn s'élève à 205 avec des valeurs s'échelonnant de 126 à 299. Le PMP au niveau national s'élève à 220.

Le PMP de l'établissement suit cette tendance puisqu'il a été validé à 229 en 2021. Les équipes constatent que les personnes accueillies présentent de plus en plus de troubles du comportement et de l'humeur productifs (agitation, troubles du sommeil, anxiété, ...) et non productifs (repli sur soi, apathie, syndrome dépressif, ...). Ce qui complexifie l'accompagnement proposé au quotidien.

3. L'encadrement médical et paramédical :

Il est constitué des personnels suivants :

- Un Médecin coordonnateur (0.40 ETP),
- Une IDEC (1 ETP),
- Une Psychologue (0.70 ETP)

- 5 IDE (4.50 ETP),
- 23,60 AS/AMP (20 ETP) dont 7 (5 ETP) ont la qualification d'Assistant de Soins en Gériatrie (ASG).

Des intervenants extérieurs contribuent également au projet de soins de l'établissement :

- 39 médecins libéraux,
- 10 kinésithérapeutes,
- 1 orthophoniste,
- 1 dentiste,
- 1 psychiatre,
- 2 IDE du secteur psy,
- 3 pédicures, ...

Des conventions ont été signées avec :

- ⇒ Le Centre Hospitalier d'Albi : convention concernant les dispositifs de gestion : grand froid, canicule.
- ⇒ Le Centre Hospitalier d'Albi : convention de coopération dans le cadre de la filière de soins gériatriques ainsi que pour la mise en place d'astreintes d'IDE de nuit.
- ⇒ Le Centre Hospitalier d'Albi : convention pour la mise en œuvre de l'HAD.
- ⇒ La Fondation du Bon Sauveur d'Alby : convention concernant le suivi des résidents atteints de pathologies relevant de la psychiatrie.
- ⇒ RESOPALID 81 et ASP : convention concernant l'accompagnement des personnes en fin de vie.
- ⇒ La clinique Claude Bernard : convention pour un accès facilité aux soins.
- ⇒ Le SSR de la Clauze.
- ⇒ A2S : convention concernant l'élimination des DASRI.
- ⇒ La Croix Rouge Française : convention de partenariat de « site qualifiant ».
- ⇒ 3 médecins généralistes et un kinésithérapeute ont signé le contrat type avec l'EHPAD.

4. Relations avec les professionnels libéraux :

La volonté de la Maison du Parc est de favoriser les relations de partenariat avec les professionnels de santé.

Une réunion avec tous les médecins intervenant au sein de l'établissement est réalisée annuellement sous la conduite du médecin coordonnateur afin d'évoquer certaines thématiques liées à la prise en charge gériatrique.

L'établissement souhaite par ailleurs que les personnes accueillies maintiennent leurs relations avec leur médecin traitant.

Ainsi, chaque résident est fortement encouragé à conserver son médecin traitant. En effet, ce dernier le connaît en général depuis plusieurs années, et a souvent préparé, et/ou est à l'origine de la demande d'hébergement. Il est hautement souhaitable que la relation de confiance réciproque soit préservée au moment de l'entrée en EHPAD qui constitue une rupture inévitable avec un mode de vie antérieur.

Si ce suivi est impossible (médecin trop éloigné géographiquement...), il est proposé au futur résident et à sa famille une liste des médecins intervenant déjà régulièrement au sein de l'EHPAD.

5. Prise en charge des résidents :

A. La prise en charge médicale :

Le projet de soins peut être décliné en un tronc commun applicable à tout résident et en projet de soin individualisé.

L'évaluation Gériatrique Standardisée ou EGS

Il est naturel que la personne âgée soit mieux suivie qu'à son domicile, c'est-à-dire bénéficie au minimum de visites régulières et de soins attentifs. Il ne faut pas oublier que la gériatrie repose en grande partie sur une pratique préventive.

L'objectif médical est de mettre en place des procédures d'évaluation de l'état psychosomatique du résident à l'entrée et plus régulièrement de prévenir ou de prendre en charge toute pathologie invalidante. L'augmentation de la durée de vie entraîne ipso facto une augmentation de la fréquence des pathologies démentielles des sujets âgés de plus de 85 ans.

L'âge avancé des résidents nécessite une attention et un savoir médical tout particulier. Cette attention passe par la collaboration du médecin coordonnateur avec le médecin traitant et l'équipe soignante pour le contrôle de différents paramètres au moyen d'outils validés :

- Histoire de vie et parcours jusqu'à l'EHPAD,
- État cognitif (MMS, 5 mots de Dubois, Horloge, mini GDS),
- Motricité (Tinetti, Get Up and Go),
- Qualité du sommeil (rituels du sommeil),
- Douleur (EVA ou ALGOPLUS),
- Risque d'escarre (NORTON),
- Appareillage maintien de l'autonomie : vue, audition,
- Nutrition, risque d'anorexie, déshydratation, élimination (MNA, poids, IMC, bilan sanguin).

Cette collaboration interdisciplinaire va nécessiter la mise en place de procédures, de protocoles clairement définis, tout en étant évolutifs et personnalisables. Le médecin coordonnateur et l'IDEC jouent un rôle essentiel de formation auprès des équipes relayés par les personnels infirmiers.

La procédure d'admission

La décision ou le refus d'admission est pris par la Direction après avis de la Commission d'Admission composée :

- De la Direction,
- Du médecin coordonnateur,
- De la psychologue,
- De l'IDEC.

La prise en charge soignante commence dans les jours qui suivent l'entrée au sein de la Maison du Parc, avec la rédaction d'un dossier le plus complet possible dans le logiciel NETSOINS pour une prise en charge adaptée d'un point de vue médical.

Exploitation du projet de soins

L'objectif de la Maison du Parc est d'accompagner le résident en fonction de ses capacités physiques et cognitives.

Pour cela, le personnel soignant de l'établissement a mis en place différentes actions :

- Un recueil de données afin de construire un projet de soins dès l'entrée en liaison avec les prescriptions médicales,
- L'évaluation et l'observation continue des capacités de la personne,
- L'adaptation du plan de soins en fonction de l'état du résident,
- La réactualisation ou la construction de protocoles de soins.

L'établissement s'est donné comme objectif :

- Un accompagnement des personnes âgées dont le niveau de dépendance est compatible avec l'offre de soins de l'établissement,
- Un accompagnement quotidien adapté à leurs besoins, en matière de qualité de vie, de bien-être et de santé.

Ainsi, la personne âgée est placée au centre des préoccupations de l'équipe. L'ensemble des soins et des actes de nursing est décrit dans des protocoles partagés par tous et validés par l'équipe soignante et le médecin coordonnateur.

La prise en charge de la personne âgée est fondée sur l'évaluation gériatrique à l'entrée, qui s'attachera à dresser le bilan des fonctions cognitives de la personne, de son état psychologique, de ses fonctions sensorielles, de son état nutritionnel et de ses capacités fonctionnelles. Une synthèse de ses capacités sera faite à l'équipe soignante afin qu'il y ait une cohérence dans la prise en charge.

Les soins prodigués par l'équipe sont des soins techniques : pansements, injections, distribution de médicaments, soins palliatifs... Mais également relationnels tout en s'efforçant de préserver la dignité de chaque résident. L'équipe infirmière joue également un rôle de conseil et de prévention auprès des équipes, des résidents et des familles.

Permanence et continuité des soins

C'est le rôle de l'IDEC de l'établissement qui est chargée de mettre en œuvre la permanence des soins. Il est défini plus précisément plus bas.

Le circuit du médicament

Le circuit du médicament est composé d'étapes successives, réalisées par des professionnels de santé différents. Ce circuit est règlementé et fait l'objet de recommandations.

Les rôles sont établis :

- Le médecin prescrit,

- Le pharmacien dispense,
- La pharmacie prépare,
- Le personnel infirmier contrôle et distribue,
- Le personnel de soins peut également distribuer les médicaments dans le cadre de la délégation infirmière.

Une liste préférentielle des médicaments a été établie par le médecin coordonnateur de l'établissement.

Une convention est en place avec la pharmacie ANGLES (Albi) pour la préparation des doses à administrer. À la suite de la télétransmission des ordonnances à la pharmacie, cette dernière prépare les piluliers. Les livraisons ont lieu 3 fois par semaine. Un IDE se détache pour réceptionner et vérifier les doses qui sont livrées sous forme de practidoses. L'établissement dispose de 3 chariots adaptés. Le hors pilulier est préparé sur place par les IDE de l'établissement.

Les urgences

La gestion des urgences de jour comme de nuit est protocolisée. L'équipe contacte le 15 en cas d'urgence vitale. Un médecin de garde est disponible à partir de 20 h le soir et de 12h le week-end.

Les hospitalisations

Les hospitalisations peuvent être programmées ou en urgence. Le résident a le libre choix du lieu d'hospitalisation, excepté dans certaines situations d'urgence. Cependant les caractéristiques médicales de l'urgence peuvent imposer un établissement particulier préchoisi.

Le DLU (Dossier de Liaison d'Urgence) peut être édité 24 h sur 24 grâce au logiciel NETSOINS. En cours d'hospitalisation, l'équipe soignante s'informe auprès des soignants hospitaliers sur l'évolution de l'état de santé du résident et sur la date de son retour. Le retour est préparé. Les directives, les nouveaux traitements sont pris en compte par le médecin traitant.

Le rôle du médecin coordonnateur

Compétent en gériatrie il doit « garantir une meilleure qualité de prise en charge gériatrique et une maîtrise des dépenses de santé ».

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

- Élabore le projet général de soins s'intégrant dans le projet d'établissement avec le concours de l'IDEC, de l'équipe soignante et coordonne et évalue sa mise en œuvre.
- Donne un avis sur les admissions notamment sur la compatibilité de l'état de santé des personnes avec les capacités de soins de l'institution.
- Organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux exerçant dans l'établissement. A cet effet il les réunit au moins une fois par

an. Il informe la responsable de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance, liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R.730 à R.736 du code de la santé publique. Ainsi, le médecin coordonnateur de la Maison du Parc est Président de la Commission de coordination gériatrique.

- Évalue avec le concours de l'équipe l'état de dépendance des résidents et le valide.
- Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule à l'IDEC toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins.
- Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.
- Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement.
- Élabore un dossier type de soins.
- Établit un rapport annuel d'activité médicale, retraçant notamment les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance des résidents.
- Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre la Maison du Parc et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels.
- Collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés, d'autres formes de coordination, prévues à l'article L. 312-7 du présent code et de réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique.
- Est en relation avec les médecins traitants : Conformément à l'art 6 du code de déontologie médicale, il s'engage à respecter le droit que possède chaque résident de choisir son médecin traitant. Il répondra à toutes demandes d'informations de leur part qui entrent dans le champ de ses attributions.
- En articulation avec le médecin traitant, le médecin coordonnateur pourra établir des diagnostics et des prescriptions de médicaments, en dehors des situations d'urgence vitale ou de survenance de risques exceptionnels déjà prévues par les dispositions antérieures.

Le rôle de l'IDEC

Elle assure la responsabilité de la prise en charge globale des résidents au travers des fonctions de soin et d'accompagnement dans l'établissement et la réalisation des objectifs du CPOM en la matière.

Elle travaille en étroite collaboration avec le médecin coordonnateur, la psychologue et la Direction pour proposer, assurer la mise en œuvre du projet de soins et son évaluation.

Pour les résidents et leurs familles, l'IDEC :

- Prépare l'admission.
- Veille à la collecte des éléments concernant le dossier de soins et de suivi.
- Veille au suivi du séjour et des évolutions individuelles et collectives en termes de santé physique ou psychologique.
- Accompagne des résidents et leurs familles dans les situations particulières ou difficiles par le biais de conseils, d'informations voire d'éducation et de formation en concertation et coopération avec l'équipe.

Pour l'équipe de soins, l'IDEC est responsable :

- De la mise en œuvre de l'organisation de l'équipe d'accompagnement et de soins qui intègre le planning type : horaires d'activités des infirmières, personnel de soin de jour et de nuit. Elle travaille en collaboration avec la direction en charge du planning du personnel hôtelier.
- De la continuité du service et veille au respect du planning au quotidien, en assurant les remplacements en cas de congés, de maladie, formation... Elle assure une astreinte téléphonique une semaine sur deux en alternance avec la Direction et la responsable RH.
- De la mise en œuvre de l'organisation des soins par les infirmiers : au travers des plans de soins dont elle veille à la cohérence, à la pertinence par rapport aux besoins des résidents et à leur coordination.
- Du respect des objectifs de soins, des règles de bonnes pratiques, des directives de la loi du 2 janvier 2002 et de la qualité des prestations tels que définis dans le projet de soins, par l'accompagnement technique qu'elle assure comme personne ressource, auprès des membres de l'équipe au travers de différentes actions qu'elle peut elle-même décider et mettre en œuvre ou proposer.
- De l'élaboration et du suivi des protocoles en matière de soins et d'accompagnement.

Elle accompagne le personnel infirmier afin qu'il assume pleinement ses fonctions d'encadrement de l'équipe de soin développe à cet effet les compétences nécessaires, dans le sens défini par leur décret de compétence.

Le rôle des IDE

Les IDE sont responsables :

- De la coordination des soins,

- De l'encadrement du personnel de soin dans le cadre défini par le décret du 17/4/1984 complété par le décret N° 93-345 du 15/3/1993,
- De la bonne application des traitements prescrits par les médecins traitants,
- De références techniques en lien avec les politiques de prévention et de prises en charge soignantes de l'établissement.

Ils travaillent en étroite collaboration avec l'IDEC et le médecin coordonnateur pour contribuer à la qualité de la prestation soin.

Ils sont les interlocuteurs privilégiés des médecins libéraux et de toute profession médicale ou paramédicale intervenant dans l'établissement.

Les infirmiers sont chargés de :

- Organiser et coordonner les soins au quotidien en fonction des plans de soins qu'ils valident. Une toilette évaluative est proposée au résident qui intègre l'établissement, cette toilette est réalisée en binôme IDE/personnel de soin et permettra d'initier le premier plan de soins qui sera réactualisé régulièrement en fonction de l'évolution des besoins du résident.
- Assurer le suivi et la bonne exécution du plan de soins et son évaluation en contrôlant le respect de l'application des protocoles en matière de soins et d'hygiène.
- Être des personnes ressources :
 - Pour le personnel soignant : répondre aux demandes d'aide, de conseil...
 - Pour les autres membres de l'équipe avec qui ils collaborent pour établir le projet d'accompagnement personnalisé de chaque résident. Ils intègrent l'ensemble des interventions d'accompagnement et d'aide à vivre des différents acteurs (AS/AMP/ASG/ASL, ...) afin que leurs actions soient en cohérence, notamment avec les objectifs du plan de soins et complémentaires des actions de l'équipe de soins.
 - Les infirmiers disposent de références techniques : douleur, nutrition, hygiène bucco-dentaire, plaies et cicatrisation, fin de vie/soins palliatifs. La volonté de l'établissement est de développer des binômes référents IDE/personnel de soin ainsi que d'autres thématiques de référence.
- Réaliser des soins infirmiers,
- La gestion interne du circuit du médicament,
- Assurer une bonne relation avec les familles,
- Assurer le suivi médicamenteux prescrit par le médecin traitant,
- Assurer et maintenir l'autonomie et le bien-être de tous les résidents,
- Assurer le suivi alimentaire quand cela s'avère nécessaire,
- Assurer le suivi des protocoles spécifiques.

Le rôle du personnel soignant (aides-soignants-AMP-ASG- AES de jour et de nuit) :

En fonction de l'état de santé physique ou psychique de chaque résident, le personnel de soin doit mettre en œuvre conformément aux plans de soin, différentes actions d'accompagnement, d'aide à vivre et de soins, ayant comme objectif l'accompagnement personnalisé de chaque résident dans son quotidien.

La dynamique en place au sein de la Maison du Parc incite le personnel soignant à échanger sur leurs pratiques professionnelles afin de contribuer à une amélioration continue de l'accompagnement du résident.

- Il dispense des soins d'hygiène et de confort au résident,
- Il recueille et transmet des observations pour maintenir la continuité des soins en direction des infirmiers et des autres membres de l'équipe,
- Il fait le lien avec la famille dans le cadre de son domaine de compétence,
- Il contribue à la politique de prévention de l'établissement en signalant toute modification qu'il observe dans l'état de santé du résident et en proposant des actions de prévention (aide à la marche, lutte contre les escarres, ...).

Dans l'ensemble de ces domaines, il doit assurer la dimension relationnelle avec le résident et son entourage.

B. La prévention :

Il ne faut pas oublier que la base du raisonnement gériatrique est fondée sur le dépistage et la prévention d'évènements pathologiques.

La prévention touche donc tous les aspects de la vie, avec, notamment, l'évaluation et la prise en charge de :

- La douleur,
- Les troubles de la marche, les chutes,
- L'incontinence,
- Les escarres,
- Les infections nosocomiales,
- La dénutrition et la déshydratation,
- Les troubles du sommeil,
- etc.

Cette prévention passe par la nécessité de développer différents moyens :

- Des outils d'évaluation comme l'EGS (Évaluation Gériatrique Standardisée) qui est une évaluation multidirectionnelle. Celle-ci permettra de classer le résident selon sa « Fragilité » et d'anticiper les soins en fonction des risques mis en évidence.
- Des dossiers médicaux informatisés permettant une gestion fine et sécurisée des prescriptions médicamenteuses et des actes médico-infirmiers en particulier.
- Des procédures et des protocoles certifiés.

La prévention et la prise en charge de la douleur :

Elle fait partie des objectifs du projet de soins et se met en place au travers de différents axes :

- L'équipe est formée à l'identification de la douleur et à sa prise en charge. Une référence IDE douleur est en place. L'EHPAD dispose de protocoles/procédures de prévention et de traitement de la douleur, d'échelles de dépistage pour les personnes communicantes ou non communicantes (EVA et ALGOPLUS). L'objectif actuel est de disposer d'une

évaluation dans chaque dossier de résident pour les résidents non algiques et deux évaluations minimum pour les résidents douloureux.

- Un IDE fait le point avec le médecin traitant, plusieurs types d'antalgiques peuvent être prescrits. Le projet de l'établissement est de développer la prise en charge non médicamenteuse de la douleur (SNOEZELEN, ...).
- Un accompagnement psychologique est également proposé si nécessaire par la psychologue de l'établissement.

Le risque de chutes :

Dès l'EGS, des outils sont en place afin de pouvoir évaluer le risque de chute du résident.

Les chutes font l'objet d'une traçabilité dans le logiciel NETSOINS. Afin de les limiter, les locaux et le matériel sont adaptés. Des soins de kinésithérapie sont proposés. La verticalisation quotidienne des résidents et une aide régulière à la marche sont en place. La vigilance du personnel est renforcée pour les personnes à risque.

Le programme d'animation intègre des activités physiques afin de maintenir l'autonomie des résidents le plus longtemps possible. L'établissement dispose d'agès extérieurs, d'un parcours de marche adapté.

Une réflexion interdisciplinaire (médecin coordonnateur, psychologue, IDEC) est menée dans le cadre d'une « commission chute » afin de définir le contexte clinique de la chute. Une évaluation des facteurs prédisposants et précipitants est réalisée pour tout individu qui chute à répétition.

La contention :

La contention doit rester une mesure exceptionnelle de protection du résident qui est discutée en équipe et prescrite par le médecin traitant. Les contentions sont réévaluées régulièrement. Les résidents qui déambulent bénéficient d'une vigilance renforcée du personnel.

La prévention et la prise en charge des troubles nutritionnels, de la déshydratation et des troubles de la déglutition :

Les troubles nutritionnels :

Des protocoles et des procédures de prévention et de traitement des troubles nutritionnels sont élaborés. Un IDE est référent Nutrition.

Une commission « dénutrition » intégrant le médecin coordonnateur, l'IDEC et la psychologue se réunit régulièrement.

La Maison du Parc s'attache à identifier les besoins du résident en matière de régime, de goûts alimentaires et d'aides aux repas. Un dépistage du risque de dénutrition est organisé dès l'entrée dans le cadre de l'EGS.

Un suivi régulier et individualisé est réalisé (pesée mensuelle et suivi des écarts), il permet de détecter précocement toute situation de dénutrition au cours du séjour.

Autant que possible les régimes sont limités car ils peuvent contribuer à des risques de dénutrition s'ils sont trop restrictifs pour la personne âgée. Des plats de substitution sont proposés en cas de besoin.

En cas de nécessité due au suivi de certains résidents et sur orientation du médecin traitant, le personnel soignant remplit des fiches de suivi alimentaire individuelles sur Netsoins afin de repérer les changements comportementaux et d'y apporter une réponse adaptée (texture adaptée, enrichissement, complémentation alimentaire...).

Une commission de restauration animée par le Chef cuisinier a lieu tous les trimestres, en présence du personnel, des résidents et des familles, pour faire le point sur les repas proposés au sein de l'établissement.

Les risques de déshydratation :

La prévention de la déshydratation est systématique chez les personnes à risques, et le personnel soignant met en place des mesures adaptées si besoin.

Les résidents sont sollicités régulièrement et dès les premières chaleurs, l'établissement met en place le « plan canicule ». Une vigilance est portée sur l'habillage des personnes, des goûters rafraichissants peuvent être proposés, ...

L'hygiène bucco-dentaire :

Un IDE est référent sur ce thème. Un dentiste et un prothésiste dentaire sont en mesure d'intervenir au sein de l'établissement. C'est un thème qui devra être retravaillé au sein de l'EHPAD notamment en proposant de nouveau une formation aux équipes.

Les troubles de la déglutition :

Des bilans peuvent être réalisés par un orthophoniste qui peut par la suite proposer des suivis individualisés. L'établissement envisage de solliciter l'orthophoniste qui intervient pour proposer une formation aux équipes sur ce thème. Les équipes sont particulièrement vigilantes en ce qui concerne les personnes à risque. De l'eau gazeuse peut être proposée.

La prévention et la prise en charge des escarres :

Elle est présente dès l'entrée dans le cadre de l'EGS et est évaluée par le biais de l'échelle de Norton. Un IDE est référent sur cette thématique. Un protocole de dépistage et de prise en charge est élaboré.

Régulièrement le personnel est informé et formé sur le repérage des escarres et suit les différents protocoles de prévention et de traitement des escarres.

En cas de besoin, l'établissement dispose de matériel adapté (matelas, coussin à eau...). L'équipe utilise la télémedecine pour des consultations à distance avec un dermatologue. L'HAD peut également intervenir pour des pansements complexes.

La prévention est réalisée en :

- exerçant une grande vigilance par rapport à la dénutrition,
- surveillant l'hygiène de tous les résidents (douche régulière),

- en réalisant systématiquement lors des toilettes des effleurements de prévention,
- stimulant quotidiennement la marche et la station debout,
- changeant de position toutes les 2 ou 3 heures en fonction de l'état cutané pour les personnes alitées,
- mettant en place un matelas de prévention dès l'alitement prolongé,
- surveillant régulièrement l'évolution en cas de signalement d'escarre.

L'accompagnement de l'incontinence :

L'établissement dispose des matériels adaptés à cette prise en charge, et le personnel est largement sensibilisé à cet accompagnement. Un contrat est en place avec un prestataire qui réalise régulièrement des formations. L'EHPAD a pour projet de mettre en place des référents change parmi le personnel de soin.

La gestion de l'incontinence concerne la quasi-totalité des résidents et sous-entend donc une implication de l'ensemble du personnel de l'établissement : mise en place de protections, accompagnement aux toilettes à des moments clés, choix judicieux de vêtements...

La prévention des troubles du sommeil :

Le sommeil dans ses composantes qualitatives et quantitatives est surveillé. Le respect des habitudes de vie du résident est primordial. Le bien-fondé des changes nocturnes avec réveil du résident est discuté en équipe. La nécessité de la prise de somnifères est évaluée par le médecin traitant.

Lors de l'accueil d'un nouveau résident, une attention très particulière est portée à la qualité de son sommeil.

L'établissement tend à développer une prise en charge non médicamenteuse des troubles du sommeil.

La prévention du risque infectieux et des maladies nosocomiales :

De nombreux outils sont utilisés afin de limiter ce risque. L'établissement privilégie le matériel à usage unique, le carnet sanitaire est à jour, les DASRI sont traités conformément aux préconisations législatives. Des protocoles nominatifs et individualisés sont mis en œuvre en cas de BMR.

Le DARI est élaboré par l'IDEC en lien avec les différents services de l'établissement.

L'objectif à terme est :

- D'évaluer le risque au regard de la situation épidémiologique de l'établissement,
- D'apprécier son niveau de maîtrise du risque infectieux au travers des procédures existantes,
- D'élaborer un programme d'actions prioritaires à mettre en œuvre pour garantir la sécurité des résidents et des personnels,
- De mettre en place une convention avec le CPias pour disposer d'un interlocuteur sur ce thème et bénéficier d'outils (protocoles, audit, formation).

La prévention vaccinale :

Elle fait partie du soin préventif. Elle permet dans une certaine mesure d'éviter la survenue de maladies ou de complications.

Il s'agit essentiellement de 3 types de vaccins :

- Le vaccin antigrippal est proposé annuellement aux résidents et aux salariés,
- Le vaccin anti-pneumococcique pour les personnes à risques,
- Le vaccin contre la COVID 19.

Un rappel du vaccin anti-tétanique peut également être réalisé en fonction des besoins.

C. La prise en charge paramédicale :

L'organisation des soins servira l'intégrité physique et mentale des résidents. La permanence de la surveillance paramédicale et les soins requis par l'état de santé des résidents sont assurés par des personnels qualifiés et compétents (pédicures, dentistes, orthophoniste...). Les soins sont personnalisés, tiennent compte des capacités physiques et psychiques de la personne âgée et favorisent sa dignité.

Les soins sur prescription médicale et ceux relevant du rôle propre d'une équipe pluridisciplinaire devront s'adapter en fonction de l'évolution de la population.

D. Le suivi psychologique :

Selon le Code de Déontologie des Psychologues, « le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues ».

L'arrêté du 26 avril 1999 définit des objectifs à atteindre relatifs à la qualité de vie des résidents : **"Garantir à chaque résident la plus grande autonomie psychique possible dans le respect de ses choix et de ses attentes** ; concilier une indispensable sécurité avec une nécessaire liberté, particulièrement pour les résidents présentant une détérioration intellectuelle ; organiser l'entrée du résident, veiller à ce que sa décision d'entrée soit pleinement éclairée ; mettre en œuvre des activités à visée thérapeutique de type stimulation cognitive, en particulier pour les résidents présentant une détérioration intellectuelle ; lors du décès, garantir la dignité de la personne et l'accompagnement du mourant".

Toutes ces attributions relèvent de la compétence de la psychologue. Les personnes âgées vivant en EHPAD sont en effet fragiles et souffrent souvent de démence ou de maladies dégénératives des fonctions cognitives. La dépendance et la proximité de la mort engendrent pour elles des souffrances qu'elles doivent verbaliser si elles le souhaitent. La psychologue est alors l'interlocutrice privilégiée pour les écouter et les aider à donner du sens à leur parcours et à poser des mots sur leurs ressentis.

Si des liens de confiance se sont tissés, la psychologue peut favoriser l'acceptation de l'entrée de la personne en établissement, l'aider à s'adapter à sa nouvelle vie, à faire le deuil de la précédente, établir un diagnostic de ses capacités psychiques, écouter son mal-être face au vieillissement ou au handicap, la soutenir chaque fois que nécessaire, mettre en place des ateliers mémoire, de stimulation, l'aider à se préparer à la mort et l'accompagner en fin de vie.

Le travail de la psychologue est également important pour les familles, en difficultés. Elle peut accompagner la famille tout au long du séjour, dans le but de faciliter l'intégration du résident et de la déculpabiliser en l'aidant à accepter l'entrée en établissement de son parent. Elle est également en mesure d'accompagner, si elles le souhaitent, les familles au moment du décès.

Dans ce contexte et sous la responsabilité et l'autorité de la Direction de l'établissement, le rôle de la psychologue au sein de la Maison du Parc se décline au travers des missions suivantes :

- Participer à la commission d'admission afin :
 - D'évaluer si l'établissement est en capacité à répondre aux besoins de la personne potentiellement entrante,
 - De donner un avis à la Direction qui prendra la décision de l'acceptation ou non du dossier.
- Réaliser une évaluation psychologique et un bilan cognitif dans le cadre de l'EGS.
- Réaliser des entretiens cliniques individuels auprès des résidents.
- Proposer un accompagnement et un soutien psychologique aux familles qui le demandent ou qui acceptent la proposition.
- Assurer une démarche de prévention, d'information et de formation des équipes de soins.
- Élaborer, réévaluer (avec le concours des équipes) et coordonner les PAP des résidents.
- Participer aux flash soins : apport d'un éclairage clinique susceptible d'améliorer l'accompagnement global du résident.

La psychologue a pour projet de proposer des activités à visée thérapeutique aux résidents : ateliers mémoires, repas thérapeutiques, photolangage, ...

L'autre projet consisterait à animer des GAPP (Groupes d'Analyses de Pratiques Professionnelles) pour l'équipe de l'établissement.

Points spécifiques :

L'isolement relationnel.

L'isolement relationnel a de multiples causes : psycho-affectives, psychiatriques, sensorielles, motrices. La prise en charge des causes doit permettre d'en diminuer les effets.

La psychologue de l'établissement peut ainsi intervenir afin de maintenir les liens avec la famille, expliquer les troubles liés à la pathologie pour lui permettre de rester présente en comprenant mieux le comportement de son parent sans porter de jugement.

Le programme d'animation de l'EHPAD lutte également contre l'isolement relationnel en ouvrant l'établissement et le résident sur l'extérieur, en lui permettant de développer ou de maintenir des liens avec les autres résidents ou des proches.

Les syndromes démentiels et les pathologies de type Alzheimer.

Le repérage et le diagnostic d'un syndrome démentiel de type Alzheimer ou non constitue l'un des premiers points facilitant une prise en soins adaptée de la personne.

La psychologue participe à ce repérage et effectue les bilans cognitifs qui contribuent à l'établissement d'un diagnostic.

Une fois le diagnostic établi ou présupposé, l'élaboration ou la réévaluation des PAP permettent de penser la personne dans sa globalité et de déterminer les différents axes de son accompagnement. Nous tentons de donner du sens aux troubles du comportement repérés afin de comprendre leur fonction, ainsi que ce qui les génère.

L'objectif sera alors :

- De rechercher des solutions non médicamenteuses qui permettront l'apaisement des troubles anxigènes pour la personne (celles-ci sont puisées dans la connaissance que nous avons de la personne, de son histoire, de ses goûts et centres d'intérêts et des informations transmises par les familles).
- De permettre le maintien et la continuité des activités répétitives et ritualisées qui rassurent et contiennent la personne.

Le PAP pourra alors induire des modifications du projet de soins et du fonctionnement quotidien de l'équipe.

Dépression : repérage et prise en charge non médicamenteuse.

La dépression du sujet âgé constitue une problématique à part entière, pour laquelle la psychologue développe également des axes de travail. D'autant plus qu'elle peut constituer une voie d'entrée dans un syndrome démentiel.

Au sein de l'EHPAD, nous mettons en place une démarche de prise en soin qui se décline selon différents axes :

- La psychologue effectue une évaluation clinique qui pourra être associée à un bilan cognitif si elle l'estime nécessaire. Il s'agira ensuite de proposer des axes de prise en soin adaptés à la personne et à ses désirs. Un lien avec le médecin traitant ou autres services de soins, pourra être fait si nécessaire.
- Un suivi psychologique ponctuel sera proposé à la personne afin de repérer les rouages et de l'aider à élaborer son vécu et son ressenti.
- La réévaluation du PAP permet de repenser nos pratiques autour de cette personne et de mettre en place des prises en soins quotidiennes qui apaisent les troubles éventuels associés à la dépression (angoisse, anxiété, ...).
- Des réévaluations régulières sont effectuées lors des réunions de synthèse.

Les autres intervenants de la prise en charge psychologique :

Le personnel est formé et des AVT (Activités à Visée Thérapeutique) sont programmées. Le projet de l'établissement est de développer encore ces accompagnements individuels car l'évolution de la population accueillie le nécessite. Ils permettent de contribuer à canaliser les troubles du comportement de la personne afin de contribuer à son mieux être.

L'EMPG peut intervenir sur demande de l'établissement et déclencher la venue d'une IDE psy ou du psychiatre qui peut accompagner les résidents le nécessitant.

E. L'accompagnement de fin de vie :

La loi n°99-477 du 9 juin 1999 donne la définition suivante :

« Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus, pratiqués par une équipe pluridisciplinaire. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. »

La loi relative aux droits du malade et à la fin de vie du 22 avril 2005 concrétise une double démarche : poursuivre le développement des soins palliatifs et renforcer les droits des malades.

« Les soins palliatifs sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluri-professionnelle. Dans une approche globale et individualisée, ils ont pour objectifs de :

- Prévenir et soulager les symptômes physiques (dont la douleur),
- Anticiper les risques de complication,
- Prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée.

La démarche de soins palliatifs vise à éviter les investigations et les traitements déraisonnables tout en refusant de provoquer intentionnellement la mort. »

En ce qui concerne les soins palliatifs, la Maison du Parc propose de continuer d'accompagner le résident et ses proches dans la sérénité et le confort. Un fort engagement de l'établissement vise à éviter des hospitalisations inutiles et permettre aux résidents de finir leur vie le plus sereinement possible sur leur dernier lieu de vie entouré de leurs proches. Dès le départ, la notion de directives anticipées et de personne de confiance fait partie de la procédure d'accueil. Si des souhaits sont émis par le résident, ils sont transcrits dans son dossier.

La psychologue peut intervenir à la demande des familles ou du résident. L'objectif est de créer un climat d'échange et de soutien notamment dans la phase d'accueil des proches.

L'équipe est en mesure de communiquer sur : les modalités de prise en charge de la douleur, la prise en charge en termes de soins de confort...Elle doit donner aux familles la possibilité de prendre toute leur place dans l'accompagnement de leur parent.

En ce qui concerne le résident, l'objectif est de répondre à ses besoins, ses goûts et ses souhaits. Ce qui sollicite à tout moment de la journée et de la nuit, la présence de l'équipe interdisciplinaire.

Le confort physique du résident passe par une adaptation de sa prise en charge aux particularités de son état pathologique. Le personnel est très sollicité pour maintenir un niveau d'hygiène visant à préserver l'aspect et la dignité du résident. Cette démarche vise à conserver des liens familiaux sur une image digne de leur proche.

❖ La démarche :

Le diagnostic est posé par le médecin traitant. Le médecin coordonnateur, en lien avec la psychologue, l'IDEC et le médecin traitant contacte la famille du résident.

Une rencontre avec l'IDEC et un soignant peut être organisée en cas de besoin.

Dans ce cadre, les prescriptions médicales tiennent compte de :

- La prise en charge de la douleur,
- La prévention d'escarres et le traitement s'il y a lieu,
- D'une nutrition adaptée.

Le médecin traitant doit se rendre disponible, à l'écoute du résident, de l'équipe soignante et de la famille. Il est précis dans l'énoncé du projet de soins du résident (qu'il doit mentionner dans le dossier médical) vis-à-vis de l'équipe interdisciplinaire et de la famille.

Tous les membres de l'équipe sont associés dans le projet de soins qui précise la finalité et les objectifs assignés aux soins dispensés.

Une réflexion éthique a été engagée avec l'ensemble des personnels soignants attachés à l'établissement. Elle doit se poursuivre car il est important d'avoir des valeurs communes et une même conception des soins.

Une convention avec l'équipe de soins palliatifs est en place. L'aumônerie peut également intervenir si c'est le souhait du résident et de ses proches.

❖ L'organisation de la prise en charge :

Le projet de soins détaille les différents protocoles mis en œuvre et leur mode d'évaluation plus particulièrement dans les domaines suivants :

- La prise en charge de la nutrition et de la déshydratation,
- L'hygiène bucco-dentaire,
- Le suivi thérapeutique des prescriptions,
- La prise en charge de la douleur,
- La prise en charge de fin de vie,
- La toilette mortuaire,
- Le soutien et l'accompagnement des familles,
- L'association des familles aux prises de décisions dans le respect de la volonté des résidents et dans le cadre légal.

Lors d'un décès, une information est affichée au sein de chaque unité de vie. Une carte et des fleurs sont envoyées à la famille lors des obsèques.

6. Organisation -Transmission de l'information :

A. Le dossier médical :

Il est ouvert lors de l'admission du résident. C'est un outil incontournable qui contient l'historique médical du résident et tous les soins, examens, analyses, traitements, prescriptions diverses, rapports de consultation dont bénéficie le résident. Ce dossier est impérativement tenu à jour, et informatisé. Les médecins traitants doivent le compléter par des renseignements cliniques et thérapeutiques.

B. Le plan de soins individuel :

Établi dès l'entrée du résident, il est réévalué régulièrement en fonction des besoins et nécessités liés à la prise en charge afin de répondre aux attentes du résident. Actualisé, précis et clair, il est intégré au PAP.

L'évaluation des soins s'inscrit dans la démarche qualité.

Elle fait partie du rapport annuel d'activité que le médecin coordonnateur doit fournir. Il comporte l'analyse statistique chiffrée des événements survenus pendant l'année.

C. Les réunions :

Temps fort de la participation, les réunions doivent permettre de :

- réfléchir et discuter les orientations et méthodes de travail,
- évaluer les actions mises en place,
- permettre un compte rendu aux différentes équipes.

Les Réunions FLASH SOINS : une fois par semaine et par unité. Ce sont des réunions dont l'ordre du jour porte sur le fonctionnement et les urgences. Elles intègrent les IDE, le personnel de soin, les ASL et la psychologue.

Les transmissions quotidiennes : des relèves (6h45 et 21h00) sont en place. L'établissement doit également travailler sur son système de transmissions de milieu de journée. Ces temps garantissent la continuité de la prise en charge du résident.

Un point hebdomadaire est réalisé entre le médecin, l'IDEC et la psychologue afin de traiter des problèmes aigus de prise en charge.

D. L'information :

Le logiciel NETSOINS permet au personnel soignant de se transmettre les informations nécessaires à l'accompagnement du résident, et d'assurer la traçabilité de la prise en charge.

L'établissement dispose d'un système de messagerie interne que tous les agents doivent consulter à la prise de poste.

Un certain nombre de documents de liaison existe aussi parallèlement.

E. Mise en place de procédures et de protocoles :

L'élaboration de ces documents est réalisée conformément aux Recommandations de bonnes pratiques de soins. Ils permettent au personnel de l'établissement de disposer d'un cadre pour pouvoir fonctionner de manière cohérente.

Une procédure est une façon de procéder. Elle définit une marche à suivre. Elle comporte l'objet et le domaine d'application de l'activité ou du processus et décrit :

- Ce qui doit être fait,
- Qui doit le faire,
- Quand, où, comment cela doit être fait,

- Quels moyens doivent être utilisés,
- Comment cela doit être enregistré et maîtrisé.

Un protocole définit le déroulement d'une action. Un protocole de soins est un document médical attestant d'une bonne pratique d'un acte médical ou paramédical, selon une bibliographie, une expérience clinique partagée, ou encore des recommandations d'un consensus de professionnels.

Ces protocoles sont disponibles au sein de chaque unité mais également sur le logiciel NETSOINS. Une information sur NETSOINS est mise en place lors de l'élaboration ou de la modification d'un protocole afin que le personnel de soins puisse le consulter.

VIII. LE PROJET SOCIAL :

Le projet social fait partie intégrante du projet d'établissement. Établi dans le cadre d'une démarche participative, il constitue un outil fédérateur qui concerne l'ensemble des personnels de l'établissement. Le projet social fixe, dans ses aspects les plus larges, la politique de gestion des ressources humaines de l'établissement.

Il est tourné vers :

- le respect et la reconnaissance mutuels,
- l'expression de la motivation de chacun par la responsabilité et l'autonomie,
- la valorisation des contributions individuelles.

Il s'appuie sur la solidarité et l'équité entre tous.

Le projet social est indissociable du plan de développement des compétences, la formation constituant un élément essentiel de la vie de l'établissement.

Pour répondre à cet objectif, le plan de développement des compétences de La Maison du Parc vise à :

- valoriser le professionnalisme des personnels,
- maintenir et renforcer le niveau de compétence et de qualification des professionnels,
- favoriser la communication.

1. Le travail d'équipe :

Ce travail d'équipe s'appuie sur :

- Une bonne connaissance des rôles de chacun dans l'établissement,
- Une organisation qui favorise les échanges d'informations entre les différents professionnels et permet ainsi une véritable cohésion d'équipe entre professionnels exerçant des métiers différents mais travaillant tous dans le même sens : répondre aux besoins et désirs du résident dans le cadre d'un accompagnement de qualité de la personne accueillie.

A. La connaissance des rôles de chacun :

Un organigramme recense les liens hiérarchiques entre chaque fonction.

Des fiches de postes sont déclinées ensuite en fiches de tâches et en plannings, qui définissent sur un mode opérationnel les différents temps de travail de chacun.

Les plannings sont élaborés à fréquence régulière (tous les mois pour le personnel de soin, personnel hôtelier, annuel pour les IDE...). Les changements de planning obéissent à des règles précises : ils doivent être motivés, le salarié doit avoir trouvé son remplaçant avant de proposer le changement au cadre et il ne peut y avoir de changement entre un CDI et un CDD. Il doit alors compléter un formulaire de changement exceptionnel de planning.

B. Un système de coordination développé :

L'établissement dispose d'un système de délégation qui permet d'améliorer la coordination et la professionnalisation des équipes au quotidien mais également de répondre plus rapidement aux demandes d'une organisation en perpétuelle évolution au regard des besoins des résidents accueillis.

La direction travaille en lien avec l'IDEC et la secrétaire RH.

Elles sont chargées de coordonner les parties soins et hébergement de l'établissement d'un point de vue opérationnel.

S'ajoute à cela un système de références développé :

- Une référente logistique : appui technique de la direction,
- Des références thématiques pour le personnel infirmier sur les politiques de prévention et de prise en charge soignantes garantes de la qualité de l'accompagnement (douleur, nutrition, ...).

Ce système va encore se développer avec la mise en place d'autres références techniques pour les IDE en binôme avec des personnels de soins.

C. La communication interne :

La mise en place d'outils de communication interne est prépondérante pour les personnels car elle permet de leur donner des éléments pour pouvoir se coordonner et fournir ainsi une prestation de qualité.

Un système de réunion adapté :

La Maison du Parc a développé un calendrier de réunions adapté aux besoins de coordination de l'établissement. Ainsi coexistent différents formats de réunions.

Temps de transmissions : A chaque changement de service soit 2 relèves et une réflexion en cours sur les transmissions de début d'après-midi.

But : Transmettre les informations utiles lors de la prise de poste.

L'ensemble des transmissions s'effectue sur le logiciel NETSOINS.

Réunion PAP :

But : Assurer le suivi des projets d'accompagnement personnalisé des résidents.

Réunions de services trimestrielles par unités intégrant toute l'équipe.

But : faire le point sur l'organisation et le fonctionnement de l'unité et les projets à venir.

Réunions FLASH SOINS : une fois par semaine et par unité.

But : Ce sont des réunions dont l'ordre du jour porte sur le fonctionnement et les urgences. Elles intègrent les IDE, le personnel de soin, les ASL et la psychologue.

Réunion mensuelle sur la gestion du dispositif « PO MOB ».

But : cette réunion intègre la direction, la psychologue et les animatrices. Elle permet de faire le point sur la liste active des personnes orientées vers le dispositif.

Point médical hebdomadaire intégrant le médecin, l'IDEC et la psychologue.

But : traiter des problèmes aigus de prise en charge.

Réunion hebdomadaire maintenance.

But : la direction, le personnel de maintenance et le Président de l'association font le point sur les interventions en cours ou à venir.

Flash ménager et Flash hôtelier une fois par mois.

But : faire le point sur le fonctionnement des services.

Le calendrier des réunions s'adapte à l'actualité de l'établissement. Chaque réunion donne lieu à une saisie sur le logiciel NETSOINS ou à la rédaction de comptes rendus suivant ce qui est le plus adapté.

Des écrits professionnels :

La communication écrite a pour but d'assurer la traçabilité de l'information : dates, destinataires, lieu d'archivage. Elle est constituée de :

- Protocoles et procédures,
- Documents obligatoires,
- Dossiers, fiches de suivi des résidents,
- Documents techniques opérationnels.

L'établissement dispose d'un réseau informatique et d'un logiciel de soins : NETSOINS. L'utilisation de ce logiciel et sa consultation est un outil essentiel de la circulation de l'information dans l'établissement permettant ainsi une fluidité de la communication garante d'une bonne continuité de la prise en charge proposée. L'équipe soignante de l'établissement dispose de tablettes.

D. Un système de traçabilité :

Un certain nombre d'outils de traçabilité est en place dans l'établissement. L'objectif est de maintenir une bonne qualité d'intervention des professionnels afin de garantir la qualité de la prestation proposée au résident.

Par exemple :

- Les agents de service ont une fiche de traçabilité du ménage, une fiche mensuelle d'entretien des locaux, et un cahier de transmission.
- Les personnels de soins utilisent le logiciel NETSOINS.
- Les IDE doivent instruire les plans infirmiers sous NETSOINS.
- Les agents d'entretien reçoivent les ordres de travaux par le biais de la messagerie NETSOINS.
- La lingerie utilise des fiches anomalies.
- L'animation cible la participation des résidents aux ateliers proposés sur le logiciel NETSOINS.

Enfin, d'autres documents existent comme : les fiches de commandes des repas, les fiches de signalement pour la restauration, les relevés de température des réfrigérateurs....

2. Accueil du nouvel embauché et des stagiaires :

L'établissement applique la réglementation en vigueur en ce qui concerne le recrutement de personnels qualifiés.

La procédure de recrutement débute par un entretien avec l'IDEC ou la direction, et la référente RH et se poursuit par la visite de l'établissement, la présentation aux équipes en place, et la remise de différents éléments nécessaires pour intégrer le poste (planning, vêtements de travail, ...).

Dans le cadre de la politique de remplacement des salariés absents, l'établissement a fait le choix de :

- Pourvoir au remplacement des salariés (dans la mesure du possible),
- Suppléer à ces absences par du personnel remplaçant qualifié si cela est possible.
- Mettre en place des temps d'informations pour les remplacements d'été en proposant une visite de l'établissement, une présentation du fonctionnement, ...

Cette politique présente un double intérêt :

- D'une part, de faire appel à du personnel ayant une connaissance du fonctionnement de l'ensemble de l'établissement et notamment des 3 unités et de tous les résidents.
- D'autre part, de permettre aux salariés titulaires de partir en congés et en formation, de ne pas augmenter la charge de travail des salariés en poste et de ne pas rappeler les salariés titulaires en congés, repos ou inactivité lorsque leurs collègues sont en arrêt de travail.

Le secteur peine à recruter, il donc important de tout mettre en œuvre pour rendre l'établissement attractif.

Par ailleurs, la Maison du Parc s'est également attachée à favoriser une politique d'accueil de stagiaires issus de différentes formations ou expériences professionnelles : IFSI, IFAS, Pôle Emploi, lycées. Cette politique d'ouverture de l'établissement permet de valoriser et de transmettre le professionnalisme acquis par les personnels de l'établissement. Elle permet également de véhiculer une image positive et dynamique du travail réalisé en EHPAD avec l'objectif de développer un vivier de candidatures.

Cette proposition de terrains de stages diversifiés s'intègre dans un dispositif de suivi et d'encadrement des stagiaires programmé à l'avance.

La Maison du Parc dispose de deux livrets d'accueil : un pour le nouvel embauché et un pour le stagiaire qui sont systématiquement remis dès l'accueil. Ce document présente l'établissement, son fonctionnement et les règles de vie.

3. La qualification et les compétences de l'équipe :

A. La formation continue :

Le plan de développement des compétences relève des objectifs conventionnels.

L'élaboration du plan de développement des compétences témoigne par ailleurs, de la volonté de l'établissement de donner les moyens au personnel de maintenir et d'actualiser leurs compétences professionnelles.

Il est élaboré annuellement par la RH et présenté aux délégués du personnel. A l'issue, une réunion est organisée afin d'approuver le plan de développement des compétences définitif.

La formation continue proposée dans le cadre du plan annuel est très diversifiée. Les formations peuvent être diplômantes ou qualifiantes, techniques, porter sur des savoirs de base, ...

Il convient de noter que des formations sont également réalisées en interne notamment par le médecin coordonnateur, la psychologue, l'IDEC, ...

L'établissement est enregistré en tant qu'Organisme de Développement Professionnel Continu pour les professionnels de santé. L'article 59 de la loi de juillet 2009 ayant posé le principe selon lequel « le développement professionnel continu a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins ».

B. Les entretiens professionnels :

Ce dispositif permet un suivi individualisé de chaque personnel en vue de faciliter ses progrès et maintenir sa motivation. Une procédure connue de tous et une planification claire permet de mener cette démarche de manière professionnelle. C'est un excellent outil de communication, d'écoute et de considération de part et d'autre.

Ces entretiens, conduits par le cadre concerné (direction, IDEC, RH), ont également pour objectif d'optimiser la qualité du plan de formation de l'établissement par une meilleure gestion :

- Des besoins individuels des professionnels,
- Des potentiels existants.

4. Les instances représentatives des personnels :

Le CSE :

Le CSE a pour mission d'assurer aux salariés de pouvoir s'exprimer sur tous les choix relatifs à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'établissement, à l'organisation du travail, à la formation professionnelle. Il se réunit régulièrement.

Le SSCT :

L'établissement dispose d'un SSCT qui se réunit 1 fois par trimestre. Le SSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Le SSCT dispose d'un certain nombre de moyens pour mener à bien sa mission (information, recours à un expert, à un ergonome, ...).

Les délégués du personnel :

Les délégués du personnel (3 titulaires et 1 suppléant) se réunissent à minima tous les deux mois et les comptes rendus sont affichés.

Leur mission est de représenter le personnel auprès de l'employeur et lui faire part de toute réclamation individuelle ou collective en matière d'application de la réglementation du travail (Convention collective, hygiène et sécurité...).

Ils sont consultés sur la durée du travail (heures supplémentaires, horaires individualisés), la formation professionnelle... Ils sont également consultés sur la fixation des congés payés.

Les délégués du personnel peuvent également faire des suggestions sur l'organisation générale de l'établissement.

5. La Qualité de Vie au Travail (QVT) :

La reconnaissance du professionnalisme de l'équipe :

La Direction de l'établissement mène une politique de management participatif. Ce qui entraîne une stimulation de la motivation des personnels, que ce soit en matière de satisfaction, d'implication personnelle, de perception du climat de travail.

Le personnel est associé à différents comités de pilotage : projet d'établissement, réorganisation du travail, ... Ainsi, la participation à ces temps de réflexion, constitue un moyen de reconnaissance des compétences particulières des professionnels, d'enrichissement du travail et de responsabilisation.

L'ambiance de travail :

L'ambiance de travail est également très importante pour la motivation des personnels. Ainsi, il est primordial pour tous, de maintenir un juste équilibre des relations entre personnels mais également avec les résidents et les familles. L'entraide entre les différents métiers contribue à créer une dynamique positive de travail : l'aide ne doit pas être que dans un sens mais il doit y avoir réciprocité. Une unité peut venir en soutien d'une autre en cas de besoin et vice-versa. L'objectif de l'établissement est de disposer « d'une continuité d'équipe » indépendamment de la localisation de chacun ; ce qui permet de sécuriser l'accompagnement des résidents.

Les avantages divers :

L'association gestionnaire est reconnue d'utilité publique et les éventuels dons des résidents et des familles sont collationnés dans une caisse spécifique à destination du personnel qui est reversée au CSE qui l'utilise dans le cadre des œuvres sociales.

Dans le cadre du CSE, les salariés de la Maison du Parc bénéficient également de réductions pour des spectacles, concerts, matchs....

Une journée bien-être au travail est organisée chaque année : une réflexologue, une sophrologue, des séances de massage, d'aromathérapie, une coiffeuse maquilleuse peuvent intervenir dans ce cadre. Un déjeuner est offert au personnel qui le désire sur inscription.

Le développement d'une politique de QVT (Qualité de Vie au Travail) contribue à :

- Donner à chacun la possibilité de s'exprimer et d'agir pour **améliorer la façon de travailler ensemble.**
- Prendre en compte les **préoccupations de la direction, de l'équipe professionnelle, des usagers (résidents, familles, ...).**
- **Ce n'est pas une démarche « en plus »** : elle intègre et met en cohérence les actions déjà existantes en faveur d'une vision partagée.

Des outils sont déjà en place qui contribuent à la qualité de vie au travail et à la prévention des risques professionnels :

- Formation Gestes et Posture,
- Achat d'équipements : projet de rails, transpalette électrique pour la maintenance, grand tableau pour le service infirmier, postes informatiques au sein des unités,
- Des temps de convivialité sont proposés : une fête a été organisée à la suite de la crise sanitaire pour remercier le personnel de son investissement,
- Réunion annuelle du personnel avec goûter offert,
- Salle du personnel,
- 2 salles de repos pour dormir,
- Organisation du travail,
- Une mission d'animatrice prévention est en place,
- Un groupe pilote PRAP est en place pour la mise en à jour du DUERP, l'analyse des postes de travail et des accidents du travail, ...

Au fil des années, des actions viendront enrichir ce projet social.

IX. LE PROJET QUALITE

Introduite dans le paysage médico-social par l'arrêté du 26 avril 1999, les démarches d'amélioration continue de la qualité font aujourd'hui partie des orientations politiques et stratégiques des EHPAD.

Inscrite dans la loi du 2 janvier 2002 puis relancée par l'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation Sociale et Médico-sociale), la mise en œuvre de la démarche qualité et de gestion des risques dans les établissements d'accueil pour personnes âgées est aujourd'hui incontournable.

1. Mise en œuvre de la démarche qualité :

La politique qualité de la Maison du Parc fournit un cadre permettant d'établir et de revoir les objectifs qualité.

Les objectifs de l'établissement visent à :

- Améliorer la qualité des prestations délivrées aux résidents et à leurs familles,
- Donner confiance aux personnes accueillies, à leurs proches ou à leurs représentants,
- Motiver et responsabiliser l'ensemble du personnel,
- Améliorer les conditions d'exercice et de travail des équipes,
- Optimiser le professionnalisme des équipes,
- Faciliter les procédures d'évaluation.

L'équipe de la Maison du Parc travaille dans le cadre d'un système d'amélioration continue de la qualité.

L'état des lieux de la démarche qualité effectué dans le cadre de la procédure d'évaluation interne a permis d'identifier les premiers axes de travail. Les objectifs généraux définis dans le cadre de la démarche qualité de l'établissement sont les suivants :

- Poursuivre la rédaction et la diffusion des protocoles afin d'améliorer et d'harmoniser les pratiques professionnelles.
- Poursuivre les enquêtes de satisfaction auprès des résidents.
- Se préparer à l'évaluation externe.
- Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité et de l'évaluation des pratiques professionnelles.

La gestion documentaire de l'établissement est en train de s'organiser.

2. Un nouveau mode d'évaluation :

Un nouveau mode d'évaluation va se mettre en place en ce qui concerne les EHPAD :

- Une évaluation tous les 5 ans (contre 7 auparavant) ;
- La fusion de l'évaluation interne et externe en une procédure d'évaluation unique, élaborée par la HAS, comprenant :

- Une auto-évaluation réalisée en continu par l'ESSMS, dont le rapport pourra être envoyé aux organismes compétents ;
- Un contrôle réalisé par un organisme évaluateur accrédité par le COFRAC (Comité Français d'Accréditation) et habilité par la HAS.

Nous devons nous y préparer en équipe. Actuellement, nous suivons le plan d'actions qualité issu de la dernière évaluation interne et externe. Il sera complété des objectifs définis dans le cadre du CPOM que nous devons négocier.

Puis nous mettrons en œuvre les nouvelles modalités d'évaluation en continu de la qualité au sein de l'établissement en fonction des recommandations qui nous seront faites en la matière.

PROGRAMME DE SUIVI : LISTE DES MESURES MISES EN ŒUVRE AU 31/12/2021 :

N°	Description et des mesures.....	Responsable	Délai	Etat d'avancement
1	Élaborer le projet d'établissement	Comité de suivi de l'évaluation	Entre le 4 ^{ème} trimestre 2013 et la fin du 1 ^{er} trimestre 2014	PE RÉALISÉ EN NOVEMBRE 2021
2	Réactualiser le contrat de séjour et le mettre en conformité avec la réglementation	Coordinatrice :Directrice + Administrateur + IDEC+ 1 AS + 1 secrétaire	2 ^{ème} trimestre 2014	1^{ER} TRIMESTRE 2022
3	Dissocier le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement	Coordinatrice :Directrice + Administrateur + IDEC + 1 AS + 1 secrétaire	2 ^{ème} trimestre 2014	1^{ER} TRIMESTRE 2022
4	Élaborer une procédure d'accueil écrite	Psychologue + IDEC + médecin coordonnateur + 1 secrétaire + Référente hôtelière +1 AS	4 ^{ème} trimestre 2013	REALISE
5	Élaboration du règlement intérieur du CVS	Membres du CVS	4 ^{ème} trimestre 2013	REALISE
6	Mise en place d'un suivi et d'un bilan des avis et propositions du CVS	Membres du CVS	1 ^{er} trimestre 2014	A POURSUIVRE CHAQUE FIN D'ANNEE
7	Élaborer les procédures de	Référents bientraitance	Début de l'action 4 ^{ème}	REALISE

	signalement maltraitance, plaintes et réclamations, événements indésirables. Élaborer les outils liés (fiches, ...)		trimestre 2013 jusqu'à la diffusion 4 ^{ème} trimestre 2014	
8	Mener une réflexion sur les moyens de diffusion effective des Recommandations de Bonnes Pratiques Pro.	Comité de suivi de l'évaluation interne	1 ^{er} trimestre 2014	C'est un objectif obligatoire dans le cadre du CPOM. Réactiver les commissions mensuelles douleur, contention, chute, dénutrition
9	Réactualisation du projet de soins intégrant une partie douleur plus détaillée	Médecin coordonnateur + IDEC + 1 AS + 1 IDE + psychologue + 1 ASH + 1 animatrice + 1 personnel de nuit	1 ^{er} trimestre 2014	REALISE
10	Rajout d'une mention sur la prise en charge de la douleur dans le livret d'accueil	Médecin coordonnateur + IDEC + 1 AS + 1 IDE + psychologue + 1 ASH + 1 animatrice + 1 personnel de nuit	1 ^{er} trimestre 2014	1 ^{er} trimestre 2022
11	Rédaction de protocoles sur la douleur	Coordonnateur : Médecin coordonnateur + IDEC	Début de l'action 2 ^{ème} trimestre 2014 jusqu'à fin 4 ^{ème} trimestre 2014	REALISE
12	Formation de l'intégralité du personnel soignant sur la politique de prise en charge de la douleur	Action coordonnée par Médecin coordonnateur, IDEC et psychologue. + IDE + AS	4 ^{ème} trimestre 2014 les jeudis après midi	1 ^{ER} TRIMESTRE 2022 : faire le point sur les agents à former et remettre en place une formation interne
13	Renforcer la démarche d'évaluation de la douleur	Médecin coordonnateur + IDEC + 2 AS + 1 IDE + 1 agent de maintenance	3 ^{ème} trimestre 2013	REALISE
14	Sensibiliser les équipes sur la nécessité de renseigner de façon complète les relevés	IDEC + IDE	3 ^{ème} trimestre 2013	REALISE

	de chutes sur Netsoins			
15	Élaboration d'un tableau de bord de suivi pour les chutes	Élaboration du tableau : IDEC Remplissage tableau : IDE référente NETSOINS	1 ^{er} trimestre 2014	A REMETTRE EN PLACE : 1 ^{er} trimestre 2022
16	Mise à jour des protocoles sur la prévention et la prise en charge des escarres	Médecin coordonnateur + IDEC	1 ^{er} trimestre 2015	1 ^{ER} TRIMESTRE 2022
17	Formation à la prise en charge des escarres	Équipe IDE	2 ^{ème} trimestre 2015	REALISE
18	Mise en œuvre de l'échelle NORTON	Médecin coordonnateur + IDEC	2 ^{ème} trimestre 2014	REALISE
19	Calcul et suivi de l'indicateur ANESM : taux d'escarres acquises dans l'EHPAD	Mme JANSELME	4 ^{ème} trimestre 2013	REALISE
20	Rédaction de protocoles sur la prévention et la prise en charge de la dénutrition	Médecin coordonnateur + IDEC + 1 cuisinier + 1 ASH + 1 animatrice + 1 AS	1 ^{er} trimestre 2015	REALISE
21	Mettre en place une politique structurée de la prise en charge des soins d'hygiène bucco-dentaires	IDEC + IDE	Fin 2015	A REACTIVER 1 ^{ER} TRIMESTRE 2022
22	Mise en place de régimes enrichis (Énergie Saveur) pour les résidents dénutris à structure alimentaire normale	Direction + Cuisinier + IDEC + IDE	4 ^{ème} trimestre 2013	A travailler avec le prestataire. Prochaine réunion.
23	Formation sur la dépression, le PVI, le syndrome confusionnel	Coordinatrice : psychologue + Médecin coordonnateur	Formation PVI : 4 ^{ème} trimestre 2013. Dépression et syndrome confusionnel : 2014	Psychologue : faire une piqûre de rappel – 2 ^{ème} trimestre 2022
24	Rédaction des conduites à tenir	Coordination par Psychologue	2015	4 ^{ÈME} TRIMESTRE 2021

	/troubles de l'humeur et du comportement	+ Animatrice + personnel de nuit+ ASG		
25	Calcul et suivi de l'indicateur ANESM : taux d'évaluation des troubles de l'humeur et du comportement	Psychologue	1 ^{er} trimestre 2015	REALISE
26	Élaborer le DARI	IDEC + médecin coordonnateur + 1 représentant de chaque service concerné	4 ^{ème} trimestre 2013	A REACTUALISER CHAQUE ANNEE EN LIEN AVEC L'ÉQUIPE DU CHIC
27	Améliorer le recensement des infections	IDEC + IDE	3 ^{ème} trimestre 2013	1 ^{ER} TRIMESTRE 2022
28	Améliorer les procédures de stérilisation	IDE	4 ^{ème} trimestre 2013	REALISE
29	Élaboration de protocoles en lingerie	chef lingère + 1 membre du comité d'hygiène	4 ^{ème} trimestre 2014	1 ^{ER} TRIMESTRE 2022
30	Élaboration de protocoles de gestion des déchets	Responsable maintenance + IDEC + 1 membre du comité d'hygiène	DASRI : 4 ^{ème} trimestre 2013 Autres : 4 ^{ème} trimestre 2014	1 ^{ER} TRIMESTRE 2022
31	Élaboration des protocoles d'entretien des locaux	Référente Hôtelière + 1 membre du comité d'hygiène + ASH	4 ^{ème} trimestre 2015	REALISE
32	Élaboration des protocoles : gale, tuberculose et IRA	Médecin coordonnateur + IDEC + IDE	4 ^{ème} trimestre 2013	REALISE
33	Élaboration des protocoles sur la continuité des soins	Médecin coordonnateur + IDEC + IDE	2 ^{ème} trimestre 2014	REALISE
34	Mise en place d'indicateurs spécifiques à l'hospitalisation	IDEC	3 ^{ème} trimestre 2013	REALISE
35	Renforcer la collaboration et l'adhésion des intervenants externes à la	Directrice + Médecin coordonnateur + IDE	De 2013 à 2017 en continu.	RELANCER LES CCG A PARTIR DE 2022

	politique de soins de l'établissement			
36	Mener une réflexion sur la mise en place de références techniques portées par des IDE	Directrice + médecin coordonnateur + IDEC + IDE	4 ^{ème} trimestre 2013 + année 2014	RÉFÉRENTES NOMMÉES MAIS A METTRE EN ŒUVRE
37	Augmentation du temps de présence du médecin coordonnateur	Directrice	Dès la signature de la prochaine convention tripartite.	VOIR CE QUI PEUT ETRE ENVISAGE DANS LE CADRE DU CPOM
38	Élaborer un plan d'action sur le maintien de l'autonomie par les déplacements	kiné + 1 AS + 1 ASH + 1 animatrice	2014	DERNIER TRIMESTRE 2021
39	Sensibiliser les kinés à tracer leur intervention sur NET SOINS	Directrice + médecin co + AS + IDE	A partir du 4 ^{ème} trimestre 2013 et en continu jusqu'en 2014	REALISE A POURSUIVRE
40	Calcul et suivi de l'indicateur ANESM : taux de résidents dont la mobilité a diminué entre deux évaluations	IDEC	4 ^{ème} trimestre 2013	REALISE
41	Élaborer un protocole pour les douches mixtes	1 AS + 1 ASH	4 ^{ème} trimestre 2013	REALISE
42	Calcul et suivi de l'indicateur ANESM : taux de résidents dont la capacité à faire sa toilette a diminué entre deux évaluations	IDEC + Mme FAHET	1 ^{er} trimestre 2014	REALISE
43	Mener une réflexion sur la mise en place de référents professionnels pour chaque résident	Coordinatrice : Psychologue Directrice + méd co + IDEC + IDE	4 ^{ème} trimestre 2013	REALISE

44	Diffuser une fiche de recueil de données de préadmission sur NET SOINS	Psycho + méd co + IDEC	4 ^{ème} trimestre 2013	REALISE
45	Continuer de formaliser un PVI pour chaque résident	Psycho + médecin co + IDE + ASH + AS + Animatrice + personnel administratif	En continu	EN CONTINU
46	Calcul et suivi de l'indicateur ANESM : taux de résidents ayant donné leur avis sur leur projet d'accompagnement	Psychologue	1 ^{er} trimestre 2015	REALISE
47	Réactualiser le projet d'animation	Animatrices + psycho + ASG + AMP	1 ^{er} trimestre 2014	REALISE
48	Initier une réflexion sur la mise en place d'une coordination de l'animation et sur la traçabilité	Directrice + animatrices + Psycho + AMP + ASG	A compter du 4 ^{ème} trimestre 2014	REACTIVER LA COMMISSION ANIMATION + BILAN ANNUEL A POURSUIVRE.
49	Calcul et suivi de l'indicateur ANESM : taux de résidents satisfaits des activités collectives proposées	Animatrice + AS/ASH	A partir de 2015	REALISE
50	Mener une réflexion sur la traçabilité de l'animation : évaluation de l'ensemble des ateliers par résident, évaluation du programme global d'animation, ...	Animatrices + référente Net Soins+ ASG + AMP + AS + psycho	2016	A POURSUIVRE
51	Calcul et suivi de l'indicateur ANESM : taux de résidents isolés	Animatrices	2 ^{ème} trimestre 2014	REALISE
52	Reconduire la formation fin de vie menée en interne	Médecin coordonnateur + IDEC	A partir de 2016	A REMETTRE EN PLACE
53	Compléter les protocoles manquants	Groupe de travail « accompagnement de fin de vie »	1 ^{er} trimestre 2015	4EME TRIMESTRE 2021

54	Inciter les médecins traitants à formaliser par écrit des consignes liées à la fin de vie	Médecin coordonnateur + IDEC +médecins traitants +IDE	En continu à partir du 3 ^{ème} trimestre 2013	En cours et en continu.
55	Communiquer à l'ensemble des professionnels libéraux les éléments inclus dans la loi Léonetti	Médecin coordonnateur + médecins traitants	4 ^{ème} trimestre 2013	LORS D'UNE CCG
56	Achat d'un lit d'appoint pour accueillir la famille	Direction	3 ^{ème} trimestre 2013	REALISE
57	Élaborer les protocoles ménage et hygiène	ASH + AS +1 membre de la commission hygiène	4 ^{ème} trimestre 2015	1 ^{ER} TRIMESTRE 2022
58	Initier une réflexion sur l'amélioration de l'organisation de l'entretien général des locaux	Référente Hôtelière + ASH + AS +1 membre de la commission hygiène	A partir de 2014	REALISE
59	Réfléchir sur un moyen d'accès libre et sécurisé aux locaux de ménage	Référente Hôtelière + ASH + AS +1 membre de la commission hygiène	A partir de 2014	REALISE
60	Initier une réflexion globale (hygiène, service à table, plonge, produits utilisés, ...)	Cuisine + Référente Hôtelière + membres de la commission hygiène + ASH + maintenance	A partir de 2014	REALISE
61	Établir un relevé quotidien des températures des frigos	Référente logistique	3 ^{ème} trimestre 2013	REALISE
62	Repenser l'organisation du temps de journée notamment les horaires des repas.	Direction + comité de pilotage interne	2014	EN COURS – A POURSUIVRE EN 2022
63	Adaptation du local lingerie	Chef lingère + maintenance Référente Hôtelière + membres de la commission hygiène	4 ^{ème} trimestre 2013	REALISE
64	Élaborer les protocoles de ménage de la lingerie	Référente Hôtelière + membre du comité d'hygiène	2014	2022

65	Mettre en place une commission lingerie avec des résidents	Référente Hôtière + chef lingère + 1 ou plusieurs membres du CVS + familles	2015	ABANDONNE
66	Réflexion sur la mise aux normes de l'unité de vie des Cerisiers (WC, salles de bain, centrale incendie)	Direction + maintenance + administrateur	A partir de 2014	REALISE

3. L'organisation de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques :

Un engagement important de l'établissement, une organisation adaptée et effective s'appuyant sur les structures existantes, sont des conditions indispensables pour développer une politique de gestion globale des risques qui devra se décliner dans un programme d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.

A. Le document unique :

Le document unique transcrit les résultats de l'évaluation des risques et liste les solutions à mettre en œuvre. Plus qu'un simple inventaire, ce document obligatoire est un outil essentiel pour lancer une démarche de prévention au sein de l'établissement et la pérenniser.

Il permet de :

- Répondre aux impératifs du décret n°2001-1016 et de la circulaire DRT n°2002-06 du 18/04/2002 concernant l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs prévue par l'article 230-2 du Code du Travail.
- Connaître la réglementation et les obligations en matière de risques professionnels.
- Maîtriser les notions de base en gestion des risques.

Le document unique de la Maison du Parc comporte un inventaire des risques, les mesures concernant l'information et la formation du personnel, le programme annuel d'action. Il doit faire l'objet d'une mise à jour annuelle et est tenu à disposition des salariés, des délégués du personnel, du Médecin du travail, de l'inspecteur du travail, de la CRAM.

B. Les protocoles et procédures :

Les pratiques professionnelles de l'établissement sont décrites au moyen d'outils tels que des protocoles et des procédures. Cette formalisation s'inscrit dans une démarche qualité et l'établissement travaille régulièrement sur la mise à jour ou la création de ces documents.

La procédure décrit une suite d'opérations dont la mise en œuvre et l'enchaînement logique sont prédéfinis pour l'accomplissement d'une activité particulière. Elle concerne plus particulièrement l'activité d'hébergement de l'établissement (entretien des locaux...).

Le protocole est un descriptif de techniques à appliquer et/ou de consignes à observer. Il permet d'adapter les soins en fonction des besoins et de l'état de santé du résident. Il est considéré comme un référentiel puisqu'il indique le standard de soins (ou norme optimale de qualité à atteindre).

Chaque document doit être validé, remis à jour périodiquement lors de chaque évolution technique, scientifique ou législative.

C. La sécurité des biens et des personnes :

L'établissement s'attache particulièrement à poursuivre une politique de gestion des risques en formant régulièrement le personnel en matière de prévention et de gestion des risques.

Par le biais de formations régulières et d'évaluation de ses pratiques, la Maison du Parc s'emploie à renforcer les moyens :

- de sécurité alimentaire,
- de gestion des déchets,
- de sécurité électrique,
- d'optimisation et de sécurisation de l'organisation du circuit du médicament,
- ...

L'établissement dispose d'une politique de sécurité adaptée :

- Les plans de circulation sont pensés en fonction des normes,
- Les espaces sont sécurisés en fonction des personnes accueillies,
- Les équipements sont entretenus suivant des procédures définies et par des professionnels (contrats de maintenance),
- Le personnel est sensibilisé aux différents dispositifs de sécurité.

D. Les enquêtes de satisfaction :

La Maison du Parc réalise une fois par an une enquête auprès des résidents et des familles afin de recueillir leurs avis sur les différents services de l'établissement : accueil, restauration, animation, locaux,

L'objectif est de réaliser une synthèse qui permettra à l'équipe de réfléchir ensemble à des solutions permettant d'améliorer la prestation fournie et de répondre de façon adaptée aux différents besoins des résidents et de leurs proches, tout en tenant compte des capacités de l'établissement.

4.L'initiation d'une politique de développement durable

La Maison du Parc a engagé des actions de développement durable. Cette démarche d'avenir améliore la qualité de vie des personnes tout en redonnant du sens aux métiers de l'accompagnement. D'un point de vue financier, cette démarche a une répercussion intéressante.

Une démarche RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises) structurée est un véritable levier social qui implique l'ensemble des équipes dans l'organisation. Elle est source de motivation

pour le personnel. Le bénéfice profite alors directement aux personnes âgées que ces professionnels accompagnent.

Ainsi plusieurs actions ont été menées :

- Le papier est recyclé en papier brouillon,
- Les gobelets utilisés sont en bambou biodégradables,
- Un tri sélectif est en place (verre, plastique, métaux...),
- Des ampoules économiques (LED) remplacent les ampoules classiques,
- Des mitigeurs viennent remplacer les robinets classiques des lavabos et des mitigeurs thermostatiques viennent remplacer les mitigeurs classiques des douches,
- Des radars de détection automatique de présence dans certains couloirs sont en service pour limiter la consommation d'électricité,
- Un ballon d'eau chaude solaire est installé dans une unité de vie,
- L'isolation des combles, le calorifugeage des tuyaux d'eau chaude en sous-sol ont été réalisés ainsi que la mise en place de matelas isolants sur les vannes d'eau chaude.

La Maison du Parc a initié de nouveaux comportements qui paraissent à présent tout à fait naturel pour les équipes. L'objectif est de structurer à terme cette démarche.

CONCLUSION

Le projet d'établissement de la Maison du Parc est le fruit d'un travail interdisciplinaire. La politique de bientraitance est le maître mot de ce projet et ses valeurs en sont les piliers.

Il s'agit, pour tous les professionnels de l'établissement investis au quotidien dans l'accueil des personnes âgées, de :

- **Respecter les droits fondamentaux** des personnes âgées accueillies en adaptant constamment les règles de la vie en collectivité.
- **Favoriser, pour chacun, un projet d'accompagnement personnalisé.**
- **Promouvoir et maintenir la qualité des soins** afin de soulager la douleur, de stimuler et préserver l'autonomie des résidents, de favoriser un environnement propice au confort psychologique.
- Accompagner les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer (ou de pathologies apparentées) et leurs proches en identifiant continuellement les manifestations et l'évolution des troubles.
- **Faire de l'EHPAD un lieu d'échange** social et proposer des activités d'animation, ainsi qu'un programme culturel favorisant l'ouverture d'esprit, le divertissement, les rencontres et tenant compte des goûts et des désirs des résidents.
- **Proposer un cadre de vie agréable** respectant les normes d'hygiène et de sécurité, mais, aussi, les goûts et les envies des résidents.
- Maintenir un cadre architectural adapté dans une **perspective de maintien de l'autonomie.**
- **Valoriser et développer les compétences**, ainsi que les savoirs et savoir-faire des personnels afin d'apporter le plus de professionnalisme et d'humanité aux résidents.
- **Innover en créant des offres de services adaptées à l'évolution de la population accueillie dans le cadre des cahiers des charges qui seront émis par l'ARS et le Conseil départemental. L'établissement envisage plus particulièrement de se positionner sur de l'accueil séquentiel : accueil de jour, hébergement temporaire notamment d'urgence, EHPAD hors les murs. Une réflexion sur le soin palliatif sera menée en fonction des possibilités qui seront données aux établissements de mettre en œuvre des moyens spécifiques.**

SIGLES

• AMP	Aide-médico-psychologique
• ANESM	Agence nationale pour l'évaluation sociale et médico sociale
• ARS	Agence Régionale de Santé
• AS	Aide-soignant
• ASL	Agent de service logistique
• ASG	Assistante de soins en gérontologie
• CASF	Code de l'action sociale et des familles
• CDD	Contrat à durée déterminée
• CDI	Contrat à durée indéterminée
• CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
• CVS	Conseil de la vie sociale
• DARI	Document d'analyse du risque infectieux
• DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
• DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
• EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
• ETP	Equivalent temps plein
• GIR	Groupe iso-ressource
• GMP	GIR moyen pondéré
• HACCP	Analyse des dangers – points critiques pour leur maîtrise
• HAS	Haute autorité de santé
• IDE	infirmier diplômé d'état
• IRA	Infection respiratoire aiguë
• MAIA	Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer
• PMP	Pathos moyen pondéré
• PVI	Projet de vie individuel