

**ASSOCIATION ANNE DE LA GIROUARDIERE
5, RUE DE LA GIROUARDIERE - BP 90035 – BAUGE - 49150 BAUGE EN ANJOU**

PROJET DES ETABLISSEMENTS EHPAD, FV, FAM Anne de la Girouardière

janvier 2020 – décembre 2024



Approuvé par le Conseil d'Administration le 26 octobre 2020

Table des matières

I. RAPPEL DE L'HISTORIQUE, DU PROJET ASSOCIATIF	7
A. Historique	7
B. Projet associatif	7
II. PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS ET PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS	8
A. Présentation des établissements	8
1. Fiche signalétique	8
2. Implantation géographique	10
3. Configuration architecturale	10
B. Présentation du profil des résidents accueillis et enjeux	13
1. Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)	13
2. Foyer de Vie (FV)	15
3. Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	16
III. ACCUEIL, HEBERGEMENT DES RESIDENTS	20
A. Prédmission et admission	20
1. Procédure générale	20
2. Spécificités Unité pour Personnes Agées (UPA)	21
3. Spécificités Unité pour Personnes Handicapés Agées (UPHA)	22
4. Spécificités FV et FAM	22
B. Accueil	23
C. Organisation hôtelière	24
D. Restauration	27
1. Organisation	28
2. Horaires des repas	28
3. Les repas	29
4. Plan de maîtrise qualité	29
5. Evaluation	30
E. Animation – activités	31
1. Projet d'animation EHPAD	31
2. FV et FAM	35
F. Vie sociale	36
1. Liberté d'aller et venir	36
2. Liens sociaux et familiaux	36
3. Intimité et vie affective	37
4. Accompagnement à la vie spirituelle	39
IV. PROMOTION DE LA BIEN-ÊTRE	40

A. Culture de la bientraitance	40
B. La démarche de réflexion éthique	41
C. Prévention de la maltraitance	43
1. Grille d'auto-évaluation des pratiques professionnelles	43
2. Aide à l'évaluation : bonnes et mauvaises pratiques (prévention de la maltraitance)	45
3. Aide à l'évaluation : les pratiques à risques (prévention de la maltraitance)	49
D. Procédure de signalement	50
V. DROITS ET LIBERTE DES USAGERS	51
A. Exercice des droits et libertés individuels	51
B. Instruments de mise en œuvre de ces droits	53
1. Livret d'accueil	53
2. Charte des droits et libertés de la personne accueillie	54
3. Règlement de fonctionnement	55
4. Contrat de séjour	55
5. Document individuel de prise en charge	55
6. Conseil de la Vie Sociale (CVS) ou autres formes de participation	56
7. Personnes qualifiées	58
8. La personne de confiance	59
VI. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP)	59
A. EHPAD : méthodologie, évaluation	59
B. FV - FAM : objectifs, méthodologie et évaluations	61
1. Objectifs	61
2. Méthodologie	63
3. Evaluation	64
VII. PROJET DE SOINS – SUIVI MEDICAL	68
A. Acteurs et supports d'accompagnement	68
1. Les acteurs	68
2. Moyens et supports	69
3. Organisation du suivi médical	69
B. Objectifs de soins généraux	71
1. La lutte contre les infections	72
2. Le traitement de la douleur	73
3. Le maintien de l'autonomie	76
4. La prévention des chutes	78
5. La prévention de la dénutrition et des escarres	79
6. L'hygiène bucco-dentaire	81
7. L'accompagnement des troubles spécifiques	82
8. Les approches non médicamenteuses	84
9. Spécificité gériatrique (EHPAD)	88

C.	La sécurisation du circuit du médicament	91
VIII.	SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE	93
A.	L'accompagnement en soins palliatifs	93
B.	La fin de vie	94
C.	Le moment du décès et du deuil	94
IX.	GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	95
A.	Articulation Conseil d'administration/direction/services	95
B.	Organigramme	96
C.	Fiche de poste	97
D.	Tableaux des effectifs (budget 2019)	97
E.	Plan de formation	98
F.	Evaluation : Entretien individuel – entretien professionnel	98
X.	DEMARCHE QUALITE ET EVALUATION PERIODIQUE	99
A.	Démarche qualité	99
B.	Processus d'amélioration continue de la qualité	99
C.	Outils qualité	100
D.	Evaluation périodique	100
1.	Evaluations internes	100
2.	Evaluations externes	103
3.	Calendrier	104
XI.	AUTORISATIONS, FINANCEMENT ET GESTION FINANCIERE	106
A.	Autorisations existantes ou à demander	106
B.	Modes de financement	106
C.	Organisation de la gestion financière	107
XII.	INSCRIPTION DES ETABLISSEMENTS DANS LEUR ENVIRONNEMENT	107
A.	Réseau local	107
B.	Les coopérations existantes	108

C. Liens avec les fédérations du secteur d'activité	109
D. Liens avec les établissements du territoire	110
XIII. COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE	111
A. Communication interne - supports	111
1. A l'intention du personnel	111
2. A l'intention des résidents	112
B. Communication externe – supports	112
XIV. SYNTHÈSE PROJETS ET OBJECTIFS 2020 – 2025	114
A. Objectifs déclinant du CPOM	114
B. Objectifs complémentaires et déclinant du projet d'établissement	120

Ce projet d'établissement est le prolongement de celui écrit en 2014 et couvrant initialement la période 2014 - 2018.

Le contexte institutionnel, lié à un turn-over important de professionnels, et notamment dans l'équipe de direction, n'a pas permis d'amorcer plus tôt l'actualisation de ce dernier projet.

En raison de ce contexte, malgré des réflexions d'équipes amorcées dès 2018, l'écriture n'a pu être réalisée qu'à compter du premier semestre 2020.

Pour autant, ce projet d'établissement est le fruit d'une réflexion menée par tous les professionnels (agents hôteliers, personnels soignants, éducatifs et infirmiers).

Il fera l'objet d'évaluations régulières par ces mêmes équipes tout au long des 5 prochaines années, afin que les différents objectifs évoqués ci-après soient toujours au centre des préoccupations et des pratiques des établissements Anne de la Girouardière.

I. RAPPEL DE L'HISTORIQUE, DU PROJET ASSOCIATIF

A. Historique

L'Association Anne de la Girouardière est une association d'origine congréganiste. L'histoire de l'institution débute au XVIIIème siècle, peu avant la tourmente révolutionnaire. L'œuvre naît, vers 1779, du geste spontané d'Anne Langlais. En 1786, Anne de la Girouardière, alors encouragée par le Père René Bérault, curé de Baugé, prend en mains l'œuvre naissante. Ils fondent ensemble l'« Hospice des incurables », reconnu par les « lettres patentes » de Louis XVI.

En 1957, une Association loi 1901 à but non lucratif est constituée pour gérer cet établissement. Un Conseil d'Administration, **chargé de définir la politique générale de l'Association Anne de la Girouardière**, est alors constitué.

Au cours de l'année 2007, une restructuration institutionnelle a été entreprise par le Conseil d'Administration, en lien avec le Conseil Général et la DDASS aboutissant à la reconnaissance administrative de trois structures que sont :

- ↳ L'EHPAD
- ↳ Le FV
- ↳ Le Foyer d'Accueil Médicalisé

Le Conseil actuel, composé de 14 membres, a été renouvelé en octobre 2019 pour 3 ans.

B. Projet associatif

Le Conseil d'Administration a élaboré en juin 2017 son projet associatif, déclinant des valeurs fondatrices et des objectifs généraux.

Valeurs fondatrices



« Toute personne mérite un respect inconditionnel, indépendamment de son âge, de son sexe, de son état de santé physique ou mentale, de sa condition sociale, de sa religion ou de son origine ethnique ».

Objectifs



« Chaque partenaire est reconnu comme acteur indispensable et responsable dans la réalisation des finalités de l'Association »

II. PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS ET PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS

A. Présentation des établissements

1. Fiche signalétique

Association Anne de la Girouardière

Date de création de l'Association : 20 juin 1957

Numéro de déclaration à la préfecture : W493007049

Coordonnées :

5 rue de la Girouardière
Baugé
49150 – Baugé en Anjou
 **02-41-89-12-20**
 administration@girouardiere.fr
www.girouardiere.com

Statut Association loi 1901 à but non lucratif

Siret 775 609 712 000 10

Président Monsieur Jean-Louis Guillot

Directrice Madame Samuelle Girault

Finess Organisme Gestionnaire : 490000882

ETABLISSEMENTS GERES

		Finess établissement	Capacité financée et installée	Catégorie d'établissement	Autorités de tarification
EHPAD	UPA	490000874	60	200 - ehpad	CD / ARS
	UPHA		30		
FV		490016631	30	382 – FV	CD
FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE		490016623	25	437 – foyer d'accueil médicalisé	CD / ARS

2. Implantation géographique

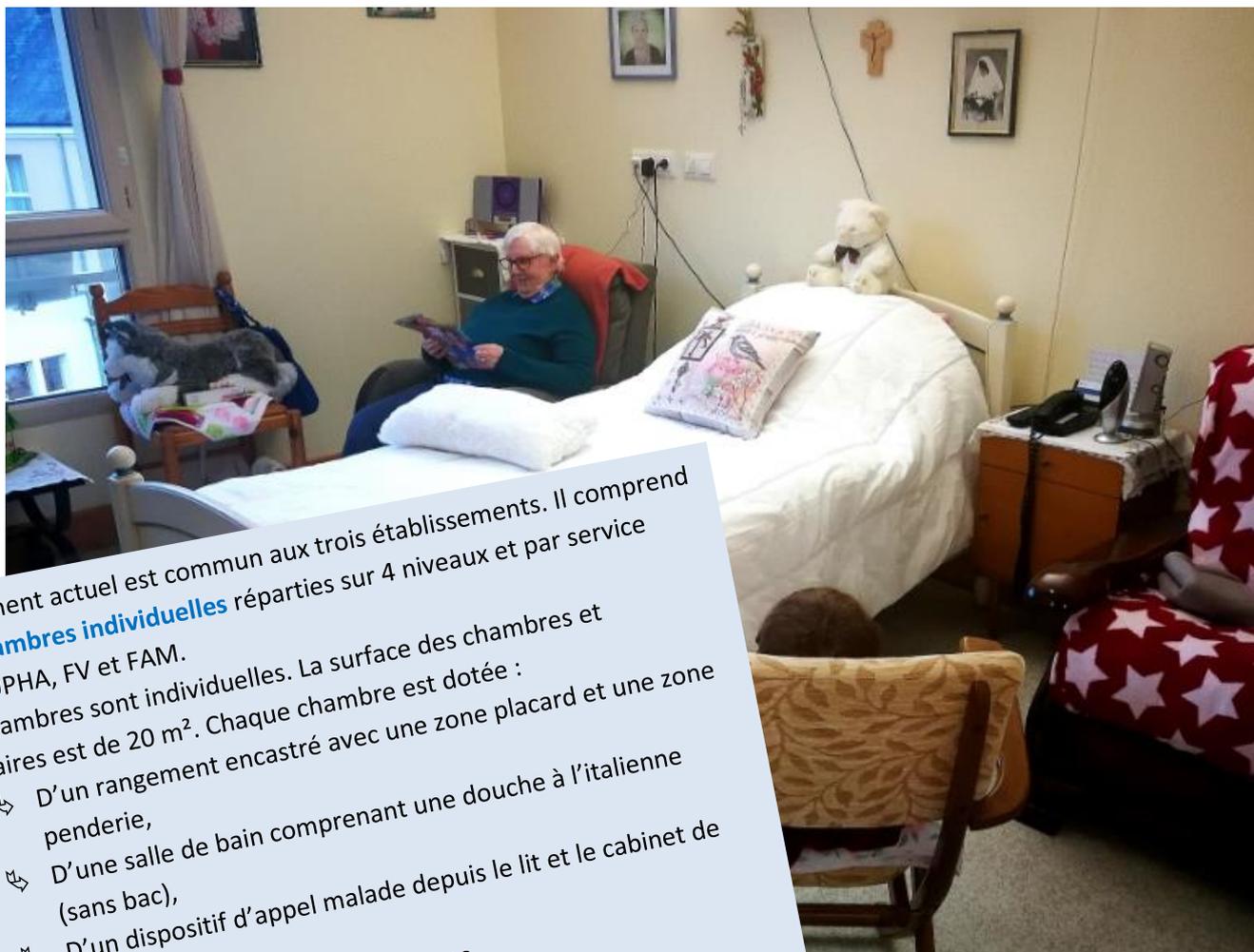


Les établissements Anne de la Girouardière sont situés dans la commune de Baugé, dans le département du Maine et Loire. Ils sont situés en plein centre-ville, permettant ainsi aux résidents une proximité des commerces et services (bibliothèque, château, musée, cinéma, jardin public, pharmacie, maison médicale...)

3. Configuration architecturale

Les établissements se trouvent sur une vaste propriété, au centre de la ville de Baugé. **Un parc est aménagé**, permettant aux résidents et à leurs proches de se promener en toute sécurité.





Le bâtiment actuel est commun aux trois établissements. Il comprend 145 **chambres individuelles** réparties sur 4 niveaux et par service UPA, UPHA, FV et FAM.

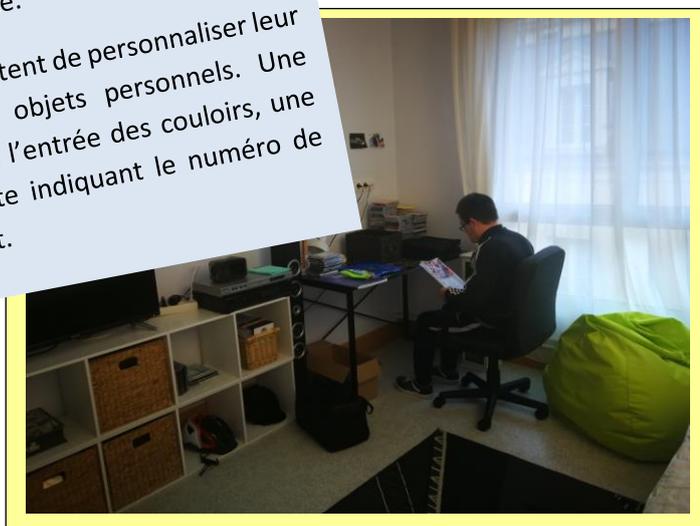
Les chambres sont individuelles. La surface des chambres et sanitaires est de 20 m². Chaque chambre est dotée :

- ↳ D'un rangement encastré avec une zone placard et une zone penderie,
- ↳ D'une salle de bain comprenant une douche à l'italienne (sans bac),
- ↳ D'un dispositif d'appel malade depuis le lit et le cabinet de toilettes,
- ↳ D'une prise télévision et téléphone,
- ↳ De la possibilité d'un accès internet.

Quatre chambres sont conçues pour répondre, si nécessaire, aux demandes d'accueil de couples (3 chambres à l'UPA et 1 chambre au FAM). Il est alors possible de les aménager avec un coin nuit et un coin jour.

Les chambres et sanitaires ont été étudiés pour répondre aux exigences en vigueur en matière d'accessibilité.

Il est possible pour les résidents qui le souhaitent de personnaliser leur chambre avec du petit mobilier et des objets personnels. Une signalétique est installée : des panneaux à l'entrée des couloirs, une plaque de numérotation sur chaque porte indiquant le numéro de chambre, le nom et le prénom du résident.





Chaque établissement propose également divers **lieux de rencontre** alliant la possibilité du « vivre ensemble » (salles de restaurant, espaces de rencontre) et la possibilité d'offrir des espaces plus intimes au travers des tisaneries et des salons des familles.



Le bâtiment est également pourvu de nombreux **espaces collectifs mutualisés** :

Une **salle de spectacle** dénommée « Salle Arc en Ciel »
Espaces bien-être et relaxation

Espaces coiffure et esthétique
Les **bureaux administratifs**

Le **pôle soins** englobant les bureaux des médecins, les infirmeries ainsi qu'une salle de consultation médicale équipée.

Deux **chambres mortuaires** et deux **salons funéraires** sont mis à disposition permettant ainsi aux familles et aux résidents de se recueillir en toute quiétude,

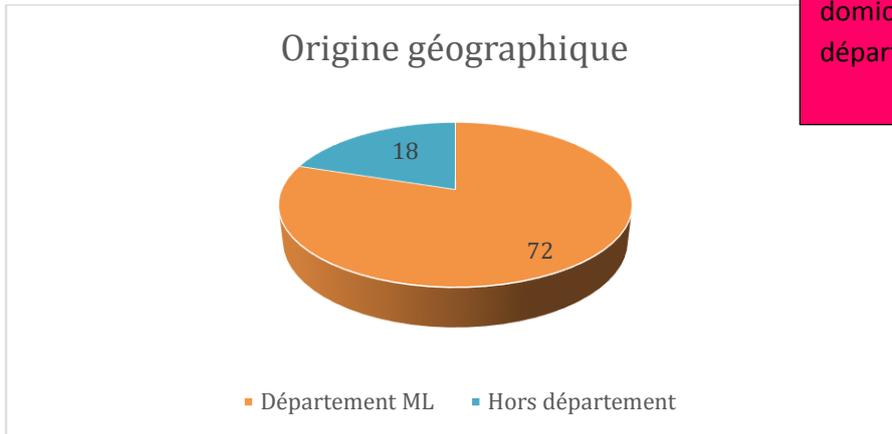
Un **oratoire** pouvant accueillir une vingtaine de résidents est ouvert en permanence. Les résidents peuvent s'y rendre à toute heure en totale liberté.



B. Présentation du profil des résidents accueillis et enjeux

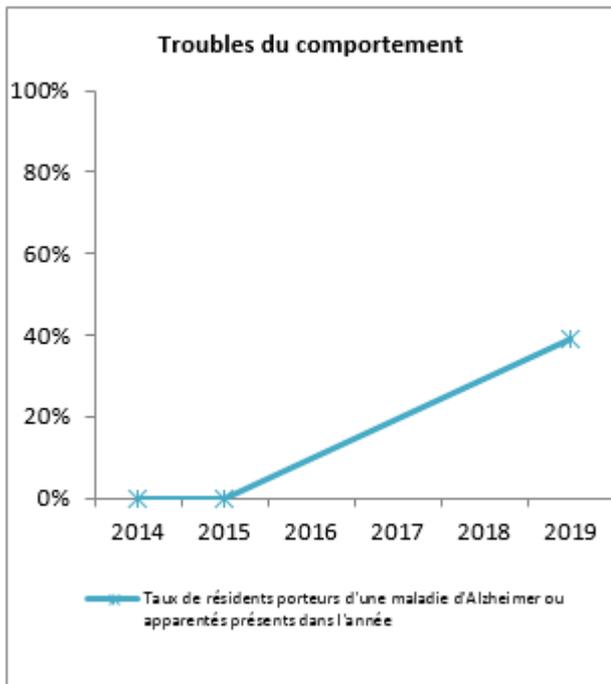
1. Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

a) Constat au 31 décembre 2019



18 résidents de l'EHPAD ont un domicile de secours hors département.

Moyenne d'âge au 31/12/2019 : 80 ans
Durée moyenne de séjour au 31/12/2019 : 79 mois
GMP : 716 validé le 12/04/2018
PATHOS : 210 validé le 12/04/2018



En 2019, 39 % des résidents étaient porteurs d'une maladie Alzheimer ou apparentés.

b) Enjeux

Proposer un accompagnement adapté pour les résidents âgés en situation de handicap

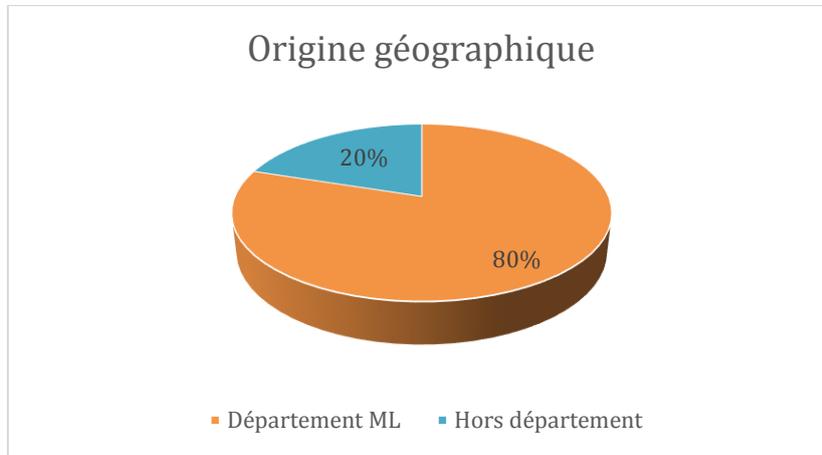
Proposer un accompagnement adapté pour les résidents atteints d'une maladie neurodégénérative

Privilégier les admissions des résidents du territoire, du Maine et Loire afin de conserver les liens sociaux et familiaux

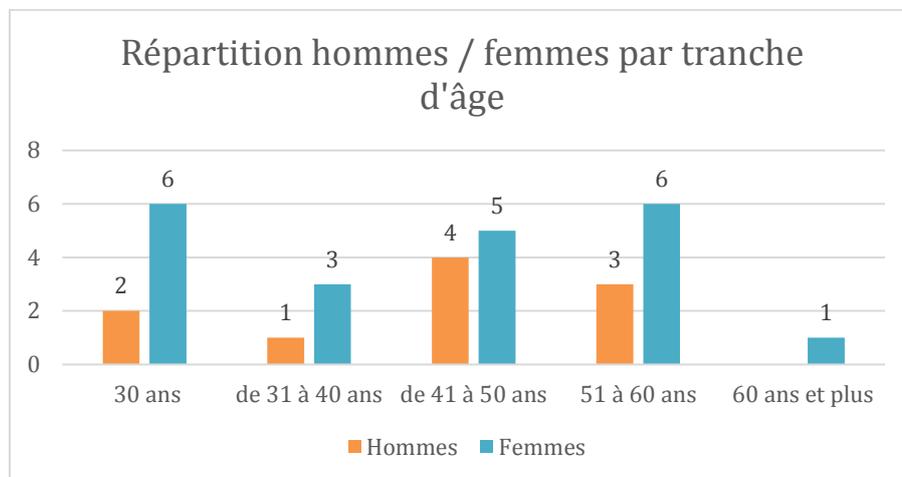
Maintenir les indicateurs GMP, Pathos au niveau de 2018

2. Foyer de Vie (FV)

a) Origine géographique au 31 décembre 2019



b) Age et Sexe



Moyenne d'âge au 31/12/2019 : 42 ans

c) Nature du handicap principal

Le FV accueille des adultes en situation de handicap à partir de 18 ans jusqu'à 60 ans. Il accueille des personnes présentant une déficience intellectuelle accompagnée ou non :

- de troubles associés.
- de déficiences motrices

Les manifestations déficitaires constituent la caractéristique principale diagnostiquée et peuvent être associées à des :

- pathologies repérées comme, troubles envahissants du développement, psychoses infantiles parvenues à l'âge adulte...,
- pathologies génétiques (trisomie 21, syndrome de Prader Willy...),
- maladies mentales stabilisées.
- autisme associé à d'autres troubles.

d) Enjeux

La population, conformément au projet de 2012, rajeunit au fur et à mesure des admissions. Ainsi, aujourd'hui, la moyenne d'âge du FV est de 42 ans. La poursuite de ce rajeunissement sera amplifiée lors du départ vers un lieu adapté pour leur retraite de 8 résidents, actuellement âgés de plus de 55 ans.

Afin de répondre aux envies et aux exigences de cette nouvelle population, nous devons obligatoirement, résidents et équipe pluriprofessionnelle, retravailler notre projet commun.

La notion de Maison est essentielle et fédératrice. Elle met en avant plusieurs axes qui guideront l'écriture de ce projet et notre ambition commune au quotidien :

L'émancipation de chacun à son rythme

L'individualisation dans le collectif

La liberté de recevoir, d'aller et venir

Le résident acteur de sa vie au foyer, entretien de son lieu de vie, en fonction des capacités de chacun

Espace privé et intimité avec une population mixte et jeune

La mutualisation avec les résidents du FAM

Les attentes des familles

Harmonisation du groupe (hommes/femmes, âge, département d'origine)

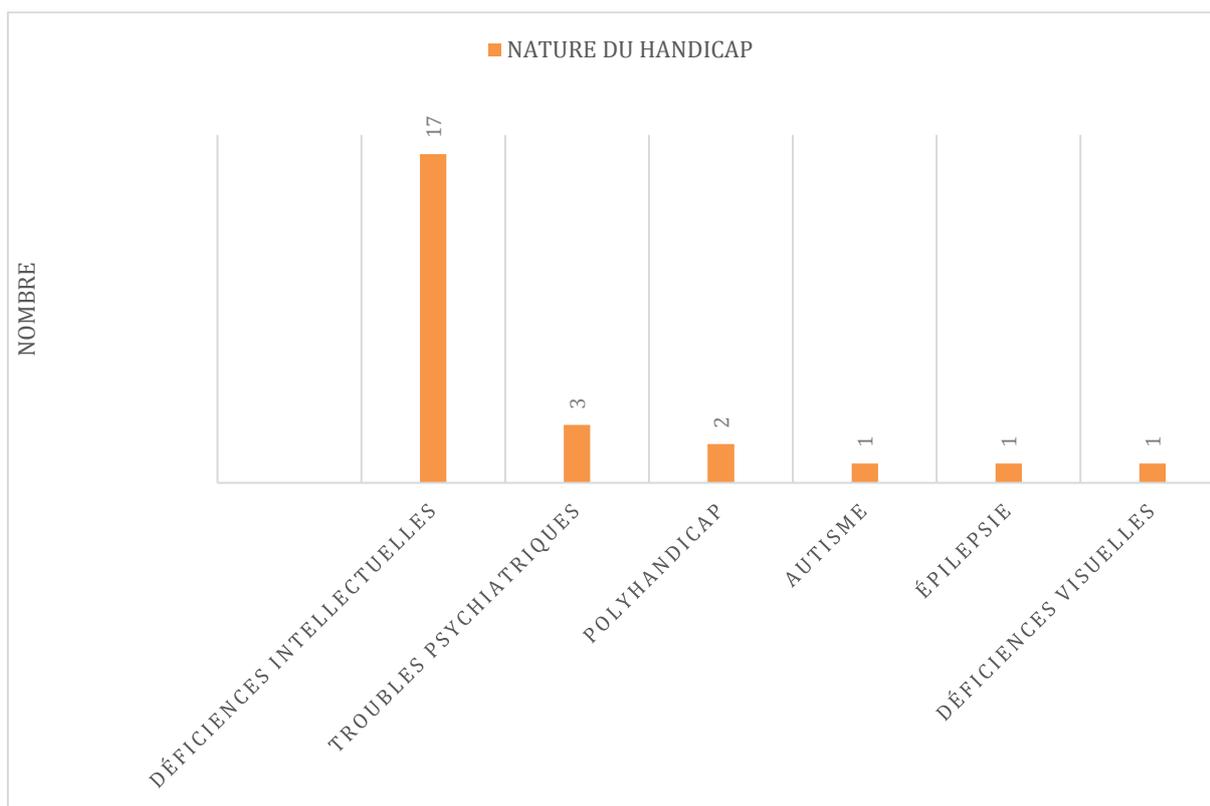
3. Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)

a) Constats

Le FAM accompagne des adultes en situation de handicap à partir de 18 ans et jusqu'à leur fin de vie lorsqu'il peut répondre aux besoins et au projet du résident. Il s'adresse à des personnes présentant une déficience intellectuelle accompagnée ou non de troubles du comportement.

L'ensemble de ces personnes nécessite un accompagnement :

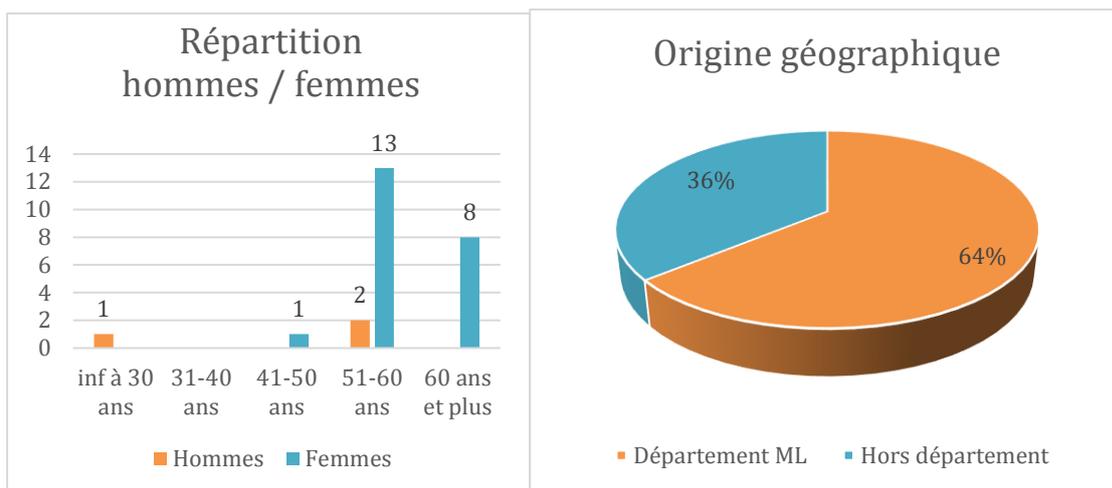
- dans leur vie quotidienne ;
- dans leur vie sociale ;
- en soin du fait de problèmes médicaux importants et souvent liés à l'évolution de leurs pathologies et du vieillissement. Les pathologies des résidents nécessitent des suivis spécifiques. Une prévention d'autres pathologies surajoutées (via les dépistages et la surveillance) constitue également une part importante dans le suivi médical.



En lien avec le vieillissement et l'évolution des pathologies des résidents, on constate au sein du FAM, **une hétérogénéité du groupe** qui n'est pas sans conséquence dans la prise en compte des besoins des résidents. Tous nécessitent une surveillance médicale et/ou de soins, d'être aidés et/ou assistés dans les actes de la vie quotidienne. **Les niveaux de dépendance diffèrent cependant.**

Cela s'explique par **un écart d'âge important et une autonomie différente entre les résidents**. La majorité du groupe est âgée et, la plupart des résidents, présentent une communication non verbale avec une autonomie de déplacement limitée, inhérente à une dépendance totale dans les actes de la vie quotidienne.

Ce vieillissement des résidents fait émerger **de nouveaux besoins et de nouveaux accompagnements, notamment autour des soins palliatifs**. A ce jour, 2 résidents sont âgés de moins de 50 ans. La moyenne d'âge au 31/12/2019 au sein du FAM est de 57,68 ans.



L'avancée en âge des résidents en situation de handicap mental et/ou psychique accueillies au sein du FAM a pour conséquences :

- Une altération des capacités cognitives (désorientation, troubles mnésiques, sensoriels..) et des diminutions des capacités motrices. De ces altérations découlent une perte d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne ainsi qu'une détection plus difficile des épisodes somatiques dû à la perte élaboratrice du langage.

- Des problèmes de santé (systémiques, aigus et chroniques) entraînant une grabatisation fluctuante
- Une perturbation du rythme de vie (activité/repos, fatigabilité)
- Des troubles comportementaux (repli sur soi, apathie...)

La majoration de la dépendance physique génère des difficultés pour l'équipe à accompagner des personnes vieillissantes présentant des troubles neurologiques dégénératifs.

La majorité recherche des temps de relation duelle ou des temps de repos. En lien avec le processus de vieillissement, les résidents se tournent moins vers le monde extérieur et réduisent leurs centres d'intérêts. Sans compter, les comportements apathiques liés à leur pathologie qui majorent ce point.

A l'inverse, les plus autonomes, recherchent à participer à une vie sociale et à des activités adaptées. D'où, l'importance de maintenir le lien vers l'extérieur et de maintenir des activités notamment avec la mutualisation de celles-ci avec le FV.

b) Enjeux

Dans cette perspective, quatre enjeux se dessinent de manière prégnante, à savoir :

Veiller à une harmonisation au sein du groupe

répartition hommes/femmes
répartition classe d'âge
origine Maine et Loire, favorisant les liens sociaux et familiaux

Accompagner le vieillissement des résidents

- formation en gérontologie et en soins palliatifs
- prendre en compte le vieillissement dans le projet de vie et de soins
- Développer des outils spécifiques.

Accompagner la cohabitation d'un public jeune et âgé

- mutualisation des activités avec le FV
- favoriser l'autonomie dans la vie quotidienne
- réflexion autour de la création de 2 unités, l'une pour les résidents fragiles et l'autre pour les plus autonomes

Développer le "comme à la maison" dans la vie quotidienne

- Inviter le résident à participer à la hauteur de ses capacités à la vie quotidienne (pliage du linge, mise du couvert, lavage et rangement de la vaisselle, entretien de son logement...).
- « **chaque chose que nous faisons au cours de la journée est une activité. Des activités que nous choisissons et qui ont du sens pour nous.** » Cameron Camp.

III. ACCUEIL, HEBERGEMENT DES RESIDENTS

A. Préadmission et admission

1. Procédure générale

La famille de la personne intéressée ou son représentant légal, **inscrit sa demande sur l'outil « Via trajectoire »**. Cette demande en ligne sera complétée par une transmission d'un dossier d'admission.

Une visite de l'établissement est également possible et souhaitable pendant toute la démarche d'inscription. Celle-ci peut être demandée par la personne intéressée ou par son représentant légal.

Cette visite se doit d'être un échange convivial et fructueux entre la personne adulte et les représentants de l'institution.

Au cours de cette visite, deux phases restent primordiales :

Présentation de l'établissement, son mode de fonctionnement, ses principes d'accompagnement, en vue d'accéder à une représentation réaliste de ce que l'établissement est à même de proposer en termes d'accompagnement de la personne.

Évaluation de la situation de la personne, notamment par une identification des habitudes et histoire de vie de la personne et une détermination des troubles éventuels, découverte et compréhension de la problématique de la personne, évaluation du niveau de compétences et de dépendance éventuelle, appréhension des limites et possibilités de la personne.

Une fois cette visite et ce premier contact réalisés, **une instruction pluridisciplinaire du dossier est effectuée pour aider à la décision collégiale d'admission**. En cas de différends, la décision finale revient à la directrice.

DECISION COLLEGIALE

- EHPAD
 - Directrice et/ou Assistante de direction (par délégation de la directrice)
 - Médecin coordonnateur
 - Cadre de santé et/ou Psychologue (par délégation du cadre de santé)
 - Ide référente des admissions
- FV
 - Directrice et/ou assistante de direction (par délégation)
 - Chefs de service FV et FAM
 - Psychologue
 - Deux membres de l'équipe éducative
 - Infirmière du FAM
 - Médecin psychiatre
 - Médecin généraliste
- FAM
 - Directrice et/ou assistante de direction (par délégation)
 - Chefs de service FV et FAM
 - Deux membres de l'équipe éducative
 - Infirmière du FAM
 - Médecin psychiatre
 - Médecin du FAM

Des demandes d'admission peuvent être refusées si :

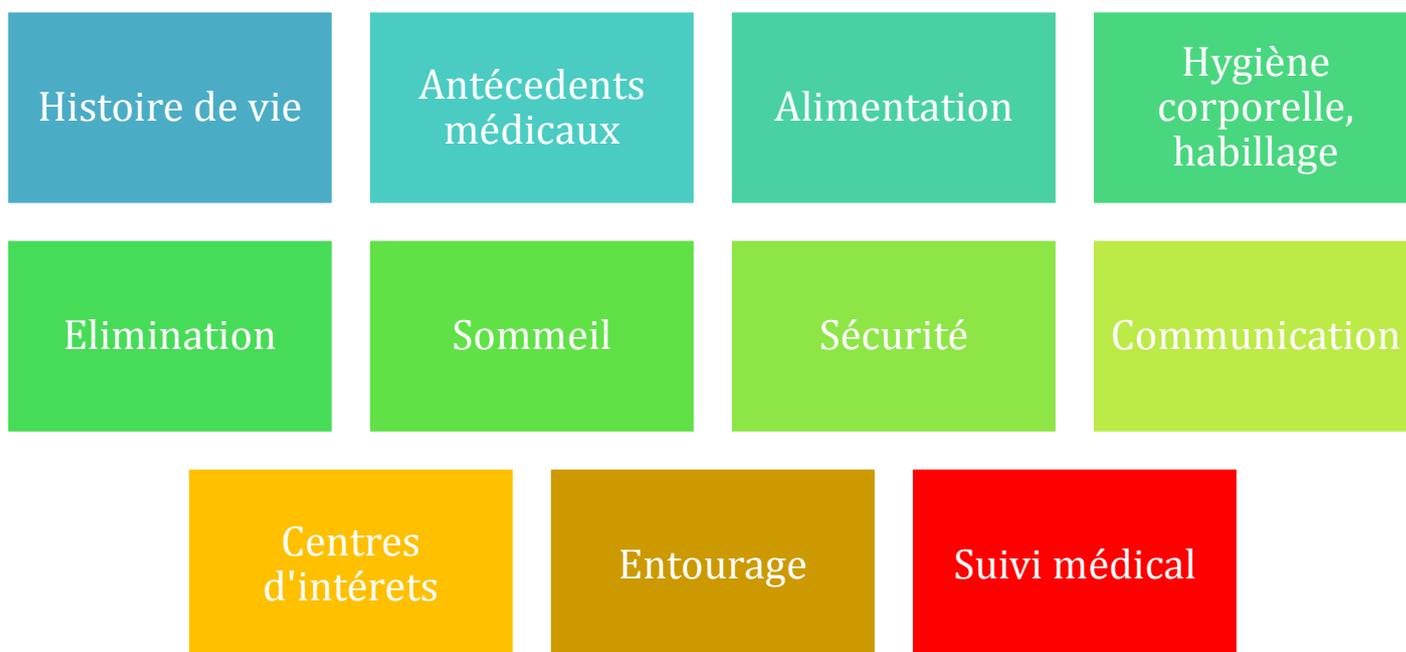
- l'état de santé de la personne nécessite des soins médicaux constants et lourds ne pouvant être dispensés. A ce jour, le FV n'est pas médicalisé et l'association n'est pas dotée d'une présence infirmière la nuit.
- le comportement de la personne, en raison d'une pathologie sévère et non stabilisée, est incompatible avec la vie en collectivité.

L'outil Viatrajectoire est alors mis à jour de ce refus.

Dans le cas contraire, **au terme de cette démarche, si aucune objection n'est formulée et que l'accueil semble envisageable**, une réponse est adressée à son représentant légal indiquant l'inscription sur la liste d'attente. L'outil Viatrajectoire est alors mis à jour.

2. Spécificités Unité pour Personnes Agées (UPA)

Avant de prononcer une éventuelle admission, **une visite au domicile du demandeur est organisée** en présence du psychologue et de l'IDE référent des admissions. Cette visite aura pour objectif **d'obtenir son consentement et d'établir un recueil**, dans lequel seront tracées les thématiques suivantes :



Suite à cette visite, l'admission peut être ou non prononcée. **Dans le cas d'une admission, le recueil des informations est alors communiqué à l'ensemble des professionnels**, et ce dans le cadre du secret partagé, afin de favoriser l'accueil et l'accompagnement des premiers jours.

Exemple de trame de recueil d'informations :

M. est né à Mr était commercial en région parisienne.

HISTOIRE DE VIE

Il a notamment vendu des cuisines pendant quelques années. Mr a été deux fois mariés et deux fois divorcés. Son deuxième divorce date d'il y a 30 ans et son ex-femme est aujourd'hui décédée. De son premier mariage est née une fille, qui vit à De son deuxième mariage sont nés (Charente-Maritime) ; (Hong-Kong avec laquelle il a été sans contact pendant environ 30 ans) ; (Deux Sèvres) ; Sophie (La Boule) et Sidonie (La Chapelle St Laud). Mr a déménagé de la région parisienne pour venir habiter à A 82 ans, il a fait son déménagement seul. Mr a une

Mr est GIR 2.

ANTECEDENTS MEDICAUX CONNUS :

- Appendicectomie.
- Fibrillation auriculaire permanente.
- ...
- ...

ALIMENTATION :

- Mr est en alimentation mixée enrichie. Ce régime et notamment la texture sera à réévaluer lors de son entrée.
- Il était très gourmand mais cette perte de goût l'affecte beaucoup. Il a tendance à mettre beaucoup de sauce afin de ressentir à nouveau le goût. Un frigo fera partie de son emménagement afin de stocker ses différentes sauces.
- Au petit déjeuner, il apprécie boire du thé la semaine avec des cakes « bonne maman » et le week-end il boit du café avec le même accompagnement.
- Il boit de l'eau plate et/ou pétillante et apprécie un verre de vin rouge le midi.
- Il n'a pas d'allergies connues. Il était notamment gourmand de dessert.
- Il avait pour habitude de manger un pruneau par jour.

HYGIENE CORPORELLE, HABILLAGE :

- Mr a besoin d'une aide complète pour ses soins d'hygiène au quotidien.
- Il en est de même pour s'habiller et se déshabiller.

ELIMINATION :

- ...
- ...

SOMMEIL :

- La fille de Mr indique qu'à son domicile, son papa se couchait vers 20-21h, se réveillait la nuit et se rendormait en fin de nuit jusqu'à 7-8h. Il était très actif le matin et se couchait l'après-midi pour faire une sieste.

- Il n'a pas de traitement somnifère malgré ses réveils nocturnes.
- Mr dort sur un lit médicalisé avec une barrière.

SECURITE :

- Mr souffre d'une faiblesse des membres inférieurs qu'il a sa fatigue et sa perte de poids. Il a un fort risque de chute. Il est suivi par un kiné et bénéficie de séance au SSR. Ses séances indiquent que Mr a une marche à petits pas avec un déambulateur deux roues, deux pieds avec aide humaine.
- Il a besoin d'un fauteuil roulant pour les trajets longs.
- Mr ne prend pas de façon autonome ses traitements.
- Il porte des lunettes.

COMMUNICATION :

- La communication est possible, le dialogue également mais parfois un peu confus.
- Troubles auditifs qui ne semble pas l'handicaper pour communiquer.
- Il a des troubles cognitifs apparus depuis son hospitalisation.

CENTRES D'INTERETS :

- Mr apprécie regarder la télévision, sa fille ramène à un système de casque afin qu'il ne gêne pas ses voisins car il a tendance à écouter la télévision très fort.
- Il apprécie lire, il est d'ailleurs abonné à beaucoup de magazines, des abonnements que sa fille transférera ici.
- Il aime également écouter de la musique, il avait une chaîne avec des CD qu'il avait lui-même crée. Sa fille lui ramènera, dans la mesure du possible et de la place disponible dans sa chambre cette chaîne.
- Mr dispose d'un ordinateur portable ainsi que d'un téléphone portable.

ENTOURAGE :

- Mr est entouré par ses enfants. Il a des contacts réguliers par téléphone.
- Notre interlocutrice privilégiée est Mme Sidonie désignée personne de confiance.

SUIVI MEDICAL :

- Son médecin traitant est le Dr Maissiat.
- Il est également suivi par le Dr DAAS (cardiologue) à La Flèche

- Mme apportera le trousses de linge ainsi que les meubles pour sa chambre prochainement (date à définir). Elle sera présente lors de son arrivée.

Les informations transmises dans ce mail sont soumises au secret professionnel. Le secret partagé nous permet de les communiquer afin de garantir une continuité des soins mais il est important de veiller à ce que ces informations demeurent au sein de l'établissement.

3. Spécificités Unité pour Personnes Handicapés Agées (UPHA)

Concernant l'UPHA, la visite au domicile du demandeur est également organisée avec la rédaction du même recueil d'information.

Une priorité d'admission est donnée aux résidents âgés de + de 60 ans du FV, également sous réserve que les capacités d'accompagnement de ce service soient adaptées aux besoins du résidents.

4. Spécificités FV et FAM

Un stage en journée, via une convention entre établissements, est dans la mesure du possible envisagé. La commission d'admission se basera sur ce stage pour émettre son avis.

Dans ce cadre, nous parlons d'accueil de « résidents stagiaires ». Tant sur le FV que sur le FAM, des accueils d'une à deux journées par semaine peuvent s'envisager. L'objectif étant que l'usager se familiarise avec la vie de la structure et d'évaluer si nous pouvons répondre à ses besoins d'accompagnement.

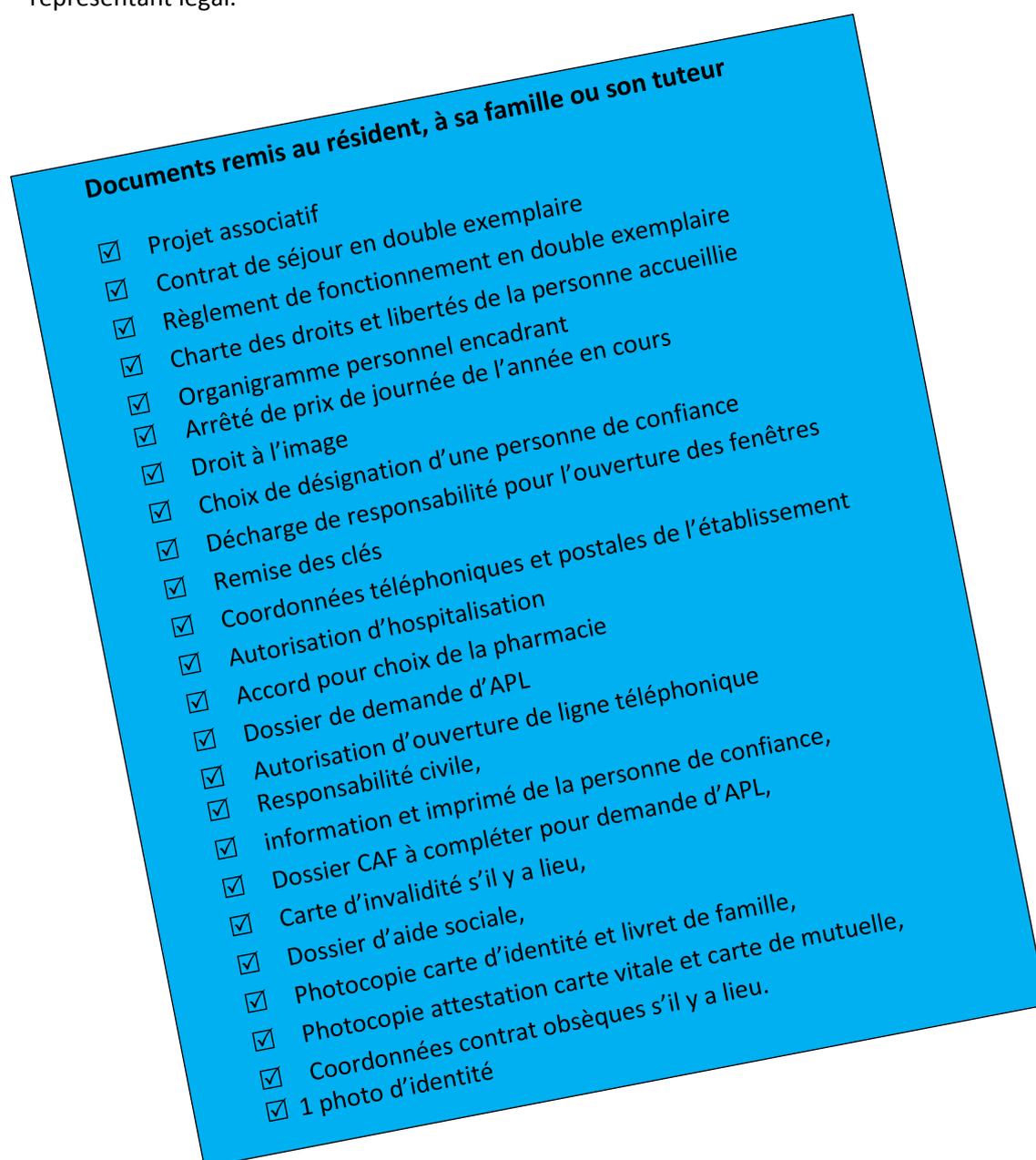
Lorsque l'avancée en âge et/ou l'évolution de la pathologie génèrent un accompagnement davantage médicalisé, une passerelle est envisageable entre le FV vers le FAM ou l'UPHA. Les objectifs sont les suivants :

- Faciliter / anticiper la découverte de l'établissement
- Améliorer et personnaliser l'accueil
- Améliorer le repérage et l'identification des professionnels pour les résidents, les familles, et les intervenants extérieurs

B. Accueil

De manière générale, l'accueil est réfléchi en amont avec l'ensemble de l'équipe en fonction des besoins de l'utilisateur et de sa famille.

- ↳ Les formalités administratives sont réalisées en amont de l'arrivée avec le résident et/ou son représentant légal.



- ↳ Le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement devront être signés et retournés à l'administration au plus tard le jour de l'admission.
La notion de projet individualisé et les conditions de sa mise en place seront expliquées.
- ↳ Les conditions financières seront également expliquées (prix de journée, cautions, modalités de facturation et de règlement...), et il conviendra de s'assurer que le résident dispose de pensions retraite ou d'autres moyens financiers suffisants pour payer les frais d'hébergement. Dans le cas contraire, il appartiendra à la direction ou à son représentant de proposer au futur résident une aide pour la constitution d'un dossier de demande d'aide sociale.
- ↳ L'emménagement de la chambre est réalisé la veille de l'arrivée. Il est indispensable de pouvoir proposer aux usagers un espace de vie agréable, dans lequel ils seront accueillis au sein d'un espace privé afin de recréer un « chez soi ». L'institution doit être le prolongement du domicile. **C'est pourquoi, les chambres sont non meublées, afin qu'ils puissent la personnaliser.**

Les professionnels veillent à accueillir le résident dans des conditions propices à une bonne intégration. Pour cette raison, dans la mesure du possible, le professionnel référent est présent pour favoriser son accueil.

Lors de son entrée le résident investit sa chambre, un cadeau est déposé sur sa table pour lui souhaiter la bienvenue. Le sentiment d'accueil et de sécurité est renforcé par :

- ✚ L'inscription du nom sur la porte de la chambre avant l'entrée de la personne ;
- ✚ L'attribution d'une place à table en salle de restaurant qui permettra une bonne intégration ;
- ✚ L'annonce de l'arrivée du résident dans les ascenseurs pour le FAM et le FV, sur les tableaux d'affichage situé à « La Place » pour l'UPA et dans le hall pour l'UPHA ;
- ✚ La présentation du résident aux autres résidents à des occasions diverses.

C. Organisation hôtelière

L'équipe hôtelière est mutualisée à l'ensemble des différents services EHPAD, FAM et FV.

Soucieuse du bien-être et du confort hôtelier des résidents, l'équipe hôtelière adapte ses interventions en fonction des habitudes de vie de chaque résident.

Elle est **structurellement organisée** comme suit :

Chef de service hôtellerie

Gouvernante

- pilotage de l'équipe
- coordination des activités quotidiennes
- vérification du respect des protocoles
- lien avec les résidents et les familles
- commande des repas

Maitresse de maison FV FAM

- veille à proposer un environnement "comme à la maison"
- lien avec les résidents et les familles
- lien entre l'équipe hôtelière, l'équipe éducative
- commande des repas
- accompagne les résidents dans l'accomplissement de missions hôtelières, stipulées dans leurs projets individuels

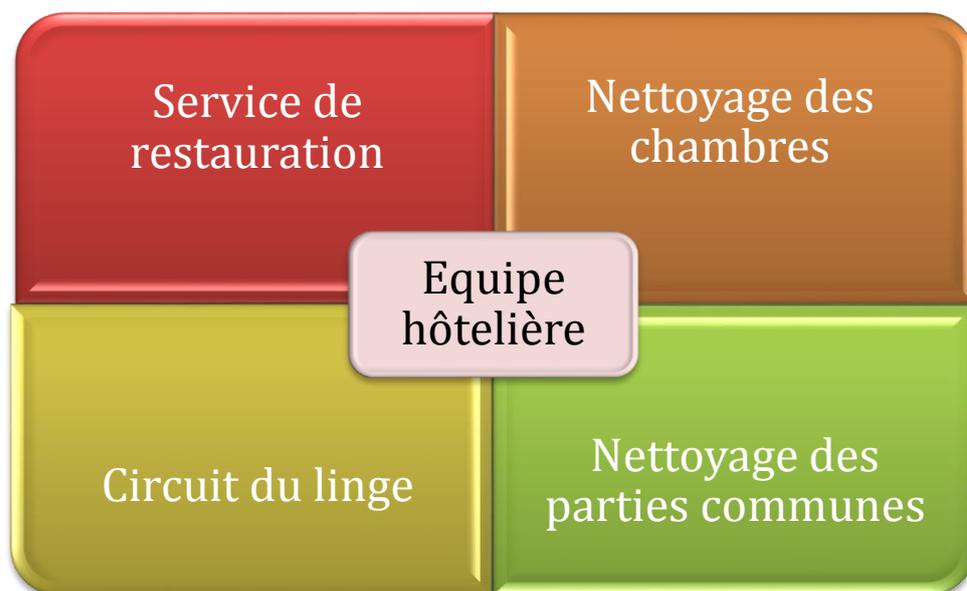
19 Agents hoteliers

- nettoyage des chambres au quotidien
- nettoyage des communs
- distribution du linge
- service des repas

3 Agents de lingerie

- traitement du linge résidents et du petit plat
- marquage du linge
- circuit du linge
- traitement du linge professionnel

Ses missions sont multiples et au plus près des résidents :



Le suivi qualité de la prestation hôtelière est organisé à plusieurs niveaux :

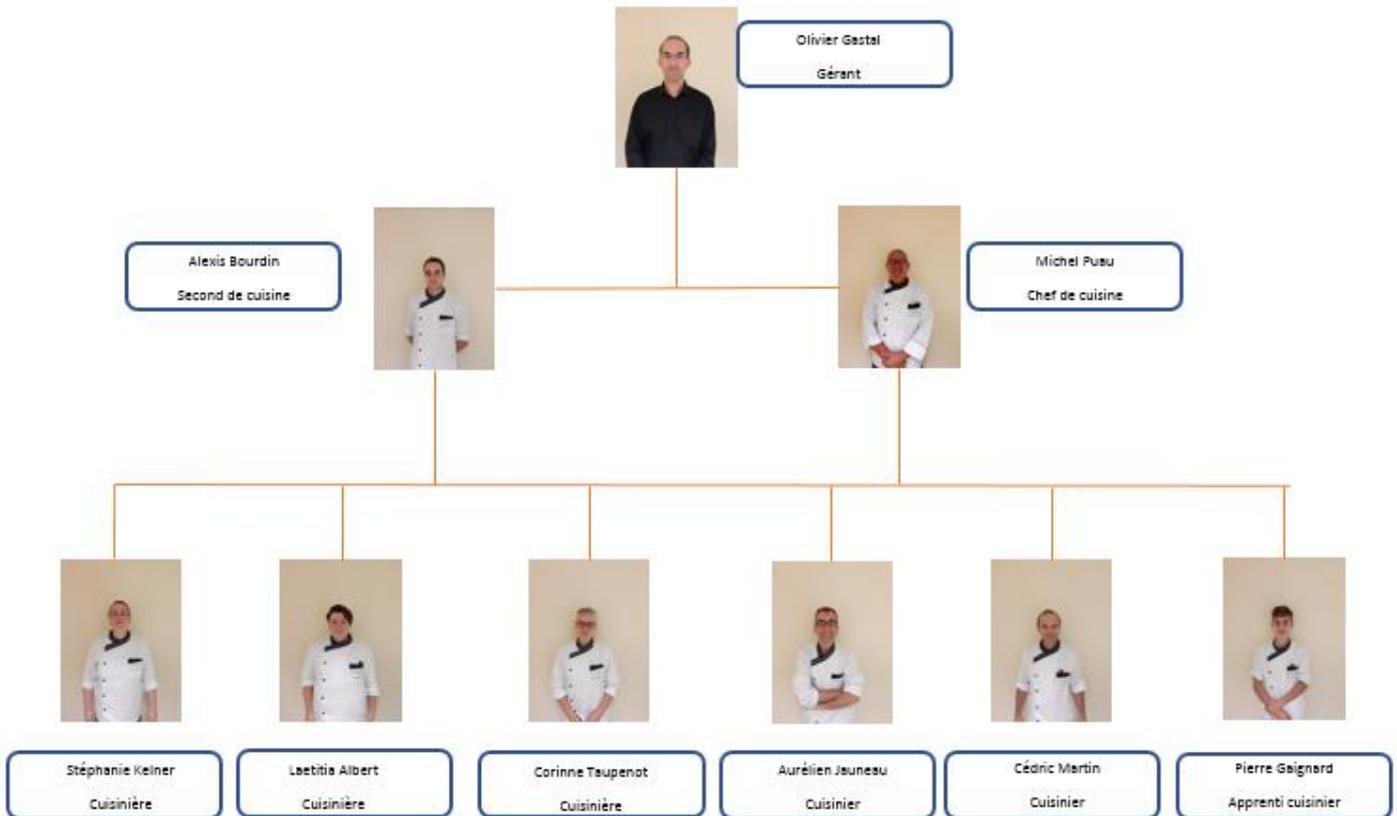
- ↪ **Elaboration et suivi des protocoles d'utilisation des produits** encadré par un contrat avec les fournisseurs de produits d'entretien (intervention sur site tous les trimestres) ;
- ↪ **En lien avec les équipes soignantes**, démarche introductive de l'aromathérapie avec une première **étape d'utilisation** des huiles essentielles **par diffusion atmosphérique (lutter contre les mauvaises odeurs, assainir l'air et favoriser une ambiance apaisante)**
- ↪ **Analyses bactériologiques** au sein de la blanchisserie effectuée par un laboratoire indépendant tous les trimestres.
- ↪ **Mise à jour régulière de l'audit toxicologique des produits utilisés**, via l'outil de contrôle COLIBRISK, réalisé en partenariat avec le service de la médecine du travail,
- ↪ **Grilles auto-contrôle**
- ↪ **Copil hygiène créé en 2020**, permettra de valider les bonnes pratiques et construire de nouveaux projets (circuit du linge et méthode RABC, uniformisation des pratiques sur l'ensemble des trois établissements...)



- La mise en place du comité Hygiène permettra de sensibiliser les équipes à de nouvelles techniques de nettoyage (ex : système vapeur...)
- Une étude de la faisabilité de la mise aux Normes de la méthode RABC (EN NF 14065) sera mise en œuvre :
 - Projet architectural
 - Formation des équipes
 - Cout financier

D. Restauration

La restauration est prise en charge par la société Sodexo depuis 2005. Une équipe dédiée au site de la Girouardière s'implique chaque jour dans une cuisine située au cœur des établissements :



L'équipe de cuisine en place assure au quotidien :

- ✚ une qualité de prestation adaptée aux résidents (gustative et quantitative),
- ✚ une cohésion d'équipe (équipe hôtelière/ équipe cuisine),
- ✚ la mise en place d'animations régulières,
- ✚ une qualité sanitaire répondant aux normes HACCP et aux exigences de la DDPP.

Sodexo s'investit dans une démarche qui se traduit par l'obtention de la « certification qualité de service » correspondant aux exigences fixées par le référentiel ANGELIQUE. La démarche qualité évolue aujourd'hui vers la mise en place de la certification ISO 9001 : 2008.

L'équipe de cuisine (Sodexo) a en charge les approvisionnements, la production et le conditionnement des repas.

1. Organisation

L'ensemble des prestations de restauration est réalisé sur place. Les repas sont préparés et sont ensuite conditionnés dans les containers isothermes sous le principe de la liaison chaude.

Le service du repas en salle de restaurant est privilégié pour assurer convivialité, vie sociale et échanges.

Les personnes ne pouvant se déplacer en salle de restaurant se voient proposer un plateau repas dans leur chambre. Ceci devant toutefois rester exceptionnel et pour raison de santé.

Le service du repas à l'assiette est réalisé par un cuisinier. La présence d'un représentant de la cuisine en salle de restaurant à chaque repas favorise les échanges avec les résidents et permet une validation instantanée de la satisfaction des résidents.

Afin de respecter l'intimité des résidents, **les salles de restaurant sont interdites aux visiteurs**. Des salons sont alors mis à disposition si le résident exprime le souhait de déjeuner avec sa famille ou amis.

2. Horaires des repas



En fonction des services, les horaires des repas sont les suivants :

- Petit déjeuner de 8h00 à 9h00
- Déjeuner de 12h00 à 13h30
- Goûter de 15h30 à 16h30
- Dîner de 17h45 à 18h30 pour les personnes les plus dépendantes
- Dîner de 18h30 à 19h30

Lors de la visite de conformité de l'EHPAD (UPA-UPHA), une réserve avait été portée sur l'heure de service du repas du soir, jugée trop tôt (= temps de jeûne trop long).



Une réflexion a été engagée afin de cibler le rythme réel des résidents. Cette réflexion s'est appuyée sur les résultats d'enquêtes de satisfaction menées auprès du public concerné ainsi que sur les retours des résidents lors de commissions restaurant : Les résidents ne souhaitent pas de modification des heures de repas.

Ainsi afin de réduire la période de jeûne, l'équipe de nuit propose à tous les résidents qui le souhaitent une collation vers 21h00.

La direction départementale de la protection des populations de Maine et Loire intervient également pour valider les méthodes et pratiques mises en place, le respect des normes en vigueur et la tenue des locaux.

Lors de la dernière visite inopinée de la DDPP, au mois de juillet 2020, un avis favorable a été renouvelé.

PRÉFET DE MAINE-ET-LOIRE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction départementale de la protection des populations

Service Vétérinaire de la Sécurité Sanitaire de l'Alimentation
Affaire suivie par : Patricia THOBY
Tél. : 02 41 79 68 47
ddpp-ha@maine-et-loire.gouv.fr
Ref. : 20-039494

Angers, le 24 juillet 2020

ANNE DE LA GIRO
8 rue de la girouardi
49150 BAUGÉ-EN-A

Objet : Compte rendu d'inspection

Réglementation
- Article du CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME : partie législative
- RÈGLEMENT (CE) n° 1831/2003 du 23 septembre 2003 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires
- RÈGLEMENT (CE) n° 2073/2005 DE LA COMMISSION du 15 novembre 2005 concernant les critères microbiologiques applicables aux
- RÈGLEMENT (CE) n° 853/2004 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 29 avril 2004 fixant des règles spécifiques d'hygiène
des denrées alimentaires d'origine animale
- Arrêté du 21 décembre 2009 relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'emballage et de transpor
tation animale et de produits dérivés en contenant
- RÈGLEMENT (CE) n° 178/2002 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 20 janvier 2002 établissant les principes généraux
généralisés de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la
sécurité des aliments
- Arrêté du 8 juin 2005 relatif à l'agrément des établissements mettant sur le marché des produits d'origine animale ou des denrées de
d'origine animale

Madame,

Suite au contrôle officiel de la cuisine votre établissement effectué le 2 juillet 2020, Madame Patricia THOBY, inspecteur, en présence de Monsieur GASTAL Olivier, gérant, je vous adresse le rapport ci-joint.

Ce rapport retranscrit l'ensemble des constats relevés par rapport aux points contrôlés le jour de l'inspection.

Le niveau de maîtrise des risques sanitaires a été jugé satisfaisant malgré la non conformité mineure qu'il convient de corriger.

Enfin, je vous informe que conformément au décret n°2016-1750, le résultat du niveau d'hygiène de votre établissement «**TRÈS SATISFAISANT**» est publié sur le site internet «**Alim'confiance**» (www.alim-confiance.gouv.fr) et sur l'application mobile «**Alim'confiance**» pour une durée de un an. Vous avez la possibilité d'afficher le niveau d'hygiène dans votre établissement en téléchargeant l'affichette correspondante sur le site internet «**Alim'confiance**». Je vous invite à vous y rendre pour plus d'information.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le directeur départemental de la protection des populations,
La chef de service,

Camille DRONNE

ASS ANNE DE LA GIROUARDIERE
Restauration collective
5 RUE DE LA GIROUARDIERE
49150 Baugé-en-Anjou


Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Validité 1 an

Date du contrôle : 2 juil. 2020

Niveau d'hygiène






TRÈS SATISFAISANT

5. Evaluation

La prestation restauration est régulièrement évaluée.

- De manière permanente :

Des cahiers sont mis à disposition dans les salles de restaurant afin de permettre aux résidents de soumettre leurs satisfactions ou insatisfactions. Les remarques émises seront ensuite traitées en comité de pilotage « restauration » en vue d'améliorer la qualité des services.

- De manière mensuelle :

Un comité de pilotage se réunit mensuellement afin d'évoquer les menus, d'étudier les remarques écrites dans les registres.

■ De manières ponctuelles :

Des commissions restaurant ou réunions de résidents sont tenues régulièrement avec les résidents afin de faire le point sur la qualité perçue du cycle des menus, de retenir les recettes qui ont obtenu le plus de succès, d'adapter les menus en fonctions des demandes diverses.

E. Animation – activités

1. Projet d'animation EHPAD

a) *Le projet d'animation en tant que tel*

La finalité du projet d'animation est de créer et d'entretenir la **dynamique sociale de l'EHPAD**. En effet, l'environnement social et matériel favorise la confiance en soi, il s'agit donc de permettre à chaque résident de conserver son identité propre malgré le vieillissement, la pathologie, le handicap et l'entrée en EHPAD.

L'animateur a pour rôle de **réguler le climat social** au sein de l'EHPAD. Il contribue à **donner du sens** à la journée de chaque résident en lui permettant d'évoluer dans sa singularité. **Il veille par conséquent à favoriser leur bien-être, en stimulant et en maintenant un confort psychique, une confiance et estime de soi ainsi qu'une communication verbale et non verbale.**

L'animation est un **outil de restauration, de maintien et de développement de l'autonomie psychique et physique**. L'animation est également un **outil de prévention de la dépendance, de l'enfermement en soi et de la grabatisation**. En ce sens, l'animateur fait partie intégrante d'une équipe pluridisciplinaire au service du résident. Il coordonne par conséquent l'animation accompagnée par l'équipe soignante, l'équipe hôtelière, les familles, les bénévoles.

Cette coordination d'animation est au service de l'ensemble des personnes âgées dans le respect de leurs besoins, leurs goûts, leurs désirs et leurs capacités. **Il s'agit de favoriser le maintien de l'autonomie et de la vie sociale du résident en mettant en avant le plaisir à travers la participation à des activités de loisirs.**

b) Objectifs généraux et opérationnels



Aider à l'intégration des résidents au sein de l'établissement

- Affichage dans les ascenseurs et halls, avant l'arrivée du résident (nom, date, chambre)
- Annonce de son arrivée au cours des activités
- Illustration sur la porte du « centre d'intérêt » du résident
- Selon le souhait du résident annonce micro au moment du déjeuner
- Accueil et présentation de l'animateur et de l'animation au résident dans la semaine (remise du planning semaine dans le livret d'accueil)
- Sollicitation pour les animations, en fonction des intérêts

Prévenir la perte d'autonomie en maintenant des activités quotidiennes

- Ritualisation d'un planning d'activités hebdomadaire
- Affichage des activités – tableau à rendre lisible
- Adapter les activités en fonction des capacités des résidents (pathologie, handicap...)

Coordonner et favoriser la participation des bénévoles

- Organisation de temps de rencontre avec les résidents
- Proposer un calendrier d'activités menées par les bénévoles, en fonction de leurs disponibilités et de leurs goûts
- Organiser des réunions entre bénévoles
- Valoriser les participations des bénévoles
- Proposer des temps d'information/formation aux bénévoles
- Charte de bénévolat

Maintenir des liens avec l'extérieur

- Lecture du journal (actualité locale, régionale, nationale)
- Rencontre intergénération
- Organiser des sorties sur la ville (Marché, Salon de thé, café...)
- Organiser des sorties (mer, ...)
- Participer aux activités locales (fleurs d'argent, rotary, lions club, CCAS...)
- Développer des activités inter EHPAD & inter UPHA (AG3R...)

Lutter contre l'isolement, le sentiment de solitude par un rôle important d'écoute et d'accompagnement

- Distribution personnelle du courrier
- Recueil des souhaits et des désirs des résidents (« café discussion », commissions...)
- Sollicitation pour les animations
- Temps individuel d'écoute (coordonner des temps de visite de personne de compagnie)

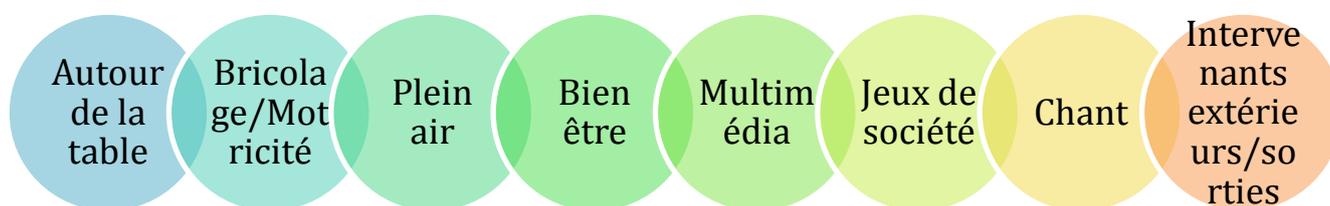
c) Organisation de l'animation EHPAD

Afin de tenir compte de la spécificité du service UPHA, deux postes à temps plein sont désormais financés. Un animateur est donc dédié à l'animation du service UPA et un second animateur est dédié au service UPHA.

Chaque animateur est responsable de la construction, de l'application et de l'évaluation de son projet d'animation. Celui-ci est établi chaque année pour validation par la direction, avec un budget géré en autonomie.

Rappelons en effet que les actions d'animation régulièrement organisées par les animateurs dans l'enceinte de la structure ne donnent pas lieu à facturation. Les prestations ponctuelles d'animation (voyage, sorties...) sont signalées au cas par cas ainsi que leurs conditions financières de participation s'il y a lieu.

Un planning mensuel est mis en place. Le programme mensuel est élaboré par l'animateur, en concertation avec le cadre de santé. Un planning hebdomadaire complète ce planning mensuel. Il est affiché sur les panneaux prévus à cet effet dans le hall d'entrée et dans les ascenseurs et recense généralement les principales activités.



d) Spécificités de l'animation en section UPHA

Compte tenu de la dépendance de la structure UPHA, et dans le cadre du renouvellement de la convention tripartite 2013-2017, un poste d'animateur à temps plein a été dédié dès 2015 à cette structure. Cela a permis alors d'étoffer les activités proposées aux 30 résidents concernés.

En raison du handicap associé au vieillissement des résidents, un animateur intervient donc plus spécifiquement auprès des résidents de cette unité.

L'enjeu alors est de développer un projet d'animation orienté autour :

- Du maintien des capacités
- Des gestes de la vie quotidienne
- De l'apport de temps contenant et apaisants
- De l'appréhension des comportements inappropriés
- De la dimension sociale dans le but de favoriser le lien et l'ouverture sur l'extérieur

Ce dernier propose des activités adaptées auprès des résidents afin de prendre en compte un handicap psychique et mental. Ce panel d'activités tend à répondre aux PAP de résidents en prenant en compte leurs souhaits ainsi que leur capacité afin d'éviter une mise en échec des résidents dans l'activité proposée.

Pour cette raison, l'animateur, dans le cadre de ses interventions, doit faire preuve d'observation et d'écoute. Il doit également être en capacité, d'accueillir les différentes modifications de comportements des résidents et cela tant de manière individuelle que collective.



Développer un programme d'animation adapté, en prenant en compte les capacités individuelles et collectives. L'animateur pourra s'appuyer sur des méthodes d'accompagnement novatrices (type Montessori®).

e) Le bénévolat

Le temps disponible de l'animateur et des équipes hôtelières et de soins ne permet pas de mener à terme tous les projets souhaitables. Afin de pallier cette problématique et d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur, l'Association a souhaité faire appel au bénévolat afin d'aider à conduire les projets d'animation élaborés par l'Animateur.

Les bénévoles interviennent donc soit :

- Dans les activités d'animation en fonction des goûts et des compétences de chacun,
- En rendant visite aux résidents,
- En participant à l'organisation du goûter des anniversaires une fois par mois,
- En participant aux goûters, aux repas qui marquent différents temps forts dans l'année (Noël, le Nouvel An, Epiphanie, Ste Anne, le 15 Août...)
- En accompagnant les résidents à des rendez-vous extérieurs

Leur rôle est de donner un peu de leur temps et d'assurer une présence auprès des résidents qui le souhaitent.

Être bénévole c'est vouloir collaborer avec le personnel et les familles pour répondre aux besoins et aux attentes des résidents. **Toutefois, être bénévole ne veut pas dire prendre la place des familles ou du personnel de l'Etablissement. C'est être complémentaire.**

Afin de garantir ce juste équilibre entre les bénévoles, les familles et le personnel de l'Association, une charte des bénévoles est établie et doit être acceptée et signée par tout bénévole avant le début de son intervention.

Tout bénévolat se fait en adéquation avec le projet d'animation.

2. FV et FAM

Des animations festives se déroulent tout au long de l'année. Certaines sont propres aux FV et FAM. A titre d'exemple, peuvent être cités :

- ↪ L'après-midi DJ en lien avec d'autres structures médico-sociales
- ↪ Téléthon en partenariat avec la commune de Baugé
- ↪ Repas des familles



D'autres évènements sont proposés de manière associative : représentations musicales et théâtrales... Ces temps forts sont toujours attendus et appréciés de la part des résidents. Ils visent à rythmer la vie de l'Association et à insuffler une dynamique différente.



F. Vie sociale

1. Liberté d'aller et venir

Selon les RBPP préconisées par l'HAS de décembre 2004, « *la liberté d'aller et venir est un droit inaliénable de la personne humaine (...), la notion de liberté d'aller et venir pour une personne soignée ou accueillie (...) ne doit pas être entendue seulement comme la liberté de ses déplacements, mais aussi comme le droit de prendre ses décisions elle-même et la possibilité de mener une vie ordinaire au sein de l'établissement qu'elle a choisi* ».



L'enjeu au sein des établissements Anne de la Girouardière est donc de préserver cette liberté tout en assurant la sécurité physique et/ou psychique des résidents accueillis.

Tout l'enjeu du travail à mener autour de cette thématique est de mesurer et d'ajuster cette liberté d'aller et venir, en prenant en compte la singularité et la vulnérabilité de chaque résident dont nous avons la responsabilité.

Il s'agit donc à moyen terme de réfléchir à l'ouverture des portes au sens large dans une démarche participative et inclusive (les résidents, les tuteurs et/ou les familles, les professionnels, le CA, le CVS, les habitants de Baugé).

2. Liens sociaux et familiaux

Faire le choix d'ouvrir les établissements Anne de la Girouardière, c'est faire le choix d'ouvrir sa porte à l'extérieur et d'offrir à chaque personne la possibilité de vivre son projet de vie, d'exercer sa citoyenneté à travers un maillage fort avec l'ensemble des institutions, organisations, collectivités et autres partenaires associatifs.

Outre les partenaires institutionnels, **un partenariat se tisse avec les familles, les commerçants de Baugé, ainsi qu'avec les associations locales et départementales.**

La famille et le représentant légal sont, dans la mesure du possible, informés et associés, en accord avec la personne de l'accompagnement proposé au résident. Nous favorisons le projet, quand cela est possible avec l'environnement familial.

La famille tient une place et un rôle important dans la vie de la personne accueillie, et en aucun cas, l'établissement ne se substituera à celle-ci. Cette affirmation implique de considérer les compétences des familles et les responsabilités du représentant légal dans l'accompagnement de la personne accueillie.

Enfin, au regard **des aspirations des personnes exprimées dans leur projet d'accompagnement personnalisé des liens sont créés avec d'autres établissements.**

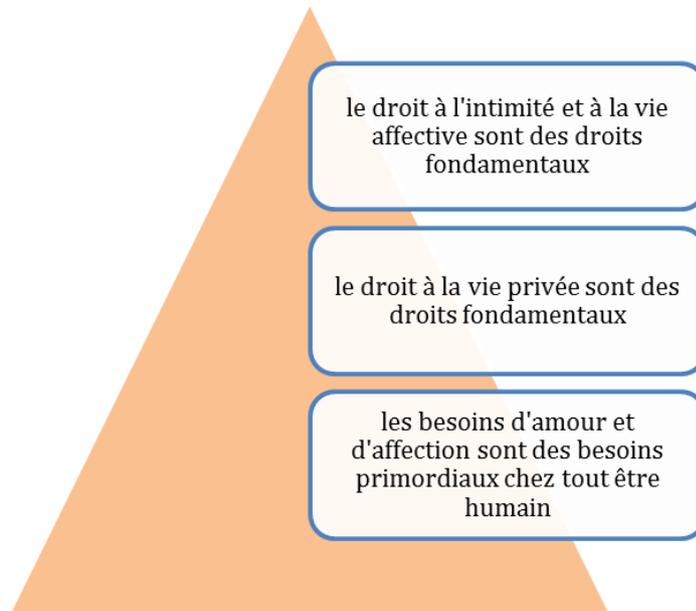
3. Intimité et vie affective

Par définition, la vie affective est à entendre sous différentes formes puisqu'il s'agit de la dimension sentimentale, sexuelle et intime.

Les établissements Anne de la Girouardière accueillent un public mixte. De nouvelles relations amicales et sentimentales peuvent émerger. Ainsi, il semble opportun d'ajuster les pratiques et les positionnements professionnels dans le quotidien afin de mieux prendre en compte les relations affectives au sein de ces lieux de vie.

Comme stipule la loi 2002.2, sur la rénovation de l'action sociale et médico-sociale, chacun se doit de respecter l'Autre dans sa dignité, dans son intimité et son intégrité. Pour cela, il s'agit d'informer les personnes accueillies de leurs droits communs.

Face à cette thématique, les principes qui guident la réflexion et les actions dans ce domaine sont les suivants :



A ce jour, les professionnels sont sensibilisés à identifier les situations à risques et de dangers : emprise, agression, non consentement... Toutes ces situations citées peuvent ne pas être explicites. Les professionnels doivent se montrer attentifs en développant leur sens de l'observation afin de déceler des divergences. Dans ce cas, l'équipe peut ne pas valider ni cautionner la relation, et de ce fait entraîner des mesures de vigilances, de protections et de sanctions.

Dans cet équilibre parfois difficile à trouver, les réunions éthiques actuellement organisées au sein de l'Association, permettent d'étayer ces situations complexes.

La vie affective s'accompagne différemment en raison du profil des résidents accueilli au sein des foyers. Celle-ci est davantage accompagnée sur un versant éducatif dans l'accompagnement du résident. *A cela s'ajoute que* la mixité existe depuis seulement quelques années au sein des foyers.

a) Concernant les résidents accueillis au FV

Compte tenu de l'ouverture récente à la mixité, le FV et dans une moindre mesure le FAM, évoluent et les missions des professionnels s'élargissent. A ce propos, les équipes ont été formées en 2013 et 2018 par le biais d'une session de formation intitulée " Handicap, vie affective et sexualité : quel accompagnement ? " D'autres formations permettront d'étayer le travail d'équipe sur cette thématique.

Au fil des années, la moyenne d'âge du FV a rajeuni. D'où la nécessité de prendre conscience du besoin de socialisation et d'autonomie afin de permettre l'émancipation des résidents. Dans notre accompagnement, nous nous devons de respecter la singularité de la personne en prenant en compte son passé, sa personnalité, sa vulnérabilité. Nous devons respecter l'intimité de chacun dans le collectif en identifiant les axes de travail et d'accompagnement dans chaque Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).



Le positionnement des professionnels sera ainsi décrit dans une démarche éthique tout en restant dans le cadre juridique établi. « **La vie affective** » sera inscrite comme un **nouvel item en lien avec le PAP**. Il identifie et nomme les besoins et les attentes de la personne accueillie en prenant en compte toute sa singularité. Afin de parvenir à accompagner la vie affective, il est opportun de renforcer **le travail de partenariat engagé entre les professionnels des établissements FV et FAM et les conseillers conjugaux de la cellule du département**. Ce partenariat permet aux professionnels de croiser les regards sur les situations et ainsi garder son objectivité et de se détacher de ses propres représentations.

Une charte, sera travaillée dans les prochaines années afin de permettre aux personnes accueillies de les responsabiliser et de les guider pour veiller à ce que chacun ait un comportement adapté au sein de la collectivité.

Il est opportun, dans une vie collective comme celle du FV, d'utiliser cet outil, vecteur du bon vivre ensemble dans le respect de chacun.

b) Concernant les résidents accueillis au FAM

Dans les prochaines années, au regard des futures admissions, cette problématique va émerger de manière plus prégnante. Lorsque ce sera le cas, nous travaillerons ces problématiques en nous appuyant sur l'expérience du foyer du vie.

Actuellement, l'enjeu au sein du FAM est davantage centré autour du respect de l'intimité et de la vie privée que sur la vie affective en tant que telle.

Il s'agit donc de considérer la chambre du résident comme le domicile de ce dernier et donc, d'appliquer les règles d'usage qui en découle (frapper avant d'entrer dans la chambre, s'annoncer si le résident ne répond pas, fermer la porte, le laisser seul lorsqu'il ne souhaite pas être dérangé, etc..).

Le respect de la vie privée se joue également dans une attention portée à ne pas évoquer dans n'importe quel lieu, ni devant n'importe qui, des informations privées de la vie quotidienne.

Au regard de cette thématique qui se vit différemment selon les services de l'association, nous devons interroger et faire évoluer les pratiques professionnelles de façon à répondre aux droits fondamentaux du résident, tout en le préservant.

4. Accompagnement à la vie spirituelle

L'accompagnement des résidents se veut prendre en compte tous les aspects de la vie. **Les résidents qui souhaitent participer aux cultes, quels qu'ils soient, sont accompagnés dans la mesure du possible dans leur démarche.**

A la demande religieuse du résident et/ou de sa famille, **il peut être sollicité la présence d'une religieuse ou d'un ministre du culte.**

De par son histoire et sa proximité avec les établissements Anne de la Girouardière, **un accompagnement catholique peut être assuré par les religieuses de la Congrégation des Filles du Cœur de Marie**, grâce à une aide aux déplacements, dans la mesure du possible, vers les offices religieux de son culte (chapelle de la Girouardière, lieu de culte de son choix...), ou par des animations spirituelles (éveil ou préparation de la Messe). Également sur demande d'un résident de confession catholique, un soutien spirituel peut être proposé par une religieuse, qui offre une écoute attentive auprès de celui-ci afin de répondre à sa souffrance, son questionnement face à la mort, ses souhaits.

IV. PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

Suivant la définition de l'ANESM, la bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.

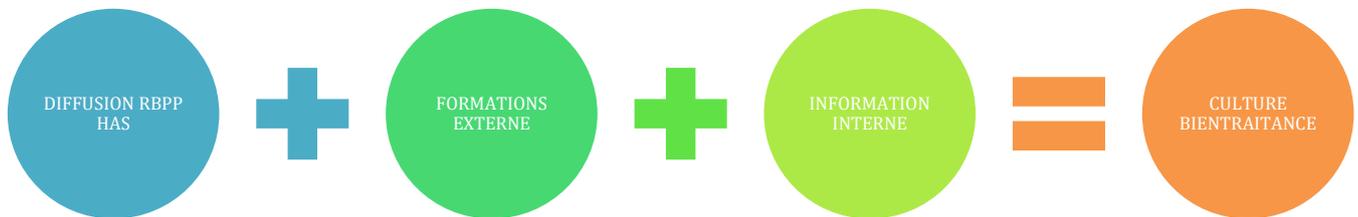
La notion de bientraitance regroupe la non-violence, le respect de l'intégrité corporelle ou psychique et de la liberté d'une personne. Elle participe au développement de la personnalité et permet de proposer une sécurité financière. La recommandation sur la bientraitance s'adresse à l'ensemble des professionnels travaillant au service de la personne

A. Culture de la bientraitance

Les responsables des établissements font référence aux **recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS**.



Afin de promouvoir cette notion de bientraitance, un des rôles essentiels des responsables des établissements EHPAD, FV, FAM sera de continuer à sensibiliser les équipes par l'information (lors des réunions de service et des transmissions en équipe) et la **formation continue** des bonnes pratiques (formations en inter et en intra). **L'appropriation des RBPP de l'HAS** est également un véritable enjeu de promotion de la bientraitance. C'est pourquoi **le psychologue est, sur les établissements Anne de la Girouardière, le référent RBPP**. A ce titre il se doit d'organiser une réunion trimestrielle avec chaque équipe afin d'évoquer ces recommandations, et les rattacher à des situations concrètes. **Ces réunions ont été différées dernièrement du fait de l'absence du psychologue et de la période sanitaire 2020. Elles devront reprendre très prochainement.**

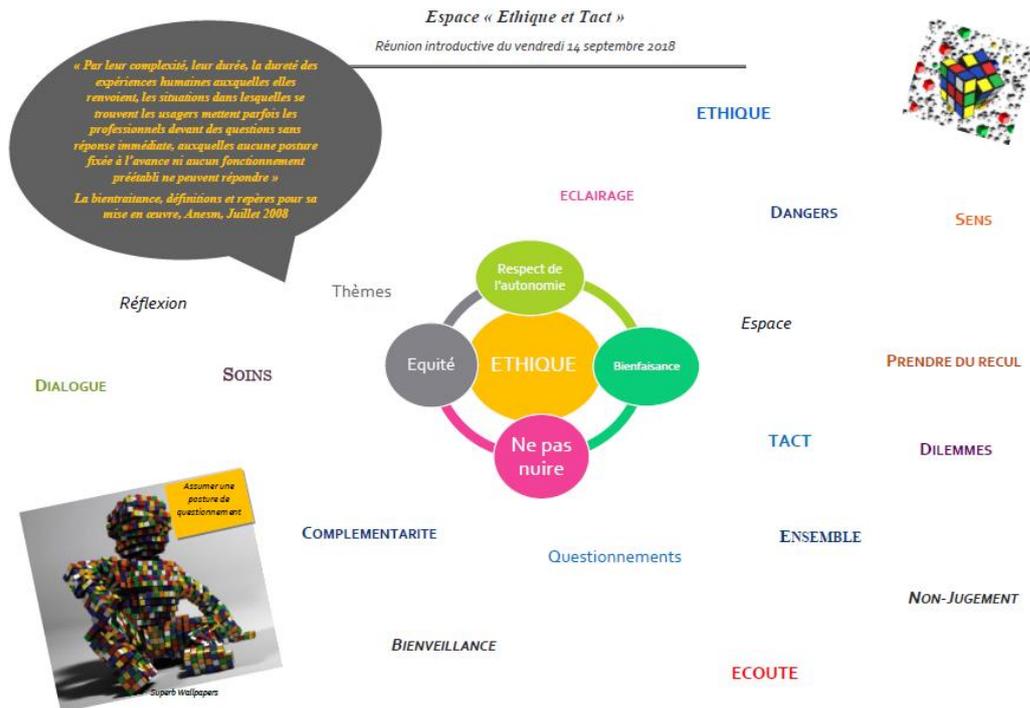


Un plan de formation est élaboré annuellement prenant en compte les besoins des professionnels, exprimés lors de leurs entretiens professionnels. Ces formations, dispensées par des organismes « référents » (ex : IFSO), permettent de rattacher l'accompagnement du résident aux bonnes pratiques.

L'analyse des pratiques par une personne extérieure est également un véritable enjeu de bien-être. Une séance de 2 heures tous les mois est proposée à l'ensemble du personnel, sur la base du volontariat.

B. La démarche de réflexion éthique

« Par leur complexité, leur durée, la dureté des expériences humaines auxquelles elles renvoient, les situations dans lesquelles se trouvent les usagers mettent parfois les professionnels devant des questions sans réponse immédiate, auxquelles aucune posture fixée à l'avance ni aucun fonctionnement préétabli ne peuvent répondre » La bien-être, définitions et repères pour sa mise en œuvre, Anesm, Juillet 2008.



Le questionnement éthique ne donne pas de réponse visant à l'universalité, mais il vise à apporter un peu de lumière pour tenter de déterminer le « bien-agir » en tenant compte des contraintes et des intérêts divergents qui s'appliquent à la situation étudiée. Son principe méthodologique réside dans le questionnement permanent, à la recherche perpétuelle du sens de nos actions ou décisions.

Pour s'inscrire dans une telle démarche, un groupe a été constitué au sein de l'Association Anne de la Girouardière, représentant les différents services de l'association (FAM/FV/EHPAD) et diverses professions et/ou statuts (agents hôteliers, aides-soignants, infirmiers, moniteurs éducateurs, médecins, philosophe, psychologue, chefs de service, membres du Conseil d'Administration). **Ce groupe, nommé « ETHIQUE ET TACT », s'est réuni pour la première fois en septembre 2018 afin de fixer ses modalités de fonctionnement, et par la suite tous les 3 à 4 mois permettant d'aborder différents thèmes** fondamentaux comme :

- ↳ La liberté d'aller et venir
- ↳ L'intimité
- ↳ La vie affective et sexuelle.

Cette démarche de questionnement apparaît incontournable pour poursuivre notre mission quotidienne : viser le bien-être des personnes accompagnées, tout en veillant aussi au bien-être des personnes impliquées dans leur accompagnement.

Se questionner régulièrement en équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle traduit la reconnaissance de la complémentarité des compétences et des expertises professionnelles.

Ceci concrétise la volonté de garder un esprit à la fois critique et ouvert, de rester vigilants quant à nos pratiques sans avoir pour autant de réticence à les faire évoluer.

Dans un but de partage à plus large échelle, les questions soulevées lors des séances du groupe sont ensuite accessibles à tous (résidents, professionnels, visiteurs) grâce à **divers documents synthétiques affichés au niveau d'un espace dédié.**

C. Prévention de la maltraitance

Afin de prévenir la maltraitance, les équipes ont également la faculté de s'informer sur le **bon positionnement de leurs pratiques grâce à des documents d'aide à l'évaluation** mis à leur disposition, et évoqués régulièrement en réunion d'équipe

1. Grille d'auto-évaluation des pratiques professionnelles

LA PREVENTION DE LA MALTRAITANCE : grille d'autocontrôle de mes pratiques professionnelles (outil à destination des soignants)

Cette grille est destinée à auto-évaluer ses pratiques professionnelles dans le domaine de la maltraitance. Elle se veut un outil d'auto contrôle à visée essentiellement préventive. C'est avant tout une aide à la gestion du risque de maltraitance dans ses pratiques au quotidien. Elle doit être utilisée uniquement comme un outil d'alerte personnelle.
*PA : lire *Personne âgée*

		Toujours	Souvent	Parfois	jamais
1	Il m'arrive de tutoyer une PA *sans son accord				
2	Il m'arrive volontairement de ne pas réaliser un soin				
3	Il m'arrive de ne pas m'appliquer en réalisant un soin				
4	Il m'arrive d'éprouver du rejet pour une PA				
5	Il m'arrive d'utiliser un ton sec et cassant pour m'adresser à une PA				
6	Il m'arrive d'être agressif (ve) dans mes propos face à une PA				
7	Il m'arrive d'utiliser le « on » en parlant à une PA				
8	Il m'arrive d'employer des propos grossiers et vulgaires face à une PA				
9	Il m'arrive de proférer des menaces à l'encontre d'une PA				
10	Il m'arrive d'adresser des insultes ou des injures à une PA				
11	Il m'arrive d'avoir une attitude infantilissante, intimidante, voir humiliante envers une PA				

12	Il m'arrive de porter des jugements de valeur intempestifs sur une PA				
13	Il m'arrive de ne pas frapper à une porte avant d'entrer dans la chambre d'une PA				
14	Il m'arrive de ne pas fermer une porte et /ou une fenêtre lors d'un soin à une PA				
15	Il m'arrive de faire à la place de la PA en raison de sa lenteur				
16	Il m'arrive d'imposer l'heure du coucher et/ou du lever à une PA sans tenir compte de son rythme de vie				
17	Il m'arrive d'isoler abusivement une PA				
18	Il m'arrive de ne pas répondre volontairement à l'appel d'une PA (sonnette, cri...)				
19	Il m'arrive de mettre volontairement la sonnette hors de portée d'une PA				
20	Il m'arrive d'adopter une attitude indifférente face à une PA et de l'ignorer				
21	Il m'arrive d'imposer à une PA de manger des aliments pour lesquels je connais son aversion				
22	Il m'arrive de ne pas demander son avis ou de ne pas donner des explications sur les soins que j'effectue à une PA				
23	Il m'arrive de ne pas tenir compte d'un ou des handicaps d'une PA				
24	Il m'arrive d'utiliser une contention non prescrite par les médecins				
25	Il m'arrive d'utiliser un médicament pour calmer les troubles du comportement d'une PA sans prescription médicale				
26	Il m'arrive de ne pas prendre en compte la douleur d'une PA et de ne pas transmettre l'information				
27	Il m'arrive de préférer poser abusivement des protections contre l'incontinence plutôt que d'accompagner une PA au WC				
28	Il m'arrive d'obliger une PA à participer à une activité occupationnelle contre son gré				
29	Il m'arrive de ne pas donner volontairement des produits de				

	base à une PA (vêtements, produits de toilette...)				
30	Il m'arrive d'avoir des gestes d'énervement sur une PA (tapes...)				
31	Il m'arrive de m'approprier un bien appartenant à une PA				
32	Il m'arrive de bloquer un lit en position haute pour empêcher une PA de se coucher				
33	Il m'arrive de ne pas faire appel à un autre membre de l'équipe quand je suis en difficulté avec une PA				
34	Il m'arrive en cas de problèmes personnels de les répercuter sur les PA				
35	Il m'arrive de ne pas vouloir travailler en équipe				
36	Il m'arrive de ne pas me sentir intégré dans une équipe et que cela nuise à mon travail auprès des PA				
37	Il m'arrive de ne pas éprouver le besoin de compléter mes connaissances de la PA en suivant des formations				
38	Il m'arrive de ne pas m'interroger sur mes limites professionnelles face à une situation difficile touchant une PA (fin de vie, agressivité...)				
39	Il m'arrive d'abuser de produits (tranquillisants, alcool, somnifères...) qui pourraient modifier mon comportement professionnel				
40	Il m'arrive de ne plus porter d'intérêt à mon travail				

2. Aide à l'évaluation : bonnes et mauvaises pratiques (prévention de la maltraitance)

LES VIOLENCES PHYSIQUES

Mauvaises pratiques	Bonnes pratiques
Nourrir la personne âgée rapidement et en grande quantité	<i>Respecter le rythme de la personne âgée</i>
Faire des mouvements brusques lors des manipulations et des soins	<i>Prendre, dans la mesure du possible, du temps pour réaliser et adapter les soins</i>
Ne pas donner suffisamment d'explications lors des soins	<i>Prendre le temps d'expliquer à la personne ce que l'on va faire</i>
Réveiller brutalement une personne âgée	<i>Réveiller la personne âgée doucement et avec précautions</i>
Poser abusivement des protections contre l'incontinence	<i>Conduire régulièrement la personne âgée aux toilettes</i>

LES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUESViolences verbales

Mauvaises pratiques	Bonnes pratiques
Parler à la personne âgée sur un ton sec et cassant	<i>S'adresser à la personne âgée avec douceur et respect</i>
Utiliser le "on" et/ou le "tu" pour s'adresser à une personne âgée	<i>Utiliser le "vous" systématiquement</i>
Traiter la personne âgée comme un enfant	<i>Reconnaître que la personne âgée est un adulte à part entière quelque soit son handicap</i>
Porter des jugements de valeur sur le vécu de la personne	<i>Ne pas exprimer de jugement de valeur</i>

Non-respect de l'intimité

Mauvaises pratiques	Bonnes pratiques
Ne pas frapper à la porte avant d'entrer dans une chambre	<i>Frapper systématiquement à la porte avant d'entrer</i>
Ne pas respecter le souhait de la personne âgée d'être lavée par une personne de même sexe	<i>Respecter, dans la mesure du possible, le choix de la personne âgée</i>
Ne pas fermer les portes et laisser les fenêtres ouvertes lors de la toilette et des soins	<i>Respecter l'intimité de la personne âgée lors de la toilette et des soins</i>

Privation des aides indispensables à la vie quotidienne

Mauvaises pratiques	Bonnes pratiques
Ne pas effectuer les changes de la personne âgée	<i>Assurer les changes régulièrement</i>
Ne pas porter assistance à une personne âgée lors des repas	<i>Aider une personne à s'alimenter lorsqu'elle ne peut pas le faire seule</i>
Ne pas mettre à portée de main des carafes d'eau, des verres	<i>Rendre accessible aux personnes âgées des carafes d'eau fraîche et des verres propre</i>

Isolement

Mauvaises pratiques	Bonnes pratiques
Etre indifférent à la personne âgée	<i>Porter une attention bienveillante à la personne âgée</i>
Mettre la sonnette hors de portée de la personne âgée	<i>Mettre la sonnette à proximité, à disposition de la personne âgée</i>
Maintenir la personne âgée dans un lieu isolé, contre son gré	<i>Ne pas isoler une personne</i>

Carences affectives

Mauvaises pratiques	Bonnes pratiques
Déshumaniser les soins	<i>Ne pas réduire la personne âgée à l'état d'objet</i>
Manquer de chaleur humaine à l'égard de la personne	

LES VIOLENCES MEDICALES

Mauvaises pratiques	Bonnes pratiques
Calmer par des médicaments les troubles du comportement sans rechercher la cause (fécalome, angoisse...)	<i>Rechercher la cause du trouble (aspects médical, environnemental, socio-familial, psychologique.)</i>
Par méconnaissance, banalisation, déni, lassitude, usure... , ne pas soulager la douleur	<i>Evaluer la douleur à l'aide de grilles comportementales Consulter les transmissions écrites et orales des personnels soignants Considérer que toute douleur doit être prise en compte, ne pas douter de la plainte de la personne Provoquer des réunions d'équipes avec la/ les psychologues Passer la main à un autre soignant en cas de trop grande fatigue</i>
Poser abusivement des contentions y compris des ridelles	<i>Mettre une contention sur seule prescription médicale justifiée et réévaluée</i>
Privilégier une surmédicalisation	<i>Revoir régulièrement les ordonnances et pouvoir remettre en cause le cas échéant l'utilité du traitement</i>
Administrer des médicaments dont la forme est inadaptée	<i>Adapter la forme galénique du médicament à la personne âgée</i>
Faire de l'acharnement thérapeutique	<i>Evaluer en équipe le rapport bénéfice/ risque du traitement, des techniques invasives</i>

LES VIOLENCES SOCIALES

Mauvaises pratiques	Bonnes pratiques
S'adresser de manière incorrecte à une personne âgée	<i>Respecter les codes sociaux, être poli</i>
Ne pas dire bonjour à une personne âgée	<i>Saluer la personne âgée</i>
Dialoguer entre personnels en ignorant la présence de la personne âgée	Faire participer la personne âgée Lui demander si elle a besoin de quelque chose
Obliger la personne âgée à participer à une activité occupationnelle non choisie.	Respecter les habitudes de vie de la personne Lui proposer des activités en respectant ses choix S'adapter à ses désirs

LES VIOLENCES MATERIELLES ET ARCHITECTURALES

Mauvaises pratiques	Bonnes pratiques
Ne pas adapter les locaux	<i>Adapter les locaux et les toilettes aux personnes handicapées</i>
Mettre à disposition des surfaces et des chambres encombrées	<i>Proposer des chambres spacieuses, claires avec du mobilier adapté aux handicaps</i>
Proposer des locaux vétustes	<i>Rénover et entretenir les locaux</i>
Utiliser de manière inadaptée les stores et fenêtres (fenêtres ouvertes en hiver, stores non baissés l'été)	<i>Utiliser correctement les ouvertures</i>
Ignorer la nécessité d'une signalétique Ne pas adapter la signalétique	<i>Proposer une signalétique adaptée.</i>
Ne pas donner de produits de base (dentifrice, vêtements...)	<i>Signaler aux cadres les produits de base manquants</i>

LES VIOLENCES FINANCIERES

Mauvaises pratiques	Bonnes pratiques
Vol d'un bien appartenant directement (argent, bijou, vêtements..) ou indirectement (jus de fruits, gâteaux, produits d'hygiène...) à la personne âgée	Respecter le devoir de probité et d'honnêteté
Bloquer l'argent de la personne âgée sans raison	Mettre à disposition de la personne âgée l'argent lui appartenant

3. Aide à l'évaluation : les pratiques à risques (prévention de la maltraitance)

Risques liés à sa personnalité et à ses humeurs	Risques liés à des facteurs professionnels	Risques liés à la personne âgée elle-même
<p>ATTENTION DANGER !</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si je ressens un mal être face à la vieillesse <input type="checkbox"/> Si je manque de patience <input type="checkbox"/> Si je manque de respect pour les autres en général <input type="checkbox"/> Si je suis trop souvent de mauvaise humeur <input type="checkbox"/> Si je suis incapable d'écouter les autres <input type="checkbox"/> Si je ne sais pas me remettre en question <input type="checkbox"/> Si je ne sais pas me contrôler <input type="checkbox"/> Si je n'arrive pas ou plus à faire abstraction de mes problèmes personnels <input type="checkbox"/> Si je suis fatigué (e) et surmené (e) <input type="checkbox"/> Si j'abuse de substances telles que : alcool, drogues, tranquillisants... 	<p>ATTENTION DANGER !</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si je ressens de la lassitude, un « ras le bol », de l'usure, de l'épuisement professionnel (« burn out ») et un manque d'écoute de ma hiérarchie <input type="checkbox"/> Si je n'ai plus la motivation pour travailler auprès des personnes âgées <input type="checkbox"/> Si je travaille auprès des personnes âgées contre mon gré <input type="checkbox"/> Si je manque de formation dans le domaine gériatrique et en particulier dans la prévention de la maltraitance <input type="checkbox"/> Si je n'évalue pas mes pratiques professionnelles <input type="checkbox"/> Si j'ai du mal à m'organiser dans mon travail <input type="checkbox"/> Si je dois assumer seul (e) une charge de travail trop lourde 	<p>ATTENTION DANGER !</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si je dois prendre en charge une personne âgée particulièrement difficile (très exigeante, non coopérante, opposante, agressive...) <input type="checkbox"/> Si je dois prendre en charge une personne âgée fortement handicapée physiquement et/ou psychiquement

D. Procédure de signalement

L'obligation de signalement qui s'impose à toute personne, et notamment au professionnel, qui a connaissance de mauvais traitements imposés à une personne handicapée ou âgée est désormais clairement affirmée par notre législation.

NE JAMAIS OUBLIER QUE CHACUN D'ENTRE NOUS A LE DEVOIR DE SIGNALER UN CAS DE MALTRAITANCE

LES SIGNES QUI DOIVENT ALERTER CHAQUE PROFESSIONNEL....

- ✚ Une personne qui apparaît effrayée, méfiante, craintive
- ✚ Une personne qui adopte pendant les soins une attitude défensive
- ✚ Une personne qui pleure fréquemment et sans raison apparente
- ✚ Une personne qui présente des ecchymoses et/ou des blessures inexplicables
- ✚ Une personne qui dit qu'on la maltraite
- ✚ Une personne qui présente un comportement inhabituel : agitation, agressivité, « propos délirants », refus soudain de s'alimenter, troubles du sommeil, repli sur soi...

CONDUITES A TENIR PAR L'EQUIPE

Un protocole a été rédigé et est actuellement en vigueur sous sa version [PAS 2 – signalement évènements indésirables – 2019 07](#)

Il a pour objectif de renforcer la lutte contre la maltraitance en formalisant les échanges d'informations entre la direction des établissements EHPAD, FO et FAM, et l'ARS mais également **en renforçant une culture non punitive du signalement des évènements indésirables.**

Les feuillets de signalement d'évènements indésirables sont à disposition de tous les professionnels dans leurs bureaux d'équipes.

Les feuillets d'évènements indésirables sont analysés régulièrement par la direction, qui :

- ⇒ en analyse les causes,
- ⇒ en définit les responsabilités éventuelles,
- ⇒ met en place des actions correctives si possible.



Le processus de gestion des événements indésirables doit être renforcé notamment quant à sa restitution. Pour cela, ils seront prochainement intégrés au logiciel qualité AGEVAL, permettant une dématérialisation des déclarations mais une traçabilité des actions plus fortes.

V. DROITS ET LIBERTE DES USAGERS

A. Exercice des droits et libertés individuels

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par les établissements Anne de la Girouardière. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

respect vie privée et intimité

- protection du domicile
 - *la chambre est considérée comme un lieu privé et donc protégée en tant que tel par la loi*
- droit à l'image
 - *consentement des personnes nécessaire*
- respect intimité et sexualité
- convictions religieuses
 - *respect et discrétion nécessaire à l'intimité des convictions personnelles*

sécurité des personnes et des biens

- liberté d'aller et venir
- obligation de sécurité
 - *attention portée sur tous les facteurs pouvant causer des dommages tant à l'intégrité physique que psychique (alimentaire, incendie, mauvais traitements...)*

information et confidentialité

- droit d'être informé
 - *(l'usager est informé à l'admission de ses droits fondamentaux, ses protections légales et contractuelles, ainsi que sur les voies de recours)*
- confidentialité des informations
 - *(secret professionnel, obligation de discrétion, secret médical partagé, loi RBPD)*
- accès au dossier médical

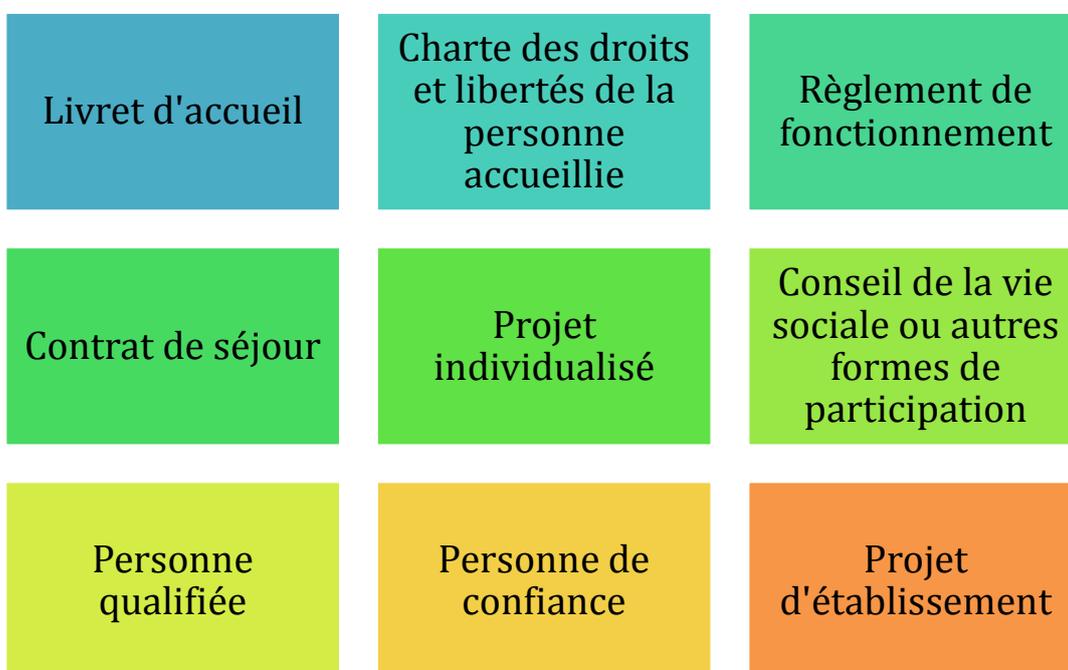
individualisation de la prise en charge

- usager acteur de son projet
- libre choix des prestations
- participation et consentement de l'usager au projet
- *Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché.*

Les professionnels veillent à accompagner les résidents dans le **respect de leur dignité et de leur âge**. Les résidents ont le droit d'être respectés et entendus comme des personnes adultes uniques et singulières. Conformément aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles^[1], **il est demandé aux professionnels d'adopter le vouvoiement pour communiquer avec le résident**. Les pratiques professionnelles sont régulièrement questionnées pour exclure toute infantilisation des résidents par la tonalité de voix, le vocabulaire utilisé, par l'utilisation de formes impersonnelles (« on ») ou de familiarités excessives.

B. Instruments de mise en œuvre de ces droits

↳ 9 outils sont articulés les uns aux autres afin de garantir le respect des droits et libertés individuels.



1. Livret d'accueil

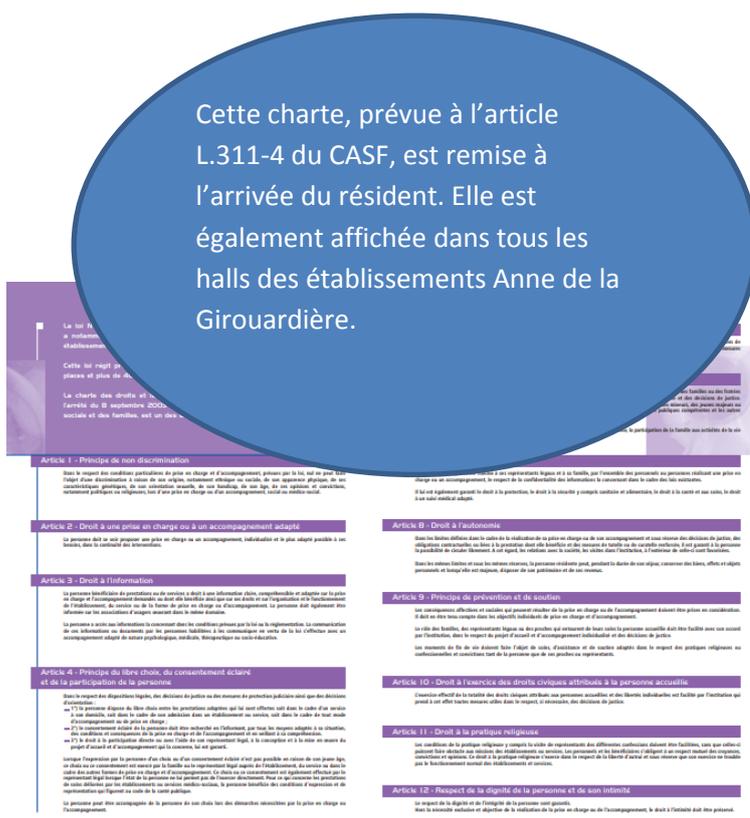
Le livret d'accueil a pour finalité l'information de la personne accueillie (missions, organisations, prestations de l'établissement). Les livrets d'accueil doivent être accessibles. Ils sont donc élaborés en tenant compte du destinataire. C'est pourquoi il est souhaité pouvoir proposer pour chaque établissement 2 livrets d'accueil :

- ↪ Un livret d'accueil « grand public » (communication et valorisation de l'établissement vis-à-vis de l'extérieur)
- ↪ Un livret d'accueil « personne accueillie » si celle-ci n'a pas capacité à prendre possession du premier.



Ces documents devront être mis à jour régulièrement

2. Charte des droits et libertés de la personne accueillie



Afin de favoriser la connaissance de ces principes, ces deux chartes sont également remises à tous les professionnels exerçant à la Girouardière.

3. Règlement de fonctionnement

Ce document définit les droits de la personne accueillie mais également ses obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement.



Ce document devra être mis à jour régulièrement

4. Contrat de séjour

Le contrat de séjour apporte des informations sur les conditions générales du séjour. En effet, il fixe les conditions du séjour dans l'établissement et les droits et obligations de chacune des parties, notamment :

- ↪ **les conditions financières** : prix payé pour l'hébergement et l'accompagnement, montant du dépôt de garantie...
- ↪ **les conditions de facturation en cas d'absence** prévue (par exemple des vacances) ou imprévue (par exemple une hospitalisation),
- ↪ **les conditions à respecter en cas de résiliation** du contrat : durée du préavis...
- ↪ les informations sur les prestations offertes (type de chambre ,restauration, entretien des vêtements...)..



Ce document devra être mis à jour régulièrement

5. Document individuel de prise en charge

Dans les 6 mois de l'arrivée du résident, il est établi un DIPC dénommé PAP (projet d'accompagnement personnalisé). La nature, le contenu et les modalités d'élaboration et d'évaluation sont détaillés dans les parties VI et VII.



La systématisation de l'écriture de ces PAP devra être renforcée afin d'atteindre 100 %

6. Conseil de la Vie Sociale (CVS) ou autres formes de participation

a) La participation au sein du FV et du FAM

Au sein du FV et au sein du FAM, un CVS a été constitué. Les membres ont été élus en 2018 pour une durée de 3 ans. Leur mode de fonctionnement est régi par un règlement intérieur élaboré et approuvé le 21 décembre 2017.



Les réunions de CVS sont préparées en amont lors de conseils de résidents, organisés dans le service et animés par un professionnel.

Conseils de résidents : Il est important de laisser aux résidents des espaces de parole selon plusieurs modalités :

- **Les temps de parole informels ou planifiés entre le référent et le résident**, véritable temps d'échange permettant de saisir les besoins, attentes, souhaits, projets ou angoisses de chaque résident,
- **Le Conseil de résidents**, une fois par mois, permet aux résidents de s'exprimer sur la vie du service et à l'équipe éducative ainsi qu'aux cadres du service d'annoncer des événements de la vie du service, d'expliquer aux résidents des modalités de fonctionnement, de rappeler des règles de vie collective, ou encore de recueillir leurs attentes particulières.

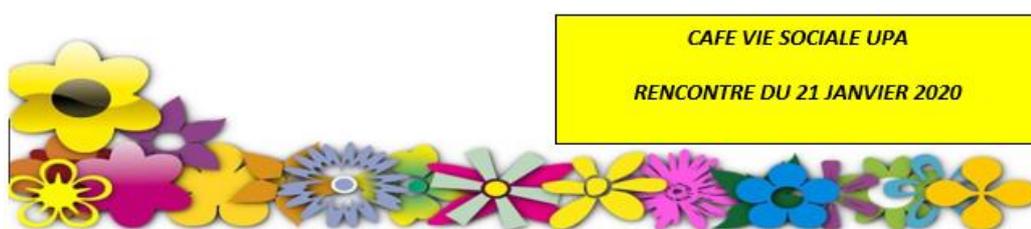
Ces conseils de résidents sont de véritables supports aux réunions plus formelles du CVS.

b) La participation au sein de l'EHPAD

Au sein de l'EHPAD, faute de candidats résidents et familles aux dernières élections, **il a été décidé de favoriser un autre mode de participation.**

Ainsi, se tiennent régulièrement des temps « café de la vie sociale » au sein du service UPA (mensuellement) et au sein du service UPHA (trimestriellement). Ces temps se veulent moins formels mais **permettent ainsi une participation plus active des résidents et des familles.**

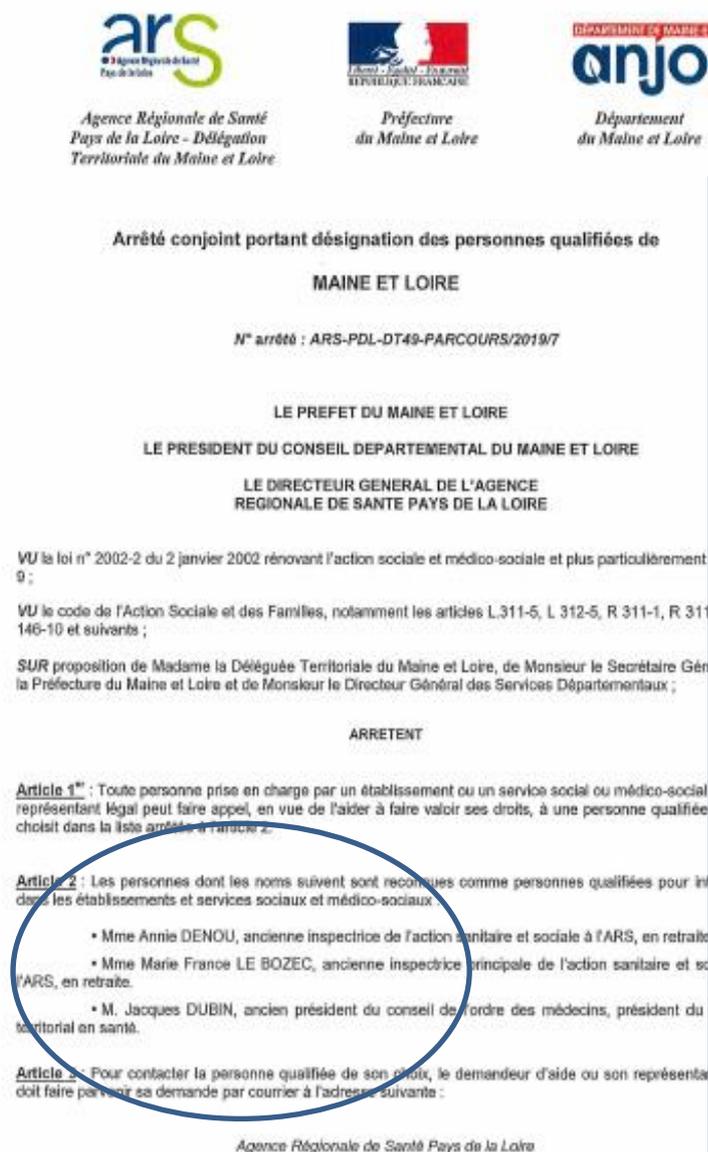
Des comptes rendus sont établis pour chacun de ces temps de rencontre. Ils sont mis en ligne sur le site internet de la Girouardière :



Sur le FV et le FAM, les temps de rencontre entre résidents sont tenus régulièrement. Les temps de rencontre en présence des représentants des usagers sont encore en nombre insuffisant. Il convient de redynamiser l'ensemble des partenaires favoriser leur autonomie.

Sur l'UPA et UPHA, la période « COVID » a stoppé ces rencontres mensuelles. Elles devront reprendre dès que possible.

7. Personnes qualifiées



Conformément au décret 2003-1094 du 14 novembre 2003, **toute personne prise en charge** par les établissements Anne de la Girouardière **a la possibilité de faire appel à une personne qualifiée**, en vue de faire valoir ses droits.

En effet, si le résident ou son représentant légal estime que ses droits ne sont pas respectés dans l'établissement, il lui est possible de saisir une des personnes figurant sur la liste établie par le Préfet et le Président du Conseil Départemental.

Cette personne aidera le résident dans ses démarches et dans ce cadre peut avoir à rendre compte à l'autorité chargée du contrôle de l'établissement et, en tant que de besoin, à l'autorité judiciaire. Elle peut également tenir informée l'organisme gestionnaire.

La liste des personnes nommées est intégrée au règlement de fonctionnement et est également transmise au résident via le dossier d'admission.

8. La personne de confiance



La personne de confiance

Vous êtes majeur(e) : vous pouvez, si vous le souhaitez, désigner une « personne de confiance » que vous choisissez librement dans votre entourage.

Lors de l'admission d'une personne non placée sous mesure de protection juridique, il lui est indiqué qu'elle peut désigner une personne de confiance. A cet effet, il lui est remis une notice d'information lors de son admission.

VI. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP)

Le PAP du résident est un outil de coordination qui vise à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie. **Ce projet est une obligation des établissements sociaux et médico-sociaux envers les personnes accueillies (code de l'action sociale et des familles (CASF))**. Chaque personne accompagnée a des attentes et des besoins singuliers que le professionnel s'emploie à intégrer dans le projet personnalisé. C'est une co-construction dynamique entre la personne (et/ou son représentant légal) et les professionnels. Cela représente la meilleure réponse que peuvent apporter les professionnels face au risque d'une approche standardisée qui s'opposerait à l'objectif de personnalisation. Cette démarche est un facteur-clé pour la réussite de l'élaboration du projet d'accompagnement, comme le souligne l'HAS.

Le résident est régulièrement consulté et informé afin de pouvoir s'approprier son PAP. Dans sa dimension collective, l'association veille à offrir différents espaces d'expression. Des lieux d'échanges valorisent l'expression de chacun notamment via les CVS ou commissions.

Ces espaces de parole permettent de construire le PAP avec le résident afin de répondre au mieux à ses besoins et à ses aspirations. Ce support de dialogue est également l'occasion d'échanger, de négocier et de comprendre la réalité du résident en prenant en compte ses capacités et ses difficultés du moment.

A. EHPAD : méthodologie, évaluation

Au sein de l'EHPAD Anne de la Girouardière, la notion de PAP est acquise pour l'ensemble des professionnels. Beaucoup de PAP ont ainsi été mis en place depuis 10 ans. Toutefois, **face au manque criant de professionnels et au turn-over important des résidents**, il a été mis en exergue des difficultés de mise en place, de réévaluation...

Une nouvelle procédure d'élaboration des PAP a également été instiguée :

Chaque semaine, au cours de la réunion de service, un à deux PAP sont réalisés : les souhaits du résident, les objectifs à atteindre, une évaluation de ces objectifs et des échéances sont alors mis en place.

Ce projet est ensuite intégré au dossier informatisé du résident (GED) et transmis au résident et/ou à son représentant légal.

En parallèle, **le projet de soin individualisé est effectué sur le même temps de réunion et est détaillé plus loin dans le projet de soin (paragraphe IV)**



Cette nouvelle procédure, plus simple et moins chronophage, devrait permettre de formaliser l'ensemble des PAP.

B. FV - FAM : objectifs, méthodologie et évaluations

1. Objectifs

Le FV et le FAM ont pour mission de tendre vers une dynamique collective et individuelle en tenant compte en permanence des ressources de chaque résident.

Au-delà des équipes éducatives et soignantes, d'autres professionnels exerçant d'autres métiers, sont investis auprès des résidents. Chacun participe à la vie sociale et facilite la participation du résident dans des activités qui ont du sens pour lui.

Trois aspects fondamentaux sont privilégiés dans l'accompagnement du résident :

a) L'autonomie ou le maintien des capacités

Le résident est une personne à part entière. Il arrive dans le foyer avec des acquis qui doivent être maintenus et développés. Chacun, quel que soit le degré de handicap, est en mesure de développer ou au moins de maintenir une autonomie dans certains actes de la vie quotidienne. L'accompagnement à l'autonomie consiste à encourager chaque résident, en fonction de ses besoins et de ses désirs, au développement optimal de ses capacités.

Ainsi, chaque professionnel peut engager un résident à ses côtés pour une ou plusieurs de ses activités, comme par exemple participer à la plongée ou au ménage. Cela permet de soutenir le sentiment d'utilité du résident et de nourrir le sentiment d'inclusion puisqu'il s'engage dans un rôle social, reconnu de tous.

Pour cela, l'équipe doit être à l'écoute de la personne accueillie, la valoriser et mettre en place des processus de reconnaissance afin de lui apporter les conditions et l'aide nécessaire à son projet.

b) Socialisation et intégration sociale :

Les foyers sont situés au cœur du centre-ville de Baugé facilitant ainsi les contacts sociaux.

Indépendamment de ceux-ci, de nombreux échanges ont lieu avec les établissements du secteur du handicap. Par ailleurs les événements festifs, les transferts, les échanges et les sorties font partie intégrante de la prise en charge. Ces rencontres participent au processus de socialisation. Elles permettent beaucoup de contacts fructueux et une ouverture permanente sur l'extérieur.

Celle-ci, en raison de la fragilité des résidents du FAM se développe davantage avec la présence de partenaires extérieur (ADMR, se rendre au coiffeur, au marché, etc.)

c) L'épanouissement personnel :

L'épanouissement, c'est se développer dans toutes ses potentialités. Les professionnels s'attachent donc à assurer :

- Une écoute des besoins et désirs du résident,
- La réalisation de ses souhaits dans la mesure du possible.

Particulièrement au sein du FAM, les désirs et les souhaits sont bien souvent non verbalisés. Aussi, pour tenter de répondre au mieux aux aspirations du résident, l'équipe s'appuie sur la connaissance de son histoire de vie ainsi que sur son entourage.

La participation à certaines activités est donc expérimentée et ensuite évaluée pour savoir si cela convient aux résidents.

2. Méthodologie

Désignation d'un référent

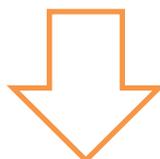
L'enjeu du PAP est de faire évoluer l'accompagnement en fonction des besoins du résident. Il convient alors de se questionner, d'enrichir et de partager la réflexion avec chaque acteur qui entoure le résident.

Pour ce faire, **la place du référent est essentielle.**

Le référent éducatif est institué par l'établissement pour une durée de trois ans. Au sein de l'équipe pluridisciplinaire, le référent éducatif informe les professionnels de la situation du résident. Force de transmissions et de propositions, il est garant de la mise en œuvre du PAP résident. Pour assurer la mise œuvre des PAP, **l'éducateur spécialisé soutient le référent dans l'élaboration du PAP** et assure son suivi et son évaluation. Ce dernier intervient à la fois sur le FAM et sur le FV.

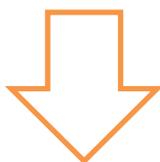
Dans le cadre de la rédaction du PAP, le référent, en lien avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire, collecte l'ensemble des informations concernant le résident :

- Les expressions et manifestations du résident dont l'écriture prendra place au début du PAP,
- Les observations inscrites dans le logiciel Titan, les bilans d'activités, les synthèses rédigées par les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire qui interviennent au quotidien auprès du résident
- Les préconisations médicales,
- Les objectifs développés par les intervenants paramédicaux (psychologue, kinésithérapeute...).



Construction

Après un temps d'observation pour apprendre à connaître le résident, **une synthèse d'accompagnement est réalisée par son référent.** Ce dernier l'élabore avec le résident, sa famille ou son représentant légal à partir du recueil de données et d'une concertation pluridisciplinaire. Celle-ci regroupe l'essentiel des informations connues (anamnèse, suivi médical, habitudes de vie ...). **Cette synthèse sera élaborée dans les 3 mois suivant l'admission.**





Mise en œuvre

A la suite à cette synthèse, le référent rencontre le résident pour qu'il s'exprime sur ses attentes, ses envies, ses difficultés afin de construire son PAP. Lors de cette rencontre, des objectifs sont mis en avant et le référent éducatif se fait le relais de la parole du résident auprès de l'équipe lors de la réunion de service.

Cette expression du résident se montre plus aisée sur le FV que sur le FAM. En effet, en raison de la perte d'autonomie progressive liée au handicap de certains résidents, leur capacité à s'exprimer et donc à gérer leur vie selon leurs propres règles est considérablement réduite.

Pour cette raison, dans ces situations, l'équipe s'appuie sur :

- ce que peut nous dire la personne au travers de son langage non verbal,
- sa connaissance du résident et son observation,
- l'entourage et le représentant légal du résident.

L'équipe pluridisciplinaire échange autour des objectifs et moyens à mettre en œuvre pour répondre au mieux au projet du résident en lien avec sa synthèse. Le projet se veut au plus près des réalités du résident, dans ses capacités et difficultés, mais aussi dans ce qu'il exprime, d'une manière ou d'une autre, d'intentions, de goûts, d'aspirations, d'appétences, d'affinités.

Au cours d'une rencontre, le représentant légal et/ou la famille, le référent, le chef de service et le psychologue de l'institution se retrouvent autour du résident, pour une présentation de son projet d'accompagnement personnalisé. **Ce PAP est soumis à la validation du résident et du représentant légal dans un délai maximal de 6 mois suivant l'admission.**

Dans le cas où une rencontre ne peut se réaliser, le PAP est envoyé par courrier et ensuite intégré sur TITAN pour traçabilité.

3. Evaluation

Dans les six mois qui suivent la signature du PAP, une rencontre sera formalisée :

- entre le résident et le référent (dans le cas où le résident est en capacité de s'exprimer)
- entre le référent et l'équipe

afin **d'effectuer un point sur l'avancée du projet et les éventuels réajustements.**

Tous les ans, ou avant en cas d'évolution des capacités et des besoins du résidents, ces objectifs sont évalués et réinterrogés avec le résident, son référent éducatif, le représentant légal et/ou famille et l'équipe pluridisciplinaire.

Le référent veille à adapter et à personnaliser le document du PAP afin qu'il soit lisible par le résident acteur de son projet (supports photos, pictogrammes, dessins, ...).

Le PAP nourrit l'engagement des résidents aux diverses activités éducatives proposées :

Elles sont multiples et possèdent plusieurs objectifs :



Pour ce faire, **un planning d'activités est élaboré pour la semaine à venir avec l'ensemble de l'équipe éducative**. Pour que ce planning soit compris par le résident, chaque jour de la semaine est associé à un code couleur et les activités proposées sont associées à un pictogramme.

Le planning d'activités de la semaine est affiché :

- Pour le FV : dans le bureau éducatif via le Logiciel TITAN et dans la pièce de vie.
- Pour le FAM : dans le bureau éducatif via le Logiciel TITAN et chaque planning est personnalisé et affiché dans la chambre du résident.

Le planning d'activité est élaboré en lien avec les attentes et les besoins de chaque résident, en accord avec leur projet d'accompagnement personnalisé.

Le sport est bien pour moi.
J'aimerais visiter un centre avec un appartement collectif. J'aimerais aller en appartement. J'aime bien sortir seul en ville.
".
Cyril décembre 2017

*Je voudrai faire de la plongée sous-marine au sein du foyer. (Avec un grand sourire).
Pierre janvier 2018*

« J'aime l'activité "cheval", le caresser, prendre des photos. « Les animaux c'est bien à la ferme, écouter la musique ».
« Pour cette nouvelle année, je veux faire des sorties, boire des cafés à Baugé et poursuivre mes activités.
Patrick- mars 2018



activités physiques et sportives



des ateliers d'expression



la ferme pédagogique



théâtre



danse



musicothérapie



jardinage

Des intervenants extérieurs participent à élargir ce panel d'activités. Ces derniers ont un rôle d'insertion puisqu'elles évitent la sédentarisation et participent au maintien de l'autonomie.

Plus spécifiquement au FAM et en lien avec le vieillissement des résidents, des approches orientées autour de la détente, du confort et de l'éveil des sens sont développées.



snoezelen



aromathérapie



bains
thérapeutiques



médiation
animale



Ces approches doivent encore être développées afin de pouvoir bénéficier à tous les résidents. Un budget complémentaire permettant l'achat de matériels sera nécessaire.

En adéquation avec les valeurs portées par l'association, l'accompagnement s'effectue avec une réelle volonté de laisser la personne actrice de son parcours en « ne faisant pas à la place de ».

Afin de favoriser le maintien des liens sociaux par une ouverture sur l'extérieur, sont également régulièrement proposées :



activités
intergénérationnelles



séjours vacances



activités village

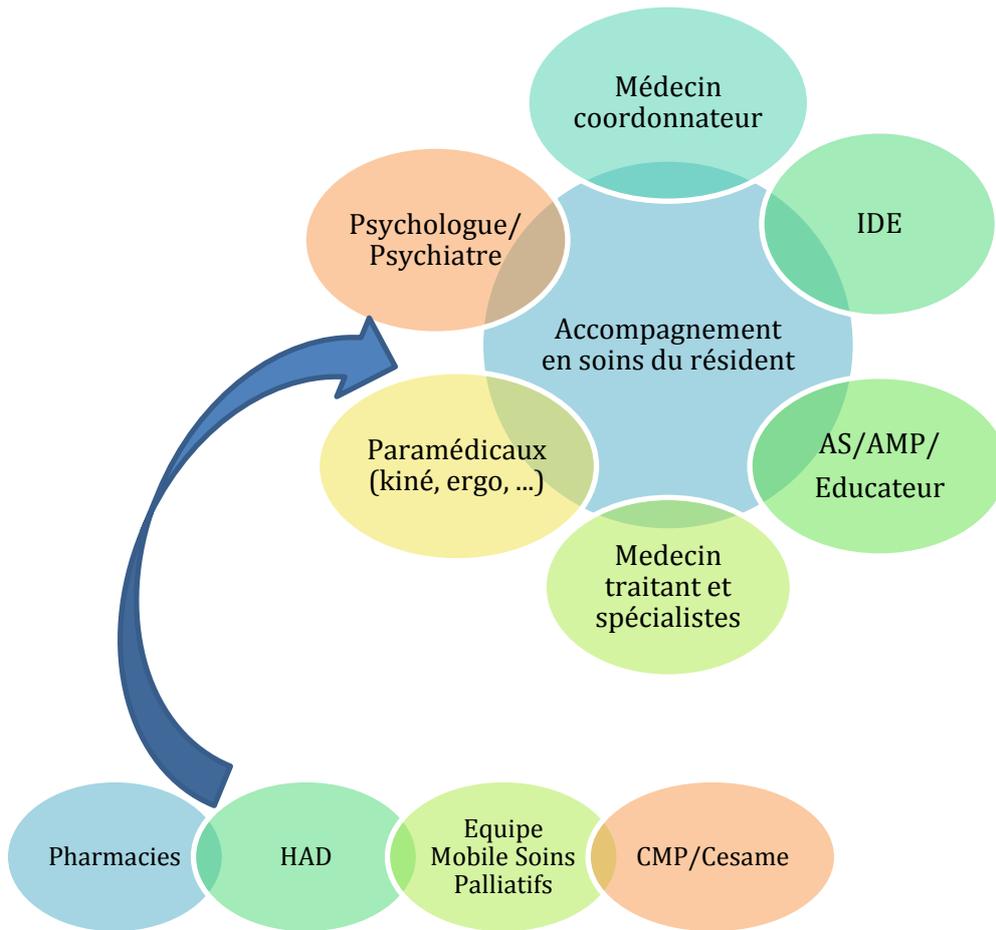
Des séjours de vacances adaptés dans toute la France (campagne, mer, montagne ou à thèmes) sont proposés aux résidents qui le souhaitent. Ils ont la possibilité de partir entre 1 et 2 semaines via des organismes de vacances adaptés dans des espaces accessibles et confortables. Ces transferts permettent une rupture avec la vie institutionnelle

Le FV organise aussi des séjours d'une durée maximale de 3 jours afin que les résidents puissent quitter leur environnement habituel et vivre d'une autre façon avec des professionnels du foyer

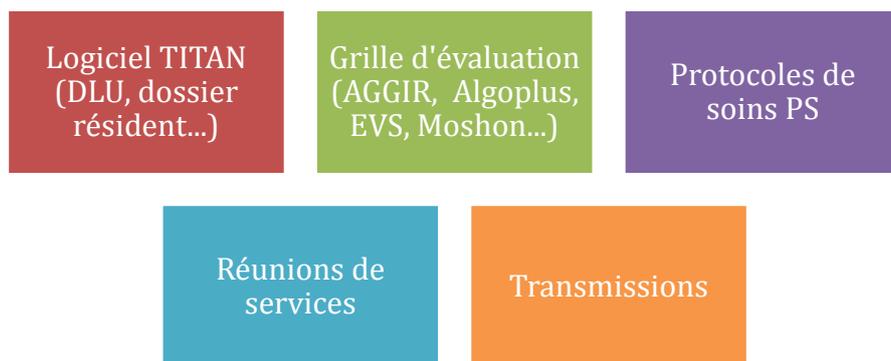
VII. PROJET DE SOINS – SUIVI MEDICAL

A. Acteurs et supports d'accompagnement

1. Les acteurs



2. Moyens et supports



3. Organisation du suivi médical

La mission des établissements est d'organiser la surveillance médicale et l'accès aux soins, le suivi médical des résidents en utilisant toutes les ressources extérieures disponibles (pharmacies, professionnels médicaux

et paramédicaux, établissements de santé...), tout en leur garantissant le droit d'information (libre choix du médecin traitant, des paramédicaux...)

Concernant le suivi médical des résidents, **les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont garant de :**

La prise de rendez-vous
chez le médecin traitant

Le suivi et prise de rendez-
vous chez les spécialistes
(ophtalmologie,
diabétologie,
gynécologie...)

Le suivi des dossiers
médicaux

Relations avec médecins
traitants et paramédicaux.

Cette mission est supervisée par les IDE sur l'EHPAD et le FAM et par un professionnel référent ayant la double qualification AS/AMP, du fait du statut non médicalisé du FV.



Le profil des résidents actuellement accueillis au sein du FV nécessite des accompagnements en soin de plus en plus importants, malgré leur orientation FV. **Afin de pouvoir proposer un accompagnement optimal, il conviendrait de pouvoir négocier un temps d'IDE salarié au sein du FV.** Le Conseil départemental a été saisi de cette problématique, qui a lui-même sollicité l'ARS.

A défaut, des orientations vers un FAM devront être envisagées.

5 médecins généralistes interviennent principalement sur les établissements EHPAD et FV. Ils sont présentés au résident lors de son admission, afin qu'il puisse faire un choix éclairé. Si le résident ne souhaite pas être suivi par un de ces praticiens, il lui est proposé une visite à la maison médicale de Baugé, afin qu'il choisisse un médecin qui lui convienne.

L'association a fait le choix du recrutement d'un médecin salarié à mi-temps sur le FAM. Pour autant, le résident conserve son droit de libre choix.

Les médecins traitants interviennent dans la structure régulièrement. Pour toute autre consultation extérieure, la famille ou un bénévole est sollicité afin d'assurer l'accompagnement.

Les transferts en établissement de santé se font sur prescription médicale ou déclenchement du protocole d'urgence. Actuellement, un DLU ainsi qu'une fiche liaison « EHPAD/FAM – Hôpital » est éditée avant chaque départ.



Au FV, un passeport santé suivi pourra être élaboré prochainement pour chaque résident afin de construire une liaison simple avec l'établissement hospitalier. Ce passeport contiendra une description simplifiée du résident et le moyen de communiquer avec lui.

B. Objectifs de soins généraux

Le projet de soins est l'ensemble des actions mises en œuvre et évaluées pour assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

Le projet de soins est étroitement lié au projet de vie. En effet, l'épanouissement physique, psychique et social des résidents repose largement sur les conditions environnementales offertes par leur lieu de vie. Favoriser un environnement stable et sécurisant est fondamental pour les personnes dites « vulnérables ». Cela peut effectivement permettre de diminuer sensiblement l'incidence des « troubles du comportement » (ou « comportements problèmes ») liés aux pathologies et/ou déficiences présentées par les personnes accueillies.

L'accueil de personnes « fragiles » impose certains **objectifs de soins généraux** qui s'ajoutent aux problématiques de santé individuelles des résidents. Parmi ces objectifs :

Lutte contre les infections	Le traitement de la douleur	La conservation de l'autonomie et La prévention des chutes
La prévention de la dénutrition et des escarres	L'hygiène bucco-dentaire	La sécurisation du circuit du médicament
L'accompagnement des troubles spécifiques	Les approches non médicamenteuses	La démarche de réflexion éthique

1. La lutte contre les infections

La vie en collectivité, les contacts rapprochés entre les résidents et les professionnels lors des soins ou lors de l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, favorisent la transmission croisée de germes.

Cependant, ce constat ne doit pas empêcher la diffusion de ce message : « **Partageons et transmettons nos bonnes pratiques, pas nos germes !** » (*La gestion du risque infectieux dans les établissements sociaux et médico-sociaux, de la théorie à la pratique, Programme MobiQual*).



Fréquentes en milieu institutionnel de part de nombreux facteurs de risques, les pathologies infectieuses peuvent être limitées grâce à différentes actions :

- ↳ Des règles d'hygiène générales « pour tous les jours, pour tous les patients, par tous les soignants » : **Précautions standard** notamment hygiène des mains (friction des mains avec solution hydro-alcoolique, lavage des mains), port de gants, tenue de protection. La pandémie liée au COVID

19 de 2020 aura souligné l'importance de ces règles d'hygiène avec la mise en place pour tous des gestes barrières incontournables dans nos structures médico-sociales.

↳ Utilisation de matériel de petite chirurgie stérile et jetable (**usage unique**).

↳ **Vaccination anti-grippale** de tous les résidents ne présentant pas de contre-indication ou de refus. La vaccination du personnel est également fortement recommandée chaque année et proposée gratuitement à l'ensemble du personnel de l'association.

↳ **Précautions complémentaires**, s'ajoutant aux précautions standard, et autres **mesures « barrières »** à instaurer pour prévenir la diffusion d'agents infectieux, par exemple en cas d'épidémie d'infections respiratoires ou de gastro-entérites (Précautions gouttelettes, précautions air, précautions contact).



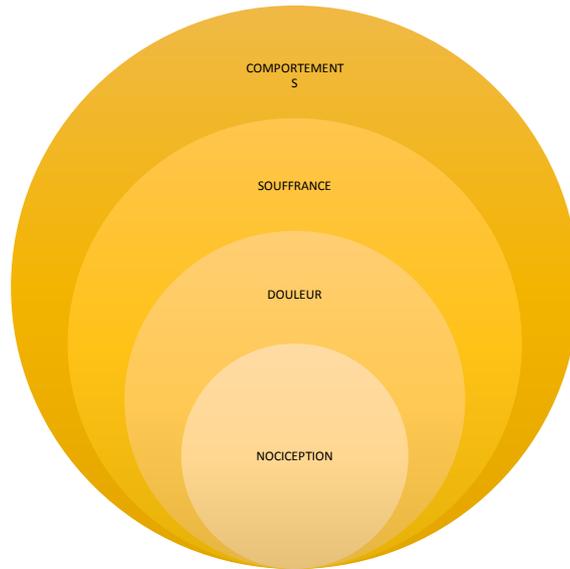
Sur l'EHPAD, depuis 2014 un DARI (Document d'Analyse du Risque Infectieux) est réalisé tous les deux ans ; ce document a pour finalité de permettre de progresser dans le domaine du risque infectieux. Ce document débute par la réalisation d'une auto-évaluation du risque infectieux de l'EHPAD (questionnaire du GREPHH). Puis s'ensuit le bilan et la mise en place d'actions d'amélioration des pratiques.

Ainsi, nous sommes passés de 42,9% d'objectifs atteints en 2014 à 65,7% en 2018.

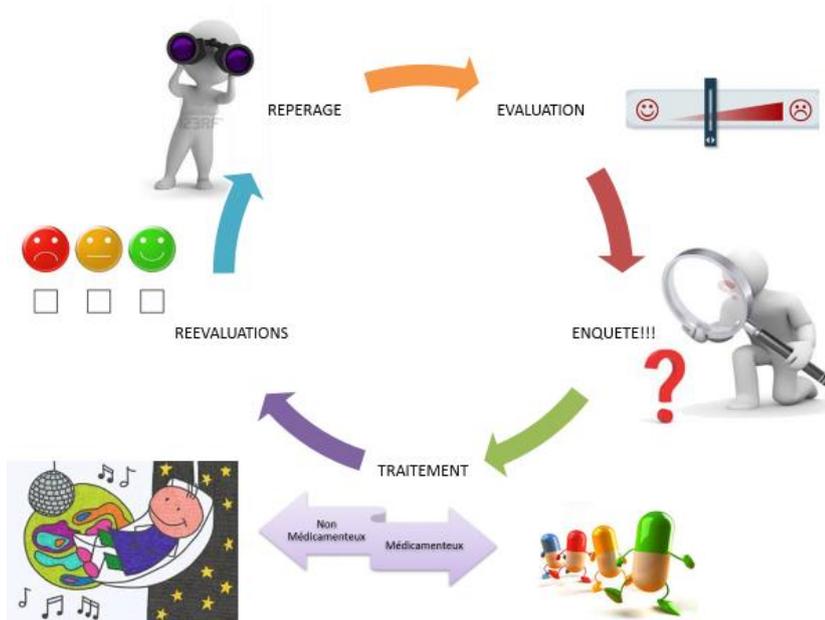
2. Le traitement de la douleur

De nos jours, la douleur ne peut plus être considérée comme une fatalité. Effectivement, depuis 2002, le soulagement de la douleur est reconnu comme un **droit fondamental de toute personne** (*loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002*).

Potentiellement source de perte d'autonomie, de dénutrition (par perte d'appétit) ou encore de troubles de l'humeur (syndrome dépressif) ou du comportement, la prise en compte de la douleur par les équipes soignantes doit être un véritable « **réflexe** ».



Le **repérage** d'une douleur physique ou psychique s'accompagne d'une **évaluation** initiale (en particulier à l'aide d'échelles d'évaluation comportementale de la douleur aiguë comme l'échelle ALGOPLUS). Il doit s'y associer une **recherche des causes/mécanismes** responsables de cette douleur. Un **traitement** est instauré dès que possible. Mais il est important de préciser que le (ou les) traitement(s) mis en place ne sont **pas forcément des traitements médicamenteux**, avec par exemple l'utilisation d'orthèses, de massages/kinésithérapie, balnéothérapie, musicothérapie, relaxation...



Un des objectifs de lutte contre la douleur vise aussi à **prévenir et traiter les douleurs « induites »** (c'est-à-dire les douleurs provoquées par les soins, les actes quotidiens). Il est essentiel de pouvoir anticiper les situations douloureuses (importance de communiquer avec le résident en amont et lors de la réalisation d'un soin, importance également des prescriptions anticipées).

Le médecin ne peut pas lutter seul contre la douleur. Pour chaque résident douloureux, il est nécessaire de pouvoir prendre du temps en réunions **d'équipe pluriprofessionnelle**, dans le but d'échanger sur les options thérapeutiques envisageables. Au-delà de la douleur physique (« viscérale »), une **composante psychique/psychologique** de la douleur demande une prise en soins plus « globale », en concertation avec l'équipe soignante et éducative. **Partage d'informations, réflexion et coordination** sont donc essentiels.

Un **protocole douleur** existe, **néanmoins** la douleur étant multifactorielle, la **prise en soins** nécessite toujours d'être **personnalisée et réévaluée régulièrement**.

Certaines **mesures organisationnelles, matérielles et relationnelles** peuvent largement contribuer à minimiser les douleurs :

- Anticiper, planifier le soin
(Si besoin prévenir la douleur avec un traitement antalgique adapté)
- Être attentif à la qualité de la relation avec la personne : informer la personne, expliquer les soins, gestes doux, etc.
- Respecter la pudeur et l'intimité de la personne
- S'assurer du confort physique de la personne, dans un environnement sensoriel adéquat (environnement sonore, luminosité, température, odeurs...)
- Privilégier un horaire adapté à la personne

Face à certaines douleurs (douleurs chroniques par exemple), un **soutien** psychique par le **psychologue** de l'établissement peut être proposé.

Enfin une **sensibilisation** des professionnels à la prise en compte multidimensionnelle de la douleur est régulièrement réalisée.

L'échelle ALGOPLUS est globalement utilisée sur les différentes structures de l'association pour détecter une douleur aiguë. Elle permet le repérage de la douleur chez une personne qui ne peut pas communiquer verbalement. L'échelle verbale simple (EVS) ou l'échelle numérique (EN) sont plus accessibles pour les personnes sans troubles du comportement et / ou avec une communication verbale.

Date de l'évaluation de la douleur	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Heure	__h__	__h__	__h__	__h__	__h__	__h__
	OUI NON					
1 - VISAGE						
Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.	<input type="checkbox"/>					
2 - REGARD						
Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.	<input type="checkbox"/>					
3 - PLAINTES						
"Aïe", "Ouille", "J'ai mal", gémissements, cris.	<input type="checkbox"/>					
4 - CORPS						
Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.	<input type="checkbox"/>					
5 - COMPORTEMENTS						
Agitation ou agressivité, agrippement.	<input type="checkbox"/>					
TOTAL OUI	<input type="checkbox"/> /5					
PROFESSIONNEL DE SANTÉ AYANT RÉALISÉ L'ÉVALUATION	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre

ECHELLE D'ÉVALUATION ALGOPLUS

2) Echelle verbale simple (EVS)

0 = pas de douleur 1 = douleur faible

2 = douleur modérée

3 = douleur intense 4 = douleur atroce

3) Echelle numérique (EN) : de 0 à 10

« Donnez une note à votre douleur de 0 à 10 »

3. Le maintien de l'autonomie

Permettre, chaque fois que cela est possible, à la personne de continuer à effectuer elle-même les actes de la vie quotidienne, nécessite, pour les professionnels qui l'accompagnent, de **pouvoir s'adapter en permanence** à son état de santé et de fatigue. Pour un accompagnement de qualité, il faut résister à l'injonction de « faire toujours plus vite » et **s'autoriser à « prendre le temps » pour ne pas faire à la place de l'autre**. Il est fondamental de pouvoir « se caler » autant que possible sur le **rythme du résident**.

Mais cette adaptation perpétuelle requiert une énergie considérable ! En effet **comment prendre le temps quand « on n'a pas le temps » ?** Ce **dilemme** est souvent **source d'épuisement moral** pour les professionnels. Il est donc essentiel pour eux de pouvoir **réévaluer régulièrement en équipe** pluridisciplinaire (transmissions, réunions d'équipe) **les objectifs de soins individualisés** des résidents, et notamment de **faire appel aux professionnels ressources** indispensables quand ils sont présents sur les structures que sont l'ergothérapeute, le psychomotricien (FAM) et le psychologue.

➤ **L'ergothérapie :**

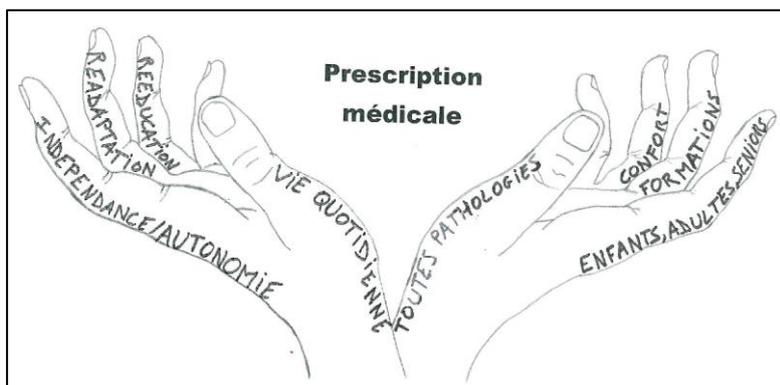
L'objectif de l'ergothérapie est de permettre, restaurer et maintenir les activités quotidiennes de manière autonome, efficace et sécurisée.

L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société. Effectivement, il permet de **réduire les situations de handicap** et **favorise l'implication de la personne dans son milieu de vie**, en tenant compte de son environnement et de ses habitudes de vie. Pour cela, il peut préconiser, en fonction des besoins, **divers types d'aides** (matérielles, techniques, humaines ou même animales !).

Il est aussi compétent en matière de **prévention des chutes**, d'**éducation thérapeutique** et de **rééducation**.

L'ergothérapeute a également un rôle dans la **prévention des troubles musculosquelettiques (TMS)** en formant et en accompagnant les équipes sur l'utilisation des aides techniques et les bons positionnements à adopter (**formation « Gestes et postures »**).

A l'heure actuelle, un ergothérapeute est présent sur le FAM mais pas sur l'EHPAD alors que les besoins sont pourtant très nombreux (absence de dotation).

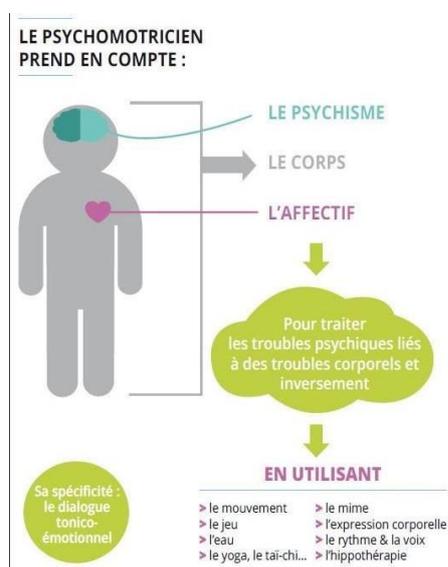


Dégager à moyen terme un budget sur la dotation soins, afin de permettre des vacances d'ergothérapeute sur l'EHPAD

➤ La psychomotricité :

Le travail du psychomotricien repose sur une **prise en compte globale des difficultés du résident** (qu'elles soient **motrices, relationnelles ou psychologiques**). Il effectue des **accompagnements thérapeutiques** auprès des résidents présentant des perturbations dans les domaines suivants : la motricité globale et la motricité fine, l'organisation spatio-temporelle, le schéma corporel et l'image du corps, la régulation tonique et les troubles du comportement. Le psychomotricien réalise un état des lieux des compétences et des difficultés psychomotrices. Un **projet thérapeutique personnalisé** est ensuite proposé. **Plusieurs médiations** sont utilisées telles que l'expression corporelle, les arts plastiques, les jeux de société et les jeux sportifs, les activités rythmiques et musicales, le toucher thérapeutique, la relaxation, les stimulations sensorielles (principe des prises en charge snoezelen) , ou encore la balnéothérapie.

Le FAM est actuellement doté d'une psychomotricienne avec un temps de présence de 0.50 ETP.



4. La prévention des chutes

Une chute est rarement liée à une cause unique. Elle résulte le plus souvent de **l'association de facteurs intrinsèques** (ou prédisposants) et de facteurs extrinsèques (environnementaux par exemple). La prévention des chutes implique donc une **approche multidisciplinaire et personnalisée**.

De **nombreuses actions** sont menées **visant à réduire le risque de chute** :

- Sensibiliser le personnel
- Aménager les locaux afin de réduire les facteurs de risque environnementaux : éclairage suffisant, barres de maintien, revêtement antidérapant, assises adaptées etc...
- Repérer les résidents à risque de chutes, identifier leurs facteurs de risque de chute
- Éviter le déconditionnement physique : entretien de la marche, activité physique adaptée (ex : parcours de marche)
- Proposer des aides techniques personnalisées
- Limiter autant que possible le risque iatrogène médicamenteux
- Prévenir la dénutrition

Les professionnels ressources tels que le **kinésithérapeute**, l'**ergothérapeute**, le **psychomotricien** sont non seulement indispensables mais complémentaires.



Parfois la **contention** d'un résident est indiquée dans le but de limiter un risque identifié pour ce résident de chute (ou de blessure), ou pour faire face à une agitation psychomotrice pouvant être source de danger (pour le résident lui-même ou pour les autres), ou encore pour des besoins spécifiques de positionnement.

L'immobilisation prolongée par contention induit un déconditionnement physique et psychique qui au contraire, augmente la probabilité des chutes et des blessures. Lorsque la contention physique d'un résident s'avère nécessaire, la contention est réalisée sur **prescription médicale** après **appréciation en équipe du rapport bénéfice / risque**. Elle doit ensuite être **régulièrement réévaluée**.

5. La prévention de la dénutrition et des escarres

De **nombreuses causes** peuvent entraîner un état de dénutrition.

Quelques situations spécifiques peuvent être citées :

- Une affection aiguë
- Une hospitalisation
- Des troubles bucco-dentaires et/ou de la déglutition
- Des troubles neurologiques
- Des troubles psychiatriques
- Etc.

La **prévention** de la dénutrition passe par la **surveillance régulière de certains paramètres** :

- un suivi mensuel du poids pour l'ensemble des résidents
- le calcul de l'Indice de Masse Corporel (IMC)
- dosage de l'albuminémie (si nécessaire).

Le **suivi nutritionnel** des résidents est réalisé par un diététicien (Sodexo), en collaboration avec :

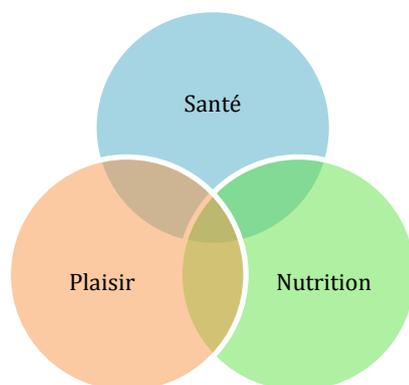
- le médecin traitant
- le médecin coordonnateur

- le gérant du pôle restauration
- le chef de service
- l'infirmier
- le professionnel référent nutrition

Un **bilan semestriel** permet de définir, mettre en place ou ajuster des textures et des régimes adaptés pour chaque résident.

Il est primordial que l'**alimentation** reste **source de plaisir** pour les résidents **tout en leur garantissant un équilibre nutritionnel**. Les menus sont élaborés par le diététicien. Ils sont établis sur un cycle de 5 semaines permettant d'offrir aux résidents des propositions très variées.

Par ailleurs, une **vigilance** est portée pour limiter au maximum le **temps de jeûne nocturne**, même si celui-ci reste encore malheureusement contraint par des impératifs organisationnels.



La dénutrition est un **facteur de risque** important **de survenue d'escarres**, parmi d'autres facteurs de risque tels que :

- la diminution de la capacité à se mobiliser
- la diminution des perceptions sensorielles
- l'incontinence

Identifier les patients à risque est un aspect essentiel de la prévention des escarres. Pour cela, l'évaluation des facteurs et du niveau de risque est à réaliser lors de l'admission du résident et à renouveler lorsque son état de santé se modifie.

L'ergothérapeute a ici encore un rôle prépondérant, tant sur le plan préventif que sur le plan curatif, en favorisant une bonne installation (au lit comme au fauteuil). Un positionnement adapté et « ajusté », donc personnalisé, permet de limiter les points d'appui et par voie de conséquence la survenue d'escarres. (Pour rappel, Le FAM a actuellement une dotation pour un poste d'ergothérapeute mais cela n'est plus le cas sur l'EHPAD.)

6. L'hygiène bucco-dentaire

L'évaluation de l'état bucco-dentaire de chaque résident fait **partie intégrante de son suivi médical**. Dans la mesure du possible, chaque résident bénéficie d'un suivi régulier chez le dentiste, lorsqu'il n'exprime pas d'opposition à ce type de soins. Cependant, la coopération du résident étant indispensable, l'examen et les soins bucco-dentaires peuvent se trouver très limités selon la participation du résident.

Grâce à un **partenariat avec le Réseau de Prévention et de Soins Bucco-Dentaires de la Sarthe**, des **consultations spécialisées adaptées** aux personnes présentant un handicap physique et/ou mental sont désormais accessibles aux résidents en situation de handicap. Le résident dispose alors d'un **dossier d'identification et de suivi** permettant de faciliter les échanges entre le praticien et l'équipe soignante pour un accompagnement personnalisé du résident.

Pour améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents, deux professionnels du FAM ont bénéficié en octobre 2019 d'une **formation** pour devenir « **Correspondants en Santé Orale** » (CSO). Ce binôme a notamment pour rôles :

- d'effectuer des évaluations régulières de la santé orale des personnes accompagnées
- de coordonner leur suivi dentaire
- de mettre en place et mener des projets en matière de prévention et d'éducation à la santé orale pour les résidents et les professionnels.



Sur l'EHPAD, même si une formation à la bonne hygiène bucco-dentaire a eu lieu il y a quelques années, aucun professionnel n'a été formé pour devenir « correspondants en Santé Orale (CSO) ». Cette formation sur l'EHPAD serait un plus.

DOCUMENT A REMPLIR PAR LE « CSO »

OUTIL D'ÉVALUATION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE (OESBD)

www.ufsbd.fr **CGSIATZ** Réseau Prévention Soins Bucco-Dentaires 72 RPSBD72

Nom du résident :

Date : Évaluation en admission Évaluation annuelle Évaluation de suivi : 1 2 3 Complété par :

Catégorie	Sain = 0	Modification = 1	Non sain = 2	Score	Action nécessaire	Action complétée
Lèvres	Lisses, roses, humides, commissures saines	Sèches, gerçées, rouge aux commissures	Tuméfies, gonflées, régions ulcérées/blanches/rouges ; saignantes/commissures inflammatoires ...		1 = intervention 2= consulter	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> O
Langue	Normale, rose, humide	Irrégulière, fissurée, rouge, chargée	Ulcrée, croûteuse, gonflée		1 = intervention 2= consulter	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> O
Gencives et muqueuses	Roses, humides, lisses, aucun saignement	Sèches, brillantes, rugueuses, enflées, blessure ou ulcère sous la prothèse	Enflées, saignements, dents mobiles, ulcères et/ou plaques blanches, rougeur généralisée et/ou sensible		1 ou 2 = consulter	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> O
Salive	Tissu humide, salive abondante	Peu de salive, tissu collant, résident exprime une sensation de bouche sèche	Tissu sec et rouge, peu ou pas de salive présente, salive épaisse, plaintes que la bouche est sèche		1 = intervention 2= consulter	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> O
Dents Naturelles <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Pas de caries ou de dents cassées/racines	1 à 3 caries ou dents cassées/racines résiduelles	4 dents ou plus cariées, cassées, racines, dents très usées ou plus de 4 dents non remplacées et aucune prothèse		1 ou 2 = consulter	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> O
Prothèses dentaires <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Prothèse en bon état, prothèse à usage régulier	Une partie de la prothèse cassée, prothèse portée 1 ou 2 h par jour, prothèse perdue	Prothèse inadaptée/cassée, prothèse non portée, portée seulement avec de l'adhésif		1 = intervention 2= consulter	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> O
Hygiène buccale	Propre, pas de débris d'aliments ou de tartre sur les dents ou prothèse	Présence d'aliments/tartre/débris dans 1 ou 2 endroits dans la bouche ou sur les prothèses ; parfois mauvaise haleine	Présence d'aliments/tartre/débris dans presque toute la bouche ou presque sur toutes les parties de la/les prothèse(s) ; halitose (très mauvaise haleine)		1 = intervention 2= consulter	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> O
Douleur buccale	Pas de signe verbal ou physique de malaise	Signes de douleur verbalisés ou de comportement ; c.-à-d. mimiques, machonnements, refus de s'alimenter, agressivité	Signes douloureux objectifs c.-à-d. joue ou gencive gonflée, dents cassées, abcès et signes de douleurs verbalisés et/ou de comportement		1 ou 2 = consulter	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> O

Les cases grisées CD indiquent que l'on doit se référer à un chirurgien-dentiste.

CONSULTATION : 1 - Consulter un chirurgien-dentiste oui non
 2 - Consultation faite oui (date du rendez-vous :) non
 3 - Consultation refusée par le résident/famille oui Raison du refus :

OESBD à répéter dans 6 mois en date/...../.....

L'OESBD est issu de l'OHAT tool, Chalmers 2004. Cette version est basée sur les modifications du département de la santé de Halifax (Canada) et de l'UFSD.

7. L'accompagnement des troubles spécifiques

Il est très fréquent que les personnes présentant une déficience intellectuelle souffrent de façon concomitante, à des degrés divers, de **troubles du psychisme**. Ces troubles peuvent revêtir des formes multiples, généralement à type de **troubles comportementaux**, aussi appelés « comportements-problèmes » ou encore troubles psycho-comportementaux. De l'apathie à l'opposition en passant par la désinhibition ou la déambulation, le rôle du soignant est de noter et de prendre en compte toute modification du comportement.

En effet, il est essentiel de **dépister les modifications aiguës par rapport au comportement habituel**. Car toute modification brutale du comportement (opposition, agitation, repli, apathie, refus alimentaire...) doit inciter à en **chercher la cause**.

Bien souvent, l'**analyse** des troubles est rendue **complexe** par les difficultés, voire l'absence, de communication verbale. Il faudra alors tenter de repérer ce qui apaise ou ce qui réactive les troubles. C'est par la **mise en commun des observations de chacun** que passe la compréhension des troubles et que des « solutions » peuvent être apportées aux situations « problématiques ». Ainsi, **le psychologue**, par son éclairage, apporte un soutien précieux dans la prise en soins des résidents présentant ce type de troubles.

Certains soignants de l'EHPAD ont effectué une formation spécifique à l'accompagnement des personnes présentant « ces comportements problèmes » et ont la qualification d'ASG (assistant de soins en gériatrie). Ces personnes ressources sont d'une grande aide pour appréhender les troubles psycho-comportementaux retrouvés chez certaines personnes en situation de handicap et les résidents atteints de démence de type Alzheimer notamment.

Sur le plan médical, il est également possible de s'appuyer sur un **partenariat avec un médecin psychiatre** attaché, qui par son expertise et son expérience, contribue à comprendre et si possible limiter les « comportements-problèmes ». Ce médecin travaille en collaboration avec le médecin référent du FAM et avec l'équipe infirmière du CMP de proximité (CMP de Baugé-en-Anjou). L'approche médicamenteuse n'est pas l'approche privilégiée. Toutefois il n'est pas toujours possible de ne pas y recourir, notamment en cas d'échec d'autres alternatives non-médicamenteuses ou en cas d'urgence pour gérer une situation de crise.

Des **formations** sur la gestion de certains types de comportements sont régulièrement proposées aux soignants pour leur permettre d'adapter leur posture professionnelle face aux situations complexes qu'ils rencontrent.

Syndrome de Down et Maladie d'Alzheimer

On estime que l'incidence globale de la maladie d'Alzheimer au sein de la population atteinte du Syndrome de Down (Trisomie 21) est de 3 à 5 fois plus élevée que chez la population générale (National Down Syndrome Society, 2009).

Les **premiers symptômes de maladie d'Alzheimer en cas de trisomie 21** diffèrent de ceux généralement présentés par la population générale et ne concernent généralement pas prioritairement la mémoire ni le langage, mais **plutôt des changements de comportement et de personnalité**. Il faut être attentif à l'apparition d'un repli sur soi, d'une apathie ou encore d'une instabilité émotionnelle. Certains changements présentent fréquemment des caractéristiques de la dégénérescence fronto-temporale (désinhibition,

irritabilité, rites/stéréotypies, déambulation, agressivité, troubles du comportement alimentaire, incontinence...). **Un autre signe précoce est l'apparition de crises épileptiques** chez une personne qui n'en avait jamais présentées auparavant. On estime que le risque de développer une épilepsie en cas de syndrome de Down avec maladie d'Alzheimer associée s'élève à 90%.

Parmi les préconisations visant à accompagner le plus sereinement possible le vieillissement des personnes atteintes du syndrome de Down et de la maladie d'Alzheimer, on s'efforcera :

- ↳ d'offrir un cadre structuré et sécurisant (nécessité de régularité dans le quotidien)
- ↳ d'utiliser des repères visuels pour permettre à la personne de se retrouver dans son environnement familial
- ↳ d'utiliser des supports de communication non verbale en cas de difficultés d'expression orale
- ↳ d'adapter les activités de la personne et de lui proposer régulièrement des temps « calmes » ou temps de repos
- ↳ de favoriser les moments de détente, en utilisant diverses techniques de soins (toucher-massage, sophrologie, stimulation sensorielle douce, musicothérapie, médiation animale, ateliers bien-être...)
- ↳ d'adapter régulièrement l'environnement de la personne
- ↳ de maintenir son « cercle » ou lien social, notamment avec sa famille et/ou ses proches.

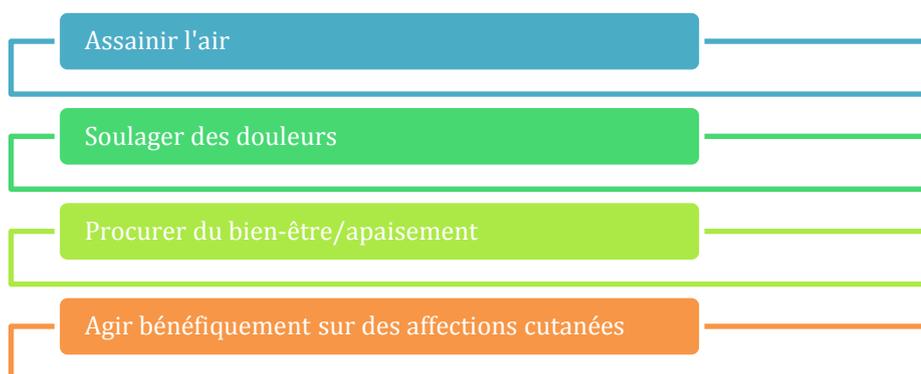


8. Les approches non médicamenteuses

➤ L'aromathérapie

« Par l'atmosphère différente qu'elle crée, par la chaleur du toucher et l'humanité du personnel soignant, dans une volonté d'apaisement et de bien-être apportés par les huiles essentielles, l'aromathérapie offre un autre chemin du « prendre soin » » (poster de BARRE Lucile & MARRON Odile, Quelle place pour l'aromathérapie dans les soins de confort au sein des EHPAD et longs séjours ?).

L'aromathérapie offre **plusieurs perspectives très intéressantes**. Elle peut notamment viser à :



Cependant, le recours à l'aromathérapie en établissement médico-social ne peut pas s'improviser. Elle doit reposer sur une démarche menée par une équipe pluridisciplinaire sous l'égide d'un professionnel référent en aromathérapie.

Pour ce faire, un **groupe AROMA** a été créé au sein de l'Association Anne de la Girouardière en 2017. Il est piloté par l'infirmière du FAM, titulaire du Diplôme Universitaire d'Aromathérapie clinique de l'Université de Strasbourg (Août 2018).

La démarche introductive de l'aromathérapie au sein de l'association s'est orientée vers une **première étape d'utilisation** des huiles essentielles **par diffusion atmosphérique**. Ce choix a été guidé par les propriétés des huiles essentielles pour répondre à différents objectifs/différentes problématiques :

- ↳ **assainir/purifier l'air**, voire même avec une action antivirale en périodes d'épidémies (type infections respiratoires/ gastro-entérites)
- ↳ **lutter contre les mauvaises odeurs**
- ↳ **favoriser une ambiance apaisante.**

Le choix du matériel de diffusion et des huiles diffusées a fait l'objet d'un long travail de réflexion, en **collaboration avec l'Hôpital local de Baugé-en-Anjou, établissement « précurseur »** dans la région concernant l'utilisation de l'Aromathérapie. Un **protocole** de diffusion a été rédigé et une **organisation** formalisée.

Les professionnels du groupe AROMA ont bénéficié d'une formation de 2 jours par le Dr Michel FAUCON, pharmacien aromatologue et fondateur de l'Ecole Aroma-Sciences.

Rigueur et vigilance sont nécessaires dans le choix des huiles essentielles, car le but est de mettre à profit les bienfaits des huiles essentielles et non leurs effets indésirables, voire toxiques, en cas de mauvaise utilisation ! Ainsi sur le FAM, les huiles essentielles potentiellement neurotoxiques, ont été écartées, compte-tenu du fait que plusieurs résidents présentent une épilepsie ou sont à risque de présenter des crises comitiales.

Sur le FAM et sur l'EHPAD, l'aromathérapie est utilisée par voie cutanée avec des préparations à base d'huiles essentielles et d'huiles végétales dans différentes indications posées par le binôme médecin - infirmière référente aromathérapie :

-affections cutanées telles que : irritations cutanées, mycose/mycose eczématisée, sécheresse cutanée, prurigo, hypersudation au niveau des pieds... avec des résultats positifs qui encouragent à poursuivre cette démarche.

-manifestations d'anxiété, irritabilité, instabilité de l'humeur...

-affections stomatologiques (gingivite).

Les protocoles utilisés respectent les recommandations en termes de dilution des huiles essentielles selon l'indication retenue.

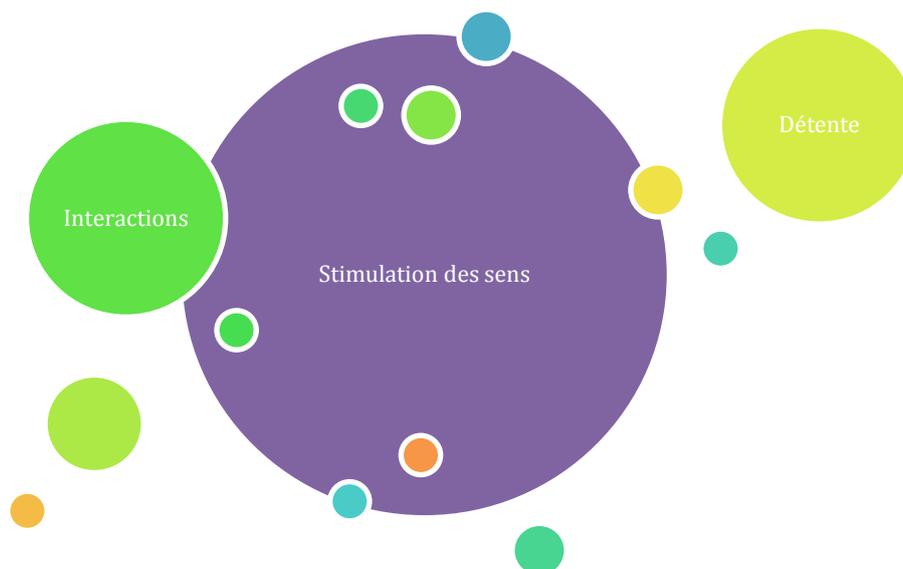


A l'avenir, le groupe AROMA projette de travailler sur la rédaction de protocoles d'aromathérapie visant à soulager des douleurs et limiter certains troubles du sommeil.

Les possibilités offertes par l'aromathérapie sont vastes (intérêt notamment de l'olfactothérapie), le **travail à poursuivre** doit nécessairement s'inscrire **dans la durée**.

➤ La médiation sensorielle

La médiation sensorielle est une approche multidimensionnelle comportant une dimension sensorielle, une dimension relationnelle et une dimension de détente corporelle.



Les résidents accueillis, du fait de leurs pathologies (physiques et/ou psychiques), sont particulièrement sensibles à une autre forme de communication que la communication verbale. Les sensations sont sources d'émotion. Les **stimulations sensorielles** peuvent alors se révéler très propices au **développement d'échanges non verbaux** entre le résident et le professionnel. Elles s'avèrent également efficaces pour permettre un **relâchement musculaire** et **diminuer l'anxiété**.

La création d'un **espace multisensoriel** au sein de l'établissement en 2015 a ainsi permis d'offrir aux résidents un lieu sécurisant et stimulant. Il propose des sollicitations sensorielles diversifiées : tous les sens peuvent en effet être « éveillés » séparément ou simultanément : vue, toucher, odorat, ouïe, sens de l'équilibre....

Afin de pouvoir étendre les bienfaits constatés lors des séances réalisées au sein de l'espace multisensoriel, un chariot mobile (chariot snoezelen) a été aménagé avec du matériel adapté afin de pouvoir aussi utiliser ce type de médiation dans les chambres des résidents.

Plus récemment, une salle de bain multisensorielle est en cours d'aménagement au FAM (projet 2019-2020) pour créer un espace confortable, rassurant et source de perceptions sensorielles variées. Par exemple :

- sur le plan du toucher : sensation d'enveloppement par l'immersion dans l'eau, massages par jets d'eau
- sur le plan visuel : coloration de l'eau par jeux de lumières, projections visuelles sur les murs
- sur le plan olfactif : fragrance d'huiles essentielles, cosmétiques parfumés
- sur le plan auditif : musique ou ambiance sonore relaxante.



La médiation sensorielle, en procurant du bien-être et du plaisir, apporte détente et apaisement. Elle peut tout à fait s'intégrer dans le projet d'accompagnement d'un résident pour contribuer à son épanouissement personnel.

Les professionnels formés à l'utilisation de cette médiation peuvent :

- aborder l'accompagnement d'un résident autrement : moment privilégié de partage entre un résident et un professionnel
- permettre aux résidents de « réveiller » leurs sens
- permettre de soulager certaines douleurs physiques et/ou psychiques (douleurs très souvent profondément intriquées).

➤ **Médiation associant le cheval « PEYO » - projet innovant**



Depuis le 1^{er} octobre 2018, un projet innovant de médiation associant le cheval est conduit au sein des établissements Anne de la Girouardière. Intégré dans un dispositif universitaire de recherche, l'objectif est de prouver les vertus de la médiation thérapeutique équine. Cette étude est basée sur un travail de recueil de données, en lien avec les réactions observées chez les résidents.

Ainsi, à raison en moyenne de deux sessions de 2/3 jours par an, le cheval PEYO rend visite aux résidents.

L'association Les Sabots du Cœur était l'invitée d'honneur du salon 2018. M. BOUCHAKOUR, flatté par cette reconnaissance a souhaité offrir une journée aux principaux acteurs de ce projet scientifique et humain : les patients et résidents des établissements



Au fur et à mesure de ses interventions, des relations privilégiées s'établissent avec des résidents désorientées de l'UPHA et de l'UPA. **Ainsi, A l'avenir, cette étude se recentrera sur l'EHPAD.**

9. Spécificité gériatrique (EHPAD)

a) Désorientation

Au sein de l'EHPAD, pour rappel, deux unités spécifiques : l'une hébergeant des résidents âgés (UPA= unité pour personnes âgées) et une autre hébergeant des résidents âgés mais porteur d'un handicap (UPHA : unité pour personnes handicapées âgées)

La quasi-totalité des résidents de l'UPHA présentent une désorientation (Pour la sécurité des résidents, cette unité est en partie fermée).

A l'UPA, de nombreux résidents présentent une désorientation temporo-spatiale. Même si actuellement, il n'y a pas de cadre spécifique pour ces résidents désorientés, le projet de soins individualisé prend en compte leur pathologie et leur assure une prise en charge la plus adaptée possible.

Les troubles du comportement et en particulier les sorties inopinées (susceptibles de mettre le résident en danger) sont difficiles à gérer dans l'établissement. Un système de contrôle d'accès peut assurer une certaine protection du résident déambulant ou désorienté, mais il a ses limites du fait notamment du respect de la liberté d'aller et venir du collectif.

Il va de soi qu'un résident développant ce type de troubles, sera accompagné et entouré tant que son état sera compatible avec les moyens dont dispose la structure. Un partenariat sur Baugé, avec les équipes du CMP et de l'UPAD (Unité pour Personnes Agées Désorientées) de l'hôpital local permet ensuite d'envisager un accompagnement dans un lieu plus adapté.

Sur l'EHPAD, l'organisation architecturale a permis d'accueillir, sur un étage dédié, les résidents présentant ces troubles psycho-comportementaux (déambulation, agitation), afin de leur apporter un accompagnement et un espace de vie le plus adapté possible.

b) Les polyopathologies

Une autre spécificité liée à la gériatrie est la présence de polyopathologies en lien avec l'âge. Ils sont bien souvent porteurs d'une démence, d'un cancer, d'insuffisances d'organes multiples, ne permettant pas un maintien au domicile possible. On constate ainsi une médicalisation du résident de plus en plus importante avec recours bien souvent à l'HAD afin de permettre au résident de rester sur son lieu de vie ou de rester le moins longtemps possible en hospitalisation.

c) La fin de vie

Enfin, l'accueil de personnes âgées inclut bien entendu un accompagnement jusqu'au bout de la vie. Les équipes de l'EHPAD sont sensibilisées à ces prises en charges spécifiques de la fin de vie et ont pu bénéficier de formations spécifiques. Ces équipes côtoient la mort régulièrement et un accompagnement psychologique du personnel est bien souvent nécessaire.

L'accompagnement à la fin de vie est exposé au paragraphe VIII – Soins palliatifs.

d) Projet de soin médical individualisé

Depuis une dizaine d'années, différents projets de soins médicaux individualisés ont vu le jour au sein de l'EHPAD. Les premiers ont été élaborés selon la grille MOSHON permettant d'évaluer le Mobilité du résident, l'Orientation, le Sécurité (notamment médicamenteuse), l'Hygiène, les Occupations, la Nutrition.

Devant les difficultés organisationnelles pour assurer la réalisation régulière et les réévaluations, un nouveau projet de soin individuel a donc été repensé, simplifié et est effectué en même temps que le projet d'accompagnement individualisé (PAP). Ce projet reprend les items essentiels au bon suivi du résident qui sont résumés dans le tableau suivant :

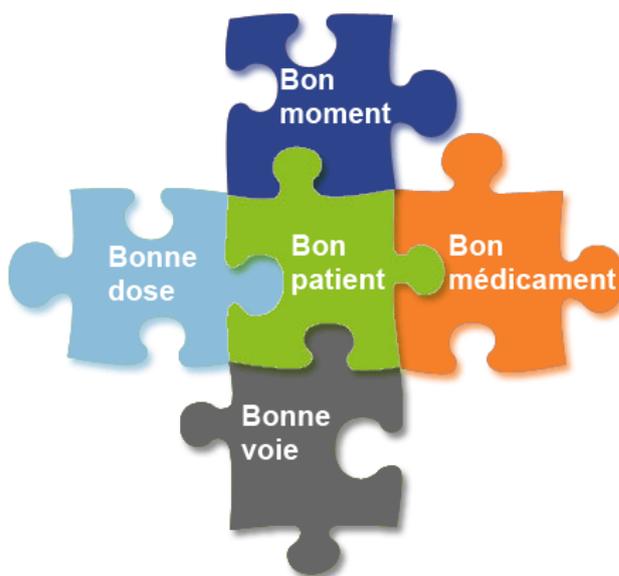
<u>Nom et prénom du résident</u>	<u>Réponses</u>	<u>Propositions, pistes d'amélioration</u>	<u>Echéance</u>
<u>Date du projet :</u>			
<u>MOTRICITE</u> : le résident chute-t-il et si oui à quelle fréquence ?			
<u>ORIENTATION</u> : le résident est-il bien orienté dans le temps et dans l'espace ?			
<u>SECURITE</u> : -Nombre de médicaments pris par jour ? -Les vaccinations sont-elles à jour ? -Date du dernier bilan biologique complet ? -Date test dépistage K colon/sein/PSA si concerné ? -Existence d'un sd dépressif ?			
<u>HYGIENE</u> : les soins d'hygiène posent-ils des difficultés au résident ? à l'équipe ?			
<u>NUTRITION</u> : Poids ? régime ? texture ? existence de fausses-routes aux solides? Aux liquides ? date dernier rdv dentiste ?			

Le O pour Occupation n'a pas été repris dans le projet de soins médicalisé car ce point est repris largement dans le projet d'accompagnement individualisé.

Ce projet médical individualisé est ensuite intégré au dossier informatisé du résident dans la GED de la même façon que le PAP et transmis au résident et / ou à son représentant légal.

C. La sécurisation du circuit du médicament

Chaque étape du circuit du médicament comporte des risques. Il est essentiel de **réduire au maximum**, pour chacune de ces étapes, les erreurs évitables. Celles-ci peuvent concerner la prescription, la dispensation, le stockage, la préparation des doses à administrer, l'administration, ou encore le suivi thérapeutique (ou surveillance) après l'administration. L'étape identifiée comme la plus à risque est celle de l'administration du médicament au résident. L'enjeu est d'assurer au bon patient l'apport du bon médicament, au bon moment, à la bonne posologie, selon la bonne voie.



Le fil conducteur de la sécurisation de l'administration médicamenteuse repose sur cette **règle des 5 B**.

Plusieurs actions ont été menées, à commencer par **l'externalisation de la préparation des médicaments** en 2012. La préparation des doses à administrer (**PDA**) est depuis cette date réalisée en pharmacie dans le cadre d'une convention avec les officines de la ville de Baugé-en-Anjou.

Un autre axe de sécurisation repose sur **l'informatisation** (2013) qui permet :

- des prescriptions dont la présentation est conforme à la réglementation en vigueur
- une dispense de retranscriptions manuelles (=source d'erreurs)
- une traçabilité de la distribution et de l'administration des médicaments (système de tablettes informatiques).

Le renouvellement des traitements de fond, comme la prescription des traitements intercurrents, sont réalisés :

- sur le FAM par le médecin référent du FAM via le dossier médical informatisé
- sur l'EHPAD et le FV par les médecins traitants des résidents.

Les ordonnances sont transférées à la pharmacie par voie informatique directement depuis le logiciel de suivi des résidents.

La réorganisation du circuit du médicament a été formalisée par la rédaction de **protocoles** (protocoles de distribution des médicaments/mise à jour des piluliers en cas de modification de traitement/conduite à tenir en cas d'erreur de distribution).

Les « piluliers des résidents » sont réalisés et livrés par la pharmacie sous forme de **blisters nominatifs**. Leur **contenu** est **facilement identifiable** (listé sur blister).

Chaque résident dispose de blisters personnalisés au moyen de son nom/prénom/chambre. Ces blisters sont répartis sur des plateaux correspondants aux différents services pour ensuite être mis en place dans le chariot de médicaments sécurisé :

- par l'infirmière pour le FAM et l'EHPAD
- par un professionnel éducatif pour le FV.

Les professionnels qui assurent la distribution des médicaments y sont habilités. Les médicaments sont déconditionnés au moment de l'administration avec vérification de la concordance avec le traitement en cours affiché sur les tablettes. **L'administration est tracée** au moment de chaque prise (via les tablettes).

En cas de **traitement stupéfiant**, celui-ci est stocké dans un **coffre sécurisé** dans les infirmeries EHPAD et FAM.

Une petite réserve de médicaments, appelée « **stock tampon** », (antalgiques et antibiotiques principalement) est accessible aux infirmiers dans une armoire sécurisée pour répondre à des prescriptions médicales urgentes notamment le soir et le week-end. Des Audits de cette armoire de sécurité sont réalisés par le Centre Hospitalier de Baugé. Une infirmière est référente de cette armoire.

La démarche de sécurisation n'est pas quelque chose de figé et doit s'inscrire dans un **processus continu d'évaluation et d'amélioration** (en particulier par **l'examen des événements indésirables** liés au circuit du médicament et par les **actions correctives** qui en découlent).

Pour l'EHPAD, un audit du circuit du médicament selon le document de l'ARS est effectué tous les deux ans depuis 2015.



Une révision du circuit du médicament est actuellement en cours (1^{er} semestre 2020 pour l'EHPAD, 2^{ème} semestre 2020 pour le FAM et le FV), ainsi qu'une mise à jour des protocoles s'y rapportant. Il conviendra ensuite de réaliser régulièrement des audits des circuits FV/FAM au même titre que l'EHPAD.

VIII. SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE

A. L'accompagnement en soins palliatifs

L'accès aux soins palliatifs est un droit pour tous (loi n°99-477 du 9 juin 1999).

Selon la SFAP (Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs), « *les soins palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une pathologie grave, évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle* ».

Les soins palliatifs interviennent quand la guérison n'est plus possible. Ils ont pour but de préserver une qualité de vie décente pendant cette période

Dès lors que le diagnostic en soins palliatifs est posé par le médecin, un travail de concertation est alors mis en œuvre entre le résident (s'il est en capacité de s'exprimer), sa famille et le médecin. L'objectif étant de lui transmettre une information régulière et compréhensible sur sa maladie et son état de santé.

Pour ce faire, l'association respecte les dispositions légales, relative aux droits des malades et de la fin de vie :

- Droit à la liberté,
- Droit à la dignité et à l'intégrité de la personnalité,
- Droit d'être informé,
- Droit aux soins appropriés,
- Droit de ne pas souffrir

En effet, dès l'entrée, l'établissement fournit une information écrite aux nouveaux arrivants concernant les directives anticipées. Au fil de l'accompagnement, le sujet des volontés de fin de vie est questionné.

Concernant les résidents n'étant plus en capacité de s'exprimer sur le sujet, une réflexion collégiale est mise en œuvre afin de tenter de répondre au plus près des besoins du résident. A défaut de réaliser les directives anticipées, la fiche pallia est alors remplie par le médecin avec la famille, en présence du résident. L'objectif étant de recueillir les volontés de fin de vie et les souhaits relatifs au moment du décès du résident.

Une fois cet échange réalisé, le médecin transmet ces informations aux professionnels en réunion de service. Ce temps permet d'évoquer les questionnements de l'équipe ainsi que ses craintes. Les situations de fin de vie sont régulièrement abordées lors des réunions pluridisciplinaires : il s'agit d'un temps de réflexion éthique, d'échanges et de soutien aux équipes. Une convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs à d'ailleurs été signée. Celle-ci peut donc participer à ces temps de réunion et peut également assurer une formation continue aux professionnels. L'Equipe Mobile d'Accompagnement en Soins Palliatifs représente une ressource importante sur laquelle s'appuie l'association.

Un travail sur la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs proprement dits permet d'utiliser des outils et des protocoles pertinents, ceci toujours dans le respect des volontés du résident.

L'accompagnement des proches du résident en fin de vie est également une priorité. Le psychologue propose au résident mais également à ses proches un soutien psychologique s'ils le souhaitent. Concernant le résident, il peut être accompagné de manière régulière pour verbaliser autour de cette souffrance spécifique à la fin de vie (physique, psychologique, sociale et spirituelle)

B. La fin de vie

Lors de cette étape de fin de vie, il s'agit de repérer les besoins du résident et de proposer un accompagnement adapté.

Pour ce faire, les échanges pluridisciplinaires réguliers quant à l'état de santé et du comportement du résident sont essentiels. Les soins de confort sont alors mis en œuvre et l'équipe évalue les symptômes d'inconfort (douleur, angoisse, etc.) en observant les signes de changement.

Les échanges et évaluations régulières permettent d'identifier les conduites à tenir (protocoles ou prescriptions anticipées, etc.).

La famille et les proches du résident doivent aussi avoir la possibilité d'accompagner leur proche. Ainsi il leur est proposé de veiller leur proche, en mettant à disposition tout le confort hôtelier nécessaire (lit, repas, collation...)

C. Le moment du décès et du deuil

L'annonce est faite à l'ensemble des résidents et il leur est possible de se recueillir ou de participer à la cérémonie s'ils le souhaitent. L'association possède deux chambres mortuaires qui permettent ce recueillement.

La famille et les proches du résident doivent aussi pouvoir bénéficier s'ils le souhaitent de l'assistance qui leur permet de mieux surmonter ce temps de rupture et se réinvestir dans une dynamique de vie.

Les axes d'accompagnement pris en compte, par l'équipe, lors d'un décès sont les suivants :

- Le respect de la place de la famille, pour qui elle représente l'interlocuteur privilégié. Elle peut l'accompagner et la reconforter,
- La communication avec la famille et leurs besoins d'information,
- La reconnaître et l'identification des besoins psychoaffectifs de la famille en proposant éventuellement un soutien psychologique par le psychologue.

IX. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

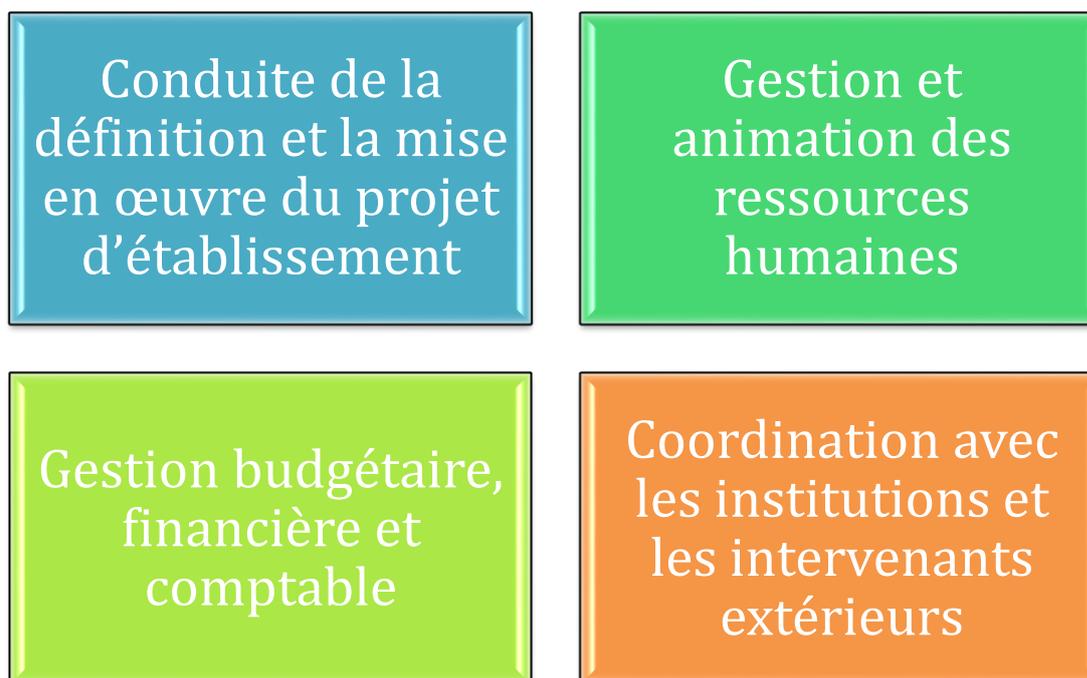
Dans les différentes fonctions médicales, paramédicales et hôtelières, il est capital de définir les responsabilités de chacun. Chaque professionnel sous l'autorité de son supérieur hiérarchique est garant de la partie qui lui incombe.

A. Articulation Conseil d'administration/direction/services

Les missions et **pouvoirs du Conseil d'administration sont définis dans les statuts de l'Association**. De même, **les missions et pouvoirs de la direction sont définis dans le document unique de délégation**.

Le Conseil d'administration définit les orientations stratégiques de l'établissement, sur proposition de la direction qui lui soumet pour avis et décision des orientations, en fonction de l'environnement de l'établissement et de sa situation particulière.

La Direction est garante de la cohérence de l'action d'ensemble réunissant les interventions spécifiques. Elle coordonne les activités de l'établissement dans le respect des compétences de chacun.



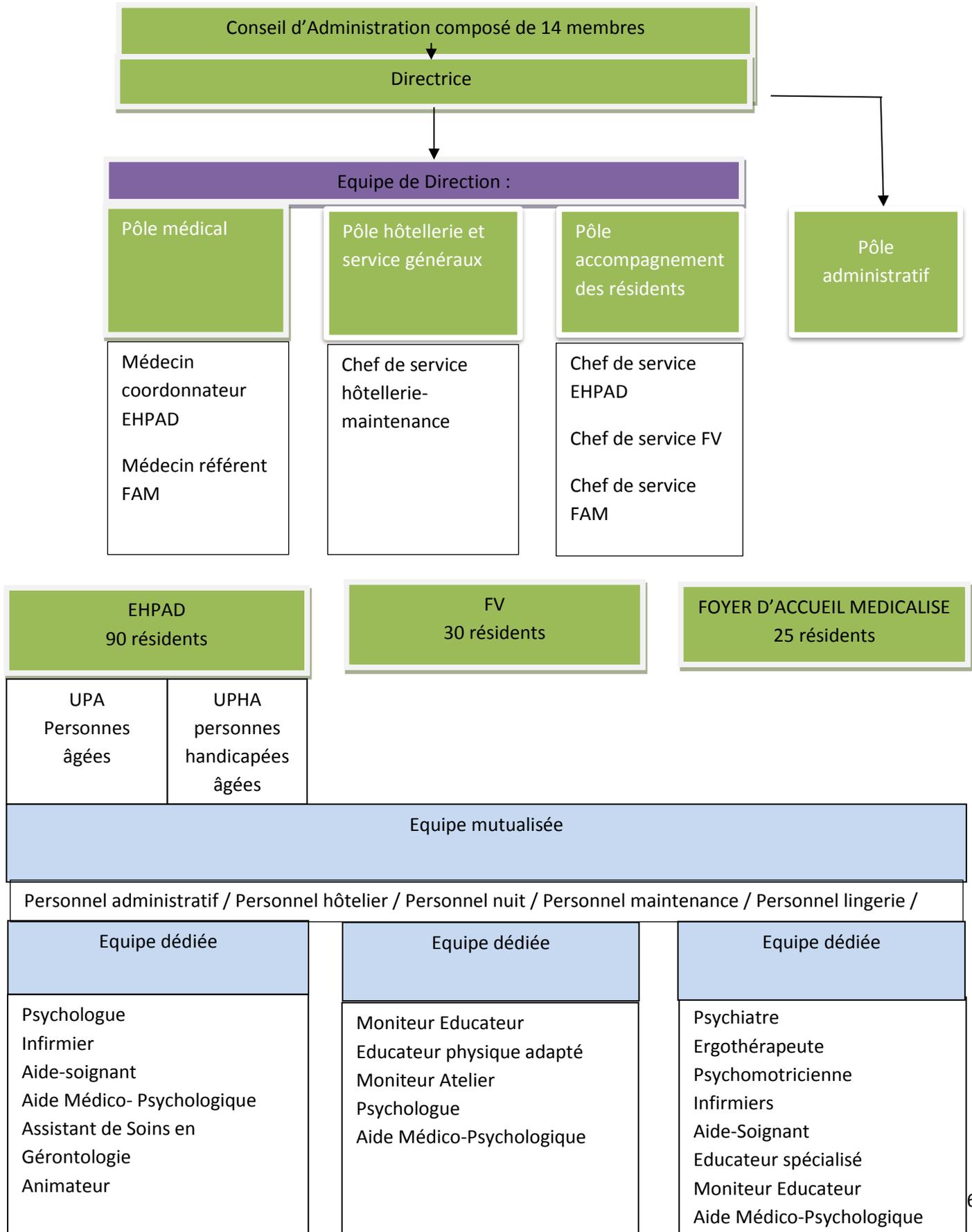
Les personnels des différents services mettent en œuvre les missions correspondant à leurs fonctions.

L'articulation s'organise comme suit :

- ✚ Présence et soutien du CA auprès de la Direction,
- ✚ Participation de la Direction aux CA, proposition d'orientations et de décisions,
- ✚ Certains membres du CA en fonction de leurs compétences spécifiques participent à différentes instances (espace éthique, CVS, sécurité...)

B. Organigramme

L'organigramme, ci-dessous, précise la place de chacun au sein de l'organisation



C. Fiche de poste

Les fiches de postes définissent les tâches et la responsabilité attachées à chaque mission.

Les fiches de poste existantes ont été basées sur les référentiels métiers du secteur médico-social. Elles sont transmises à chaque salarié lors de son embauche pour acceptation et signature. L'exemplaire signé étant classé dans son dossier administratif.

D. Tableaux des effectifs (budget 2019)

	EHPAD	FV	FAM
Catégorie	Nombre d'équivalents temps plein résultant du budget exécutoire (8) = (5) + (6) - (7)	Nombre d'équivalents temps plein résultant du budget exécutoire (8) = (5) + (6) - (7)	Nombre d'équivalents temps plein résultant du budget exécutoire (8) = (5) + (6) - (7)
Sommaire			
1) Direction/Encadrement			
- Direction	0,33	0,33	0,33
- chef de service	1,61	1,21	1,18
TOTAL 1	1,94	1,54	1,51
2) Administration/Gestion			
- Administration	1,52	1,60	1,46
-	0,00		
-	0,00		
TOTAL 2	1,52	1,60	1,46
3) Services Généraux et restauration			
- Services généraux	1,83	0,63	0,54
- Ash	18,61	5,38	4,80
-	0,00		
-	0,00		
TOTAL 3	20,44	6,01	5,34
4) Socio-éducatif			
- Animation	2,00		
- Moniteur Educateur		5,80	1,00
- Educateur		0,00	1,00
- AMP		10,20	10,91
TOTAL 4	2,00	16,00	12,91
5) Paramédical			
- Aides Soignantes AMP AES	25,88	2,46	6,18
- Infirmière	3,50		2,00
- Psychologue	0,40	0,50	0,10
- Autres Auxiliaires médicaux	0,00		0,80
- Assistant Soins Gériatrie	2,00		
- Accueil Jour	0,00		
- Accueil Temporaire	0,00		
TOTAL 5	31,78	2,96	9,08
6) Médical			
- Médecin	0,50		0,50
- Psychiatre	0,00		0,11
-	0,00		
TOTAL 6	0,50	0,00	0,61
TOTAL GENERAL	58,18	28,11	30,91
ratio encadrement	0,65	0,94	1,24

Les ratios d'encadrement diffèrent selon que l'établissement accueille des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap....

...nécessitant obligatoirement des modalités d'accompagnement différentes d'une structure à l'autre...

E. Plan de formation

L'enjeu de professionnalisation est primordial au sein d'une structure accueillant des personnes fragiles.

Un plan de formation annuel est élaboré par la direction, pour être soumis à l'avis des membres du Comité Social Economique. Ce plan de formation est financé par l'organisme de formation UNIFAF et le cas échéant par la tarification.

F. Evaluation : Entretien individuel – entretien professionnel

Des entretiens professionnels sont organisés tous les 2 ans pour l'ensemble du personnel.

Lors de ces entretiens avec le supérieur hiérarchique, les salariés sont évalués en fonction de leur performance, compétence et comportement (adéquation des aptitudes professionnelles aux exigences du poste).

Ce type d'entretien permet une certaine liberté d'expression afin de garantir une plus grande sincérité dans l'évaluation : Le salarié est, en effet, tenu au courant des remarques que suscite son attitude professionnelle, mais peut également s'exprimer sur son ressenti et ses désirs d'évolution professionnelle. Les résultats de l'évaluation sont visés par le salarié et le supérieur hiérarchique et ce afin de disposer d'une véritable contractualisation d'objectifs pour l'année à venir.

Son projet d'évolution et de souhait de formation est ainsi retranscrit.

Le plan de formation annuel proposé par la direction prend en compte la synthèse des entretiens professionnels.

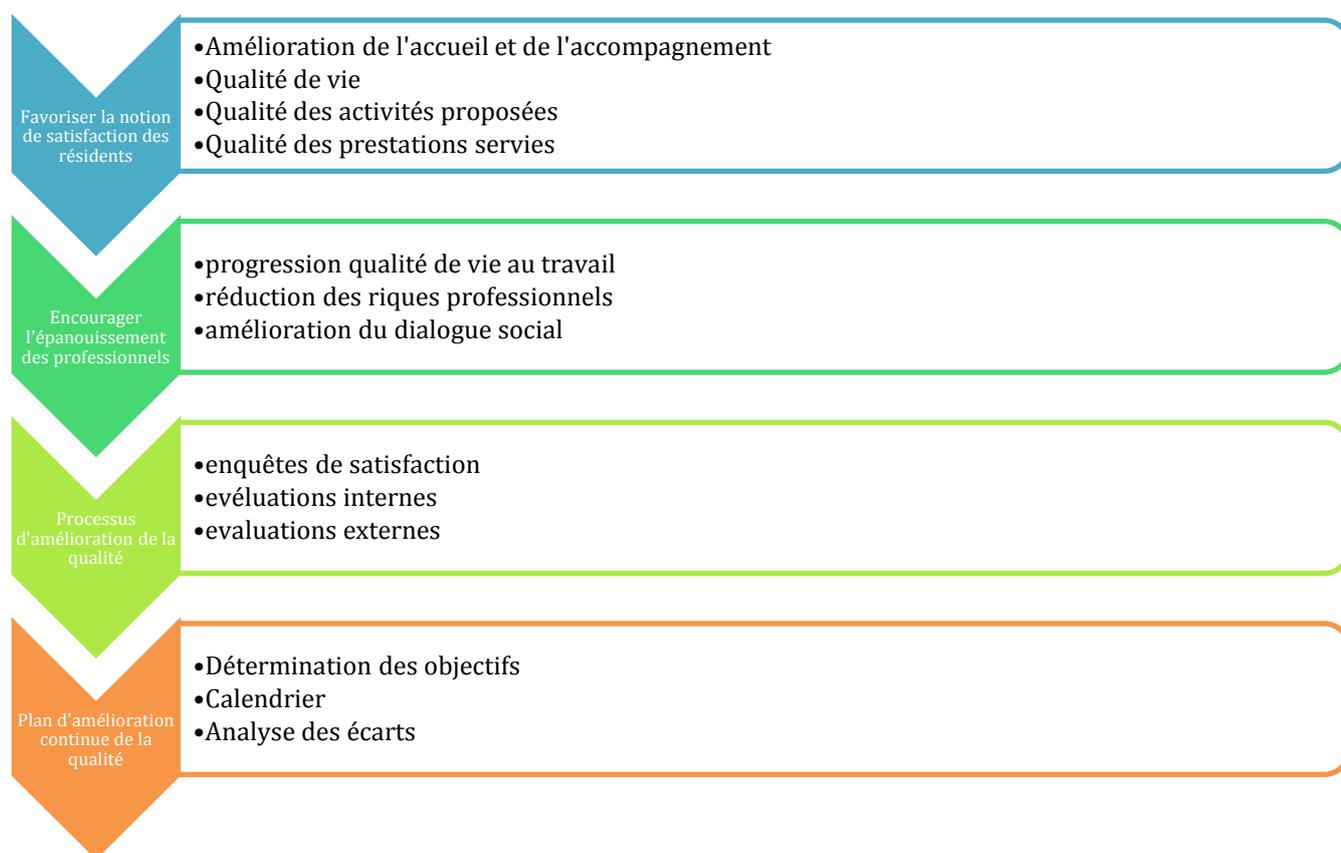
Les résultats de l'évaluation restent confidentiels.



X. DEMARCHE QUALITE et EVALUATION PERIODIQUE

A. Démarche qualité

La démarche qualité a pour objectif **d'optimiser le fonctionnement et le savoir-faire des établissements**. Elle oriente son organisation et vise **à améliorer les prestations rendues** en fonction des attentes des résidents et des familles. Elle permet aussi au personnel de **travailler dans de meilleures conditions**.



B. Processus d'amélioration continue de la qualité

Le **processus d'amélioration continue de la qualité** est conduit notamment par le biais :

- ✓ D'enquêtes de satisfaction
- ✓ De comité de pilotage / de différentes commissions réunissant les résidents, leurs familles ainsi que les salariés référents, et des prestataires.
- ✓ De l'analyse des événements indésirables
- ✓ D'évaluations internes et externes

C. Outils qualité

Ce processus d'amélioration de la qualité est **actuellement conduit par la directrice**. A terme, une formation sera dispensée à **l'assistante de direction afin qu'elle puisse prendre en charge le suivi de ces actions**.

Jusqu'au 1^{er} janvier 2020, la démarche qualité ainsi que le plan d'amélioration de la qualité était suivis avec le logiciel « Qualit'expert ». Ce fournisseur ayant cessé son activité, **la démarche qualité est désormais suivie avec le logiciel Ageval**.



Renforcement de la démarche qualité grâce au déploiement du logiciel AGEVAL avec une mise en service au 1^{er} semestre 2021

D. Evaluation périodique

La loi du 2 janvier 2002* a posé les bases d'une évaluation interne, puis d'une évaluation externe, des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). La réalisation de ces évaluations conditionne le renouvellement des autorisations de fonctionnement des établissements .

1. Evaluations internes



Les dernières évaluations internes ont été réalisées en juin 2017.

- Réunions de travail avec l'ensemble des professionnels présents d'une durée moyenne de deux heures échelonnées au cours du mois de juin/ juillet 2017. Ce choix a été motivé par une volonté d'entreprendre cette démarche avec l'ensemble des professionnels.
- La restitution de l'évaluation s'est déroulée lors de la dernière séance, devant l'ensemble des professionnels

Les indicateurs retenus ont été ceux identifiés par les RBPP de l'ANESM et repris dans le référentiel d'évaluation Kalit'Expert.

Ce référentiel regroupait 471 critères, divisés en 9 chapitres :

Chapitre 1 - L'accueil de la personne dans le respect de ses droits

Chapitre 2 - Le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations

Chapitre 3 - La politique d'amélioration continue de la qualité, la prévention des risques,

Chapitre 4 - Le projet d'établissement

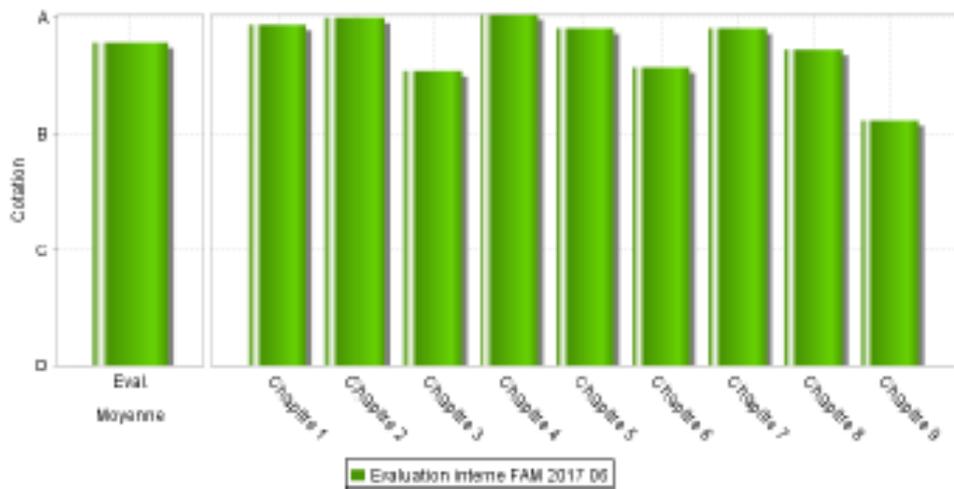
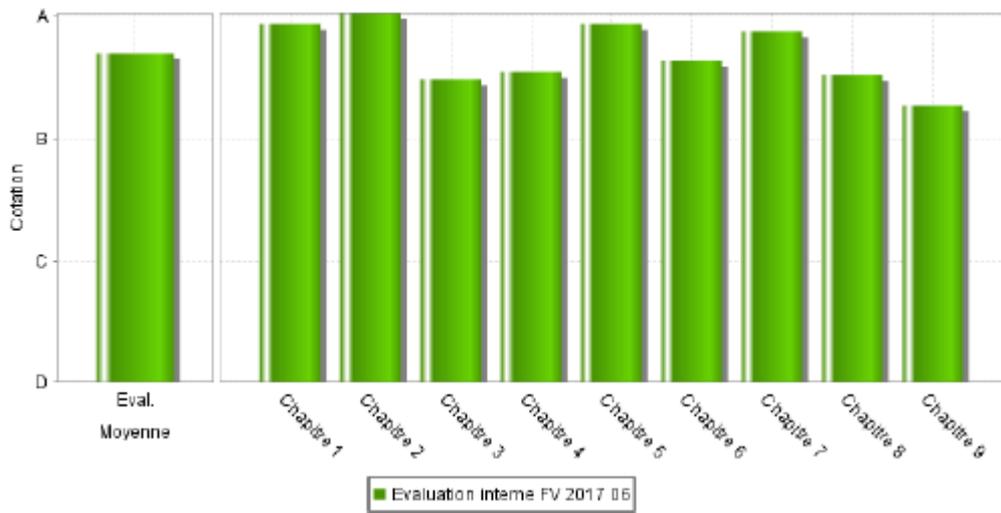
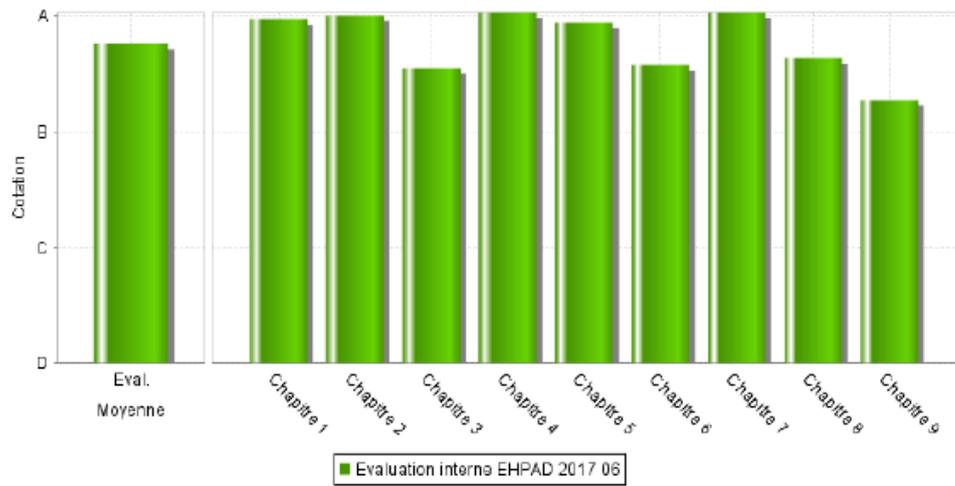
Chapitre 5 - L'organisation de l'établissement

Chapitre 6 - Les prestations hôtelières et logistiques

Chapitre 7 - L'établissement dans son environnement

Chapitre 8 - L'autonomie, l'accompagnement et les soins

Chapitre 9 - Le positionnement éthique



Sur la base des résultats identifiés, un plan pluriannuel d'actions d'améliorations, associé à un calendrier de réalisation, a été mis en place. Compte tenu des nombreux services mutualisés (direction, administration, services généraux, équipe de nuit) entre les trois établissements, EHPAD, FV, FAM gérés par l'Association Anne de la Girouardière, **il est apparu plus efficient de travailler un plan unique d'amélioration de la qualité**, reprenant l'ensemble des actions, émanant certes des évaluations internes, mais également d'autres sources (évaluation externe, projet d'établissement, gestion sociale...).

Les fiches actions sont ainsi régulièrement suivies (degré d'avancement, clôture).

2. Evaluations externes

Les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du CASF sont tenus de procéder à **deux évaluations externes** entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci (art.L 312-8 du CASF). Le décret n°2010-1319 du 3 novembre 2010 codifié à l'article D. 312-205 du CASF prévoit que les ESSMS doivent procéder à deux évaluations externes entre la date d'autorisation et son renouvellement : la première, au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation et la seconde, au plus tard deux ans avant son renouvellement.

L'évaluation externe de l'EHPAD a ainsi été réalisée en juin 2014 par le CNEH.

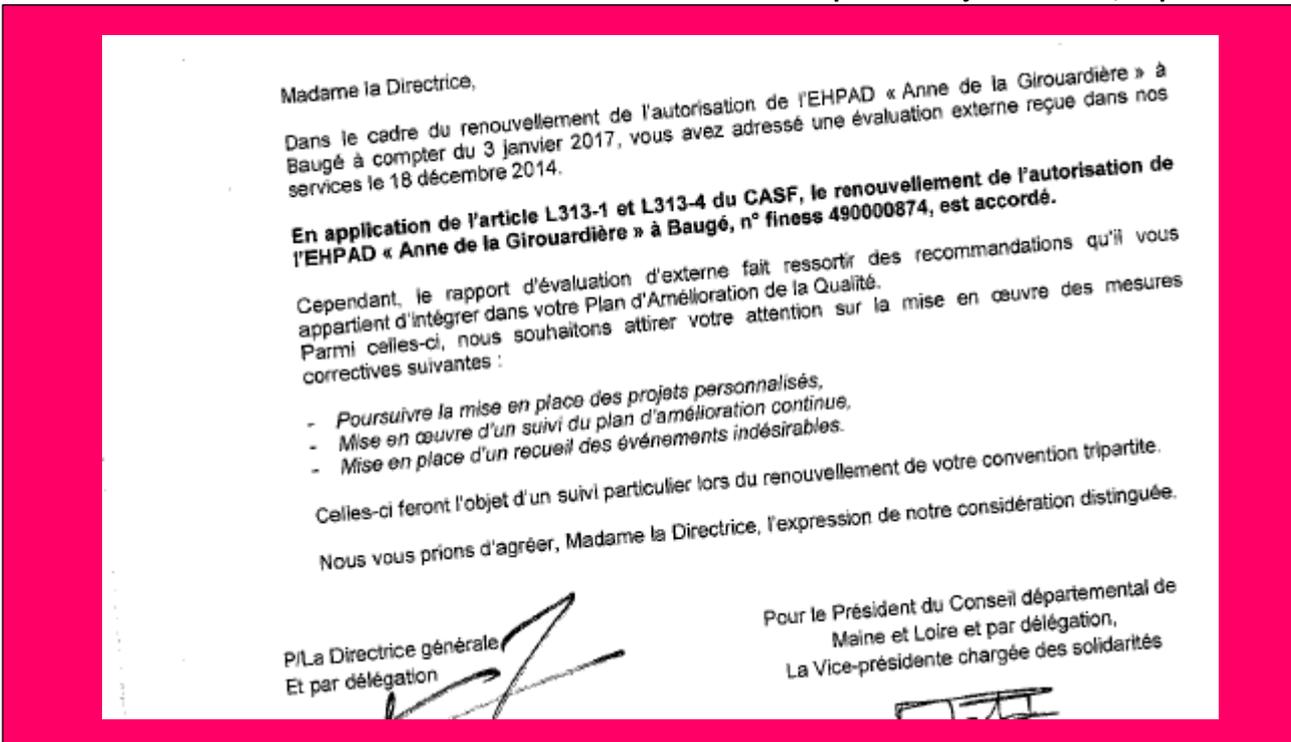


8. Appréciation globale de l'évaluateur externe

L'équipe d'évaluateurs tient à souligner la qualité de l'accueil qui lui a été réservé tant de la part de la direction, de l'équipe d'encadrement, que de l'ensemble des professionnels, résidents et de leurs familles.
Tous les sujets et thèmes ont été abordés avec une réelle volonté de transparence.
L'ensemble des professionnels est attentif aux désirs et souhaits des résidents.
Les résidents, leurs familles et proches sont intégrés dans la démarche qualité de l'établissement.
Le cercle vertueux de la démarche qualité est déjà bien engagé et il sera optimisé avec l'appui d'un référent qualité (en recrutement) et la prise en compte des défis à relever.
L'équipe d'évaluateur souhaite que l'évaluation externe ait pour résultats de conforter les professionnels dans les bonnes pratiques déjà existantes et dans le fondement et les objectifs du projet d'établissement déjà initié.

Suite à cette première évaluation externe, **une stratégie de développement regroupant les préconisations classées en « Actions prioritaires » et « Actions à programmer » en fonction de leur degré d'importance et d'urgence a été préconisée.** Elle a été intégrée au plan d'amélioration continue de la qualité.

L'autorisation d'ouverture de l'EHPAD a donc été renouvelée à compter du 1^{er} janvier 2017, et pour 15 ans.



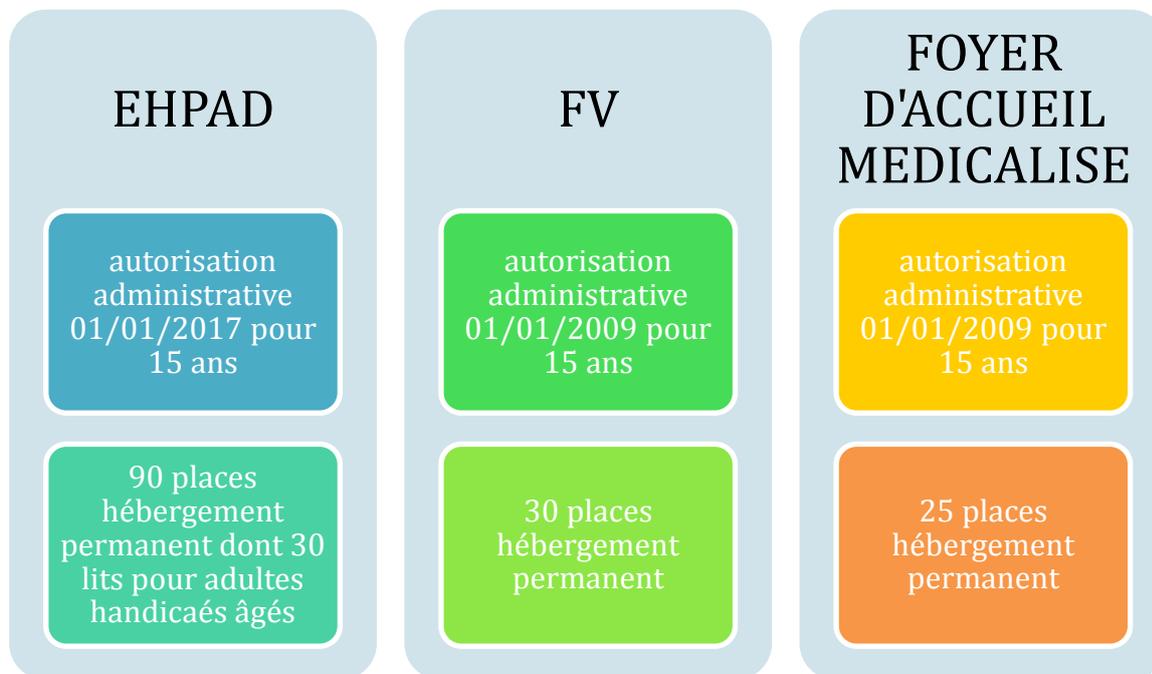
Le FV et le FAM ont bénéficié de la dérogation par laquelle les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF autorisés et ouverts avant la promulgation de la loi du 21 juillet 2009 procèdent au moins à **une évaluation externe** au plus tard deux ans avant le renouvellement de leur autorisation. Aucune évaluation externe n'a encore été réalisée au sein de ces deux établissements.

3. Calendrier



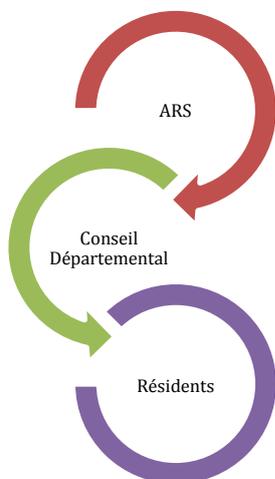
XI. AUTORISATIONS, FINANCEMENT ET GESTION FINANCIERE

A. Autorisations existantes ou à demander



Un CPOM commun aux trois établissements a été signé le 26 mars 2020 et couvre la période 2020 – 2025. Dans ce CPOM, il n'a pas été envisagé de solliciter de nouvelles autorisations.

B. Modes de financement



L'EHPAD ainsi que le FAM Anne de la Girouardière sont des **structures d'accueil médicalisées**. Le **financement des prix de journée est tripartite** (résident - conseil départemental -ARS).

Le FV étant une structure non médicalisée, son prix de journée est financé par le résident et le Conseil Départemental. Elle ne perçoit aucune dotation de l'ARS et ne peut donc engager de dépenses liées aux soins.

Les établissements Anne de la Girouardière sont tous habilités à l'aide sociale. A ce titre, **les prix de journée hébergement, au même titre que ceux de la dépendance et des soins sont réglementés**, et soumis à autorisation des autorités tarifaires.

Les établissements Anne de la Girouardière sont également habilités à percevoir l'APL, qui vient ainsi en déduction du prix de journée pour le résident.

Les tarifs sont révisés annuellement en fonctions de différents critères :

- **Degré de dépendance (évalué tous les 5 ans)**
- **Degré de besoins en soins (évalué tous les 5 ans)**
- **Coefficient directeur du département avec convergence tarifaire (évalué tous les ans)**

Au 01/04/2018 les dernières cotations ont été validées à **210 pour le PATHOS EHPAD (besoins estimés en soins) et 716 pour le GMP EHPAD (degré de dépendance).**

C. Organisation de la gestion financière

Elle est, par délégation du Conseil d'Administration, **sous l'entière responsabilité du directeur**, qui établit chaque année :

- ✚ Les Comptes annuels,
- ✚ Les Comptes administratifs,
- ✚ Les Etats Prévisionnels de Recettes et Dépenses,
- ✚ Les Etats Réalisés de Recettes et Dépenses

Les comptes annuels sont certifiés annuellement par un Commissaire aux Comptes et font l'objet d'une approbation par l'Assemblée Générale.

XII. INSCRIPTION DES ETABLISSEMENTS DANS LEUR ENVIRONNEMENT

A. Réseau local

Les établissements basés à Baugé ont pour territoire d'intervention une zone géographique qui s'étend depuis, au sud-ouest Angers, au sud-est Saumur, jusqu'à Sablé et la Flèche au nord.

Ils sont donc intégrés au territoire **Nord Est Anjou**



B. Les coopérations existantes

Les établissements Anne de la Girouardière ont contractualisé des partenariats avec les établissements sanitaires et médico-sociaux suivants :



Considérant le souhait exprimé par la direction de l'Association Anne de la Girouardière de prévenir et d'organiser, en cas de crise, les hospitalisations et les transferts de ses résidents, ont convenu et arrêté ce qui suit dans le cadre du « plan bleu » afin de permettre que les résidents de la structure sociale et/ou médico-sociale bénéficient des meilleures conditions d'accès à la filière de soins la plus adaptée à leur situation.



En dehors de ces interventions régulières, l'équipe soignante du Pôle VI s'engage à répondre aux demandes d'aide et de conseil émanant du personnel de l'Association Anne de la Girouardière, faisant suite à des situations particulières auxquelles il pourrait être confronté : (suicides, fugues, comportements agressifs ou pathologiques aigus...).

Dans le cadre de ses activités exercées au titre de la Psychiatrie de Secteur, l'équipe soignante de Psychiatrie Générale du Pôle VI du CESAME assure une intervention de psychiatrie de liaison au sein de l'Association Anne de la Girouardière, au rythme de 1 à 2 vacations mensuelles de deux heures.



Lorsque de manière ponctuelle l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes n'est pas en mesure de pouvoir répondre aux besoins en soins d'un résident, il peut, afin d'éviter une hospitalisation complète, faire appel sur prescription médicale du médecin traitant à l'HAD St Sauveur qui se portera alors partenaire dans la prise en charge pour des soins spécifiques comme précisé dans l'arrêté du 16 mars 2007 modifié par l'arrêté 25 avril 2007 fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en hospitalisation à domicile d'un ou plusieurs résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées en vertu de l'article R.6121-4 du code de la santé publique.



- « promouvoir la démarche palliative des professionnels de santé en institution ou en exercice libéral,

et toute autre mission susceptible d'améliorer la prise en charge des patients en soins palliatifs ».

L'Association a également pour mission de promouvoir l'information sur les soins palliatifs auprès des différents publics et d'améliorer l'articulation entre les différents acteurs avec l'aide des Equipes Mobiles de Soins Palliatifs du Maine et Loire, conformément à la demande de l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire.



L'Association Anne de la Girouardière et Acsodent PDL décident de coordonner leurs actions afin de favoriser la prévention et l'accès à la santé et aux soins bucco-dentaires des enfants et adultes en situation de handicap ne pouvant pas accéder à une prise en charge de droit commun.

C. Liens avec les fédérations du secteur d'activité

L'association est adhérente :



D. Liens avec les établissements du territoire

Sur volonté des directeurs du territoire, une réflexion est engagée avec plusieurs établissements...

Territoire



Etablissements
EHPAD de Morannes
EHPAD de Chateauneuf sur Sarthe
EHPAD Au Fil du Loir
- EHPAD de Durtal
- EHPAD de Seiches sur le Loir
EHPAD de Jarzé
EHPAD de Saint Mathurin
EHPAD Anne de Melun à Baugé en Anjou
EHPAD de La Girouardière à Baugé en Anjou
EHPAD de Noyant
Etablissement de Santé Baugeois Vallée
- Hôpital de Beaufort en Anjou
- Hôpital de Baugé en Anjou
- EHPAD de Beaufort en Anjou
- EHPAD de Baugé en Anjou
EHPAD de Mazé-Milon
EHPAD de La Ménitrie

Ayant une volonté commune....

- Cohérence de l'offre pour répondre au mieux aux besoins identifiés sur le territoire
- Une politique RH partagée
 - Temps partagés
 - Formations en commun
 - Développement d'un Pool de remplacement
 - Politique d'attractivité et d'innovation communes
 - Projet Ide de nuit
 - Travail commun avec les centres de formation....
 - Partage d'expériences des directeurs (management, partage des difficultés, soutien...)
- Une harmonisation des pratiques professionnelles
 - Formation
 - Innovations
 - Commissions gériatriques inter-établissements
 - Stage par comparaison
- Une amélioration des parcours des usagers
 - Des réponses communes et cohérentes aux appels à projets
 - Des projets innovants répondants aux besoins identifiés par les acteurs
 - Développement de la Télémédecine
 - Développement des consultations avancées....

XIII. COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE

A. Communication interne - supports

1. A l'intention du personnel

La dimension de l'établissement, le nombre de salariés présents, l'étendue des locaux et des espaces extérieurs, les différents acteurs intervenant au sein des différentes unités **motivent la mise en place et l'utilisation d'outils de communication en interne :**



2. A l'intention des résidents



B. Communication externe – supports

www.girouardiere.com



Ce site permet **un accès grand public informatif** mais également **un accès privilégié pour les résidents et famille**



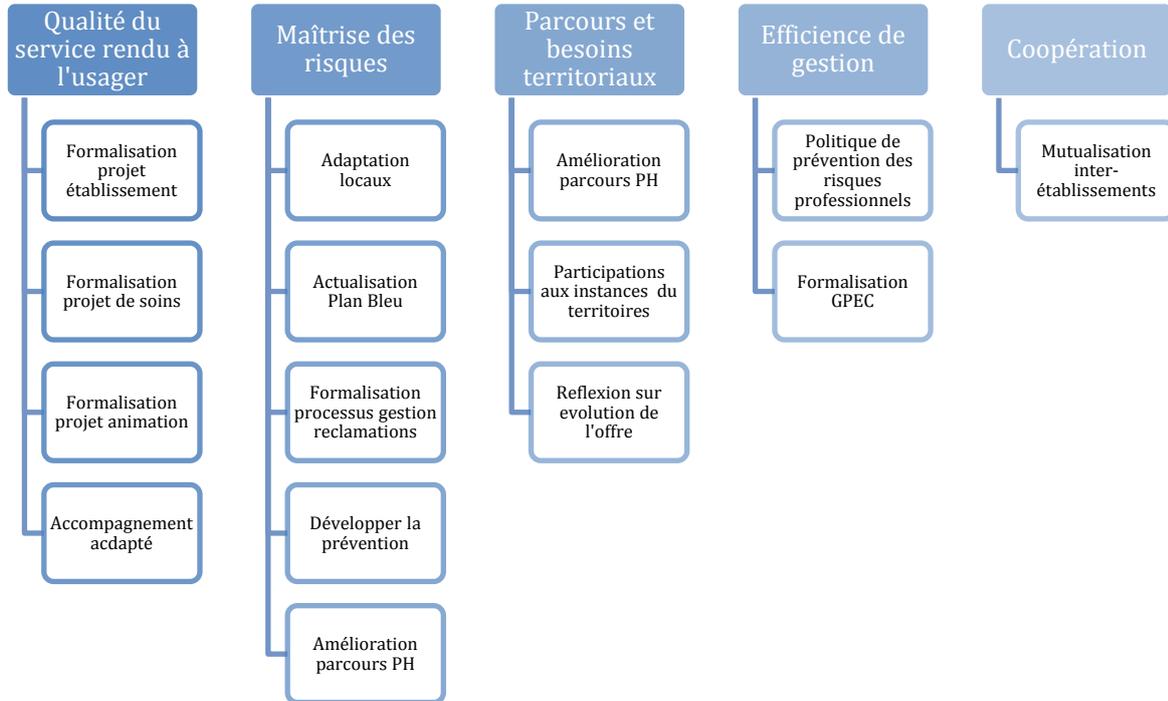
Toutes les informations concernant la vie à la Girouardière peuvent y être consignées (gazette, compte rendu CVS, documents officiels...)

Unité pour
Personnes Agées

L'Association Anne de la Girouardière gère un
pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
Personnes Agées (UPA) de 60 places.

XIV. SYNTHÈSE PROJETS ET OBJECTIFS 2020 – 2025

A. Objectifs déclinant du CPOM



Synthèse des objectifs du CPOM

THEMES	OBJECTIFS	ACTIONS DEPLOYEES DANS LE CADRE DE L'OBJECTIF	CALENDRIER DE REALISATION	INDICATEURS cibles	Etat d'avancement : R /EC /NR	COMMENTAIRES
Qualité du service rendu à l'usager	<p>Définir un projet d'établissement conforme à l'article L311-8 du CASF et aux orientations de l'ARS et du Département</p>	<p>Finaliser le projet d'établissement en y intégrant les axes spécifiques concernant les 3 structures : EHPAD, FO et FAM.</p> <p>Inclure une thématique particulière concernant l'EHPAD sur la prise en charge des personnes présentant des troubles du comportement et des personnes handicapées âgées, et concernant le FO/FAM sur l'accompagnement de l'intimité et vie affective.</p> <p>Mettre en œuvre les mesures permettant son appropriation par l'ensemble des professionnels.</p>	<p>Juin 2020</p>	<p>Projet formalisé</p>		
	<p>Actualiser et mettre en œuvre un projet de soins conformément à l'article D312-158 du CASF et aux bonnes pratiques de soin en EHPAD</p>	<p>Finaliser le projet de soins tel qu'il a été défini dans l'annexe 2 en ce qui concerne l'EHPAD et le FAM.</p> <p>Pour le FO, poursuivre le projet de vie (habitudes de vie...) tel qu'il a été défini dans l'annexe 2.</p>	<p>Juin 2020</p>	<p>Projet de soin et projet de vie formalisé</p>		
	<p>Actualiser et mettre en œuvre un projet d'animation et d'activités thérapeutiques adaptées à l'accueil des PA dépendantes et désorientées et des personnes présentant des déficits sensoriels.</p>	<p>Finaliser le projet d'animation adapté et spécifique aux 3 structures EHPAD, FO et FAM selon les éléments définis dans les annexes 2.</p>	<p>Juin 2020</p>	<p>Projet d'animation formalisé</p>		

	<p>Proposer un accompagnement adapté aux résidents atteints d'une maladie neurodégénérative (Maladie d'Alzheimer ou maladie de Parkinson, etc...)</p>	<p>Développer les thérapeutiques médicamenteuses en formant le personnel.</p> <p>Poursuivre la formation des professionnels à la prise en charge des troubles du comportement et des résidents atteints de la maladie de Parkinson.</p> <p>Mener une réflexion avec les médecins traitants sur les prescriptions de neuroleptiques</p>	<p>2020 - 2023</p>	<p>Plan de formations</p> <p>Taux de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée et ayant une prescription de neuroleptique</p>	
<p>Maîtrise des risques</p>	<p>Adapter les locaux à la perte d'autonomie</p>	<p>Une importante reconstruction/restructuration a été réalisée de 2009 à 2013. Cependant certaines configurations sont à revoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour l'EHPAD, sécuriser le 1^{er} étage qui accueille des personnes désorientées. - Pour les FO et FAM, adapter la porte principale d'accès à ses unités aux personnes à mobilité réduite (porte trop lourde). 	<p>2020 - 2024</p> <p>2020</p>		<p>En lien avec : ⇒ Réflexion éthique en cours sur la liberté d'aller et venir ⇒ Budget sollicité en 2020 : réalisation selon budget accordé ou non</p>
<p>Actualiser le Plan bleu</p>	<p>Inclure le risque attentat. Relancer la gendarmerie qui doit rédiger un rapport suite à sa visite afin de l'inclure dans le Plan bleu.</p>	<p>2020</p>	<p>Plan bleu actualisé</p>		
<p>Formaliser le processus de gestion des réclamations</p>	<p>Rédiger la procédure de recueil et de suivi des réclamations en vue de valoriser les actions déjà mises en place.</p>	<p>2020</p>	<p>Protocole formalisé et diffusé</p>		

<p>Développer la prévention au sein des établissements</p>	<p>Développer les activités physiques et sportives en mettant en place des mutualisations avec d'autres établissements et des partenariats avec des associations d'usagers, des associations de sport adapté et handisport, les collectivités et les missions locales.</p> <p>Promouvoir l'activité physique comme facteur de prévention d'hygiène et de santé, de socialisation, de développement personnel et de lutte contre l'obésité.</p> <p>Désigner un correspondant en hygiène bucco-dentaire.</p>	<p>2020 - 2024</p>	<p>Nbre de résidents bénéficiant des ateliers d'activité physique</p>
<p>Contribuer à l'amélioration du parcours PH sur le territoire</p>	<p>Poursuivre l'accompagnement des publics prioritaires identifiés dans le schéma départemental de l'autonomie et le PRS 2 (personnes vieillissantes, jeunes en situation d'amendement Creton, personnes relevant du Maine-et-Loire...).</p> <p>Mener une réflexion sur les prises en charge modulaires partagées avec l'ensemble des acteurs concernés et en particulier la psychiatrie.</p> <p>Mener une réflexion sur l'accompagnement inclusif (accès à la vie sociale, à la culture, au logement autonome...) au regard du projet de vie des personnes.</p> <p>Développer les évaluations, les ateliers psychoéducatifs, les formations pour les équipes, favoriser de nouvelles approches de prise en charge pour éviter les ruptures d'accompagnement.</p> <p>Créer les fiches de transfert pour les FO et FAM en précisant les modes de communication à adapter, les rituels et la façon de communiquer du résident en situation de handicap.</p>	<p>2020 - 2025</p>	<p>Référent nommé</p> <p>Profil des publics accueillis</p> <p>Plan de formations</p> <p>Nbre d'ateliers psychoéducatifs</p>

<p>Contribution aux parcours et à la réponse aux besoins territoriaux</p>	<p>Participer aux instances de gouvernance partenariales organisant les parcours sur le territoire (PA + PH)</p> <p>Contribuer à l'amélioration du parcours PA sur le territoire</p> <p>Poursuivre la réflexion sur l'évolution de l'offre</p>	<p>Poursuivre les rencontres organisées au niveau du territoire en ce qui concerne les 3 structures.</p> <p>Poursuivre la réflexion engagée par le FO sur les UPHA et UPHV du territoire.</p> <p>Mener une réflexion avec les EHPAD du territoire afin d'apporter une réponse adaptée et complémentaire aux besoins des usagers du territoire</p> <p>Réfléchir avec les acteurs concernés à l'organisation à mettre en place pour réactiver l'astreinte IDE de nuit financée sur le territoire.</p> <p>Réfléchir à la création d'un nouvel espace activités thérapeutiques - animations, décentralisé au sein du site, ouvert au public des 3 structures UPHA, FO et FAM.</p> <p>Anticiper l'évolution à venir du public FAM liée à un vieillissement important des personnes accueillies et prévoir l'adaptation de l'offre et des prestations proposées.</p>	<p>2020 - 2024</p> <p>2020 - 2024</p>	<p>Nbre de sollicitation de l'IDE astreinte de nuit</p> <p>Nbre d'hospitalisation la nuit</p> <p>Projet formalisé</p>	
<p>Renforcement de l'efficience de gestion et de gouvernance</p>	<p>Mettre en place une politique de prévention des risques professionnels</p> <p>Formaliser la politique de l'établissement en matière de GPEC.</p>	<p>Optimiser (ou revoir) l'organisation du travail en veillant à préserver les équipes en place et notamment les professionnels de direction, administratifs-comptable-finances-qualité.</p> <p>Conduire une réflexion visant à réduire l'absentéisme</p> <p>Formaliser la politique salariale (départs en retraite, mutations, évolutions professionnelles) mise en place et renforcer les actions dans le cadre d'un document GPEC.</p>	<p>2020 - 2024</p> <p>2021</p>	<p>Taux d'absentéisme</p> <p>Bilan social - BDES</p>	

Coopérations/mutualisation avec d'autres ES ou ESIMS non signataires du CPOM	Mettre en place des mutualisations inter-	Organiser la mise en place d'un pool de remplacement mutualisé avec les établissements du territoire. Mutualiser des postes de dépenses avec d'autres établissements : formations, achats groupés, postes.	2020 – 2025	Nbre de postes mutualisés pour le pool de remplacement		
--	---	---	-------------	--	--	--

Les 2 dernières colonnes seront à renseigner par le gestionnaire annuel et à transmettre avec l'ERRD

B. Objectifs complémentaires et déclinant du projet d'établissement

Axe stratégique 1 – Qualité du service rendu à l'utilisateur

OBJECTIFS	ACTIONS/PROPOSITIONS	CALENDRIER	PILOTES	INDICATEURS
Améliorer l'accueil du résident FV/FAM	Elaboration du livret d'accueil résident pour le FV/FAM	1 ^{er} semestre 2021	Directrice / assistante de direction / Chefs de service	Livret d'accueil
Améliorer l'accueil du résident FV/FAM	Elaboration/ Formalisation fiche recueil d'informations pour FV et FAM	1 ^{er} semestre 2021	Directrice / assistante de direction / Chefs de service	Création d'un recueil des données
Améliorer l'accueil du résident EHPAD/ FV/FAM	Mise à jour des documents livret d'accueil/règlement de fonctionnement/Contrat de séjour pour EHPAD, FV et FAM	1 ^{er} semestre 2021	Directrice / assistante de direction / Chefs de service	Date d'actualisation
Résident au cœur de son accompagnement	Systématiser l'élaboration des PAP avec l'objectif de 100 % de réalisation	2021	Chefs de services	Pourcentage de résidents bénéficiant d'un PAP
Résident au cœur de son accompagnement	Créer des outils adaptés (trombinoscope des professionnels, pictogramme des PAP)	2021	Chefs de service	La réalisation du trombinoscope/ le nombre de PAP avec pictogramme
Résident au cœur de son accompagnement	Redynamiser les CVS sur FV et FAM Continuer les conseils de résidents mensuels sur FV et FAM Continuer les rencontres « café vie sociale »	2021		

<p>Placer le résident au cœur de la restauration</p>	<p>Tenue de commissions restaurant une fois par trimestre</p>	<p>2020 /2025</p>	<p>Directrice pour UPA et chefs de service pour UPHA / FV et FAM</p>	<p>Nombre de commissions tenues + compte rendu</p>
<p>Placer le résident au cœur de la restauration</p>	<p>Proposer des visites de la cuisine / rencontre avec l'équipe cuisine</p>	<p>2020 /2025</p>	<p>Gérant de cuisine et animateur</p>	<p>Nombre de visite de cuisine</p>
<p>Placer le résident au cœur de la restauration</p>	<p>Rendre accessibles les menus aux résidents (photos, pictogrammes.)</p>	<p>2021</p>	<p>Directrice avec Membres du comité de pilotage restauration</p>	<p>Book de photos, pictogrammes...</p>
<p>Développer l'autonomie et la liberté individuelle (Droits fondamentaux) :</p> <p>Favoriser la liberté d'aller et venir à l'intérieur et à l'extérieur des foyers</p>	<p>« Débadgeage » des ascenseurs</p>	<p>Janvier 2021</p>	<p>Directrice / Chefs de service</p>	<p>Réalité de la liberté d'aller et venir en ascenseur</p>
<p>Développer l'autonomie et la liberté individuelle (Droits fondamentaux) :</p> <p>Favoriser la liberté d'aller et venir à l'intérieur et à l'extérieur des foyers</p>	<p>Ouverture des portes FV/FAM sur le parc</p> <p>Accompagner et créer un outil de réduction des risques pour le résident</p> <p>Accompagnement et formation des professionnels</p> <p>Communication aux familles et tuteurs et partenaires locaux</p>	<p>Janvier 2022</p>	<p>Directrice / Chefs de service</p>	<p>Déverrouillage effectif ou non des portes</p> <p>Réalisation de l'outil et évaluation du nombre de sorties intempestives</p> <p>nb de formations réalisées/</p> <p>Nombre de rencontres</p>
<p>Développer l'autonomie et la liberté individuelle (Droits fondamentaux) :</p>	<p>Accompagner le résident dans sa vie affective tout en prenant en compte ses capacités, limites et ses représentations</p>	<p>2020 - 2025</p>	<p>Chefs de service</p>	<p>Formalisation de la charte et le maintien du partenariat</p>

<p>Respecter la vie privée et intime du résident</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une charte et soutenir le groupe de parole et le partenariat avec le conseil départemental. • Former les professionnels (Vie affective et au respect de l'intimité du résident) • Echanges avec les familles 			<p>Nombre de professionnels formés</p> <p>Mise en ligne du projet d'établissement sur le site / Thématique portée par le CVS</p>
<p>Favoriser le vivre ensemble</p>	<p>Soutenir la mutualisation FV/FAM en restructurant les modalités des activités et l'architecture du RDC</p>	<p>2020 - 2025</p>	<p>Chef de services</p>	<p>Finalisation du projet de l'accueil/ les bilans d'activités/ hall restructuré</p>
<p>Favoriser le vivre ensemble du groupe</p> <p>Tendre vers un équilibre générationnel, un équilibre des sexes et un équilibre territorial des résidents sur le FV et sur FAM</p>	<p>Prioriser l'accueil de jeunes résidents pour le FV/FAM</p> <p>Prioriser l'accueil des hommes sur le FV/FAM</p> <p>Prioriser l'accueil de résidents issus du département du Maine et Loire</p>	<p>2020 - 2025</p>	<p>Membres des commissions d'admission</p>	<p>Indicateur moyenne d'âge</p> <p>Indicateur H/F</p> <p>Indicateur département/hors département</p>
<p>Favoriser le vivre ensemble du groupe</p> <p>Tendre vers un équilibre de l'autonomie et mettre en adéquation les besoins avec les ressources</p>	<p>Engager le questionnement d'une nouvelle orientation lorsque les foyers ne répondent plus aux besoins du résident</p>	<p>2020 - 2025</p>	<p>Chef de service / résident / représentant légal/famille</p>	<p>Thématique à discuter systématiquement en fin de PAP</p>

Axe stratégique 2 – Maîtrise des risques et Gestion qualité

OBJECTIFS	ACTIONS/PROPOSITIONS	CALENDRIER	PILOTE	INDICATEURS
Maîtrise des risques - Renforcer les mesures d'hygiène	Identifier et former des « référents » hygiène au sein de chaque équipe, en lien avec le réseau hygiène Saumur	2020/2021	Directrice	Suivi des actions de formations
Maîtrise des risques - Renforcer les mesures d'hygiène	Création du comité de pilotage « Hygiène » avec tenue de réunions tous les deux mois à minima	2021 à 2024	Directrice	Nombre de réunions + compte rendus
Maîtrise des risques - Renforcer les mesures d'hygiène - circuit du linge	Etude de faisabilité de mise aux normes RABC de la lingerie <ul style="list-style-type: none"> - Projet architectural - Chiffrage - Formation des professionnels 	2021 à 2024	Responsable hôtellerie	Dossier de faisabilité + suivi des actions de formations
Maîtrise des risques - Prévenir les risques épidémiologiques	Constitution du stock tampon détaillé dans le plan bleu + formalisation d'une procédure de suivi des approvisionnements	2021	Directrice / chef de service hôtellerie	Inventaire du stock au 31/12/2021
Maîtrise des risques - accessibilité	Transformation des portes d'entrée FV/FAM et UPHA	2021 - 2025	Directrice / chef de service hôtellerie-maintenance	Réalisation des travaux
Maîtrise des risques – promotion de la bientraitance	Aborder la thématique bientraitance 1 fois par trimestre avec les équipes selon les RPBB de l'HAS	2020 - 2025	Psychologue	Compte rendu de réunion
Maîtrise des risques – référencement des produits utilisés	Mise à jour régulière du tableur Colibrisk mis à disposition par la médecine du travail	2021	Référent santé	Etat annuel
Renforcer la démarche qualité	Formation d'un référent qualité	2020/2021	Directrice / Assistante de direction	Attestation de formation

Renforcer la démarche qualité	Prise en main du nouveau logiciel AGEVAL	2021	Directrice / Assistante de direction	Instauration du nouveau PACQ et suivi
Renforcer la démarche qualité	Mise en place progressive de la GED RH et résidents via le nouveau système GED Isiwork	2021	Directrice / équipe administrative	Utilisation de la plateforme Isiwork
Renforcer la démarche qualité	Réalisation des évaluations externes EHPAD, FV et FAM	2021	Directrice	Rapport d'évaluation externes

Axe stratégique 3 – Parcours et besoins territoriaux

OBJECTIFS	ACTIONS/PROPOSITIONS	CALENDRIER	PILOTE	INDICATEURS
Réfléchir à l'évolution de l'offre	Développer le partenariat associatif dans le but de favoriser l'inclusion	2022	Chefs de services	
Adapter la communication et l'adaptation du résident du FAM à son environnement	Formation des professionnels à la gériatrie et aux soins palliatifs		Chefs de services	Nb de formation, nombre de participant, maintien du partenariat HAD et EMASP/ Nb de fiche pallia
Contribution aux parcours	Rétablissement de la commission gériatrique inter-établissements	2021	Médecin coordonnateur ehpad	Dates des commissions
Contribution aux parcours	Participation aux réunions MAIA du groupe nord est Anjou	2021-2025	Directrice	Nombre de participation aux réunions
Contribution aux parcours	Sur sollicitation de la MDA, participation aux instances de suivi des publics prioritaires identifiés (GOS..)	2021 - 2025	Directrice/chef de service	
Contribution aux parcours	Participation à la rencontre mensuelle des directeurs EHPAD du territoire	2021-2025	Directrice	Nombre de participation aux réunions - Evolution des projets
Contribution aux parcours	Participation aux rencontres « cadre de santé » des établissements EHPAD du territoire afin de continuer le partenariat avec le SSR ESBV	2021-2025	Cadre de santé	Nombre de participation aux réunions – Taux admission en provenance du SSR
Contribution aux parcours	Participation aux rencontres des directeurs PH du territoire (adisma, creai) afin de développer un partenariat avec d'autres ESMS et favoriser ainsi les admissions vers UPHA/FV et FAM	2021-2025	Directrice / chef de service	Nombre de participation aux réunions

Axe stratégique 4 – Efficience de gestion et de gouvernance

OBJECTIFS	ACTIONS/PROPOSITIONS	CALENDRIER	PILOTE	INDICATEURS
Améliorer la gestion des emplois/compétences	Etude de faisabilité et si possible création d'un pôle de remplacement mutualisé entre EHPAD/FV et FAM	2020-2024	Directrice	Identification des personnes recrutées dans ce pôle
Améliorer la gestion des emplois/compétences	Poursuivre la professionnalisation du personnel et continuer la politique du plan de formation	2020 - 2025	Directrice / chefs de service	
Favoriser le bien-être et la qualité de vie au travail	Mettre en place des actions pour préserver la santé des salariés au travers de la généralisation progressive de professionnels formés acteur PRAP	2020-2025	Directrice / référente santé/CSE	Taux de professionnels formés
Favoriser le bien-être et la qualité de vie au travail	Enquête de satisfaction annuelle	2020 - 2025	Directrice/référente santé/CSE/référente qualité	Rapports d'enquête
Sécuriser les pratiques la nuit	Mise en place du projet mutualisé d'astreinte IDE de nuit	2021	Directrice/ Autres directeurs du territoire	Avancement du projet inter-établissement