CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CCAS DU 13 SEPTEMBRE 2023
Salle du Conseil – 18h30
Mairie déléguée des Essarts (Essarts en Bocage)

PROCÈS-VERBAL DE SÉANCE

Étaient présents : Freddy RIFFAUD, Caroline BARRETEAU, Maryvonne VERDEAU, Jean-Yves BRICARD, Aurélie HUGUET (arrivée au point 5), Marie-Josèphe POISSONNEAU, Régine NICOLEAU, Virginie RONDEAU, Frédéric GONNORD, Cathy PIVETEAU CANLORBE, Claudine LEBOUCHER.

Étaient également présent :

- Bruno GABORIAU (Responsable du Pôle Personnes Agées).

Nombre de membres en exercice : 11

Présents : 11
- A partir du Point 5 : 11 présents

Votants : 11
- A partir du Point 5 : 11 votants

Quorum : 6

Élection du secrétaire de séance : Virginie RONDEAU a été désignée en qualité de secrétaire de séance.

Approbation du Procès-Verbal du Conseil d'Administration du CCAS du 28 Juin 2023

Le Procès-Verbal du Conseil d'Administration du CCAS du 28 Juin 2023 est approuvé à l'unanimité par le Conseil d'Administration.

1. **Convention L'Outil en Main – Budget Annexe CCAS d'Essarts en Bocage – EHPAD Multisite d'Essarts en Bocage**

Dans le cadre des missions portées par L'association « L'outil en main » d''initiation des enfants aux Métiers du Patrimoine et aux Métiers Manuels, et de leur recherche d'un site pour pouvoir accueillir les séances à raison d'une demi-journée par semaine, Monsieur le Président du CCAS avait proposé l'ancien EHPAD comme lieu d'accueil.

Afin de formaliser les conditions d'occupation et notamment la mise à disposition gratuite au vu de l'intérêt général et du partenariat multi-générationnel qui pourrait être mis en œuvre,

Sur proposition de Monsieur le Président, les membres du Conseil d'Administration, après en avoir délibéré et à l'unanimité des membres présents, approuvent la convention jointe et notamment :

- **approuvent la mise à disposition gratuite du bâti et d'un foncier dont la surface du local et des espaces extérieurs est décrite,**
- **approuvent les conditions d'occupation et de remboursement des charges supportées par le budget annexe de l'EHPAD,**
- **approuvent les engagements réciproques,**
- **autorisent Monsieur le Président à la signer.**

2. Modification du Tableau des Effectifs du CCAS d'Essarts en Bocage

BUDGET ANNEXE CCAS Essarts en Bocage - EHPAD Multisite

Conformément à l'article L. 313-1 du code général de la fonction publique, les emplois de chaque collectivité ou établissement sont créés par l'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement.

Vu l'avis du Comité Social Territorial en date du 26 juin 2023,

Monsieur le Président propose à l'assemblée de modifier le tableau des effectifs, à compter du 15 septembre 2023, comme suit :

- suppression d'un poste d'agent technique, catégorie C, à 35 Heures, suite à la création d'un poste de technicien, catégorie B, à 35 Heures *(Saint Vincent de Paul),*

- suppression d'un poste de psychologue à 17,50 Heures suite à la création d'un poste de psychologue hors classe à 17,50 Heures *(Saint Vincent de Paul et Sainte Agathe),*

- suppression d'un poste d'Infirmièr(e) en soins généraux de classe normale à 29,16 Heures, suite à la création d'un poste d'Infirmièr(e) en soins généraux de classe normale à 35 Heures *(Sainte Agathe),*

- suppression d'un poste d'agent social principal de 2ème classe à 31,50 Heures suite à la création d'un poste agent social à 31,50 Heures *(Sainte Agathe),*

- suppression d'un poste d'agent social principal de 1ère classe à 35 Heures.et création d'un poste d'agent social principal de 2ème classe à 35,00 Heures *(Saint Vincent de Paul),*

- suppression d'un poste d'aide-soignante de classe supérieure à 31,50 Heures et création d'un poste d'aide-soignant(e) de classe normale à 31,50 Heures *(Saint Vincent de Paul).*

BUDGET ANNEXE CCAS d'Essarts en Bocage – EANM SAINTE AGATHE

- suppression d'un poste de psychologue à 3,50 Heures et création d'un poste de psychologue hors classe à 3,50 Heures *(Saint Vincent de Paul et Sainte Agathe).*

Suite à ces suppressions, sur proposition de Monsieur le Président, les membres du Conseil d'Administration, après en avoir délibéré et à l'unanimité des membres présents, adoptent le nouveau tableau de l'effectif permanent, joint en annexe de la présente délibération.

3. Contrat d'Apprentissage – Budget Annexe CCAS d'Essarts en Bocage – EHPAD Multisite d'Essarts en Bocage

Le Président, propose à l'Assemblée :

VU le Code général des collectivités territoriales,

VU la loi n°92-675 du 17 juillet 1992 modifiée, portant diverses dispositions relatives à l'apprentissage, à la formation professionnelle et modifiant le code du travail,

VU le Décret n°92-1258 du 30 novembre 1992 modifié, portant diverses dispositions relatives à l'apprentissage et son expérimentation dans le secteur public,

VU le Décret n°93-162 du 2 février 1993, relatif à la rémunération des apprentis dans le secteur public non industriel et commercial,

Vu la saisine du Comité Social Territorial,

CONSIDÉRANT que l'apprentissage permet à des personnes âgées de 16 à 25 ans (sans limite d'âge supérieure d'entrée en formation concernant les travailleurs handicapés) d'acquérir des connaissances théoriques dans une spécialité et de les mettre en application dans une entreprise ou une administration ; que cette formation en alternance est sanctionnée par la délivrance d'un diplôme ou d'un titre,

CONSIDÉRANT que ce dispositif présente un intérêt tant pour les jeunes accueillis que pour les services accueillants, compte tenu des diplômes préparés par les postulants et des qualifications requises par lui,

CONSIDÉRANT que cette démarche nécessite de nommer un maître d'apprentissage au sein de l'établissement. Celui-ci aura pour mission de contribuer à l'acquisition, par l'apprenti(e), de compétences correspondant à la qualification recherchée ou au titre ou au diplôme préparé par ce dernier. Le maître d'apprentissage disposera, pour exercer cette mission, du temps nécessaire à l'accompagnement de l'apprenti(e) et aux relations avec le Centre de Formation des Apprentis *(ou l'établissement)*. De plus il bénéficiera de la N.B.I. (Nouvelle Bonification Indiciaire) de **20 points**,

Il revient au Conseil d'Administration de délibérer sur la possibilité de recourir au contrat d'apprentissage.

Sur proposition de Monsieur le Président, les membres du Conseil d'Administration, après en avoir délibéré et à l'unanimité des membres présents :

- **approuvent le recours au contrat d'apprentissage,**

- **décident de conclure à compter du 28 août 2023, un contrat d'apprentissage conformément au tableau suivant :**

Service	Nombre de postes	Diplôme préparé	Durée de la Formation
Résidence Saint Vincent de Paul	1	D.E.A.S. (Diplôme d'Etat d'Aide-Soignante)	1 036 heures

- **autorisent Monsieur le Président ou son représentant à signer tout document relatif à ce dispositif et notamment les contrats d'apprentissage ainsi que les conventions conclues avec les Centres de Formation d'Apprentis ou établissements scolaires.**

4. Vote de l'EPRD modificatif 2023 – DM N°1 – Budget Annexe CCAS d'Essarts en Bocage – EHPAD Multisite d'Essarts en Bocage

Monsieur le Président rappelle que l'EPRD primitif de l'EHPAD Multisite d'Essarts en Bocage pour l'année 2023 a été approuvé par délibération n° DEL040CCAS060423 du 6 avril 2023, sans connaître la décision budgétaire de l'ARS des Pays de Loire.

Considérant qu'il convient de le modifier, suite à la réception de la notification suivante :

- Décision tarifaire n° 11518, l'ARS des Pays de Loire, en date du 23 juin 2023, fixant le forfait global de soins 2023. Augmentation de la dotation soins de : 47 102,16 euros.

Sur proposition de Monsieur le Président, les membres du Conseil d'Administration, après en avoir délibéré et à l'unanimité des membres présents :

- **approuvent l'EPRD 2023 modificatif,**

- **décident de procéder aux ajustements, ci-après, du budget de l'EHPAD Multisite d'Essarts en Bocage pour appliquer la décision de l'ARS Pays de Loire.**

Présentation des charges :

	GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	Dernier EPRD exécutoire Exercice 2023 (*)	Virement de crédits	Décision modificative	Total Exercice 2023
		(1)	(2)	(3)	(1)+(2)+(3) = (4)
ACHATS					
601/602/603	Achats stockés et variation des stocks				0,00 €
606	Achats non stockés de matières et fournitures	577 496,46 €			577 496,46 €
607	Achats de marchandises				0,00 €
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement				0,00 €
713	Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)				0,00 €
SERVICES EXTERIEURS					
6111	Sous-traitance: prestations à caractère médical	2 019,76 €			2 019,76 €
6112	Sous-traitance: prestations à caractère médico-social				0,00 €
6118	Sous-traitance: autres prestations de service				0,00 €
AUTRES SERVICES EXTERIEURS					
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel *(autres que c/6242)*				0,00 €
6242	Transports d'usagers	4 783,27 €			4 783,27 €
625	Déplacements, missions et réceptions	4 819,46 €			4 819,46 €
626	Frais postaux et frais de télécommunications	14 912,10 €			14 912,10 €
6281	Prestations de blanchissage à l'extérieur	13 915,22 €			13 915,22 €
6282	Prestations d'alimentation à l'extérieur	468 471,22 €			468 471,22 €
6283	Prestations de nettoyage à l'extérieur				0,00 €
6284	Prestations d'informatique à l'extérieur				0,00 €
6287/6288	Divers - Remboursements de frais et autres	13 574,63 €			13 574,63 €
	TOTAL GROUPE I	**1 099 992,12 €**	**0,00 €**	**0,00 €**	**1 099 992,12 €**

	GROUPE II : CHARGES AFFERENTES AU PERSONNEL	Dernier EPRD exécutoire Exercice 2023 (*)	Virement de crédits	Décision modificative	Total Exercice 2023
		(1)	(2)	(3)	(1)+(2)+(3) = (4)
621	Personnel extérieur à l'établissement	900,00 €			900,00 €
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires				0,00 €
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)				0,00 €
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)	24 673,67 €			24 673,67 €
641	Rémunérations du personnel non médical	3 006 996,58 €		47 102,16 €	3 054 098,74 €
642	Rémunérations du personnel médical	22 470,36 €			22 470,36 €
643	Rémunération du personnel handicapé				0,00 €
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance	1 502 161,64 €			1 502 161,64 €
646	Personnes handicapées				0,00 €
647	Autres charges sociales	27 309,00 €			27 309,00 €
648	Autres charges de personnel	31 769,69 €			31 769,69 €
	TOTAL GROUPE II	**4 616 280,94 €**	**0,00 €**	**47 102,16 €**	**4 663 383,10 €**

	GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE	Dernier EPRD exécutoire Exercice 2023 (*)	Virement de crédits	Décision modificative	Total Exercice 2023
		(1)	(2)	(3)	(1)+(2)+(3) = (4)
612	Redevances de crédit-bail				0,00 €
613	Locations	778,43 €			778,43 €
614	Charges locatives et de copropriété				0,00 €
615	Entretien et réparations	114 378,21 €			114 378,21 €
616	Primes d'assurances	10 523,24 €			10 523,24 €
617	Etudes et recherches				0,00 €
618	Divers	71 406,00 €			71 406,00 €
623	Information, publications, relations publiques	6 644,07 €			6 644,07 €
627	Services bancaires et assimilés	5 008,33 €			5 008,33 €
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)				0,00 €
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)	9 101,27 €			9 101,27 €
	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE				
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs				0,00 €
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire				0,00 €
654	Pertes sur créances irrécouvrables				0,00 €
655	Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun				0,00 €
657	Subventions				0,00 €
658	Charges diverses de gestion courante				0,00 €
	CHARGES FINANCIERES				
66	Charges financières	223 646,25 €			223 646,25 €
	CHARGES EXCEPTIONNELLES				
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion				0,00 €
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs) (ESSMS publics)				0,00 €
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés				0,00 €
678	Autres charges exceptionnelles				0,00 €
	DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS				
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	527 712,81 €			527 712,81 €
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir				0,00 €
6815	Dotations aux provisions des charges d'exploitation				0,00 €
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				0,00 €
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants				0,00 €
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières				0,00 €
6871	Dotations aux amortissements exceptionnels des immobilisations				0,00 €
68725	Dotations aux amortissements dérogatoires				0,00 €
68741	Dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR				0,00 €
68742	Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations				0,00 €
68746	Dotations aux provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif (ESSMS privés)				0,00 €
68748	Autres dotations aux provisions réglementées				0,00 €
6876	Dotations aux dépréciations exceptionnelles				0,00 €
689	Reports en fonds dédiés (sauf c/6892 et c/6895) (ESSMS privés)				0,00 €
68921	Reports en fonds dédiés à l'investissement sur concours publics des entités gestionnaires d'ESSMS (ESSMS privés)				0,00 €
68922	Reports en fonds dédiés à l'exploitation sur concours publics des entités gestionnaires d'ESSMS (ESSMS privés)				0,00 €
6895	Reports en fonds dédiés sur contribution financière d'autres organismes (ESSMS privés)				0,00 €
	TOTAL GROUPE III	**969 198,61 €**	**0,00 €**	**0,00 €**	**969 198,61 €**
	TOTAL DES CHARGES	**6 685 471,67 €**	**0,00 €**	**47 102,16 €**	**6 732 573,83 €**
	EXCEDENT PREVISIONNEL	**0,00 €**			**0,00 €**
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL/ANNEXE	**6 685 471,67 €**			**6 732 573,83 €**

Présentation des produits :

	GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION	Dernier EPRD exécutoire Exercice 2023 (*)	Virement de crédits	Décision modificative	Total Exercice 2023
		(1)	(2)	(3)	(1)+(2)+(3) = (4)
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD) (autres que c/731224 et c/7312132)				0,00 €
731224/ 7312132	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L.242-4 du CASF				0,00 €
732	Produits à la charge de l'Etat				0,00 €
733	Produits à la charge du département (hors EHPAD) (autres que c/733222)				0,00 €
733222	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L.242-4 du CASF				0,00 €
734	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)				0,00 €
7351	Produits des EHPAD à la charge de l'assurance maladie	2 113 092,24 €		47 102,16 €	2 160 194,40 €
7352	Produits des EHPAD à la charge du département	564 000,87 €			564 000,87 €
7353	Produits des EHPAD à la charge de l'usager	3 064 105,52 €			3 064 105,52 €
7358	Produits des EHPAD à la charge d'autres financeurs	135 013,63 €			135 013,63 €
738	Produits à la charge d'autres financeurs				0,00 €
	TOTAL GROUPE I	**5 876 212,26 €**	**0,00 €**	**47 102,16 €**	**5 923 314,42 €**

	GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	Dernier EPRD exécutoire Exercice 2023 (*)	Virement de crédits	Décision modificative	Total Exercice 2023
		(1)	(2)	(3)	(1)+(2)+(3) = (4)
70	Produits (autres que forfaits journaliers et participations ci-dessous : c/70821, 70822 et 70823)	10 000,00 €			10 000,00 €
70821	Forfaits journaliers				0,00 €
70822	Participations des personnes handicapées prévues au 4° alinéa de l'article L. 242-4 du CASF				0,00 €
70823	Participations aux frais de repas et de transport dans les ESAT				0,00 €
71	Production stockée				0,00 €
72	Production immobilisée				0,00 €
74	Subventions d'exploitation et participations	2 060,73 €			2 060,73 €
75	Autres produits de gestion courante	444 168,60 €			444 168,60 €
603	Variation des stocks (en recettes)				0,00 €
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats				0,00 €
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs				0,00 €
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs				0,00 €
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical	90 000,00 €			90 000,00 €
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical				0,00 €
6439	Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées				0,00 €
6459/ 69/79	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales				0,00 €
6489	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité				0,00 €
6611	Intérêts des emprunts et dettes - en recettes - (hors ESSMS publics)				0,00 €
	TOTAL GROUPE II	**546 229,33 €**	**0,00 €**	**0,00 €**	**546 229,33 €**

	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Dernier EPRD exécutoire Exercice 2023 (*)	Virement de crédits	Décision modificative	Total Exercice 2023
		(1)	(2)	(3)	(1)+(2)+(3) = (4)
76	Produits financiers				0,00 €
	PRODUITS EXCEPTIONNELS				
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion	41 239,28 €			41 239,28 €
773	Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou atteints par la déchéance quadriennale (ESSMS publics)				0,00 €
775	Produits des cessions d'éléments d'actifs				0,00 €
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice	86 165,03 €			86 165,03 €
778	Autres produits exceptionnels (autres que c/7781)				0,00 €
7781	Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat				0,00 €
	AUTRES PRODUITS				
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				0,00 €
7815	Reprises sur provisions d'exploitation				0,00 €
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				0,00 €
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants				0,00 €
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)				0,00 €
78725	Reprises sur amortissements dérogatoires				0,00 €
78741	Reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement				0,00 €
78742	Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	83 161,00 €			83 161,00 €
78746	Reprises sur provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif (ESSMS privés)				0,00 €
78748	Autres reprises sur provisions réglementées				0,00 €
7876	Reprises sur dépréciations exceptionnelles				0,00 €
789	Utilisation de fonds dédiés et de fonds reportés (sauf c/7892 et c/7895) (ESSMS privés)				0,00 €
78921	Utilisation des fonds dédiés à l'investissement sur concours publics des entités gestionnaires d'ESSMS (ESSMS privés)				0,00 €
78922	Utilisation des fonds dédiés à l'exploitation sur concours publics des entités gestionnaires d'ESSMS (ESSMS privés)				0,00 €
7895	Utilisations des fonds dédiés sur contributions financières d'autres organismes (ESSMS privés)				0,00 €
79	Transferts de charges				0,00 €
	TOTAL GROUPE III	**210 565,31 €**	**0,00 €**	**0,00 €**	**210 565,31 €**

TOTAL DES PRODUITS	6 633 006,90 €	0,00 €	47 102,16 €	6 680 109,06 €
DEFICIT PREVISIONNEL	52 464,77 €			52 464,77 €
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL/ANNEXE	6 685 471,67 €			6 732 573,83 €

5. Approbation du Projet d'Etablissement 2023/2028 – Budget Annexe CCAS d'Essarts en Bocage – EHPAD Multisite d'Essarts en Bocage

L'Article L311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles rappelle :

Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application du CASF.

Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale.

Monsieur le Président donne lecture du projet d'Etablissement (en annexe) commun aux deux sites de l'EHPAD, et rappelle notamment les valeurs sur lesquelles il s'appuie, et les missions de l'Etablissement :

Extrait

« Etablies sur ces valeurs de dignité et de respect, afin de mieux servir ce projet il nous semble cohérent de cerner nos missions :

- *Accueillir des personnes âgées en séjour permanent, temporaire, ou journalier, dans un lieu de vie offrant confort, sécurité, bien être.*
- *Ecouter, répondre à leurs besoins, de façon adaptée.*
- *Accompagner les personnes dans leur vie quotidienne, à tous moments et à toutes les étapes de leur vie.*
- *Se donner les moyens de lutter contre la douleur physique et d'alléger la souffrance morale.*
- *Promouvoir l'autonomie physique, tout en respectant leur individualité et leur intimité*
- *Offrir un séjour accompagné, dans une unité spécialisée adaptée à des personnes souffrant de désorientation. Y permettre la participation des familles et des bénévoles*
- *Préserver la vie sociale des résidents. Animer et colorer leur quotidien*
- *Favoriser la communication avec les familles, permettre leur participation, par une ouverture de l'établissement sur l'extérieur.*
- *Respecter leur vécu, leur identité, leur choix de vie. »*

Considérant son adoption par le Conseil de vie Sociale en date du 26 juin 2023,

Sur proposition de Monsieur le Président, les membres du Conseil d'Administration, après en avoir délibéré et à l'unanimité des membres présents, adoptent ledit projet, tel que joint en annexe de la présente délibération, pour la période du 1er octobre 2023 au 30 septembre 2028.

6. Mouvements des Résidents

EHPAD AGATHE

ENTREES		
Nom Résident	Date	Origine
COUTANT Anne-Marie	25/07/2023	Marpa Ste Florence
LOUINEAU Robert	01/09/2023	Saint Martin des Noyers
JAUD Marie-Josèphe	01/09/2023	Sainte Cécile

DECES / DEPARTS			
Nom Résident	Date	Origine	Motif du départ
RATTIER Victor	12/07/2023	Bournezeau	
ROBERT Jean	11/08/2023	Saint Martin des Noyers	
LABOUREUR Marie	26/08/2023	Saint Martin des Noyers	
HERBRETEAU Léone	28/08/2023	les Essarts	

EHPAD ST VINCENT DE PAUL

ENTREES		
Nom Résident	Date	Origine
CHAILLOU Eugène	29/06/2023	Ste Florence
CHAILLOU Odile	29/06/2023	Ste Florence
DAVIET Jeanne	10/07/2023	RA St Vincent

DECES / DEPARTS			
Nom Résident	Date	Origine	Motif du départ
FIEVRE Madeleine	06/07/2023	L'Oie	

RESIDENCE AUTONOMIE - ST VINCENT DE PAUL

ENTREES		
Nom Résident	Date	Origine

DECES / DEPARTS			
Nom Résident	Date	Origine	Motif du départ
DAVIET Jeanne	09/07/2023	L'Oie	Ehpad St Vincent

7. Prochaines dates de Réunions CCAS

REUNIONS CA CCAS EeB 2023 - 18H30
mercredi 13 septembre 2023
mercredi 18 octobre 2023
mercredi 15 novembre 2023
mercredi 6 décembre 2023

8. Proposition dates de Réunions CCAS pour 2024

REUNIONS CA CCAS 2024 - 18H30
mercredi 17 janvier 2024
mercredi 14 février 2024
mercredi 27 mars 2024
mercredi 3 avril 2024
mercredi 26 juin 2024
mercredi 11 septembre 2024
mercredi 16 octobre 2024
mercredi 13 novembre 2024
mercredi 4 décembre 2024

DÉCISIONS DU PRÉSIDENT

DÉCISION DU PRÉSIDENT EN DATE DU 23 JUIN 2023

DÉCISION DU PRÉSIDENT

L'an deux mille vingt-trois, le vingt-trois juin,

Le Président du CCAS d'ESSARTS EN BOCAGE,

Vu l'article L 123-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu le règlement intérieur d'attribution des aides sociales facultatives du CCAS d'Essarts en Bocage,

Vu la demande d'aide financière en date 22 juin 2023 de Madame X. - BOULOGNE - 85140 ESSARTS EN BOCAGE,

Vu les difficultés financières ponctuelles rencontrées par Madame X.,

Le Président du CCAS décide d'accorder une aide financière de 150 € dans le cadre de l'aide à l'énergie, pour aider à l'ouverture d'un compteur PRIMAGAZ. Cette aide sera versée directement au prestataire : PRIMAGAZ.

Conformément aux termes de l'ordonnance n°2020-391 du 1er Avril 2020, les membres du Conseil d'Administration du CCAS d'Essarts en Bocage seront informés de cette décision dès son entrée en vigueur. Monsieur le Président en rendra également compte à la prochaine réunion du Conseil d'Administration.

Virginie RONDEAU

Secrétaire de Séance

Freddy RIFFAUD

Président du CCAS
Président de Séance

ANNEXES

PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CCAS D'ESSARTS EN BOCAGE

DU 13 SEPTEMBRE 2023

ANNEXE

DÉLIBÉRATION N°DEL059CCAS130923 DU 13 SEPTEMBRE 2023

Convention L'Outil en Main – Budget Annexe CCAS d'Essarts en Bocage
EHPAD Multisite d'Essarts en Bocage

CONVENTION DE MISE A DISPOSITION DE LOCAUX A L'ASSOCIATION L'OUTIL EN MAIN

Entre les soussignés,

Le CCAS de la commune d'Essarts en Bocage dont le siège social est à Essarts en Bocage, Résidence Saint Vincent de Paul Route de Boulogne 85140 ESSARTS EN BOCAGE représenté par son Président, Monsieur Freddy RIFFAUD, **dûment habilité par délibération du Conseil d'Administration en date du** 13/09/2023,

D'une part,

L'association " l'outil en Main des Essarts Pays de Saint Fulgent ", Ci-après dénommée « **l'Association** », association sans but lucratif régie par la loi de 1901, dont le siège est situé
Adresse : 2 Rue Jules Vernes
CP Ville : 85250 SAINT FULGENT représentée par son Président, Monsieur Philippe GIRARD,

D'autre part,

1. Objet de la convention

La présente convention a pour objet de formaliser les conditions d'occupation de l'association des locaux situés à la résidence Saint Vincent de Paul – Route de Boulogne - 85140 Essarts en Bocage, propriété de l'EHPAD ci-après le propriétaire en tant que financeur de l'équipement mis à disposition.

La surface totale du bâtiment est de 345 m². L'Association occupera une surface totale de 170 m² environ réparti sur un rez-de-chaussée de 55m² et un étage de 120 m². Un foncier extérieur d'une surface de 265 m² destinée à jardin privatif à l'usage de l'Association. Il est également mis à disposition de l'Association un espace de 100 m² situé dans le pôle d'activités et de soins adaptés de l'EHPAD :

L'association a un accès direct et à ce titre s'est vu remettre 3 clefs :

- Accès Pijouit
- Accès escalier et RDC bâtiment lingerie
- Accès bureau de l'association

L'accueil des enfants, avant l'ouverture des ateliers se fera dans les locaux communs de l'EHPAD. L'établissement n'est pas chargé de leur surveillance.

L'Association a pour mission d'initier les enfants aux Métiers du Patrimoine et aux Métiers Manuels, concourant ainsi à la satisfaction d'un intérêt général.

2. Occupation des lieux et assurance

1. Conditions d'occupation :

L'Association s'engage dans le cadre de ses obligations à mettre en œuvre tous les moyens permettant de maintenir une occupation conforme à la destination de la structure, en sorte que le propriétaire ne puisse aucunement être inquiété du chef des conséquences d'une occupation non conforme.

Elle s'engage également à aménager les extérieurs sur la surface foncière mise à disposition, de manière qualitative sans stockage et dépôt polluant visuellement les espaces. Les représentants de l'Association devront soumettre leur projet à la direction de l'EHPAD et attendre sa validation avant les aménagements. L'Association sera autorisée à déposer une serre en bon état et conforme. Elle n'est pas autorisée à implanter des auvents et terrasses.

Toute modification supplémentaire fera l'objet d'un accord préalable de la direction, voire d'un avenant à la présente convention

En contrepartie, il est demandé à l'association de contribuer avec l'animatrice de l'EHPAD à favoriser l'intergénération entre les enfants et les résidents de : initiations, partages.

L'occupation des locaux en présence des enfants est fixée Le mercredi matin de 9 heures à 12 heures 30, en période scolaire uniquement.

Les bénévoles membres de l'association seront amenés à occuper les locaux en dehors de ces horaires uniquement dans le cadre de la préparation des missions objet de l'association, à leur convenance.

L'Association devra veiller à respecter le nombre maximum d'occupants simultané correspondant à la catégorie de l'ERP.

2. Assurance

L'Union des Associations L'Outil en Main souscrit les contrats d'assurance N°144 312 572 et N °144 316 791 auprès de la société MMA, couvrant :

- La Responsabilité Civile tant de l'Association que des membres, des enfants et des bénévoles et ce pendant la durée des activités, notamment lorsque ces derniers se déroulent dans un centre de formation ou dans l'atelier de l'artisan.

En complément une garantie Accidents Corporels a été souscrite, elle garantit les accidents corporels que les adhérents peuvent se causer à eux-mêmes.

Il est stipulé au contrat que les membres de l'Association sont considérés comme tiers entre eux.

Ces contrats couvrent également les dommages aux biens (locaux, matériels).

Elle devra remettre chaque année au propriétaire une attestation de son assurance.

Le propriétaire des locaux s'engage à aviser par écrit son assureur, qu'il reçoit des enfants et des bénévoles venus spécialement de l'extérieur pour ces initiations aux Métiers du Patrimoine et aux Métiers manuels.

Dans le cas d'un atelier appartenant à l'artisan, il lui est demandé également d'aviser son assureur, qu'il reçoit des enfants venus spécialement de l'extérieur dans le cadre de ces séances d'initiation aux Métiers du Patrimoine et aux Métiers manuels.

3. Travaux et réparations

Le Propriétaire est tenu d'effectuer les grosses réparations et les travaux d'entretien de l'immeuble qui se limiteront à :

- L'entretien des murs extérieurs
- L'entretien des espaces communs
- L'usage de l'ascenseur étant partagé, le propriétaire assure sa maintenance et les réparations

Le locataire se substituant à lui pour l'entretien courant, l'entretien des espaces extérieurs et les réparations des locaux et matériels dont il a l'usage.

4. Modalités financières

L'association, est une association à but non lucratif qui concoure à la satisfaction d'un intérêt général (article L.2125-1 du code général de la propriété des personnes publiques) en proposant aux enfants à partir de 9 ans, une initiation aux Métiers Manuels et du Patrimoine portant sur les notions de pratique et de technologie, par exemple : Carrelage, Chaudronnerie, Couverture, Maçonnerie, Menuiserie, Métallerie, Métiers de bouche, Métier du verre, Plomberie, Taille de pierre, Travail du cuir, etc.... Dans ces conditions, la mise à disposition des locaux et espaces extérieurs définis en 1 est exercée à titre gracieux.

L'intérêt général est également démontré par l'engagement de l'Association à favoriser l'intergénération entre les enfants et les résidents de l'EHPAD, en collaboration avec l'animatrice : initiations, partages.

Les frais de fonctionnement sont à la charge de l'association. Leurs calculs et modalités de remboursement sont fixées comme suit :

Fluides :

L'association se charge d'installer les moyens pour effectuer les relevés de leur consommation. Elle devra transmettre au plus tard le 10 du mois qui suit l'achèvement du trimestre concerné, les consommations au propriétaire. Ce dernier lui adressera le montant à rembourser qu'elle remboursera à réception.

Maintenance et autres charges :

Le propriétaire conserve à sa charge la maintenance des équipements du bâtiment (ascenseur, contrôle des extincteurs...). Il facturera annuellement le coût de ces frais et autres frais au prorata de la surface occupée par l'Association.

L'entretien général du terrain et du bâtiment sont à la charge de l'occupant.

5. Durée d'occupation

La présente convention est conclue pour une durée initiale de 1 an à compter du xxx. Elle sera renouvelable par tacite reconduction.

6. Résiliation

Le propriétaire peut décider de reprendre les locaux et espaces extérieurs mis à disposition de l'Association dans le cas où l'occupation par l'Association peut nuire à l'EHPAD et ses occupants et si un besoin de ces locaux et espaces extérieurs pour le CCAS est nécessaire.

Le propriétaire devra en informer l'Association par courrier recommandée AR. Elle devra libérer les locaux sous un préavis de 6 mois à compter de la date de réception du courrier.

L'Association peut libérer à tout moment les locaux sans conditions de préavis. Elle s'engage à remettre en l'état les locaux et les espaces extérieurs :

- Locaux : supprimer tous les aménagements installés par l'Association et remettre en état de propreté. Elle devra repeindre et faire disparaitre toutes traces des installations et percements
- Espaces extérieurs : engazonner le foncier libéré

Dans le cas d'irrespect de ces conditions de remise en état, le propriétaire facturera l'intégralité des frais inhérents qu'il aura assuré en lieu et place de l'Association.

Fait à ESSARTS EN BOCAGE, le :

Le Représentant de l'Association

Le Président du CCAS

Signatures précédées de la mention manuscrite « lu et approuvé »

ANNEXE

DÉLIBÉRATION N°DEL060CCAS130923 DU 13 SEPTEMBRE 2023

Modification du Tableau des Effectifs du CCAS d'Essarts en Bocage

CCAS
Centre Communal d'Action Sociale
essarts en Bocage

Conseil d'Administration du 28 juin 2023

Total E.T.P. CCAS D'ESSARTS EN BOCAGE 0,00
Inchangé depuis le 03/11/2021

Total E.T.P. R.A. CLAIREFONTAINE 7,67
Inchangé depuis le 23/06/2023

Total E.T.P. SAAD D'ESSARTS EN BOCAGE 0,20
Inchangé depuis le 08/12/2022

E.A.N.M. SA LES TUILERIES

DIRECTION ADMINISTRATION	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 0,10
DIRECTION ADMINISTRATION							
Adjoint administratif principal 2ème classe	EANM SA	C	1			3,5	0,1

ANIMATION	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 0,20
Adjont d'animation	EANM SA	C	1			7	0,20

PSYCHOLOGUE	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 0,10
PERSONNEL TITULAIRE							
Psychologue hors classe	EANM	A	1		1	3,5	0,1
PERSONNEL CONTRACTUEL							

ASH	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 0,90
PERSONNEL TITULAIRE							
Agent social	EANM SA	C	1			31,5	0,90

AIDE SOIGNATE AES	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 1,80
PERSONNEL TITULAIRE							
auxilaire de soins principal de 2ème Classe	EANM	C	1	1		31,5	0,9
PERSONNEL CONTRACTUEL							
auxilaire de soins principal de 2ème Classe	EANM	C	1		1	31,5	0,9

Total E.A.N.M. SA LES TUILERIES 3,10

EHPAD Multisite d'EeB

DIRECTION ADMINISTRATION	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 7,24
PERSONNEL TITULAIRE							
Attaché Hors Classe	SVP	A	1	1		35	35
Cadre de santé	SA	A	1	1		35	35
Attaché	SVP	A	1	1		35	35
Adjoint administratif principal 1ère classe	SVP	C	1	1		35	35
Adjoint administratif principal 2ème classe	SA	C	1	1		17,5	17,5
Adjoint administratif	SVP	c	1	1		35	35
Adjoint administratif	SVP	c	1	1		17,5	17,5
Adjoint administratif	SVP	C	1		1	17,5	17,5
ifnirmière de soins généraux de Classe Normale	SA	A	1	1		8,4	8,4
Infirmière en soins généraux hors classe	SVP	A	1	1		17,5	17,5

CUISINE - SERVICES GENERAUX	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 8,45
PERSONNEL TITULAIRE							
Adjoint technique principal 2ème classe	SVP	C	2	2		35	70
Technicien	SVP	B	1	1		35	35
Agent social	SVP	C	1	1		8,75	8,75
Agent social	SA	C	1	1		31,5	31,5
Agent social principal 1ère classe	SA	C	1	1		31,5	31,5
Agent social principal 2ème classe	SA	C	1		1	17,5	17,5
PERSONNEL CONTRACTUEL							
Agent social	SVP	C	1		1	31,5	31,5
Sté restauration	SVP/SA						70

ANIMATION SERVICE SOCIAL

		CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 1,80
PERSONNEL TITULAIRE							
Adjoint d'animation	SVP	C	1	1		35	35
Adjoint d'animation	SA	C	1	1		28	28

ASH

	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 30,10
PERSONNEL TITULAIRE							
Agent social principal 2ème classe lingerie	SVP	C	1	1		35	35
Agent social lingerie	SVP	C	1	1		20	20
Agent social roulante	SVP	C	3	2	1	31,5	94,5
Agent social principal de 2ème classe	SVP	C	1	1		31,5	31,5
Agent social principal 2ème classe de nuit	SVP	C	2	2		35	70
Agent social	SVP	C	1	1		31,5	31,5
Agent social principal 2ème classe	SVP	C	4	4		31,5	126
Agent social	SVP	C	2	2		35	70
Agent social principal 2ème classe	SVP	C	4	4		35	105
Agent social	SVP	C	2	2		31,5	31,5
Agent social roulante	SA	C	1	1		31,5	31,5
Agent social principal 2ème classe	SA	C	1		1	28	28
Agent social de nuit	SA	C	1	1		35	35
Agent social de nuit	SA	C	1		1	35	35
Agent social	SA	C	1		1	31,5	31,5
Agent social principal 2ème classe	SA	C	5	5		31,5	157,5
Agent social roulante	SA	C	1	1		28	28
Agent social	SA	C	1	1		28	28
PERSONNEL CONTRACTUEL							
Agent social principal 2ème classe	SVP	C	1	1		35	35
CONGES PAYES						15,05	15,05
Blanchisserie						14,11	14,11

PSYCHOLOGUE

	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 0,50
PERSONNEL TITULAIRE							
Psychologue hors classe	SVP	A	1		1	17,5	17,5
PERSONNEL CONTRACTUEL							

AIDE SOIGNANTE

	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 32,00
PERSONNEL TITULAIRE							
Aide-soignante de classe normale de nuit	SVP	B	1	1		35	35
Aide-soignante de classe normale	SVP	B	1	1		31,5	31,5
Aide-soignante de classe supérieure	SVP	B	6	6		31,5	189
Aide-soignante de classe supérieure	SVP	B	3	3		35	105
Aide-soignante de classe normale	SVP	B	3	3		31,5	94,5
Aide- soignante VOLANTE FIXE	SVP	B	2	2		31,5	63
Responsable blanchisserie,aide soignante CN	SVP	B	1		1	35	35
Aide-soignante de classe normale	SA	B	2	2		35	70
Aide-soignante de classe supérieure	SA	B	4	4		35	140
Aide-soignante de classe supérieure	SA	B	2	2		31,5	63
Aide-soignante de classe supérieure	SA	B	1		1	28	28
Aide-soignante de classe supérieure de nuit	SA	B	1	1		35	35
Aide-soignante de classe normale de nuit	SA	B	1		1	35	35
Aide-soignante de classe normale Roulante	SA	B	1	1		31,5	31,5
PERSONNEL CONTRACTUEL							
Aide-soignante de classe normale de nuit	SVP	B	1	1		35	35
Aide-soignante de classe normale	SVP	B	1	1		31,5	31,5
Aide-soignante de classe normale Roulante	SA	B	1	1		31,5	31,5
Aide-soignante de classe normale Roulante	SVP	B	1	1		31,5	31,5
Apprenti Aide soignante	SVP	C	1	1		35	35

AMP-AES

	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 4,80
PERSONNEL TITULAIRE							
Auxiliaire de soins ppal 1ère classe nuit	SVP	C	1	1		35	35
Auxiliaire de soins ppal 1ère classe	SVP	C	1	1		31,5	31,5
Auxiliaire de soins ppal 2ème classe	SVP	C	1	1		35	35
Auxiliaire de soins ppal 2ème classe	SVP	C	1	1		31,5	31,5
PERSONNEL CONTRACTUEL						31,5	0
Auxiliaire de soins ppal 2ème classe	SVP	C	1	1		35	35

INFIRMIERE

	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 6,83
PERSONNEL TITULAIRE							
Infirmière en soins généraux classe supérieure	SVP	A	2	2		35	70
Infirmière en soins généraux classe normale	SVP	A	2	2		35	70
PERSONNEL CONTRACTUEL							
Infirmière en soins généraux de classe normale	SA	A	1		1	29,16	29,16
Infirmière en soins généraux de classe normale	SA	A	1	1		35	35
Infirmière en soins généraux de classe normale	SA	A	1	1		29,16	29,16
CONGES PAYES						5,6	5,6

IDE REFERENT

	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 1,06
PERSONNEL TITULAIRE							
Infirmière en soins généraux de classe normale	SA	A	1	1		19,6	19,6
Infirmière en soins généraux hors classe	SVP	A	1	1		17,5	17,5

MEDECIN

	RESIDENCE	CATEGORIE	OUVERT	POURVU	VACANT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDO.	ETP 0,30
PERSONNEL NON-TITULAIRE							
Médecin coordonnateur Convention	SVP	HORS	1	0	1	10,5	10,5

Total EHPAD Multisite d'EeB 93,08

Total RA SVP EeB 3,20

Inchangé depuis le 16/02/2021

Total SERVICES EXTERIEURES EeB 0,94

Inchangé depuis le 16/09/2020

ANNEXE

DÉLIBÉRATION N°DEL063CCAS130923 DU 13 SEPTEMBRE 2023

Approbation du Projet d'Établissement 2023/2028
Budget Annexe CCAS d'Essarts en Bocage
EHPAD Multisite d'Essarts en Bocage

CCAS
Centre Communal d'Action Sociale

essarts
en Bocage

PROJET D'ETABLISSEMENT

2023 - 2028

Avis du Conseil de la Vie Sociale du 26/06/2023

Adopté par le Conseil d'Administration du XXX

CCAS Essarts en Bocage
Résidence St Vincent de Paul
Route de Boulogne – Les Essarts
85140 ESSARTS EN BOCAGE
Tél : 02 51 62 81 04
mail : b.gaboriau@ccas-essartsenbocage.fr

EHPAD Essarts en Bocage
Résidence St Vincent de Paul
Route de Boulogne – Les Essarts
85140 ESSARTS EN BOCAGE
Tél : 02 51 62 81 04
Email : b.gaboriau@ccas-essartsenbocage.fr

Résidence Sainte Agathe
215, Chemin de Fromenteau
85140 SAINT MARTIN DES NOYERS
Tél : 02 51 07 88 38 Fax : 02 51 07 89 93
Email : b.gaboriau@ccas-essartsenbocage.fr

SOMMAIRE

1. **PREAMBULE** 5
1.1 CADRE REGLEMENTAIRE 5
1.2 **PROJET D'ETABLISSEMENT** ET DROITS DES USAGERS 5
1.3 **DEMARCHE D'ELABORATION ET D'APPROPRIATION** DU PROJET 5
1.4 DEMARCHE RESPONSABILITE SOCIALE DES ENTREPRISES (RSE) 6
2. **ENVIRONNEMENT EXTERNE / ENVIRONNEMENT INTERNE** 6
2.1. ENVIRONNEMENT EXTERNE 6
2.1.1. DEMOGRAPHIE NATIONALE 6
2.1.2. SITUATION DEMOGRAPHIQUE REGIONALE ET DEPARTEMENTALE 7
2.1.3. ORIENTATIONS GERONTOLOGIQUES DEPARTEMENTALES 8
2.2. ENVIRONNEMENT INTERNE 9
2.2.1. HISTORIQUE 9
2.2.2. CADRE JURIDIQUE ET STATUTAIRE 10
2.2.3. LOCALISATION 10
2.2.4. **TYPE D'HEBERGEMENT** 11
2.2.5. CAPACITE AUTORISEE 12
2.2.6. **STRUCTURE DE L'ETABLISSEMENT (DESCRIPTION DES LOCAUX)** 12
2.3. CARACTERISTIQUES ET PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES 14
2.3.1. REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE 14
2.3.2. NIVEAU DE DEPENDANCE 14
2.3.3. LA SECURITE AU SEIN DE LA RESIDENCE 15
2.4. PROJET ARCHITECTURAL 16
2.4.1. RESIDENCE SAINTE AGATHE 16
2.4.2. RESIDENCE SAINT VINCENT DE PAUL 16
2.4.2.1. SOBRIETE ENERGETIQUE 17
2.4.2.2. CONFORT HYGROTHERMIQUE 17
2.4.2.3. CONFORT VISUEL 17
2.4.2.4. CONFORT ACOUSTIQUE 17
3. **NOTRE PHILOSOPHIE D'ACCOMPAGNEMENT** 18
3.1. NOS VALEURS NOS MISSIONS 18
3.1.1. NOS VALEURS 18
3.1.1.1. LA DIGNITE 18
3.1.1.2. LE RESPECT 19
3.1.2. NOS MISSIONS 19
3.2. MISE EN ŒUVRE DE LA BIENTRAITANCE ET LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE 20
3.2.1. LE REFERENT BIENTRAITANCE 20
3.2.2. NOS ENGAGEMENTS DE BIENTRAITANCE 20
3.2.3. LA PREVENTION DE LA MALTRAITANCE 21
3.2.4. CONCRETISATION : EN ANNEXE DU PROJET DE VIE 21
4. **LE PROJET DE VIE** 21
4.1. INTRODUCTION 21
4.2. **L'ADMISSION ET L'ACCUEIL DU RESIDENT** 22
4.2.1. HORAIRES D'OUVERTURE ET ACCUEIL DU SECRETARIAT 22
4.2.2. DOCUMENTATION MISE A DISPOSITION 22

4.2.3. CONDITIONS ET MODALITES D'ADMISSION 23
4.2.3.1. CONDITIONS D'ADMISSION 23
4.2.3.2. MODALITES D'INSCRIPTION ET D'ADMISSION 23
4.2.4. L'ACCUEIL DU RESIDENT 23
4.2.5. MODALITES D'ACCES AU DOSSIER DU RESIDENT 24
4.2.6. CONCRETISATION : EN ANNEXE DU PROJET DE VIE 24

4.3. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE 24
4.3.1. LES OBJECTIFS RETENUS : 24
4.3.2. LES MODALITES DE CO-CONSTRUCTION ET DE SUIVI DU PROJET DE VIE PERSONNALISE 25
4.3.3. CONCRETISATION : EN ANNEXE DU PROJET DE VIE 25

4.4. ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE 26
4.4.1. LA PARTICIPATION DES RESIDENTS ET DE LEURS PROCHES 26
4.4.1.1. LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (CVS) 26
4.4.1.2. LES AUTRES MODES DE PARTICIPATION 26
4.4.1.3. CONCRETISATION EN ANNEXE DU PROJET DE VIE 27
4.4.2. LE CULTE 27
4.4.3. LA PRESTATION HOTELIERE 27
4.4.3.1. LA RESTAURATION 27
4.4.3.2. L'ENTRETIEN DES LOCAUX 29
4.4.3.3. L'ENTRETIEN DU LINGE 29
4.4.3.4. COURRIERS JOURNAUX 29
4.4.3.5. BIEN-ETRE 30
4.4.3.6. LA MAINTENANCE ET LES PETITS TRAVAUX 30
4.4.3.7. CONCRETISATION EN ANNEXE DE L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE 30

4.5. LE PROJET D'ANIMATION 30
4.5.1. DEFINITION DE L'ANIMATION 31
4.5.2. ORGANISATION ET ACTEURS 32
4.5.2.1. LES ANIMATRICES 32
4.5.2.2. LES RESSOURCES INTERNES 32
4.5.2.3. LES RESSOURCES EXTERNES MOBILISEES 33
4.5.2.4. L'ASSOCIATION COULEURS D'AUTOMNE 33
4.5.2.5. OBJECTIFS DE L'ANIMATION 33
4.5.2.6. EXEMPLES DE TEMPS FORTS : 35
4.5.2.7. OUTILS DE COMMUNICATION : 35
4.5.2.8. CONCRETISATION : EN ANNEXE DU PROJET D'ANIMATION 36

4.6. LE PROJET DE SOINS ET DU PRENDRE SOIN 36
4.6.1. INTRODUCTION 36
4.6.2. ORGANISATION, COORDINATION ET CONTINUITE DES SOINS 37
4.6.2.1. ENCADRER LES SOINS - LES RESSOURCES INTERNES 37
4.6.2.2. ENCADRER LES SOINS - LES RESSOURCES EXTERNES 40
4.6.2.3. ASSURER LA PERMANENCE DES SOINS 40
4.6.2.4. ORGANISER LA COORDINATION ET LA CONTINUITE DES SOINS 41
4.6.2.5. CONCRETISATION : EN ANNEXE DU PROJET DE SOINS 42
4.6.3. LA QUALITE ET L'INDIVIDUALISATION DES SOINS 42
4.6.3.1. LIMITE DES COMPETENCES DE L'ETABLISSEMENT 42
4.6.3.2. ELABORATION ET SUIVI DES DOSSIERS ET PLANS DE SOINS INDIVIDUALISES 43
4.6.3.3. LES TRANSMISSIONS 43
4.6.3.4. LES PROTOCOLES 44
4.6.4. LES SOINS ET AIDES SPECIFIQUES 44
4.6.4.1. ACCUEIL DES PERSONNES ATTEINTES DE DEFICIENCES SENSORIELLES 44
4.6.4.2. ACCUEIL DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES 45

4.7. LES ACCUEILS SPECIFIQUES 52
4.7.1. L'UPAD : 52
4.7.2. L'EANM 54

4.7.2.1. Missions et valeurs de l'EANM 55
4.7.3. LA RESIDENCE AUTONOMIE : Le Donjon 56
4.7.3.1. LES MISSIONS ET VALEURS DE LA RESIDENCE 57
4.7.3.2. LES ATTENTES ET BESOINS : 57
4.7.4. LE SAAD 58
4.8. PROJET SOCIAL 61
4.8.1. INTRODUCTION 61
4.8.2. COMPOSITION REPARTITION 61
4.8.2.1. ORGANIGRAMME 61
4.8.3. LES DONNEES SOCIALES 63
4.8.4. PARCOURS PROFESSIONNELS 66
4.8.4.1. L'ACCUEIL ET LE SUIVI DU PERSONNEL 66
4.8.4.2. LA FORMATION CONTINUE ET L'ACCUEIL DES STAGIAIRES 67
4.8.5. LES TEXTES APPLICABLES AUX SALARIES 68
4.8.6. LA GPEC 68
4.8.7. LA QVT 68
4.8.8. LES CHARTES 69
4.9. LA GESTION DES RISQUES 70
4.9.1. ASSURER LA GESTION DES RISQUES INFECTIEUX ET DES RISQUES LIES AUX SOINS 70
4.9.2. ASSURER LA SECURITE DES BATIMENTS ET LA GESTION DES RISQUES LIES A L'ENVIRONNEMENT ET AUX FONCTIONS LOGISTIQUES 70
4.10. PROJET QUALITE 71
4.10.1. CADRE LEGAL 71
4.10.2. LA DEMARCHE QUALITÉ 72
4.10.3. ORGANISATION 74
4.10.4. RECUEIL DE L'INDICE DE SATISFACTION 74
4.10.5. L'EVALUATION 74
4.10.6. SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES : 75
4.10.7. LA RESPONSABILITE SOCIETALE DES ENTREPRISES 76
5. LE DARI 77
6. LE DUERP 78
7. LE CST LOCAL 78
7.1. COMPETENCES DU CST 79
8. CONCLUSION 80
8.1. DIFFUSION DU PROJET 80

1. PREAMBULE

1.1 CADRE REGLEMENTAIRE

L'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles stipule que : " pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation".

1.2 PROJET D'ETABLISSEMENT ET DROITS DES USAGERS

Le projet d'établissement est un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

1.3 DEMARCHE D'ELABORATION ET D'APPROPRIATION DU PROJET

Fruit d'une dynamique participative dans son élaboration, afin de bénéficier de multiples réflexions et suggestions, ce nouveau projet d'établissement émane de groupes de travail, réunissant des représentants des salariés, toutes fonctions confondues et des représentants des résidents et familles, pour traduire à travers les différentes prestations fournies la conviction partagée par tous de se fixer un objectif transversal : la mise en œuvre de la bientraitance dans tous les actes de la vie quotidienne.

Cet objectif essentiel se décline tout au long des projets qui constituent le projet d'établissement (projet de vie, projet d'animation, projet de soins, projet social et projet qualité), tous articulés autour des projets de vie personnalisés de chaque résident.

Ce projet d'établissement est donc considéré appartenir à tous les acteurs concernés et associés : les résidents et leurs proches ou représentants, les salariés de l'établissement et partenaires.

Durée de validité du présent projet :

Après consultation par le Conseil de la Vie Sociale, et validation par les partenaires associés, le présent document a une validité de 5 ans sur la période 2023 – 2028.

1.4 DEMARCHE RESPONSABILITE SOCIALE DES ENTREPRISES (RSE)

La conjugaison du développement économique et social ne peut désormais se faire sans une préoccupation environnementale accrue.

L'EHPAD, est un acteur incontournable en termes de responsabilité sociale, d'une part par ses missions **(soins, accueil et accompagnement) et d'autre part, du fait de son impact économique et social sur** leur territoire (emplois, relations avec des acteurs extérieurs).

L'EHPAD, tout comme le citoyen, peut jouer un rôle et contribuer à la transition écologique et sociale. **En tant qu'acteur de la société, l'EHPAD peut agir sur son territoire et répondre aux nouvelles** attentes des citoyens et des consommateurs.

La RSE est alors un outil qui guide notre démarche. La RSE suit les principes du développement durable **: mettre le développement économique de l'entreprise au service du progrès social et dans le respect de l'environnement.**

2. ENVIRONNEMENT EXTERNE / ENVIRONNEMENT INTERNE

2.1. ENVIRONNEMENT EXTERNE

2.1.1. DEMOGRAPHIE NATIONALE

Au 1er janvier 2022, la France compte 67,8 millions d'habitants.

Au cours de l'année 2021, la population a augmenté de 0,3 %. Le solde naturel (+81000 personnes) est **plus élevé qu'en 2020, mais plus bas qu'avant la pandémie de Covid-19.**

En 2021, 738 000 bébés sont nés en France, soit 3 000 **de plus qu'en 2020 :** la chute du nombre de **naissances en début d'année, neuf mois après le premier confinement du printemps 2020, a ensuite** été compensée par une hausse.

En 2021, 657 000 personnes sont décédées en France, soit 12 000 **de moins qu'en 2020, mais 44** 000 **de plus qu'en 2019.**

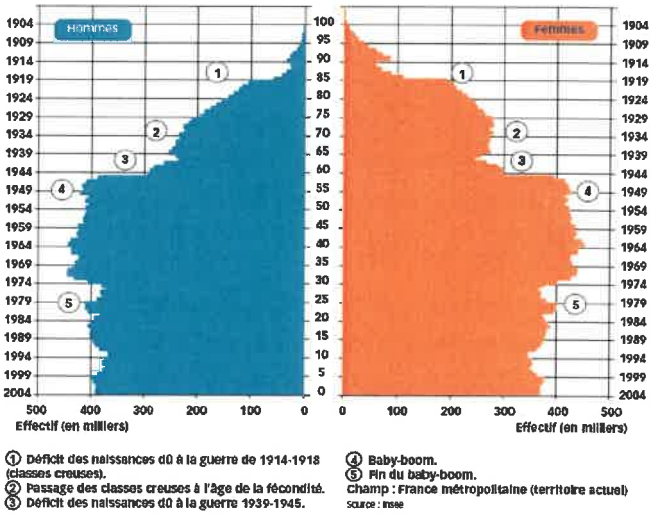
L'espérance de vie à la naissance s'établit à 85,4 ans pour les femmes et à 79,3 ans pour les hommes : en hausse par rapport à 2020, année où elle avait fortement baissé du fait de la pandémie, mais **toujours en dessous du niveau de l'année 2019.**[1]

[1] Sylvain Papon (Insee)

Au 1er janvier 2022, 21 % des personnes en France ont 65 ans ou plus et 9,8 % ont 75 ans ou plus. La hausse de la part des 75 ans ou plus dans la population s'accentue en 2022 avec l'arrivée de la première génération du baby-boom dans cette tranche d'âge.

La part des 65 ans ou plus augmente depuis plus de 30 ans et le vieillissement de la population s'accélère depuis le milieu des années 2010, avec l'arrivée à ces âges des premières générations nombreuses nées après-guerre [Athari, Papon, Robert-Bobée, 2019]. La part des personnes âgées de 65 ans ou plus augmente dans tous les pays de l'UE.

En 2020, elles représentent 20,6 % de la population de l'UE, contre 20,2 % en 2019.



Source : https://www.insee.fr

2.1.2. SITUATION DEMOGRAPHIQUE REGIONALE ET DEPARTEMENTALE

Si les tendances démographiques récentes se poursuivaient, 4,2 millions de personnes résideraient dans les Pays de la Loire à l'horizon 2070, soit 434 600 personnes de plus qu'en 2018. Les Pays de la Loire enregistreraient la 2e plus forte progression des régions métropolitaines, derrière l'Occitanie. La croissance de population serait de 0,21 % chaque année, entre 2018 et 2070. Pour autant, entre 2018 et 2070, le nombre d'habitants progresserait 3 fois moins vite qu'entre 2013 et 2018 (+ 0,65 %). Le nombre d'habitants se stabiliserait à partir de 2058.

Les croissances de population seraient plus marquées à l'Ouest, en Loire-Atlantique, en Vendée et dans une moindre mesure en Maine-et-Loire.

A l'horizon 2070, en France comme en Pays de la Loire, le vieillissement de la population régionale se renforcerait avec l'arrivée des baby-boomers aux âges avancés de la vie. Selon le scénario central, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus atteindrait 30,4 % en 2070, en hausse de dix points par

rapport à 2018. La région compterait alors 152 seniors pour 100 jeunes de moins de 20 ans (143 au niveau national).

D'ici 2070, le vieillissement de la population dans les Pays de la Loire serait légèrement plus prononcé qu'en France métropolitaine, du fait du net vieillissement de la population en Vendée et dans une moindre mesure en Mayenne.

C'est en Vendée que la part des aînés serait la plus importante en 2070 : 38,8 % de la population contre une moyenne de 29,3 % en France métropolitaine. La hausse du nombre d'habitants depuis de nombreuses années découle en partie de l'attractivité du littoral pour les personnes de 65 ans ou plus.

A l'horizon de 2050, la Vendée connaîtrait un vieillissement plus marqué de sa population comparé aux tendances projetées pour la Région et pour la France. De 20,8% de la population en 2013, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus passerait à 35,7% en 2050 (+14,9 points), alors qu'en Région ce poids progresserait de 18% à 28,1% (+10,1 points) et en France métropolitaine de 17,7% à 27,3% (+9,6 points). En 2050, la Vendée se classerait ainsi au 10ème rang des départements métropolitains les plus vieillissants au regard du poids occupé par les 65 ans et plus dans sa population totale, contre le 39ème rang en 2013. Enfin, au regard de l'intensité de ce vieillissement d'ici à 2050, notre département occuperait le 3ème rang des départements métropolitains derrière la Corse-du-Sud (poids des 65 ans et plus en hausse de +16,3 points) et les Hautes-Alpes (+15,3 points).

La Région des Pays de la Loire possède un taux d'équipement en EHPAD « plus important que la moyenne nationale (taux d'équipement régional de 136,2% contre une moyenne nationale de 101,6%). 13,1 % des personnes âgées ligériennes de plus de 75 ans vivent en institution contre une moyenne nationale de 9,7 % », indique l'Agence régionale de santé.

2.1.3. ORIENTATIONS GERONTOLOGIQUES DEPARTEMENTALES

Plan « Bien vieillir en Vendée »

Afin de poursuivre l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées, le Conseil Départemental de la Vendée a initié le plan « Bien vieillir en Vendée, 2010-2014 ».

Celui-ci s'articule autour de quatre priorités :

- Favoriser un parcours de vie respectant le choix de la personne et de sa famille,
- Encourager le soutien à domicile,
- Diversifier les solutions d'accompagnement,
- Innover pour apporter des réponses au grand âge et au handicap.

Afin de favoriser un parcours respectant le projet de chaque personne âgée, le Conseil Départemental encourage tout d'abord les actions de prévention :

- Dépistage de la maladie d'Alzheimer,
- Préparation à la retraite,
- Bilan de santé.

Toutes ces actions permettent à la personne d'anticiper l'avenir et de prendre les bonnes décisions en dehors de toute situation d'urgence.

2.2. ENVIRONNEMENT INTERNE

2.2.1. HISTORIQUE

C'est en 1959 que le Dr. MIGNEN, Conseiller Général et Maire des ESSARTS, envisage la création d'une maison de Retraite Cantonale.

En 1961, est créé le Syndicat Intercommunal à Vocation Unique, puis en 1963, ouvre la Résidence Saint Vincent de Paul ; 30 ans plus tard la Résidence Sainte Agathe voit le jour. Elle a été reconstruite en octobre 2010.

En 2001, lors de la signature de la première convention tripartite, les deux établissements sont regroupés en un seul Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (multisite).

En janvier 2009, le Centre Intercommunal d'Action Sociale du Pays des Essarts se substitue au Syndicat Intercommunal à Vocation Unique.

Au 1er octobre 2017, le CCAS d'Essarts en Bocage reprend la gestion de l'EHPAD multisite.

- **SAINT VINCENT DE PAUL**

1961 : Création du Syndicat Intercommunal à Vocation Unique et acquisition d'une parcelle de 1,81 hectare, route de Boulogne aux Essarts.

1963 : Ouverture de La Résidence Saint Vincent de Paul aux Essarts avec 34 chambres.

1973 : Construction de la chapelle et de 3 chambres.

1978 : Extension de 24 chambres (partie semi-valides).

1990 : Réhabilitation du bâtiment.

1992 : Accord et financement de 22 lits de section de cure médicale.

1993 : Réhabilitation cuisine/buanderie, création de 8 chambres.

2004 : Réhabilitation et ouverture d'une Unité de vie pour personnes désorientées.

2010 : Réhabilitation de la blanchisserie.

2021 Fermeture de l'ancien site avec l'ouverture d'une nouvelle Résidence sur la même commune. Création de 17 lits de Résidence Autonomie et de deux nouvelles chambres sur l'Unité de vie pour personnes désorientées.

2022 Création d'un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) attenant à l'unité du Pijouit, non opérationnel faute de financements.

- **SAINTE AGATHE**

1993 : Ouverture de la Résidence Sainte Agathe (ancien immeuble HLM de 3 étages) à Saint Martin des Noyers avec 24 chambres.

2000 : Médicalisation de la Résidence Ste Agathe.

2010 : Fermeture de l'ancien site avec l'ouverture d'une nouvelle Résidence de 51 places sur la même commune.

2021 : Ouverture de la Résidence Autonomie EANM (Etablissement d'accueil non médicalisé) « Les Tuileries »

2.2.2. CADRE JURIDIQUE ET STATUTAIRE

L'organisme gestionnaire des deux Résidences (Saint Vincent de Paul et Sainte Agathe) est le Centre Communal d'Action Sociale d'Essarts en Bocage.

Le CCAS est présidé de plein droit par le Maire de la commune. Son conseil d'administration est constitué paritairement d'élus locaux désignés par le conseil municipal et de personnes qualifiées dans le secteur de l'action sociale, nommées par le Maire. On compte parmi celles-ci un représentant des associations familiales, un représentant des associations de personnes handicapées, un représentant des associations de retraités et de personnes âgées, et un représentant des associations œuvrant dans le domaine de la lutte contre l'exclusion.

La parité apporte au CCAS une cohérence d'intervention plus forte puisqu'elle s'inscrit dans la réalité et la diversité de la commune et de la société dans laquelle il s'organise. De plus, elle induit des coopérations négociées et adaptées entre les élus, le monde associatif et les professionnels sociaux qui le composent.

2.2.3. LOCALISATION

- **Résidence Ste Agathe**

215 Chemin du Fromenteau
85140 St MARTIN DES NOYERS

- **Résidence St Vincent de Paul**

Route de Boulogne
85140 LES ESSARTS

2.2.4. TYPE D'HEBERGEMENT

5 types d'accueil, adaptés, à des besoins différents :

- **Les deux sites présentent deux modes d'accueil :**
  - **L'EHPAD**
  - Les Résidences Autonomie

Ces accueils sont à durée indéterminée. Certaines chambres permettent d'y accueillir des couples.

Au sein de ces deux **structures l'accueil peur être modulé en fonction de l'autonomie et des** pathologies.

- **L'hébergement temporaire :**

  D'une durée de trois mois renouvelable une seule fois sur l'année civile, ce type d'accueil permet de faire face de façon momentanée à un besoin d'aide, de surveillance, de repos, après un épisode aigu ou une hospitalisation. C'est aussi le moyen de permettre à des "aidants" de confier leur parent pour se reposer ou pour une hospitalisation.

- **L'unité de vie pour personnes âgées désorientées (UPAD) :**

  L'allongement de l'espérance de vie est assombri parfois par la dépendance physique, mais souvent par l'ombre de cette maladie de la mémoire qui touche 225 000 nouveaux cas par an. Le Pijouit et Le Château de la Grève sont des unités spécifiques qui offrent un accompagnement adapté aux personnes âgées souffrant de troubles cognitifs. Ce sont des petites unités intégrées à chaque établissement qui permettent d'accueillir en accueil permanent respectivement 12 et 14 personnes. Les chambres s'articulent autour d'une pièce de vie et d'activités, un couloir permet la déambulation (syndrome fréquent chez ces malades). Ces unités sont sécurisées et s'ouvrent sur un jardin clos. La prise en charge des personnes se fait à leur rythme avec le moins de contraintes horaires possibles. Des ateliers ponctuent la journée. Les activités sont en lien avec celles que le malade avait à son domicile et surtout celles qui restent ancrées au fond de sa mémoire malgré la maladie : tâches ménagères (vaisselle, mise du couvert, cuisine, pliage du linge), jardinage, activités manuelles.

- **L'accueil d'urgence :**

  D'une durée de 15 jours renouvelable une seule fois, ce type d'accueil permet de faire face de façon momentanée à un besoin d'aide urgent, l'urgence étant mesurée par l'équipe paramédicale.

- **L'accueil de jour/nuit pour personnes désorientées :**

Objectifs :

- Soulager les aidants.
- **Offrir une solution mixte d'hébergement.**
- **Répondre aux situations d'urgence**

C'est une structure conçue spécifiquement pour accueillir des personnes âgées cinq jours sur sept, **quand la vie à domicile est précaire et souvent même remise en question (menace d'hospitalisation,** retour à domicile difficile, entrée envisagée en maison de retraite). Ce service offre la possibilité à des personnes de plus de 60 ans de bénéficier des prestations de l'établissement la journée, et de retourner dans leur famille pour la nuit.

2.2.5.CAPACITE AUTORISEE

Résidence Ste Agathe		**Résidence St Vincent de Paul**	
Accueil Permanent	31	Accueil Permanent	71
Accueil Temporaire	1	Accueil Temporaire	2
Accueil Unité de vie pour personnes âgées désorientées	14	Accueil Unité de vie pour personnes âgées désorientées	12
Etablissement d'accueil non médicalisé « Les Tuileries »	10	Résidence autonomie « Le Donjon »	17
Accueil Temporaire Unité de vie pour personnes âgées désorientées	1		
Accueil de Jour	2	Accueil de Jour	4
Accueil de Nuit	2	Accueil de Nuit	2
Chambre Urgence	1		
Chambre Famille	1		

2.2.6.STRUCTURE DE L'ETABLISSEMENT (DESCRIPTION DES LOCAUX)

	Saint Vincent de Paul	**Sainte Agathe**
Date(s) de construction	2021	2010
Conformité incendie	31/05/2021	16/11/2022

- **Les espaces privatifs**

SAINT VINCENT DE PAUL

5 SERVICES (par service)	Surface	Nombre
Chambre T1 1 personne	23 m²	17
Chambres de couple	35 m²	2
Chambres appariées	2x23 m²	2
		21

Le Pijouit (UPAD)

Logement T1 bis 1 personne	30 m²	10
	23 m²	2
		12

ACCUEIL DE JOUR		4
		4

TOTAL (lits et places)	106

STE AGATHE

3 SERVICES	Surface	Nombre
Chambre T1 1 personne	23 m²	29
Logement T1 bis 1 personne	26 m²	10
Chambres de couple	35 m²	4
		43

Le Château (UPAD)

Logement T1 bis 1 personne	23 m²	16
		16

ACCUEIL DE JOUR		2
		2

TOTAL (lits et places)	61

2.3. CARACTERISTIQUES ET PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES

2.3.1. REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE

- **Ages des personnes accueillies**

	2019	2020	2021	2022
Age moyen d'entrée des résidents	86	84	85	85
Evolution de l'âge moyen des résidents	87	87	88	88

Au 31 décembre 2022 / Tranches d'âge		50-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94-	95-99	> 100
Répartition par tranches d'âges	Nbre	2	0	3	6	5	16	43	42	16	1
	Taux	2%	0%	2%	4%	4%	12%	32%	31%	12%	1%

- **Répartition par sexe**

		Hommes	Femmes	Total
Résidents accueillis au 31/12/2022	Nbre	38	96	134
	Taux	28 %	72 %	100 %
	Age moyen	85	89	87

2.3.2. NIVEAU DE DEPENDANCE

- **GIR (Groupe Iso Ressource) :**

Permet de mesurer et de classer les différents niveaux de dépendance pour indiquer un tarif de prise en charge au titre de cette dépendance (évaluation de la charge de travail nécessaire à l'aide).

Répartition GIR validée 31/12/2022		GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6
	Nbre	23	40	25	32	7	5
	Taux	18%	30%	19%	24%	5%	4%

- **GMP (GIR Moyen Pondéré) :**

Permet de mesurer la dépendance globale d'un établissement au regard de la population qu'il accueille.

Evolution du GMP	2019	2020	2021	2022
	674	691	669	672

- **PMP (Pathos Moyen Pondéré)**

Le modèle PATHOS, permet donc d'évaluer les niveaux de soins nécessaires pour la prise en charge des pathologies dans une population à un moment donné. A domicile ou en établissement, il décrit la situation clinique des personnes et mesure un certain nombre d'indicateurs, données utilisables au niveau d'un individu ou d'un ensemble d'individus.

PMP 2017	Sainte Agathe	Saint Vincent de Paul
	211	169

2.3.3. LA SECURITE AU SEIN DE LA RESIDENCE

- **La sécurité incendie**

L'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) est classé J4 pour chaque site. L'avis de la dernière commission de sécurité est affiché dans l'entrée de chaque site.

Le règlement applicable dans l'établissement en matière de sécurité est celui du type défini par le Code de la construction et de l'habitation. Ce règlement s'impose à tous les résidents, au personnel et aux visiteurs.

- **Contrats relatifs à la sécurité**

L'établissement répond à ses obligations de contrôle en matière de sécurité. Ces éléments, préconisations ou réserves sont contrôlés lors de la Commission Départementale de Sécurité qui a lieu tous les 3 ans (voir paragraphe 2.2.6 page 12).

- **Dispositifs de sécurité des résidents**

Espaces privatifs : les chambres et les salles de bain sont équipées d'une sonnette d'appel.

Espaces collectifs : la salle de balnéothérapie et les toilettes sont équipées d'une sonnette d'appel.

De plus, afin d'offrir une sécurité accrue, les résidents peuvent être équipés d'un collier ou bracelet d'appel.

L'installation téléphonique permet à chaque résident de joindre les différents services.

Risques d'errance : à la demande de la famille, l'usager peut porter une montre de géolocalisation.

- **La gestion des déchets**

Circuit DASRI et collecte : un protocole a été réalisé concernant les déchets de soins à risque infectieux, il est affiché dans l'infirmerie ainsi que dans le local spécialement agencé à cet effet, identifié et localisé dans le local à déchets.

Une convention avec un prestataire extérieur existe pour en assurer le transport et l'élimination.

2.4. PROJET ARCHITECTURAL

2.4.1. RESIDENCE SAINTE AGATHE

La Résidence Sainte Agathe prend en compte dans son élaboration et dans son projet de vie la volonté de ses acteurs de respecter, dans la mesure du possible, les objectifs environnementaux. Pour cela, le projet a intégré dès sa conception la démarche HQE (Haute Qualité Environnementale), amendé par le référentiel « 2008 – Habitat et santé », sans recourir à la certification. La cible privilégiée est l'énergie et la réduction de l'effet de serre, mais les autres cibles ont été intégrées dans une pondération raisonnable et dans le respect de l'enveloppe financière affectée au programme.

2.4.2. RESIDENCE SAINT VINCENT DE PAUL

Dès l'esquisse du projet d'EHPAD St Vincent de Paul, le groupement de maîtrise d'œuvre GPAA Architectures et le bureau d'études Kypseli se sont attachés à respecter les objectifs programmatiques en développant une approche d'architecture bioclimatique inspirée des cibles du label HQE qui portent sur les thèmes ci-après :

2.4.2.1. SOBRIETE ENERGETIQUE

Le bâtiment respecte les objectifs chiffrés de la Réglementation Thermique 2012. A savoir ne pas dépasser 50 kWhep/m² à l'année (kilowattheure d'énergie primaire par mètre carré). Et pour cela :

- Une isolation renforcée de chaque façade.
- Un traitement des ponts thermiques au niveau des abouts de dalle, liaisons murs/menuiseries, etc...
- Une conception béton + Isolation Thermique par l'Extérieur (ITE) permettant de conserver de l'inertie.
- Une étanchéité à l'air optimisée.
- Des menuiseries performantes.
- Des occultations permettant la gestion des apports solaires tout en conservant les apports lumineux.

2.4.2.2. CONFORT HYGROTHERMIQUE

En été le bâtiment est protégé principalement par des protections passives intégrées au bâti (balcons, auvents, brise-soleil ajourés et stores à forte réflexion solaire)..

En hiver l'effet de paroi froide est géré par : la sur isolation par l'extérieur (faibles ponts thermiques),

2.4.2.3. CONFORT VISUEL

La proposition architecturale et la conception technique du projet permettent le respect des principes suivants :

- Garantir l'accès à la lumière naturelle dans les locaux à occupation permanente ;
- Fournir un niveau d'éclairement naturel satisfaisant ;
- Garantir des vues sur l'environnement extérieur ;
- éviter l'éblouissement dû à l'éclairage naturel.

2.4.2.4. CONFORT ACOUSTIQUE

L'ensemble des objectifs du programme en termes d'acoustique (bruit routier, protection de l'environnement, bruit aérien, temps de réverbération, bruit de choc, équipements techniques) est respecté.

Le projet fait l'objet d'un programme qui définit les qualités acoustiques à obtenir.

Isolement aux bruits aériens.

Les isolements entre les différents locaux seront assurés par la mise en œuvre de cloisons légères dont les performances sont adaptées aux objectifs recherchés.

3. NOTRE PHILOSOPHIE D'ACCOMPAGNEMENT

3.1. NOS VALEURS NOS MISSIONS

3.1.1. NOS VALEURS

Le projet d'établissement s'appuie sur des valeurs partagées de dignité et de respect.

3.1.1.1. LA DIGNITE

Préalable au respect, la notion de dignité humaine fait référence à une qualité inséparablement liée à **l'être même de l'homme, ce qui explique qu'elle soit la même pour tous et qu'elle n'admette pas de** degrés. Tout homme mérite un respect inconditionnel, quel que soit l'âge, le sexe, la santé physique ou mentale, la religion, la condition sociale ou l'origine ethnique de l'individu en question.

La dignité est intimement liée à la condition humaine, " Quelque chose est dû à l'être humain du seul fait qu'il est humain "[2].

Défendre la dignité c'est déjà lutter contre la maltraitance :

- **La vieillesse est une période de la vie.**
- **Les personnes âgées, quel que soit leur niveau de dépendance sont des êtres humains à part entière.**
- **Ecouter, répondre à leurs besoins, de façon adaptée.**
- **La personne âgée, fragilisée par sa dépendance, est plus vulnérable aux manquements et aux atteintes de sa dignité.**

Des exemples :

- **Les contentions ne sont utilisées qu'après échec des autres solutions et sur prescriptions médicales.**
- **Les toilettes sont toujours effectuées porte fermée (un écriteau est utilisé sur la poignée de la porte ou le voyant de présence est allumé).**
- **Le tutoiement, l'appel par le prénom, sont interdits sauf demande expresse d'un résident à une ou plusieurs personnes données. L'utilisation du prénom peut toutefois être utilisée pour des personnes souffrant de troubles cognitifs ou ne répondant plus à son nom d'usage dans la mesure où les actes concernés sont tracés et validés dans le dossier de soins individuel. ...**
- **Laisser à la personne faire tant qu'elle le peut.**

[2] Paul RICOEUR

3.1.1.2. LE RESPECT

" Que la pirogue respecte l'eau pour que l'eau respecte la pirogue " [3]

Le respect est une attitude positive et valorisante envers les autres personnes, les normes sociales, les idées et les valeurs. Cela implique de reconnaître la dignité et l'importance de chaque individu, de traiter les autres avec considération, de ne pas les discriminer ou les juger, de respecter leur vie privée et leur liberté d'expression, et de suivre les règles et les normes établies dans la société. Le respect est une valeur fondamentale dans les relations humaines et est essentiel pour maintenir une coexistence harmonieuse et respectueuse entre les individus et les groupes. Le respect est également un des fondements de la paix sociale au sein d'une structure.

Le respect est une des valeurs incontournables de notre pratique professionnelle :

- **Respect de l'histoire du résident.**
- **Respect de ses besoins.**
- **Respect des choix et refus (choisir ce qui leur convient le mieux, y compris celui de faire des choix informés).**
- **Respect de son lieu de vie (chaque chambre est l'espace privé du résident).**
- **Respect de la vie privée.**
- **Respect de l'intimité.**
- **Respect de leurs rythmes de vie.**
- **Respect du devoir de réserve devant les familles et les résidents.**

Des exemples :

- **Réveiller les résidents avec la lumière du jour plutôt que l'électricité dès que c'est possible.**
- **Dans les ascenseurs, veiller à tourner les résidents vers l'extérieur plutôt que vers le mur.**
- **Éviter de s'appeler en criant dans les couloirs ou dans la salle de restaurant.**
- **Respecter les temps de repos.**
- **Accompagner les résidents qui souhaitent aller aux toilettes, même s'ils portent des protections.**

3.1.2. NOS MISSIONS

Etablies sur ces valeurs de dignité et de respect, afin de mieux servir ce projet il nous semble cohérent de cerner nos missions :

- **Accueillir des personnes âgées en séjour permanent, temporaire, ou journalier, dans un lieu de vie offrant confort, sécurité, bien être.**
- **Ecouter, répondre à leurs besoins, de façon adaptée.**
- **Accompagner les personnes dans leur vie quotidienne, à tous moments et à toutes les étapes de leur vie.**
- **Se donner les moyens de lutter contre la douleur physique et d'alléger la souffrance morale.**

[3] Proverbe de Guinée

- Promouvoir l'autonomie physique, tout en respectant leur individualité et leur intimité
- Offrir un séjour accompagné, dans une unité spécialisée adaptée à des personnes souffrant de désorientation. Y permettre la participation des familles et des bénévoles
- Préserver la vie sociale des résidents. Animer et colorer leur quotidien
- Favoriser la communication avec les familles, permettre leur participation, par une ouverture de l'établissement sur l'extérieur.
- Respecter leur vécu, leur identité, leur choix de vie.

3.2. MISE EN ŒUVRE DE LA BIENTRAITANCE ET LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

La Bientraitance trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. Il s'agit d'une culture partagée au sein de laquelle les sensibilités individuelles, les spécificités des parcours et des besoins, doivent pouvoir s'exprimer et trouver une réponse adaptée.

L'institution, par son organisation « collective », majore le risque de maltraitance. Loin des actes violents, des agressions que nous rejetons d'emblée, elle prend souvent le visage de la banalité et profite du silence de tous.

Ne pas offrir des soins de qualité, ignorer la souffrance de l'autre, négliger la prise en charge, ne pas respecter les recommandations de bonne pratique sont autant de maltraitances qui ne peuvent être tolérées. Elles portent atteinte à l'intégrité physique et psychique d'une personne vulnérable.

Chaque agent a le devoir de signaler les soins ou comportements maltraitants au directeur, au médecin coordonnateur, aux infirmières. La loi lui en fait obligation et le protège.

3.2.1. LE REFERENT BIENTRAITANCE

La référente bientraitance (Psychologue) veille au respect des droits des résidents au quotidien et au respect des engagements de bientraitance, notamment dans le cadre de la personnalisation des prestations et des accompagnements.

Elle aborde les questions éthiques et favorise l'analyse de la pratique professionnelle à partir de situations vécues lors des transmissions ou lors de temps spécifiques prévus à cet effet.

3.2.2. NOS ENGAGEMENTS DE BIENTRAITANCE

L'ensemble des salariés doit avoir pris connaissance de la charte des droits et libertés de la personne âgée, de la charte de bientraitance et du règlement de fonctionnement.

Une charte de la bientraitance a été élaborée. Elle est destinée à tous les personnels, y compris les stagiaires. Elle recouvre des valeurs et des engagements qui doivent être partagés par tous les intervenants (qu'ils soient salariés ou bénévoles) auprès des résidents de l'établissement.

3.2.3. LA PREVENTION DE LA MALTRAITANCE

- Un travail d'analyse des pratiques est proposé régulièrement aux équipes.
- Toute personne de l'établissement, peut si elle le souhaite, évoquer des situations ou des problèmes rencontrés au quotidien.
- La priorité est mise sur la libre circulation de la parole et sur le sens donné aux accompagnements.
- La dynamique de formation mise en place dans l'établissement participe à ce travail de prévention.
- Un protocole de signalement des situations de maltraitance a été formalisé, affiché et diffusé auprès de tous les acteurs (représentants des résidents et des familles, salariés, bénévoles, membres du Centre Communal d'Action Sociale).

3.2.4. CONCRETISATION : EN ANNEXE DU PROJET DE VIE

- La charte de Bientraitance.
- Le Protocole interne concernant la prévention et le signalement des situations de maltraitance.
- La Fiche de signalement.

4. LE PROJET DE VIE

4.1. INTRODUCTION

Le projet de vie a pour objet de favoriser la qualité de vie des personnes âgées qui, au moment de l'avancée en âge, peuvent faire le choix d'entrer en EHPAD multisite d'Essarts en Bocage. (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

L'établissement devient leur nouveau lieu de vie, malgré des contraintes inévitables liées aux soins et à la collectivité. Leur vie se rapproche le plus possible de celle que l'on peut avoir à domicile.

C'est pourquoi notre projet de vie répond à certaines exigences telles que :

- La qualité du cadre de vie : accueil, confort, sécurité, bien-être et appropriation des lieux ;

- La vie sociale : relations avec les proches au sein et à l'extérieur de l'établissement, ouverture sur l'extérieur, respect des liens familiaux ;
- Le respect de chaque individu : respect de l'identité du résident et de ses choix de vie, personnalisation des prestations et des accompagnements tout au long du séjour.

Notre projet de vie est donc réfléchi, écrit et mis en œuvre pour faciliter la vie des résidents et non pour répondre aux impératifs d'organisation du personnel.

Il n'est pas figé, mais évolutif, au regard d'une société en mouvement et d'une population vieillissante. Quel que soit le niveau de dépendance, la personne âgée trouve un accompagnement adapté.

Les acteurs du projet de vie sont les résidents, le personnel, les intervenants extérieurs, les familles et les bénévoles.

4.2. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL DU RESIDENT

4.2.1. HORAIRES D'OUVERTURE ET ACCUEIL DU SECRETARIAT

Le siège administratif se situe à la Résidence St Vincent de Paul. Chaque site offre un accueil physique.

Les horaires sont affichés dans chaque établissement

L'accueil téléphonique est assuré par le secrétariat, en dehors des heures d'ouverture, le relais est pris par l'équipe de soin. Il est possible de joindre le directeur dont le numéro de portable est indiqué dans le livret d'accueil. Afin de donner une réponse rapide aux questions spécifiques, la communication est transmise directement aux personnes et services concernés.

Les portes de l'établissement sont ouvertes de 7 heures à 21 heures. Néanmoins, en dehors de ces horaires, les résidents et leurs visiteurs peuvent entrer et sortir librement 24 h / 24 h. En dehors des heures d'ouverture, une sonnette est située à l'extérieur de la résidence. L'accès des familles et proches à l'établissement, y compris le soir ou la nuit, est donc favorisé de sorte que chacun des résidents puisse continuer à avoir une intimité avec ses proches dans son espace privatif.

4.2.2. DOCUMENTATION MISE A DISPOSITION

Le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne âgée, les tarifs, le règlement de fonctionnement, et le contrat de séjour, sont remis à l'entrée du résident.

4.2.3. CONDITIONS ET MODALITES D'ADMISSION

4.2.3.1. CONDITIONS D'ADMISSION

Les deux établissements accueillent en priorité des personnes âgées de 60 ans et plus, qui résident sur la commune d'Essarts en Bocage et la commune de Saint Martin des Noyers.

4.2.3.2. MODALITES D'INSCRIPTION ET D'ADMISSION

- Les inscriptions se font sur la plateforme via trajectoire https://trajectoire.sante-ra.fr
- Via Trajectoire est un service public gratuit, confidentiel, et sécurisé. Il simplifie votre admission en établissement (EHPAD, Résidence autonomie EANM) ;
- Une visite de l'établissement est systématiquement proposée. Lors de cette visite le futur résident et ses proches sont informés sur la nature des prestations fournies et les tarifs. Le livret d'accueil est fourni.
- Une attention particulière est apportée au recueil du consentement du futur résident et une visite à son domicile est proposée afin d'améliorer son accueil.
- L'admission définitive est prononcée par la direction après avis du médecin coordonnateur.
- Un contrat de séjour est remis pour signature au résident (ou son représentant légal) à son entrée dans l'établissement au plus tard dans les 15 jours.

4.2.4. L'ACCUEIL DU RESIDENT

La préparation de l'arrivée du futur résident

- La date est fixée à la convenance du futur résident et des proches, 15 jours au préalable pour préparer l'accueil.
- La chambre du résident est préparée et identifiée avec le nom sur la porte et les moyens techniques nécessaires à l'accompagnement sont mis en œuvre.
- Les services concernés (hôtelier, administratif, soins etc...) sont prévenus de l'arrivée du résident et des besoins spécifiques de la personne. Chaque professionnel est invité à se présenter.

Accueil du résident et de ses proches

- Le jour de son entrée, le nouvel arrivant est attendu et accueilli par le référent, et l'infirmière référente.
- Durant les premières semaines une attention soutenue est apportée par l'ensemble des professionnels pour favoriser l'intégration du nouveau résident. Une visite faite par le référent permet de découvrir la structure. Un rendez-vous avec la direction est également programmé, avec le résident et sa famille.
- Durant cette période les éléments de connaissance de la personne, recueillis lors de la visite à

domicile, sont complétés, en y associant si elle le souhaite ses proches, afin de personnaliser les accompagnements, les aides et les soins.

- Une réunion de bilan d'intégration et de construction du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) est organisée dans les trois mois.

4.2.5. MODALITES D'ACCES AU DOSSIER DU RESIDENT

Le Résident (et/ou son représentant) a un libre accès à son dossier selon les règles de droit.

4.2.6. CONCRETISATION : EN ANNEXE DU PROJET DE VIE

- Livret d'accueil.
- Procédure d'admission et protocole d'accueil (existe pour l'accueil de jour).
- Contrat de séjour.
- Règlement de fonctionnement.

4.3. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

La recommandation de l'Agence Nationale de l'Évaluation Sociale et Médico-sociale (Qualité de vie en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, volet 2, éditée en juin 2011), nous rappelle que « le concept de personnalisation est la pierre angulaire de la qualité de vie dans la mesure où il implique que chaque projet d'accompagnement soit basé sur les attentes de la personne et non uniquement sur ses besoins. La mise en place des projets personnalisés dans lesquels la personne y est « acteur » tant dans l'élaboration que dans l'évaluation des réponses apportées, impacte fortement les habitudes et les conditions de travail des professionnels ».

4.3.1. LES OBJECTIFS RETENUS :

- Assurer une continuité de vie et de bien-être à la personne résidente dans son nouveau cadre de vie, en considérant ses besoins, en respectant ses habitudes et ses préférences quotidiennes, et en lui proposant des prestations personnalisées et adaptées.
- Impliquer, mobiliser et valoriser le personnel soignant dans l'accompagnement personnalisé des personnes résidentes, en les inscrivant dans l'élaboration et le suivi des objectifs personnalisés.
- Exercer, évaluer et faire progresser une démarche de qualité interdisciplinaire au service de chaque personne résidente, en mettant en place, dans le cadre du projet de vie personnalisé, une collaboration des différents professionnels et services de l'établissement, un suivi et une évaluation de cette collaboration en fonction des objectifs personnalisés préalablement définis.

4.3.2. LES MODALITES DE CO-CONSTRUCTION ET DE SUIVI DU PROJET DE VIE PERSONNALISE

- Recueil des attentes, souhaits et besoins du nouveau résident lors de la visite au domicile et durant la première phase d'intégration :

  - En favorisant son expression dans un climat et des relations de confiance avec son référent et les autres professionnels et en sollicitant, s'il le souhaite, la participation de ses proches pour prendre en compte ses attentes et habitudes de vie et mieux le connaître ;

  - En recueillant avec l'équipe soignante les éléments d'observation et d'évaluation concernant ses capacités et ses besoins d'aide et d'accompagnement auprès du médecin traitant et autres intervenants.

- Elaboration avec le résident de son projet de vie personnalisé dans les trois mois qui suivent son arrivée :

  - En proposant des objectifs et des plans d'action qui seront, après accord, formalisés par écrit dans un avenant au contrat de séjour qui lui sera remis pour signature,

La famille est sollicitée, si le résident le souhaite, dans le cadre de la construction de son projet personnalisé. Elle est invitée à la première réunion de projet et elle est informée de la mise en œuvre et du suivi du projet individualisé de son parent, s'il le résident le souhaite.

Des entretiens peuvent être organisés à la demande des familles. Les professionnels restent à la disposition des familles et des proches pour toutes questions relatives à la vie quotidienne de leur parent.

- Organisation de la mise en œuvre et du suivi du projet personnalisé en veillant à ce que le résident soit toujours partie prenante :

  - En veillant avec le référent et en contrôlant avec le coordinateur de projet (IDE référent) que les objectifs prioritaires et les actions programmées soient disponibles, connus, suivis et respectés par les différents professionnels et partenaires concernés,

  - En utilisant les temps de transmission pour s'assurer de la qualité du suivi des projets personnalisés et apporter les correctifs ou ajustements nécessaires en planifiant et en assurant, à minima une fois l'an, la réunion d'évaluation et d'ajustement du projet personnalisé.

4.3.3. CONCRETISATION : EN ANNEXE DU PROJET DE VIE

- Procédure de construction du projet de vie personnalisé.
- Fiches de mission du coordinateur de projet et du référent professionnel.
- Fiches recueil d'information.

- Plans d'action et de suivi.
- Modèle type du projet de vie personnalisé, avenant au contrat de séjour.

4.4. ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

4.4.1. LA PARTICIPATION DES RESIDENTS ET DE LEURS PROCHES

4.4.1.1. LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (CVS)

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit une fois par trimestre.

Il est composé d'un président élu parmi les représentants des résidents, des représentants des familles, des représentants des salariés, de représentants du CCAS et du directeur à titre consultatif. Participent également les animatrices en soutien à la préparation du CVS avec les résidents.

Le Conseil de la Vie Sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne
- Les activités d'animation et services thérapeutiques
- Les projets de travaux et d'équipement
- La nature des services rendus
- L'affectation des locaux collectifs
- L'entretien des locaux
- La satisfaction des résidents.

4.4.1.2. LES AUTRES MODES DE PARTICIPATION

D'autres outils sont mis en place pour favoriser l'expression des résidents et la participation des familles :

Echange avec le directeur

Un échange est organisé avec les résidents et le directeur tous les trois mois, sur chaque site.

La réunion des usagers

Deux fois par an une rencontre est organisée pour les usagers (résidents et familles) afin de les informer des projets en cours, de l'organisation, des évolutions.

La commission restauration

La commission « menus » se réunit une fois par trimestre. Elle est composée des résidents, du chef de cuisine. Une fiche de réactivité est systématiquement établie et transmise à la direction.

L'enquête de satisfaction annuelle

Organisée chaque année par les animatrices elle mesure le niveau de satisfaction des résidents de leurs familles et des professionnels. Une restitution est organisée et les documents mis à disposition de chaque collège.

4.4.1.3. CONCRETISATION EN ANNEXE DU PROJET DE VIE

Composition du Conseil de la Vie Sociale.

Règlement de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale.

Comptes rendus des réunions du Conseil de la Vie Sociale.

4.4.2. LE CULTE

Le culte catholique est assuré dans les deux résidences. L'établissement peut solliciter un prêtre ou faire appel à des ministres de différents cultes à la demande du résident ou de sa famille.

La majorité des résidents étant de religion catholique, l'établissement propose une réception de la chaine KTO. Concernant les autres religions, toute demande spécifique sera accueillie et examinée.

4.4.3. LA PRESTATION HOTELIERE

4.4.3.1. LA RESTAURATION

Les repas rythment la journée des résidents et représentent un moment de plaisir et de convivialité.

Se nourrir est un acte quotidien essentiel qui fait participer tous les sens, et manger doit avant toute chose être un plaisir : le plaisir de regarder, de sentir, de goûter et de partager.

Nous faisons en sorte que le temps du repas puisse constituer un moment privilégié de la journée pour chaque personne âgée, car l'alimentation contribue au confort de celle-ci et participe à l'acte de soin.

L'état de santé et la nutrition étant étroitement liés chez la personne âgée, nous veillons à ce que l'alimentation soit équilibrée, variée et consistante.

Nous confions la restauration à une société prestataire, qui met à disposition un cuisinier sur chaque résidence. Les plats sont préparés sur place. Leur production et leur transport (portage de repas) respectent la démarche HACCP et les règles d'hygiène alimentaire.

Les salles de restauration se veulent lumineuses, ouvertes sur les extérieurs.

Les tables sont disposées de façon à accueillir de deux à six couverts. Les places sont accessibles en fauteuil roulant. A l'entrée, une place est proposée au résident, modifiable selon les possibilités.

Sur chaque site il existe deux salles de restauration, l'une étant plus spécifiquement dédiée aux unités pour personnes désorientées.

Les services de restauration :

Le service du petit-déjeuner tend à respecter le rythme de lever de chaque résident. Il est servi en chambre ou dans un lieu collectif entre 8h00 et 9h00.

Le déjeuner et le diner sont servis dans la salle de restauration, respectivement à 12h00 et 18h45. Le service est fait à l'assiette. Pour des raisons de santé, le service peut se faire en chambre.

Les résidents ont la possibilité de recevoir leurs proches pour le repas, servi dans un espace spécifique, en prévenant 48h auparavant. L'établissement peut également vous accueillir en famille, pour fêter des évènements avec votre parent.

Une collation est prévue, en milieu de matinée, l'après-midi (16h00.), et la nuit si besoin. Nous veillons à proposer des collations la nuit notamment pour les résidents qui le nécessitent

Les personnes extérieures peuvent bénéficier d'un service de portage à domicile ou encore venir prendre leurs repas au sein de chaque résidence.

Pour les personnes dépendantes, une aide au repas avec des personnels soignants est systématiquement proposée et mise en œuvre dans un espace aménagé de la salle de restauration. Dans les unités spécifiques, les soignants partagent le repas avec les résidents.

Des plats de substitutions sont proposés en fonction des non-goûts des résidents.

Les menus sont affichés à la semaine et à la journée à l'entrée de chaque restaurant sur un tableau mural, et annoncés à chaque début de repas.

Les accompagnements spécifiques :

Nous suivons systématiquement les prescriptions médicales pour l'élaboration des repas spécifiques.

L'infirmière transmet au chef de cuisine toutes les informations relatives à la confection des repas spécifiques en fonction des prescriptions médicales et de l'état de santé de chaque résident (Textures modifiées, menus spécifiques et compléments alimentaires).

Les repas en textures modifiées sont tous fabriqués en cuisine pour garantir une qualité organoleptique maximum. Le concept du « manger main » permet à certains résidents de rester autonomes plus longtemps.

4.4.3.2. L'ENTRETIEN DES LOCAUX

L'entretien des locaux privatifs et collectifs et leur désinfection sont réalisés aussi souvent que nécessaire. Le personnel est formé aux méthodes de bio nettoyage. Un suivi rigoureux, et la traçabilité de cet entretien est effectué.

Dans un souci de préservation de l'autonomie, les résidents peuvent contribuer à l'entretien de leur espace privatif.

4.4.3.3. L'ENTRETIEN DU LINGE

- **Le linge des résidents**

Le lavage et le repassage du linge des résidents est assuré par l'établissement. Une blanchisserie centrale aux normes RABC, installée à St Vincent de Paul, traite le linge des deux sites de l'EHPAD. Le marquage du linge est assuré par l'établissement.

Le linge est ramassé auprès des résidents et redistribué tous les jours ouvrables (3 jours de délais en moyenne).

- **Le linge de service**

Les draps sont tous changés à minima une fois par semaine et autant que de besoin. Ils sont sous-traités par un prestataire.

Les nappes, torchons, tabliers, vêtements professionnels, et linge de toilette sont traités quotidiennement par la blanchisserie de Saint Vincent de Paul.

4.4.3.4. COURRIERS JOURNAUX

Le courrier et les journaux sont distribués chaque jour.

Une boite aux lettres dans chaque résidence permet de poster votre courrier.

4.4.3.5. BIEN-ETRE

Des prestataires extérieurs interviennent dans l'établissement. Les rendez-vous avec peuvent être pris par l'intermédiaire de l'équipe, ou directement par téléphone.

- **Le coiffeur : le salon reste disponible pour les résidents et leur famille pour un usage personnel.**
- **Le pédicure et l'esthéticienne**

4.4.3.6. LA MAINTENANCE ET LES PETITS TRAVAUX

- **Assurer la surveillance et la maintenance :**

Les agents de maintenance veillent au bon fonctionnement des équipements et assurent une surveillance constante.

Les maintenances réglementaires sont assurées par des entreprises ou organismes habilités.

- **Réaliser les travaux d'entretien et les réparations courantes :**

Les petits travaux dans les logements sont assurés, après demande auprès de l'équipe, par les agents de maintenance.

Les travaux importants sont réalisés par des entreprises extérieures.

4.4.3.7. CONCRETISATION EN ANNEXE DE L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

- **Procédure concernant les personnes à servir en chambre.**
- **Protocole d'aide aux repas.**
- **Composition de la « commission menu ».**
- **Protocoles relatifs à l'entretien des espaces privatifs et collectifs.**
- **Circuit du linge.**
- **Protocoles ramassage, tri et entretien du linge.**
- **Fiches de poste agents d'entretien.**
- **Fiche de poste agents de blanchisserie.**

4.5. LE PROJET D'ANIMATION

« L'animation c'est ouvrir les portes, faire reculer les limites, élargir l'espace au-delà des murs de la chambre et en même temps respecter le droit au retrait, au désengagement nécessaire à l'apprivoisement de la mort. »

Les conséquences du vieillissement ont des retentissements divers sur chacun, au niveau physiologique mais aussi au niveau psychosocial. (Ruptures sociales pour certains, ruptures dans le rythme de vie du quotidien, ruptures parfois avec les liens sociaux, et changement dans les représentations du rôle social).

Parmi les pertes nombreuses que la personne âgée est amenée à vivre s'installent le sentiment d'inutilité et d'exclusion, sentiment majoré à l'entrée en établissement.

Le veuvage, la solitude, la maladie, sont aussi des éléments qui apportent de grandes souffrances. Quand la personne âgée rentre en établissement il y a alors perte de son domicile et de son indépendance. L'environnement est alors très important pour permettre de mieux accompagner ces moments douloureux. C'est dans ce contexte que l'animation et les projets personnalisés viennent proposer un soutien aux personnes âgées qui doivent composer avec ces changements.

Pour autant la personne peut réinvestir son lieu de vie au moyen de l'animation qui est proposée.

Toutes les questions sur les habitudes de vie et les centres d'intérêt sont au cœur de la pratique de l'animation.

Le projet d'animation n'a de sens en soit que s'il est intégré au projet de vie de l'établissement. C'est l'affaire de tous les membres du personnel. Il est complémentaire de l'animation qui se fond dans l'accompagnement proposé par le personnel soignant au quotidien.

Le personnel est formé dans son ensemble à des techniques de communication (validation) la dernière en date est la philosophie CARPE DIEM qui développe un savoir-faire et un savoir-être à partir de l'histoire de vie de chaque résident.

L'animation, c'est une partie du projet de vie qui répond aux besoins et désirs des personnes âgées.

L'entrée en EPHAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) ne signifie pas l'arrêt de toutes activités. L'animation doit permettre aux résidents d'être dans une continuité de vie, ou répondre à leur besoin.

La loi du 2 janvier 2002 est un texte novateur sur les droits des personnes à l'intérieur des établissements. Elle permet de renforcer l'encadrement en plaçant le résident au cœur du dispositif. Respect de leur vie privée, de leur dignité, de leur intimité et de leur sécurité. Avant d'élaborer le projet d'animation de l'établissement il a fallu analyser les souhaits, les attentes, les désirs des résidents et recenser les moyens humains et matériels dont nous disposons.

4.5.1. DEFINITION DE L'ANIMATION

Animer, c'est donner de la vie, rendre un établissement vivant. C'est une dynamique de groupe, un esprit de convivialité afin que chacun y trouve sa place avec ses différences.

C'est aider les personnes à continuer à trouver un sens à leur vie. L'animation c'est aussi une rencontre avec l'autre (créer ou recréer du lien), un instant privilégié pendant lequel, paroles et silences sont accueillis. Pouvoir se raconter ou simplement vivre un moment de présence et le partager.

L'animation ne consiste pas seulement à divertir le résident par une quantité d'activités mais surtout à lui apporter et lui assurer une qualité de vie.

L'animation fait partie intégrante des outils qui permettront d'atteindre les objectifs que l'EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) s'est fixé.

C'est permettre à la personne d'exprimer et/ou ressentir des émotions, des idées des souvenirs et des sentiments...

4.5.2. ORGANISATION ET ACTEURS

4.5.2.1. LES ANIMATRICES

Le défi de l'animation est relevé par l'ensemble du personnel de l'EHPAD, sa coordination est assurée par l'animatrice.

Leurs missions :

- Organiser, coordonner, planifier et mettre en place les animations en relation et avec l'équipe pluridisciplinaire en utilisant aussi les ressources extérieures.
- Articuler le projet d'animation avec le projet d'établissement et le projet de vie de chaque résident.
- Élaborer des projets en collaboration avec les équipes.
- Proposer des animations adaptées, individuelles ou collectives, en lien avec les projets personnalisés et les résidents.
- Évaluer les animations et communiquer les résultats.
- Coopérer avec ses collègues pour accroitre l'offre.
- Assurer la publicité des projets et programmes auprès des résidents et des familles qui peuvent être invitées à participer à certaines actions.
- Gérer les contraintes budgétaires, rechercher des fonds.

4.5.2.2. LES RESSOURCES INTERNES

Tous les membres du personnel sont sollicités pour construire, faire vivre et évaluer le projet d'animation.

Leurs suggestions et propositions sont prises en compte et ils participent aux activités au regard de leurs capacités et disponibilités.

Le planning du personnel prévoit un temps dédié sur des temps d'activité.

4.5.2.3. LES RESSOURCES EXTERNES MOBILISEES

Sollicités par l'établissement, des acteurs ponctuels peuvent intervenir.

Leur présence traduit la volonté de la structure de s'ouvrir sur l'extérieur et témoigne de l'effort mis **en œuvre pour maintenir le lien avec l'environnement social du résident.**

Ces acteurs sont :

- **L'Association Couleurs d'Automne,**
- **Clubs du 3ème âge,**
- **Bénévoles,**
- **Intervenants extérieurs,**
- **Familles.**

4.5.2.4. L'ASSOCIATION COULEURS D'AUTOMNE

L'association a pour but de favoriser et financer l'animation et la vie sociale des personnes hébergées aux résidences Ste Agathe et St Vincent de Paul, ce qui permet d'enrichir leur qualité de vie.

Elle est complémentaire de l'animation qui sans son aide financière ne pourrait être développée et accessible financièrement aux personnes âgées.

L'association est ouverte à tous les résidents, leurs familles et amis, ainsi qu'aux personnels des 2
sites et à toute personne désirant s'investir.

Les bénévoles de l'association nous accompagnent également lors de sorties extérieures ou d'évènements festifs.

4.5.2.5. OBJECTIFS DE L'ANIMATION

- **Animer et colorer leur quotidien,**
- **Respecter le vécu, l'identité, les choix de vie de chaque résident,**
- **Respecter et maintenir la dignité du résident,**
- **Lutter contre l'isolement social et affectif,**
- **Instaurer une dynamique institutionnelle,**
- **Accompagner les résidents dans la vie quotidienne,**
- **Maintenir l'autonomie physique, cognitive et psychique.**

Pour répondre à ces objectifs nous mettons en place des animations classées par activités. Il s'agira pour nous de trouver un équilibre dans nos propositions afin de ne laisser personne de côté, soit parce que trop valide, soit parce que trop dépendant.

ACTIVITES	OBJECTIFS	MOYENS
Activités manuelles et de la vie quotidienne	Maintenir la dextérité **Favoriser l'attention** Retrouvez les savoir-faire **d'antan** Favoriser les repères dans le temps **Favoriser un sentiment d'utilité**	Professionnels Bénévoles **Cuisine d'activités** Jardin
Activités socioculturelles	Permettre une stimulation cognitive Favoriser les liens sociaux internes et externes Maintenir une curiosité intellectuelle et culturelle Permettre un moment de détente et de loisirs Favoriser les échanges intergénérationnels **Maintenir son rôle d'acteur social**	Professionnels Bénévoles Familles Écoles Accueil de loisirs Crèche, Assistantes maternelles EHPAD partenaires Véhicules adaptés Séjours adaptés
Activités physiques	**Maintenir l'autonomie** physique Favoriser le bien-être et la détente **Stimuler les capacités d'écoute** et de compréhension Favoriser la socialisation Donner du plaisir	Association Siel bleu Professionnels Bénévoles Matériels (tapis de marche, Vélo) Lieux divers (piscine)
Activités festives	Se situer dans le temps Permettre de se divertir Favoriser la participation des familles Participer à la vie de la commune	Familles Prestataires Bénévoles Agenda des manifestations de la commune
Activités ludiques	Favoriser la réflexion Permettre de se divertir Favoriser la stimulation cognitive Permettre de garder un lien social	Matériels Professionnels Bénévoles
Animaux présents dans la résidence	**Conserver le plaisir d'observer de s'occuper d'animaux familiers**	Professionnels Résidents
Activités mémoire	Maintenir les souvenirs, les connaissances Se repérer dans le temps et **dans l'espace**	Professionnels Bénévoles
Activités bien-être et estime de soi	Avoir une image positive de soi Se relaxer Se sentir écouté	Professionnels Bénévoles Salon de coiffure Balnéothérapie

	Être à l'écoute pour un bien-être	Chariot d'urgence comportementale

4.5.2.6. EXEMPLES DE TEMPS FORTS :

- Semaine Bleue
- Cérémonie du souvenir
- Séjour vacances
- Loto
- Repas des familles
- Messe à l'occasion de la journée des Malades .../...

4.5.2.7. OUTILS DE COMMUNICATION :

Internes :

- Le tableau des animations hebdomadaire
- Diaporama
- Page Facebook
- Un calendrier, mis à jour quotidiennement. On peut y lire les anniversaires des résidents et du personnel, ainsi que les fêtes du jour.
- L'animatrice rappelle lors du déjeuner les ateliers ou sortie de l'après-midi. Pour une sortie, un mot d'information est donné individuellement.
- Les activités donnent lieu à des transmissions écrites et orales.
- Site internet
- Net soins
- Mailing

Externes :

- Tableau d'affichage
- TV Vendée
- Ouest France
- Site internet
- Bulletin communal
- Mailing

4.5.2.8. CONCRETISATION : EN ANNEXE DU PROJET D'ANIMATION

- La fiche de poste de l'animatrice.
- Les conventions avec les bénévoles.

4.6. LE PROJET DE SOINS ET DU PRENDRE SOIN

Outil du projet de vie et du projet d'établissement, le projet de soin constitue un levier majeur de questionnement sur les finalités de l'accompagnement des personnes âgées qui vivent en établissement.
Il traduit directement les valeurs et la philosophie qui sous-tendent les soins médicaux, paramédicaux et relationnels prodigués au sein de l'établissement, et ainsi, permet aux professionnels de mettre en action leur savoir-être.

Le projet de soin, qui découle du projet institutionnel, doit envisager la nature des réponses à mettre en œuvre pour l'accompagnement quotidien des personnes âgées dans l'établissement : pour soigner en évitant toute obstination déraisonnable, prévenir l'apparition ou l'aggravation des problèmes de santé, prévenir et accompagner la perte de l'autonomie, soulager l'inconfort et la douleur... Il permet aussi de s'interroger sur les finalités et les valeurs de nos pratiques, qui nous guident dans les soins et l'accompagnement quotidiens, comme la fin de vie.

4.6.1. INTRODUCTION

L'objectif de l'équipe est de construire un projet de soins au service de l'Homme et non de la médecine, puisqu'il nous conduit, avant tout, à déterminer comment nous voulons « prendre soin » des personnes résidant dans l'établissement.

Notre société qui court après la jeunesse éternelle a du mal à penser la fin de la vie, y compris dans les structures qui ont plus particulièrement la mission difficile d'accompagner les personnes parvenues au bout de leur vie.

Notre projet d'établissement se doit de réussir le mariage difficile du projet de vie et du projet de soins et s'appuyer sur cette affirmation : la vie ne doit pas être organisée pour plus de soins, mais les soins organisés pour plus de vie. Chaque acte de soins doit avoir du sens, non seulement par rapport à un corps malmené par l'âge, mais surtout par rapport à la personne qui l'habite. Cet Homme a une histoire.

L'équipe chargée de « prendre soin » des résidents est une équipe pluridisciplinaire, qui dispose de ressources internes auxquelles il faut pouvoir ajouter en cas de besoins des ressources externes plus spécialisées.

Le projet de soins d'une personne n'est qu'un élément de son projet de vie et il ne peut donc être défini que dans le cadre plus global de son projet personnalisé.

4.6.2. ORGANISATION, COORDINATION ET CONTINUITE DES SOINS

4.6.2.1. ENCADRER LES SOINS - LES RESSOURCES INTERNES

Le médecin coordonnateur :

L'établissement dispose aujourd'hui d'un effectif de 0.30 ETP (Equivalent Temps Plein), non pourvu à ce jour. A titre expérimental, une partie de ses missions sont aujourd'hui assurées par une infirmière de pratique avancée.

La fonction de médecin coordonnateur a été créée par le décret N° 99. 316 et 99. 317 du 26 Avril 1999, l'arrêté fixant le cahier des charges des Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes et le décret n°2011-1047 du 02 septembre 2011.

Il est placé sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement,

Ses missions sont détaillées dans le Décret n° 2019-714 du 5 juillet 2019

La psychologue :

L'établissement dispose d'un effectif de 0.60 ETP. (Dont 0,10 à l'EANM Les Tuileries)

Le vieillissement est un processus psychique et somatique qui nécessite renoncement, remaniement et réinvestissement. L'entrée en EHPAD vient marquer une rupture dans les repères de la personne âgée et son entourage. Elle est due à de multiples causes, réelles ou fantasmées (chutes, hospitalisations, peurs).

Elle est souvent marquée du sceau de l'échec du maintien à domicile et constitue un stress pour chacun des membres de la famille.

- **La psychologue auprès des résidents et des familles :**

La psychologue rencontre le nouveau résident afin d'évaluer les éventuels freins à une prise de repères et accompagner le nécessaire travail psychique à réaliser par la personne âgée et son entourage. Elle accompagne toutes les personnes résidentes et le désirant, dans les différentes épreuves qu'elles peuvent traverser. Elle met en œuvre des techniques adaptées, développées lors de formations continues en lien avec sa pratique professionnelle.

La psychologue pourra rencontrer l'entourage qui en éprouve le besoin dans l'expression de leur réalité familiale. Elles ont besoin d'être reconnues dans leurs émotions, leurs ambivalences, leurs demandes et dans leurs relations. Certaines familles auront besoin d'être accompagnées dans leur processus d'acceptation de deuil, lors des différents événements qui surviendront.

- **La psychologue au sein de l'équipe soignante :**

La place de la psychologue est centrale, car elle participe d'une part à la réflexion éthique nécessaire à un accompagnement bientraitant et d'autre part à l'accompagnement quotidien des résidents en complémentarité des autres soignants.

De plus, elle apporte des éclairages sur les processus psychiques qui peuvent être observés. Pour ce faire, elle utilise différents outils méthodologiques.

Les infirmières référentes responsables de site :

L'établissement dispose aujourd'hui d'un effectif de 1.8 ETP.

Elles ont suivi une formation particulière en gérontologie, à l'encadrement et à l'animation d'équipe.

L'infirmière référente en EHPAD se situe à l'interface du sanitaire et du social, du soin et de l'accompagnement. Cette fonction nécessite des compétences spécifiques tant ses missions sont multiples et complexes. L'infirmière référente n'est pas dans le "faire" mais dans le "faire faire", dans l'accompagnement et la formation des équipes soignantes. Elle s'inscrit dans l'équipe d'encadrement des EHPAD et constitue un rouage essentiel et central dans l'organisation du prendre soin des personnes âgées accueillies dans ces établissements.

Elles coordonnent les actions d'accompagnement et font le lien avec le médecin coordonnateur et la direction sans pour cela négliger les relations directes avec l'équipe. Elles s'assurent que les relations avec les familles permettent une bonne circulation de l'information. Elles établissent avec l'équipe les besoins en matériels et produits de soins et veillent à leur bonne utilisation dans un souci de maîtrise des dépenses. En collaboration avec la direction, elles établissent les plannings de travail, donnent un avis motivé sur les demandes de congés, sur les formations à envisager et participent à l'évaluation annuelle des équipes.

Les infirmières :

L'établissement dispose aujourd'hui d'un effectif de 6.66 ETP d'infirmières occupé par 7 personnes.

A ce jour, les infirmières assurent les soins infirmiers dans le cadre de leur décret de compétence (Décret N°2002-194 du 11 février 2002), la surveillance des résidents, la préparation et la distribution des médicaments. Elles déclenchent la visite des médecins libéraux et s'occupent des suites à donner (examens, visite de spécialistes etc.).

Le projet de soins prévoit un renforcement de la collaboration infirmières/équipes d'accompagnement. Elles coordonnent et évaluent les actions pour assurer la sécurité des soins et délèguent certaines missions dans le cadre réglementairement (décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé).

Elles mettent en œuvre les fiches de bonnes pratiques concourant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Ces actions visent aussi à garantir que la « Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante » est respectée dans l'établissement.

Les infirmières s'assurent de la bonne qualité des observations et transmissions fournies par tous les acteurs de la prise en soins.

Elles participent à l'encadrement et à la formation des élèves IDE dans le cadre des stages professionnels.

Elles procèdent aux évaluations des équipes et au recueil des besoins de formation.

Elles partagent leurs connaissances professionnelles avec le reste de l'équipe de manière à enrichir le contenu de chaque action et d'en accroître l'efficacité.

Elles développent des projets nouveaux pour mieux répondre aux défis de l'aggravation de la dépendance (nutrition, incontinence, accompagnement des personnes souffrant de troubles cognitifs etc.).

Les aides-soignantes et accompagnants éducatif et social :

L'effectif de l'établissement compte 31.9 ETP d'aides-soignantes et 5.70 ETP d'accompagnant éducatif et social (AES).

Afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, cet effectif est complété par des agents sociaux avec qui elles travaillent en binôme.

Pour optimiser la qualification des agents des processus de validation des acquis de l'expérience professionnelle et l'apprentissage, sont favorisés.

Les aides-soignantes et les AES assurent l'accueil, les soins des résidents en collaboration avec les infirmières :

- Elles mettent en œuvre des actions préventives pour éviter la survenue ou l'aggravation de certaines pathologies, et toutes les actions destinées à maintenir l'autonomie des personnes âgées.
- Leur mission s'étend à tout ce qui concerne la qualité de l'environnement du résident et dans ce cadre, elles participent avec les agents sociaux à l'entretien des locaux et matériels utilisés par ou pour les résidents.

Elles exercent respectivement sous la responsabilité de l'infirmier diplômé d'État (IDE) dans le cadre de l'article R.4311-4 du Code de la Santé Publique.

Leurs activités se situent dans le cadre du rôle qui relève de l'initiative de l'IDE défini par les articles R.4311-3 et R.4311-5 du Code de la Santé Publique, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

Les aides-soignantes et les AES, accompagnent les résidents dans leur vie quotidienne dans tous ses aspects. Elles sont, elles aussi, garantes du respect de la dignité de la personne âgée en institution, conformément aux principes de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante lors de la dispensation des soins.

Les agents sociaux :

L'effectif de l'établissement compte 32 ETP **d'agents sociaux.**

Dans l'établissement, les agents sociaux font partie intégrante de la réflexion sur la qualité de **l'accompagnement.**

Ces agents collaborent avec le personnel soignant pour prendre soins de tous les résidents.

Par ailleurs les compétences acquises en formation et transmises aux agents sociaux dont la collaboration est indispensable pour satisfaire toutes les attentes des personnes âgées prises en soins. Elles doivent prévenir les principales complications gériatriques.

4.6.2.2. ENCADRER LES SOINS - LES RESSOURCES EXTERNES

Actuellement, l'établissement a formalisé un partenariat avec :

- **L'Equipe Mobile d'Accompagnement en Soins Palliatifs.**
- **Le Centre Médico-Psychologique du secteur et les infirmières du secteur de Géronto-Psychiatrie (L'équipe du secteur psychiatrique intervient régulièrement soit dans le cadre d'une consultation du psychiatre sur place, soit par la visite de l'infirmière de secteur).**
- **Le Centre Hospitalier Départemental multisites, notamment pour définir les modalités d'hospitalisation et de retour dans l'EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).**
- **EOPS (Equipe d'Optimisation du Parcours de Soins) : Faciliter l'accès des personnes âgées ou handicapées fragiles à l'offre de soins la plus adaptée à leurs besoins.**
- **L'équipe mobile Mosaïque NEMMO : Assure une mission de soutien aux équipes du secteur médico-social en les accompagnant dans la gestion de situations en lien avec une problématique psychiatrique.**
- **L'EMCC : Équipe Mobile Cognitivo -Comportementale. Son expertise permet de soutenir des équipes soignantes d'EHPAD en situation de crise et peut également éviter au patient certaines hospitalisations inutiles ou inadaptées.**

4.6.2.3. ASSURER LA PERMANENCE DES SOINS

La permanence des soins est assurée :

- En semaine par les infirmières présentes de 7h00 à 20h00.
- Les week-ends, jours fériés de 7h30 à 12h30 et 17h00 à 20h00.
- En dehors de ces horaires, les personnels présents appellent le service de régulation ou le 15.

4.6.2.4. ORGANISER LA COORDINATION ET LA CONTINUITE DES SOINS

- Les soins de base

Les résidents qui entrent en établissement peuvent faire face à une perte d'autonomie dans les actes essentiels de la vie. Cette perte d'autonomie est plus ou moins sévère, et la réponse de l'institution, dans un objectif de maintien de l'autonomie restante, doit être personnalisée. Aujourd'hui, un plan de soins est mis en place pour chaque résident. Il s'agit d'un véritable outil de réflexion autour du projet individuel du résident, avec évaluation des besoins de soins du résident à l'entrée, formalisation des objectifs de soins, et évaluation régulière. Ce dossier individuel est informatisé et partagé par tous les intervenants.

- La coordination des soins

Les infirmières assurent la coordination des soins avec les médecins traitants et les établissements de soins (hôpitaux, cliniques, spécialistes, cabinets de radiologies...).

- Le suivi médical

La réglementation prévoit que les résidents doivent avoir le libre choix de leur médecin traitant. Cette possibilité est rappelée dans le livret d'accueil et dans les documents réglementaires (contrat de séjour, règlement de fonctionnement).

Le médecin coordonnateur devra s'assurer que chaque résident même s'il ne le sollicite pas bénéficie bien d'un suivi médical régulier.

Il établira également dans le cadre du règlement intérieur les modalités de consultations des autres intervenants, les conditions de réponse aux urgences, et la nature des informations à transmettre à l'équipe et à lui-même dans le cadre de sa mission de coordination des soins. Il veillera également à ce que le contenu du dossier médical soit suffisant pour assurer la sécurité du résident et le suivi par l'équipe.

Chacun s'attachera à ce que le droit à l'information et le recueil du consentement éclairé de la personne accueillie, inscrit dans la loi du 4 mars 2002, soit respecté par les intervenants. De la même façon, le dossier médical comprendra un document dans lequel, le résident, s'il est en état de l'exprimer fera état de ses choix : référent familial, personne de confiance, directives anticipées, attitude face à la fin de vie au début de son séjour.

- Les prescriptions

Une réflexion sur les bonnes pratiques de prescription pourra être conduite par le médecin coordonnateur par exemple dans le cadre d'une formation médicale continue. L'établissement pourra être initiateur de cette démarche pour plusieurs établissements.

Par ailleurs, des protocoles signés par le médecin coordonnateur sur les conduites à tenir face à certains symptômes présentés par les résidents, en dehors des temps de présence des médecins et selon une liste strictement limitative, permettront de répondre aux demandes bénignes. En dehors de ces protocoles, le recours aux prescriptions téléphoniques est strictement interdit.

Un cadre sera donc établi pour fixer les réponses à apporter aux urgences.

4.6.2.5. CONCRETISATION : EN ANNEXE DU PROJET DE SOINS

- **Missions du médecin coordonnateur.**
- **Fiche de mission et/ou de fonction de l'infirmière référente.**
- **Fiche de mission et/ou de fonction des infirmières.**
- **Fiche de mission et/ou de fonction des aides-soignantes.**
- **Fiches de fonction et/ou de poste des AES.**
- **Fiches de fonction e/ou de poste de la psychologue.**
- **Fiches de fonction e/ou de poste des agents sociaux.**

4.6.3. LA QUALITE ET L'INDIVIDUALISATION DES SOINS

4.6.3.1. LIMITE DES COMPETENCES DE L'ETABLISSEMENT

L'établissement n'a pas la prétention d'être un établissement de santé. Les personnes qu'il accueille ne sont pas là que pour être soignées, "on ne guérit pas de la vieillesse ", mais pour bénéficier d'un accompagnement dans leur vie quotidienne qui leur assure sécurité et bien être.

Si l'acharnement thérapeutique et l'obstination déraisonnable doivent être proscrits de notre pratique de soins, la négligence doit l'être tout autant. Certains soins, certains traitements ne peuvent être dispensés dans un EHPAD qui dispose d'un personnel infirmier réduit, dont la présence n'est pas permanente.

Si nous devons faire tout ce qui est possible pour maintenir le résident dans son environnement habituel, cela doit se faire sans perte de chance. Le médecin coordonnateur s'assurera que chaque résident reçoit les soins que son état requiert à partir des informations transmises par l'équipe. De la même façon, tous les soins prescrits pour être effectués dans la structure devront être compatibles avec les moyens dont nous disposons. En cas de difficultés, l'équipe soignante devra organiser une concertation afin d'adopter la conduite la moins préjudiciable pour le résident, sachant que les hospitalisations ne doivent être décidées qu'au bénéfice du résident.

Evaluer les capacités de la personne

L'évaluation des capacités et des niveaux de dépendance de chaque résident est réalisée par les aides-soignantes et les infirmières référentes et contrôlée par le médecin coordonnateur.

Les outils de la qualité des soins

Une démarche de soins de qualité se construit autour d'une organisation d'actions communes dont le résident est le centre. Cette organisation doit être efficace, pertinente et admise par tous. C'est pourquoi l'équipe soignante réfléchit pour proposer des outils adaptés aux spécificités de notre établissement. Ils prennent en compte, pour les transposer, les dispositions réglementaires quand elles existent ou les guides de bonnes pratiques. Ces outils organisent la prise en soins individuelle, et adaptée de chaque résident.

4.6.3.2. ELABORATION ET SUIVI DES DOSSIERS ET PLANS DE SOINS INDIVIDUALISES

Depuis 2013, les projets et plans de soins individualisés en lien avec le projet personnalisé de chaque résident sont transcrits et suivis dans un logiciel de soins (NETSOINS).

Le dossier de soins doit permettre l'accès à tout moment et en confiance aux informations qui concernent un résident et qui peuvent avoir une importance vitale.

Le dossier de soins informatisé, est reconnu par l'équipe comme un outil essentiel de la qualité des soins. Il doit être le seul document auquel se référer. Tous les acteurs de la prise en charge doivent le renseigner.

Les prescriptions et autres informations sont intégrées dans le logiciel de soin. Les ordonnances, courriers, résultats d'examens divers sont archivés dans un dossier papier.

4.6.3.3. LES TRANSMISSIONS

L'ensemble des informations concernant les résidents est transmis et partagé par tous, pour permettre la continuité et la sécurité des soins. Les transmissions permettent de proposer en équipe la meilleure réponse, en termes d'accompagnement et de soins, à une situation donnée.

Il se compose d'un temps pluriquotidien, aux changements d'équipes, d'une durée très encadrée. Il est complété par une synthèse, par service, tous les mois, permettant de travailler les qualités d'observation et d'analyse de chacun, mais aussi de fixer de manière consensuelle les options et techniques de soins retenues.

Les informations et décisions sont retranscrites dans le dossier de soins et les actions à mettre en œuvre font l'objet d'une planification informatisée.

4.6.3.4. LES PROTOCOLES

La qualité est une nécessité pour chaque soignant, elle doit être régulière. Il est important que chacun respecte les protocoles et la décision qui en découle.

4.6.4. LES SOINS ET AIDES SPECIFIQUES

4.6.4.1. ACCUEIL DES PERSONNES ATTEINTES DE DEFICIENCES SENSORIELLES

La déficience sensorielle, qu'elle soit visuelle, auditive, olfactive ou gustative ou qu'elle concerne le toucher, se définit par une perte partielle ou totale de l'un ou de plusieurs de ces sens.

L'enjeu du repérage précoce des déficiences sensorielles et de l'accompagnement des personnes atteintes dans les établissements pour personnes âgées est d'améliorer leur qualité de vie, leur bien-être psychique, et de prévenir les effets du vieillissement.

L'objectif est d'apporter des réponses aux besoins de cette population touchée par une ou des déficiences sensorielles tant en termes de prévention, de repérage que d'accompagnement. Les professionnels bénéficient d'outils adaptés susceptibles d'améliorer le repérage des déficiences éventuelles et visant aussi à adapter les prises en charge pour un mieux-être des personnes accueillies.

L'objectif est notamment de limiter, par une prise en charge globale et précoce des déficiences sensorielles, les risques d'isolement, de dépression, de dénutrition, des personnes âgées accueillies. Il est également nécessaire de créer un environnement des plus favorables pour le maintien de l'autonomie et d'une bonne qualité de vie au quotidien.

Concrétisation : en annexe du projet de soins

- Des fiches-repères éditées par l'HAS[4] (EHPAD - du repérage à l'accompagnement– HAS) abordent les éléments essentiels à retenir pour chaque déficience sensorielle ;
    - La déficience visuelle
    - La déficience auditive
    - La déficience gustative
    - La déficience olfactive
    - La déficience vestibulaire
    - La déficience tactile

[4] Haute Autorité de santé

- Des Fiches-repères « savoir-être » et « savoir-faire ». La première fiche décrit les « savoir-être » / « savoir-faire » applicables à l'ensemble des personnes accompagnées quelle que soit la déficience sensorielle, puis les fiches-repères suivantes précisent les attitudes à adopter en fonction de la spécificité de la déficience.

    - Mémento toutes déficiences
    - Déficience visuelle
    - Déficience auditive
    - Déficience gustative et/ou olfactive
    - Déficience vestibulaire
    - Déficience tactile

4.6.4.2. ACCUEIL DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

Suite à des ateliers d'échange de pratiques organisés par la CNSA, une définition de la personne handicapée vieillissantes a été écrite :

« Une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement.

Ces effets consistent, plus ou moins tardivement en fonction des personnes, en l'apparition simultanée :

- d'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap,
- d'une augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge, maladies dégénératives et maladies métaboliques, pouvant aggraver les altérations de fonction déjà présentes ou en occasionner de nouvelles,
- mais aussi d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie, sachant que les modalités d'expression de ces attentes seront très variables en fonction des personnes et de la situation de handicap dans laquelle elles se trouvent.

Le tout pouvant se conjuguer jusqu'à entraîner une réduction du champ des activités notamment sociales, que cette réduction soit d'origine personnelle (capacitaire ou liée à une modification des attentes) ou environnementale (liée aux possibilités offertes par l'environnement et ses éventuelles évolutions).

Cette définition impose une prise en compte du vieillissement comme phénomène individuel, influencé par l'histoire et l'environnement de la personne, se traduisant en termes de perte d'autonomie. »

L'EHPAD Multisite s'est doté de plusieurs missions telles que soutenir et promouvoir l'accueil des personnes handicapées vieillissantes.

L'EHPAD a pour objectif d'accueillir la personne handicapée vieillissante dans sa globalité.

L'établissement se donne pour mission d'accompagner les évolutions du lien social, qu'il soit familial, amical, professionnel ou associatif.

L'EHPAD se veut lieu de vie et de lien social pour que chaque personne trouve un chez-soi au sein d'un collectif. La vie en collectivité conduit à la cohabitation entre plusieurs générations.

a) Prévention et prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation

Une surveillance nutritionnelle est assurée tous les trimestres par l'IDER en collaboration avec la référente nutrition.

La surveillance pondérale des résidents est réalisée mensuellement et tracée sur le logiciel de soins.

La détection des résidents à risque de dénutrition est évaluée par tous les soignants avec signalement lors des transmissions.

En cas de dénutrition, un plan d'action est mis place : augmentation des fréquences de pesée, mise en place de la fiche de surveillance alimentaire et adaptation du régime.

Les repas sont enrichis selon les besoins et l'état nutritionnel des résidents.

Des compléments alimentaires peuvent être administrés sur prescription médicale.

L'hydratation du résident fait l'objet d'une attention continue, quelle que soit la saison.

Le Manger Main est une alternative à l'alimentation « classique » qui peut permettre de conserver ou retrouver le plaisir de manger. Cette technique offre la possibilité aux personnes âgées, malades ou désorientées de s'alimenter de façon autonome en utilisant leurs doigts, et d'améliorer leur qualité de vie.

Une personne âgée dépendante peut ne plus être capable de manier des couverts, et donc dépendre d'autrui pour porter les aliments à la bouche. Par ailleurs, les difficultés de mastication ou de déglutition peuvent rendre l'alimentation solide difficile. Cette situation peut engendrer une souffrance : la personne désorientée perd non seulement en autonomie, mais également en estime de soi, ce qui peut provoquer un repli voire même un refus de s'alimenter.

Le Manger Main permet à la fois de redonner de l'autonomie à la personne dépendante, mais également d'accroître le plaisir gustatif en rendant de la consistance à l'alimentation. Elle représente une solution efficace dans le maintien de l'autonomie des personnes âgées.

b) Accompagnement de troubles du comportement

L'ensemble des professionnels est formé aux techniques de communication et de soins relationnels :

La validation de Naomi FEIL.

C'est une méthode de communication, une posture professionnelle qui consiste à utiliser :

- **L'empathie.**
- **La reformulation.**
- **L'écoute active.**
- **La synchronisation.**

L'approche CARP DIEM

Carpe diem signifie « saisir le jour », « mettre à profit le jour présent ». Cette expression représente bien les objectifs de l'approche du même nom, conçue pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Madame Nicole Poirier, en est l'instigatrice, voici les principes :

- La personne est considérée avant sa maladie.
- Les accompagnements ne sont pas orientés sur les déficits, mais sur les ressources et les capacités des personnes.
- Tous les comportements ont un sens et constituent un message adressé aux intervenants, et ceux-ci doivent s'efforcer de les comprendre.
- C'est aux intervenants de trouver les voies d'accès à la réalité de l'autre, et non à la personne qui combat la maladie de comprendre notre réalité.
- L'organisation et les services s'ajustent à la personne et à ses besoins, et non l'inverse.
- La médication n'est pas utilisée comme un moyen de contrôle de la personne et ne sert pas à remplacer des accompagnements humains ou à combler des lacunes organisationnelles.

Les objectifs de l'approche consistent à profiter de la vie au maximum, à se sentir accepté et utile à travers des interactions sociales et une maximisation de l'autonomie.

c) Prévention et prise en charge de l'incontinence

La prévention de l'incontinence est réalisée par l'équipe soignante selon un protocole de prise en charge individualisé.

L'autonomie est une priorité. L'accompagnement aux toilettes est privilégié et notifié dans le plan de soin.

Le référent assure une évaluation des besoins et le suivi du plan de soins.

Le prestataire de protection offre un accompagnement permettant une bonne utilisation de chaque produit, propose des temps d'évaluation et de formation de nos pratiques.

d) Prévention et prise en charge des chutes

La déclaration de chute est tracée dans le dossier informatisé du résident et l'information est transmise à la famille en cas de conséquences avérées.

Une prise en charge des résidents chuteurs peut être organisée par le kinésithérapeute en séance individuelle.

Une analyse des causes est réalisée en équipe pluridisciplinaire au cas par cas et un bilan est réalisé dans le rapport médical annuel.

e) Prévention et prise en charge de la douleur

Depuis 1994 divers textes font de la lutte contre la douleur une obligation légale (Circulaire HOS/E2/2002/266 du 30 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre la douleur.) En matière de formation continue, l'évaluation et la prise en charge de la douleur font partie des actions prioritaires définies par le ministère de la Santé. Formation suivie par tous les soignants avec l'Equipe Mobile d'Accompagnement en Soins Palliatifs, nouvelles sessions en 2022, 2023 et 2024.

Or, la douleur a des retentissements négatifs sur tous les aspects de la vie du sujet douloureux et par là même sur ses proches et l'équipe qui le prend en charge.

Pour répondre aux injonctions réglementaires, mais surtout dans un souci éthique nous avons mis en place une démarche cohérente de prise en charge et d'accompagnement de la douleur.

Le médecin coordonnateur sera chargé de faire appliquer et d'évaluer le protocole ainsi mis au point.

f) Prévention et prise en charge des escarres

Une procédure, de prévention et de prise en charge des escarres prévoit :

- Evaluation du risque
- Prévention
- Traitement

Selon les besoins, du matériel est disponible sur les résidences :

- Matelas (et coussin) à air non dynamique,
- Matelas à air dynamique.

Une évaluation de l'état nutritionnel et cutané est assurée et un complément alimentaire peux être prescrit si nécessaire.

g) Prévention et prise en charge de la contention physique

La contention physique, dite passive, se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté.

Une contention peut également être un médicament qui restreint ou contrôle les comportements d'un individu.

La contention reste soumise à une prescription médicale et des contraintes de réévaluation strictes;

Des mesures sont mises en place afin de trouver des alternatives aux contentions :

- Lit « Alzheimer », lit à ras le sol,
- Matelas au sol,
- Tapis de sol,
- Position avec traversin près du corps.

h) Accompagnement en fin de vie

Qu'est-ce qu'apporte la loi du 2 février 2016 ?

La loi Claeys-Leonetti a parachevé, en 2016, le droit d'accès aux soins palliatifs expressément mis en place dans la loi du 9 juin 1999. Elle met à disposition les directives anticipées et la désignation de la personne de confiance, pour permettre à chacun d'exprimer ses volontés. Elle a clarifié les conditions de l'arrêt des traitements au titre du refus de l'obstination déraisonnable, en réaffirmant le droit du malade à l'arrêt de tout traitement, à bénéficier de la sédation profonde et continue jusqu'au décès lorsque le pronostic vital est engagé à court terme, en plaçant la personne au cœur du processus décisionnel, en rendant ses directives anticipées contraignantes pour le médecin. La loi érige les droits en termes d'accès aux soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie et pose le cadre de la procédure collégiale et de la décision médicale.

Les directives anticipées deviennent l'expression privilégiée de la volonté de la personne hors d'état de le faire et s'imposent désormais aux médecins. Cette évolution de la loi qui concerne les directives anticipées et qui porte sur leur opposabilité à l'égard du médecin est la plus significative.

La loi du 2 février 2016 permet de mieux répondre à la demande à mourir dans la dignité par une meilleure prise en charge de la souffrance, et en clarifiant l'usage de la sédation profonde et continue, jusqu'au décès, en phase terminale.

Elle permet également de conforter la place de l'expression de la volonté de la personne dans le processus décisionnel et en particulier de ses « volontés précédemment exprimées ».

Il convient de favoriser l'instauration de relations humaines entre le personnel et les résidents, les résidents entre eux mais aussi entre le personnel et les familles.

Cela implique une organisation du travail capable d'une certaine souplesse, pour libérer du temps sans pour autant pénaliser les autres.

La famille, est intégrée dès l'entrée à cette démarche. Elle est informée et associée aux décisions. Elle peut participer à certains gestes d'accompagnement.

Le résident ne doit jamais devenir un objet de soins.

Le projet d'accompagnement de fin de vie conjugue projet de vie et soins.

Il permet de prendre soin de la personne, sans acharnement, en lui garantissant le bien être, éventuellement en faisant appel aux compétences d'une équipe mobile de soins palliatifs.

L'établissement propose un soutien psychologique pour la personne et sa famille.

Cette aide est aussi proposée aux professionnels.

i) Hygiène bucco-dentaire (Oralien)

Oralien est un programme porté par l'UFSBD[5] pour l'accompagnement et la prévention au quotidien de la santé orale des personnes dépendantes vivant en EHPAD. Ce projet s'appuie sur la télésurveillance et l'intelligence artificielle à travers une application développée sur smartphone dénommée « Oralien ».

Cette analyse des besoins en soins et de l'état bucco-dentaire, contrôlée par un chirurgien-dentiste, permet d'établir une recommandation personnalisée pour chaque résident qui pourra être consultée par le personnel médical ou infirmier de l'établissement via le tableau de bord d'une plateforme online sécurisée.

Le personnel médical et infirmier de l'établissement, qui reçoit une formation préalable aux bonnes pratiques d'hygiène bucco-dentaire et à l'utilisation de l'application, sera alors capable d'évaluer l'impact des protocoles d'hygiène personnalisés mis en œuvre au quotidien et d'orienter le résident vers un chirurgien-dentiste si des soins se révèlent nécessaires.

j) Les thérapies non médicamenteuses

Les thérapeutiques non médicamenteuses sont un ensemble des techniques de soins, d'approches environnementales, d'approches humaines. Elles ont pour objectifs le traitement et/ou le

[5] Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

soulagement de certains symptômes et l'amélioration de la qualité de vie, la recherche d'un état de bien être, la prévention de la iatrogénie.

Ces thérapeutiques accompagnent les soins quotidiens et sont pratiquées par des équipes pluridisciplinaires formées. Cette pratique se fait en collaboration avec le corps médical avec la volonté de valoriser et de professionnaliser cette approche de soins.

Quelques techniques utilisées et/ou en développement :

La réminiscence :

Les ateliers de thérapie par la réminiscence sollicitent les capacités mnésiques restantes et exploitent l'évocation de souvenirs autobiographiques anciens. Cette thérapie non médicamenteuse recherche une amélioration de l'estime de soi, un maintien ou une amélioration des aptitudes sociales ou communicationnelles, et un état de bien- être. Il est recherché également lors des séances un apaisement des troubles comportementaux et psychologiques de démences.

Les supports d'ateliers sont multiples et reliés aux cinq sens : objets à toucher, à voir, à sentir, à goûter, à écouter.

Le concept Snoezelen :

L'utilisation du concept Snoezelen permet principalement la stimulation des sens, la relaxation du patient, la communication, l'échange. Cette approche multi sensorielle permet de développer une connaissance du patient dans l'appréhension qu'il peut avoir de l'environnement.

L'utilisation de cette technique est souvent accompagnée d'un toucher relationnel afin d'accentuer la sensation de bien-être.

Les jardins d'agrément :

Les stimulations sensorielles passent également par les jardins d'agrément aménagés pour les résidents. L'aspect thérapeutique du jardin permet la stimulation de l'ouïe, l'odorat, la vue. Les couleurs des végétaux, les formes du jardin, les senteurs... sont favorables à l'apaisement.

Ce lieu favorise la relation et permet la création d'espace de communication privilégié à destination des résidents, de leurs proches, des soignants.

L'aromathérapie :

Méthode utilisant les composants aromatiques des plantes sous forme d'huiles essentielles. Elle peut être utilisée :

- En massage
- En diffusion atmosphérique

Le toucher-relationnel :

Il s'agit d'apporter détente, communication, confort, bien être, sentiment de sécurité à la personne par le toucher.

Le toucher-relationnel est une technique gestuelle simple et pratiquée par des professionnels soignants lors des soins quotidiens.

L'activité motrice :

L'utilisation de l'activité physique adaptée permet d'intervenir en prévention des risques de dépendances physiques et des risques de chutes.

En plus du contact humain, d'une sensation de bien-être l'activité physique permet un entretien musculaire, un travail d'équilibre, de retrouver le plaisir du mouvement, de stimuler l'attention et la concentration, de maintenir ou de reprendre une confiance en soi.

La marche et tapis de marche, la gymnastique douce, l'activité autour du vélo sont utilisés comme médiateurs d'activité physique.

k) Programme de bon usage des antibiotiques dans les infections urinaires en EHPAD

Le programme ANTIB' EHPAD apporte les clés pour mener une politique de bon usage des antibiotiques dans les infections urinaires sur l'établissement.

Le personnel est formé à ce programme.

L'équipe opérationnelle d'hygiène du CHD accompagne l'établissement.

l) Concrétisation en annexe du projet de soins

- Protocoles de prévention et de prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation.
- Protocoles de prévention et de prise en charge de l'incontinence.
- Protocoles de prévention et de prise en charge des chutes.
- Protocoles de prévention et de prise en charge de la douleur.
- Protocoles de prévention et de prise en charge des escarres.
- Protocoles accompagnement fin de vie.

4.7. LES ACCUEILS SPECIFIQUES

4.7.1. L'UPAD :

Un temps d'accompagnement dans un projet global.

Organiser autour d'une équipe pluridisciplinaire, la spécificité de l'unité de vie consiste à accompagner les personnes âgées qui présentent une déficience cognitive (maladie d'Alzheimer ou apparenté, désorientation, troubles du comportement, ...).

La conception du vieillissement que nous défendons se décline à travers le fait que la personne âgée est avant tout une « personne à part entière » dont la prise en compte doit être singulière par rapport à son histoire de vie, ses envies et ou besoins. Cela nécessite un recueil personnalisé des données pour y rechercher en priorité le(s) capacités et talent(s) de la personne plutôt que ses pertes.

- ✓ Ne pas imposer mais laisser le choix pour que la personne soit au maximum actrice des décisions à prendre,
- ✓ Respecter la place que veulent prendre les familles dans l'accompagnement de leur parent
- ✓ Favoriser le maintien des liens sociaux
- ✓ Proposer un cadre de vie convivial, rassurant, de type familial, pour reproduire le quotidien et les habitudes de vie antérieures afin de maintenir les acquis le plus longtemps possible,

La personne reste au centre de notre accompagnement avec tout ce qu'elle est et non pas ce que l'on veut qu'elle soit. Cela rend contre-indiquée toute forme de « sur-stimulation ».

Cette notion de santé et de soin fait partie des valeurs fortes qui définissent les grandes lignes directrices de la philosophie d'accompagnement de l'Unité de Vie Spécialisée, visant des objectifs :

- ✓ De bien-être physique et psychologique,
- ✓ De stimulation en fonction du degré de dépendance physique et psychique de la personne âgée. Elle est encore et toujours capable d'effectuer seule et/ou accompagnée, certains gestes de la vie courante.

La prise en compte de la dépendance physique et psychique ne doit pas être un frein à l'expression et aux libertés d'action de la personne âgée.

Bien au contraire, l'équipe est formée pour s'adapter et aider chaque personne à gérer aux mieux ses dépendances, en stimulant, en encourageant et en accompagnant le franchissement des étapes.

L'accompagnement proposé au sein de l'UPAD[6] correspond à un temps d'accompagnement global qui pourra se prolonger au sein de l'établissement, dans un autre service.

Si l'entrée en UPAD correspond à des critères précis d'admission, lorsque ces critères ne sont plus remplis, une décision d'accompagner le résident dans un autre service sera prise par le directeur après information de la famille. Cette décision s'appuie à la fois sur des critères de sortie et un avis motivé de l'équipe pluridisciplinaire. Elle aura fait l'objet d'une information anticipée lors des bilans avec les familles.

Le projet d'accompagnement personnalisé fera l'objet d'un avenant et l'équipe de l'UPAD (Unité pour Personnes Agées Désorientées) sera présente auprès des soignants du service d'accueil pour faciliter la transition.

[6] Unité pour Personnes Agées Désorientées

Critères d'entrée :

- Les Résidents qui entrent en UPAD ont tous un diagnostic de maladie de la mémoire (MMS, avis d'un spécialiste) et peuvent présenter des troubles moteurs aberrants.

- Un accueil de jour peut être proposé aux personnes qui souffrent des mêmes troubles dans un but de socialisation, de qualité de vie à domicile et de répit de l'aidant. Dans d'autres cas cet accueil de jour pourra être assuré au sein de l'EHPAD. La décision en équipe, validée par le Médecin Coordonnateur et le directeur, ne sera prise qu'après une journée d'essai.

Critères de sortie : (Critères cumulables), délibération du 2 septembre 2015.

- MMS non réalisable.
- Grabatisation (dépendance physique).
- Apathie, personne non stimulable (relation réduite par rapport au monde extérieur).

4.7.2. L'EANM

La résidence autonomie pour personnes handicapées autonomes avançant en âge en EANM[7] est un service de la résidence Sainte Agathe.

Depuis 2018, la résidence Saint Vincent de Paul, a commencé à accueillir des personnes handicapées vieillissantes ayant fait le choix d'entrer en EHPAD à l'âge de la retraite.

Cet accueil répond à un besoin du territoire identifié par le groupe de travail du Schéma Départemental en faveur des adultes handicapés (2013 – 2017). Le Conseil Départemental souhaite développer des structures susceptibles d'accueillir les personnes handicapées vieillissantes ne pouvant plus être intégrées en Foyer d'Hébergement ou en Foyer de Vie.

La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a, dans son article 2, définit la notion de handicap. Le code de l'action sociale et des familles a ainsi été modifié :

« Art. L. 114. – Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de la participation de la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

L'EANM a ouvert ses portes en novembre 2021 et permet d'accueillir 10 personnes en situation de handicap.

[7] Etablissement d'Accueil Non Médicalisé

4.7.2.1. Missions et valeurs de l'EANM

L'EANM s'est doté de plusieurs missions à soutenir et à promouvoir.

a) Accueillir

L'accueil est une valeur partagée par l'ensemble de l'EHPAD Multisite. Pour l'EANM, il s'agit de perpétuer cette vision pour des personnes en situation de handicap recherchant un lieu de vie adapté pour leur retraite.

L'EANM a pour ambition d'accueillir la personne handicapée vieillissante dans sa globalité, c'est-à-dire d'accueillir sa subjectivité, son entourage familial et social, son histoire de vie, ses préférences, ses habitudes.

b) Maintenir

Le lien social est un élément vital pour l'être humain. L'EANM se donne pour mission de le maintenir, qu'il soit familial, amical, professionnel ou associatif. L'EANM peut aussi devenir créateur de lien, dans l'idée de rompre un éventuel isolement, s'il n'est pas une solitude souhaitée.

Il s'agit aussi de maintenir les habitudes et les gestes du quotidien en impliquant chacun, à la mesure de ses moyens, dans la vie du service.

c) Cohabiter

L'EANM se veut lieu de vie pour que chaque personne trouve un chez-soi au sein d'un collectif. L'accès aux espaces communs et privatifs permet à chacun de choisir s'il veut être avec les autres ou seul.

De plus, étant adossé à un EHPAD, l'EANM provoque la cohabitation entre plusieurs générations. Le projet architectural permet une continuité entre les services ouverts de l'EHPAD et de l'EANM. Cela permet une fluidité et une spontanéité dans les rencontres informelles. Des temps formels sont proposés pour renforcer une cohabitation sereine, par les repas thématiques ou animations collectives.

d) Accompagner

Depuis la préparation de l'entrée à l'EANM jusqu'à son départ vers un établissement plus adapté à son état de santé général, nous nous efforçons d'accompagner au mieux la personne tout au long de son séjour. Dans la limite des possibilités offertes par le service, l'équipe répond aux besoins et aux attentes des personnes pour personnaliser leur accompagnement.

Ces missions s'inscrivent dans la lignée de ce que l'EHPAD propose depuis des années, en s'appuyant plus particulièrement sur des valeurs de dignité et de respect.

Critères d'Entrée :

- Être âgé de plus de 55 ans (ou de – de 55 ans ancien travailleur d'ESAT déclaré inapte),
- Présenter un dossier médical spécifiant un diagnostic de handicap mental ou psychique, sans déclaration de maladie neuro-dégénérative associée,
- Avoir un handicap psychique stabilisé,
- Privilégier l'accueil de proximité,
- Avoir une inscription en EHPAD en cours de validité sur la plateforme Via Trajectoire.

L'admission doit donc se faire en adéquation avec le projet de vie, en lien avec des critères d'autonomie physique et décisionnelle permettant l'adaptation. Ces critères sont définis par une grille d'évaluation. En cas de besoin d'aide partielle, le résident et son représentant légal s'engagent à faire intervenir les aides extérieures nécessaires pour la réalisation des gestes de la vie quotidienne.

Critères de sortie :

Dès lors que les effets du vieillissement, combinés au retentissement du handicap, diminuent significativement l'autonomie du résident, un changement de structure privilégiant la proximité avec son lieu de vie initial, sera envisagé. Pour tout départ de l'établissement, le résident sera accompagné dans la démarche de recherche d'une structure adaptée à ses besoins. Ceci implique une coordination entre tous les acteurs actuels et futurs concernés par son projet de vie.

a) L'accompagnement quotidien

Tout ce qui relève de l'accompagnement à la toilette, à la douche ou des soins infirmiers est réalisé par des prestataires extérieurs, ou par le SAAD d'Essarts en Bocage, sollicités et financés par le résident (une prise en charge reste possible par le biais de l'ADPA du domicile).

L'équipe de nuit, de l'EHPAD, interviendra à la demande.

Les services hôteliers (restauration, blanchisserie, agent technique, animation) sont mutualisés avec ceux de l'EHPAD.

4.7.3. LA RESIDENCE AUTONOMIE : Le Donjon

La résidence autonomie est un service de la résidence Saint Vincent de Paul.

La résidence autonomie a ouvert ses portes au 1er juillet 2022. Elle comporte 17 chambres. Ces chambres peuvent être équipées à la demande d'un meuble de courtoisie (frigo, micro-onde, prise pour bouilloire). De plus une cuisine équipée est accessible dans le salon de l'unité.

4.7.3.1. LES MISSIONS ET VALEURS DE LA RESIDENCE

Les résidents sont au cœur du projet d'établissement. Respecter le résident, c'est respecter tout à la fois son histoire et sa culture personnelle, son intimité, son rythme de vie, ses habitudes, ses goûts, ses opinions, son indépendance, sa liberté.

4.7.3.2. LES ATTENTES ET BESOINS :

- Un attachement à l'indépendance
- Un besoin d'autonomie, d'accessibilité, de mobilité
- Un besoin de maintien du lien social et de rupture de la solitude,
- Un besoin d'être dégagé de la gestion des contraintes domestiques quotidiennes
- Un besoin de sécurité, de se sentir entouré, de bénéficier d'une attention bienveillante

La résidence autonomie a pour mission d'entretenir l'autonomie des personnes accueillies et de leur permettre de demeurer dans leur logement le plus longtemps possible.
La résidence est force de propositions pour faciliter et maintenir la vie sociale du résident tant au sein de la résidence qu'à l'extérieur.
Les équipes de la résidence accompagnent les résidents au quotidien en mettant en œuvre des mesures favorisant le maintien de l'autonomie. Le résident se voit proposer un accompagnement individualisé, adapté à ses besoins, dans la continuité des interventions collectives.

a) Critères d'entrée :

La résidence autonomie accueille des personnes seules ou en couple, retraitées, âgées de plus de 60 ans et autonomes. L'établissement n'est pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale.
La résidence est un établissement hébergeant des personnes âgées autonomes, au sens de la grille Autonomie, Gérontologie Groupe Iso-Ressources (AGGIR), c'est-à-dire, classées en GIR 5 et 6. Cette condition s'analyse au moment de l'admission des personnes dans l'établissement. Elle est ensuite réévaluée au minima tous les ans et après chaque hospitalisation.

Le décret n°2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie, dans son article D.313-15 dans le Code de l'action sociale et des familles, prévoit que ces établissements accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 dans la limite de 15 % de la capacité autorisée, ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 dans la limite de 10 % de la capacité autorisée.

b) Critères de Sortie

Les limites de prise en charge : **La résidence autonomie n'est pas destinée à accueillir des personnes dont le niveau d'autonomie nécessite une assistance constante dans les actes de la vie quotidienne. Ainsi, l'établissement propose, aux résidents dont le niveau de dépendance évolue vers les GIR 3 à 1, une orientation vers une chambre d'EHPAD, sans déménagement.**

c) Accompagnement quotidien

Tout ce qui relève de l'accompagnement à la toilette, à la douche ou des soins infirmiers est réalisé par des prestataires extérieurs, ou par le SAAD d'Essarts en Bocage sollicités et financés par le résident (une prise en charge reste possible par le biais de l'ADPA du domicile),

L'équipe de nuit, de l'EHPAD, interviendra à la demande.

Les services hôteliers (restauration, blanchisserie, agent technique, animation) sont mutualisés avec ceux de l'EHPAD.

4.7.4. LE SAAD[8]

Accompagner les usagers de la Résidence Claire Fontaine dans les actes de la vie quotidienne afin de maintenir leur autonomie dans un environnement sécurisé au sein d'une résidence autonomie (structure non médicalisée) en bénéficiant des services collectifs (restauration, animation, rondes de nuit...)

Apporter une aide pour l'entretien du logement, les courses, le ménage, le repassage, etc., et également accompagner la personne pour les actes suivants : toilette, repas, soins d'hygiène, etc. (hors soins médicaux).

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile emploient des aides ménagères et auxiliaires de vie qui interviennent chez les personnes âgées ayant besoin d'assistance ainsi que chez les personnes en situation de handicap ou atteintes de maladies chroniques.

En tant que services du champ médico-social, ils relèvent du Code de l'Action Sociale et des Familles et sont de ce fait soumis à des contraintes réglementaires exigeantes.

Les professionnels de ces services peuvent apporter une aide pour :

- L'entretien du logement, les courses, le ménage, le repassage, etc. ;
- La réalisation des actes de la vie quotidienne hors actes médicaux : aide aux lever et coucher, toilette, repas, soins d'hygiène, assistance administrative, etc. ;
- Prévenir la perte d'autonomie par le biais d'activités intellectuelles, sensorielles et motrices. ;

[8] Service d'Aides à Domicile

- Contribuer au maintien de la vie sociale en accompagnant les personnes dans leurs déplacements.

L'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) et la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) peuvent contribuer à financer le coût de l'intervention d'un service d'aide à domicile respectivement pour les personnes âgées en perte d'autonomie et celles en situation de handicap. D'autres aides sont également possibles.

Périmètre d'action

Le SAAD peut intervenir sur chacune des résidences autonomie :

MARPA Clairefontaine
EANM Les Tuileries
Résidence Le Donjon

L'usager peut avoir recours au SAAD du CCAS ou à tout autre prestataire de son choix.

Les prises en charge sont assurées de 8h00 à 20h30, 7 jours sur 7.

L'évolution de l'état de santé des bénéficiaires peut faire l'objet d'une réévaluation et ainsi modifier la fréquence et la durée des interventions. Des relais plus adaptés auprès d'autres services du domicile peuvent également être proposés.

Les missions du SAAD

Ces missions s'inscrivent dans la lignée de ce que l'EHPAD propose depuis des années, en s'appuyant plus particulièrement sur des valeurs de dignité et de respect.

Les valeurs constituent un ensemble de règles de conduite, jugées conformes à un idéal et qui font consensus, tant auprès des professionnels que de l'encadrement et que des administrateurs du

CCAS :

- **Respect des personnes accompagnées :**

Ce qui signifie être à l'écoute des usagers, prendre en compte des remontées d'information, considérer à chaque fois que possible leurs demandes, respecter de leurs habitudes de vie, leur histoire, et leurs croyances. Cela nécessite de ne pas porter de jugement, de demeurer en toute circonstance dans la retenue, poli(e)... Le vouvoiement est institué, bien qu'il puisse arriver que certaines aides à domicile utilisent le tutoiement ou l'usage du prénom dès lors que cela est une demande de l'usager et ou en fonction de la pathologie (maladies neurodégénératives...).

- **Le maintien de l'autonomie :**

Consiste à accompagner et encourager systématiquement la personne à réaliser par elle-même tout ce qui lui est possible de réaliser en autonomie. Pour cela, le professionnel veille à stimuler, valoriser les gestes y compris les plus simples, intégrer le paramètre temps dans les pratiques en « laissant du temps au temps » particulièrement avec les personnes souffrant de maladies neurodégénératives...

- **Le professionnalisme :**

Cela implique de veiller à porter une tenue vestimentaire adaptée, de respecter les horaires... ; d'avoir un comportement adapté vis-à-vis de la personne aidée ; d'être ressource pour les bénéficiaires et le cas échéant les aidants, conseiller par exemple sur des gestes et postures ; garder la juste distance relationnelle, ne pas prendre parti dans les tensions intrafamiliales ; se former et monter en compétences...

- **La bienveillance :**

Cela consiste à être attentif à l'autre, à l'écouter, à veiller à son bien être ; à répondre au plus près de ses besoins, mettre la personne au centre des préoccupations, s'enquérir de sa satisfaction ...Cette dimension consiste donc à inscrire les rapports interindividuels dans une double logique de prendre soin de l'autre et d'avoir soin de la relation avec l'autre, au sein d'un processus d'accompagnement et de protection de l'autonomie individuelle.

- **La bientraitance :**

Elle ne peut se suffire de la bienveillance. Cela consiste à ne pas mettre la personne en échec, à respecter son statut d'adulte (et ne pas infantiliser) quel que soit sa situation de dépendance, encourager sa participation, s'adapter aux besoins, permettre à l'usager d'exercer son libre arbitre, ne pas imposer mais proposer ; adapter son comportement ; contrôler ses affects, ses émotions...Il s'agit donc bien de nourrir un objectif qui est de « permettre de vivre dépendant dans la dignité ». Il y a dans cette exigence plusieurs préalables dont notamment la compétence, l'éthique et la déontologie, la responsabilité au sens de la conscience de son action, le respect de la dignité de la personne accompagnée ; l'interdisciplinarité et la collégialité du travail d'équipe.

- **La discrétion :**

En ce qu'elle est un sous-ensemble du secret professionnel. Elle s'impose à chaque professionnel et peut se définir comme une attitude de réserve que doit observer le personnel envers toutes les informations et tous les faits dont il a connaissance, à l'occasion de l'exercice de son activité professionnelle. Elle porte autant sur les informations recueillies chez l'usager, la vie privée des professionnels, la vie du service et de l'association. Cela dit, si tous les professionnels sont soumis à la discrétion professionnelle, tous ne sont pas soumis au secret professionnel.

4.8. PROJET SOCIAL

4.8.1. INTRODUCTION

Le projet d'établissement ne prend sens qu'à travers la mobilisation et l'implication de tout le personnel pour le faire vivre dans sa mise en œuvre au quotidien et son évaluation.

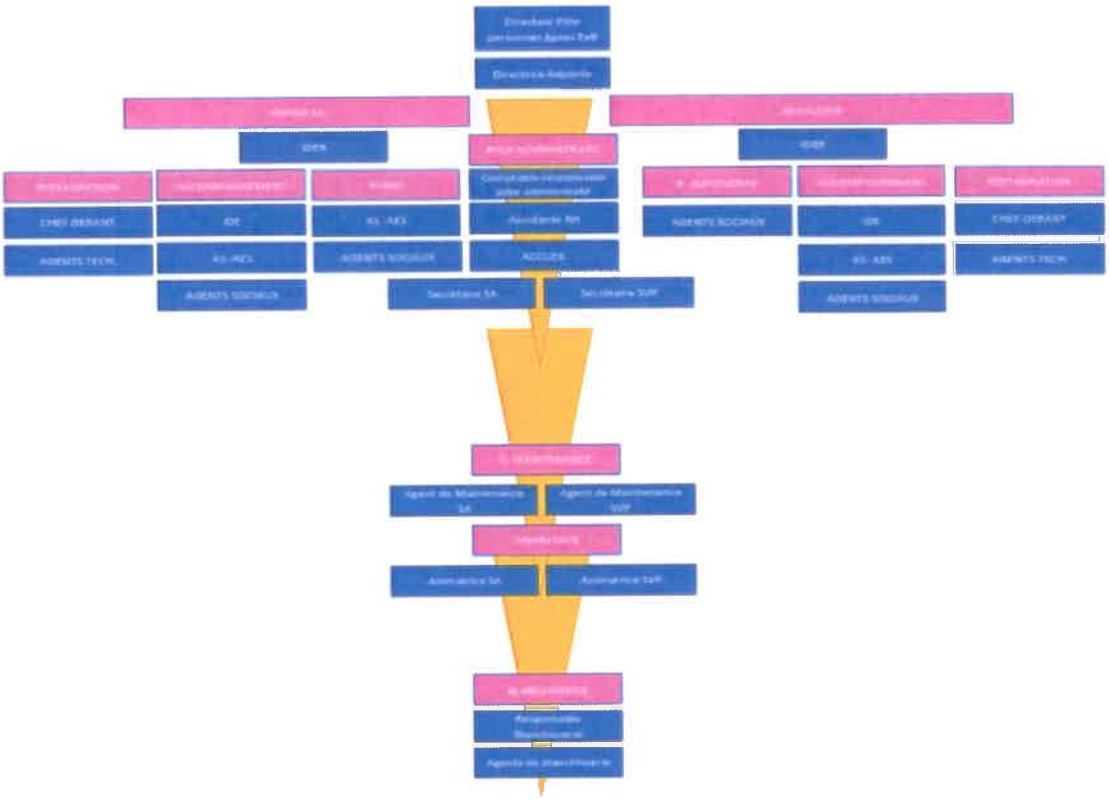
Le projet social est un outil de management qui permet de gérer les ressources humaines de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés.

Cette gestion passe par :

- L'adaptation des effectifs à la charge de travail
- L'adaptation des qualifications aux modes de prises en charge
- La participation des personnels à la réflexion sur les pratiques, sur les objectifs et leur évaluation.
- L'adaptation de l'organisation du travail
- Le soutien psychologique du personnel

4.8.2. COMPOSITION REPARTITION

4.8.2.1. ORGANIGRAMME



4.8.3. LES DONNEES SOCIALES

a) Composition et répartition des personnels :

Répartition budgétaire en ETP (Equivalent Temps Plein) EHPAD

PERSONNEL	Nombre d'ETP	Hébergement	Dépendance	soins
DIRECTION ADMINISTRATION	6,92	100%		
CUISINE - SERVICES GENERAUX	8,27	100%		
ANIMATION - SERVICE SOCIAL	1,80	100%		
ASH - agent de service affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas	30,10	70%	30%	
AIDE SOIGNANTE AMP	24,30		30%	70%
AIDE SOIGNANTE CANTOU	4,90			100%
AMP AES	5,70		30%	70%
PSYCHOLOGUE	0,50		100%	
INFIRMIERE	7,71			100%
MEDECIN	0,30			100%
TOTAL	90,50			

Répartition budgétaire en ETP (Equivalent Temps Plein) Le donjon

PERSONNEL	ETP
CUISINE - SERVICES GENERAUX	1,60
ASH - agent de service affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas	1,60
TOTAL	3,20

Répartition budgétaire en ETP (Equivalent Temps Plein) Les Tuileries

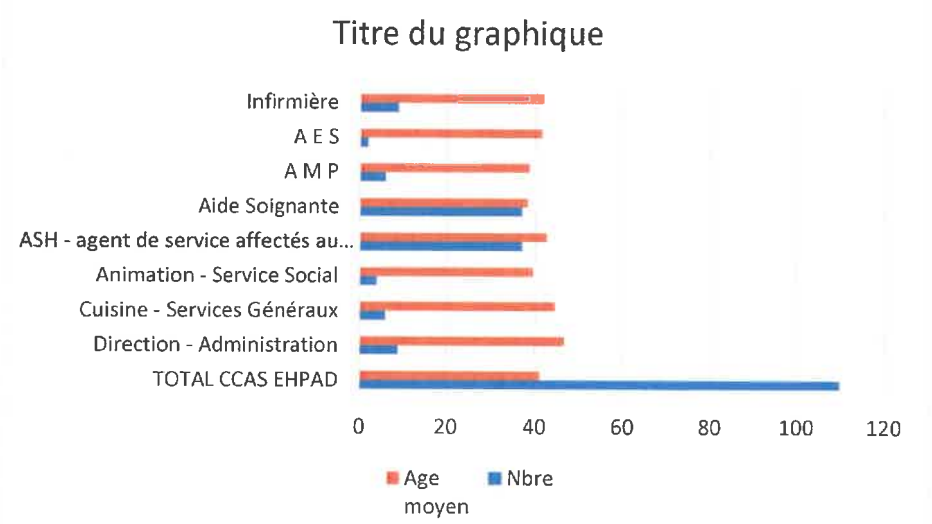
PERSONNEL	ETP
DIRECTION ADMINISTRATION	0.10
ANIMATION - SERVICE SOCIAL	0,20
ASH - agent de service affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas	0,90
AIDE SOIGNANTE AMP	1,80
PSYCHOLOGUE	0,10
TOTAL	3,10

Répartition budgétaire en ETP (Equivalent Temps Plein) Services extérieurs

PERSONNEL	Nombre d'ETP	Hébergement
CUISINE - SERVICES GENERAUX	0,930	100%
TOTAL	0,93	

ABSENTEISME Nombre jours arrêts	2019	2020	2021	2022
Accident du travail	40	111	55	37
Congé Maladie	1638	2622	2725	1995
Congés maternité/pathologique	853	455	1431	1015
Maladie Pro	647	30	730	1173
Total (tout confondu)	4912	5600	6657	5330

b) Moyenne d'âge et ancienneté



Ancienneté	< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	> 20 ans	Total
Nombre	0	22	23	21	9	11	86
Taux	0%	26%	27%	24%	10%	13%	100%

4.8.4. PARCOURS PROFESSIONNELS

4.8.4.1. L'ACCUEIL ET LE SUIVI DU PERSONNEL

a) Gérer les recrutements et assurer le renouvellement des compétences

Les recrutements sont gérés par une commission composée d'élus du directeur et des cadres de direction, au regard du projet d'établissement et des besoins repérés. Durant l'entretien d'embauche, l'évaluation des compétences du candidat se fait en fonction de sa qualification, de sa formation complémentaire et/ou de son expérience. Une importance toute particulière est accordée au savoir être.

b) Assurer l'accueil du salarié et son intégration

L'accueil du nouveau salarié donne lieu à une visite détaillée de l'établissement et à la remise du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement. Son intégration est favorisée par un « tuilage ».

c) Formaliser les missions et fiches de poste

Des fiches de poste ont été élaborées pour chacune des catégories de personnels concernées.

Les délégations de responsabilités ont été clairement établies avec les infirmières référentes.

Au-delà de cette répartition des tâches, nous avons à cœur d'améliorer les pratiques professionnelles et le travail d'équipe : transmissions, coordination, réunion, organisation, échanges, mise en débat des pratiques...

d) Recruter le personnel saisonnier

Il est en priorité choisi parmi les personnes ayant déjà travaillé dans l'établissement (remplaçants ou stagiaires).

e) Evaluer les compétences et du personnel

Chaque salarié est reçu tous les ans par son supérieur hiérarchique, pour un entretien évaluatif afin d'effectuer un bilan de l'année écoulée et évoquer les souhaits et orientations à venir.

Cet entretien permet de mettre en évidence les besoins en compétence au regard du poste et de son évolution et de fixer des objectifs professionnels pour l'année suivante (améliorations et moyens d'y parvenir).

f) Soutenir le personnel

Chaque salarié sait qu'il peut à tout moment interpeller sa hiérarchie et demander à s'entretenir avec le directeur. Cette démarche est régulièrement assurée.

4.8.4.2. LA FORMATION CONTINUE ET L'ACCUEIL DES STAGIAIRES

a) Développer la formation continue

L'établissement déploie une politique de formation du personnel soutenue. A titre d'exemple, en 2022, le nombre d'heures de formation se reparti ainsi :

Formation continue	
Centre National de la Fonction Publique Territorial :	369 heures
TOTAL :	369 heures
Formations financées par l'établissement :	
IDERCO	200 heures
Démarche Qualité (AGEVAL)	98 heures
Formation sécurité incendie :	200 heures
AFGSU :	595 heures
Responsable blanchisserie :	50 heures
Octime manager (planning) :	91 heures
Rôle manageriel de l'IDE :	126 heures
EMASP :	231 heures
Agent de proximité :	84 heures
Carpe Diem :	15 heures
PRAPS 2S :	28 heures
Analyse et gestion financière :	35 heures
TOTAL :	**1753 heures**

Formation professionnelle	
Apprentissage AES (2)	1120 heures
VAE AES	265 heures
TOTAL :	**1385 heures**

Nos formations seront pour les prochaines années orientées vers :

- **L'accompagnement de fin de vie**

- Référent bientraitance
- PRAP 2S et PRAP IBC
- Formation incendie
- Carpe DIEM
- AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence)

b) Accueillir des stagiaires

L'établissement constitue un terrain de stage pour de nombreux élèves (découverte des métiers, auxiliaires de vie et Brevet d'Etudes Professionnelles Agricoles, infirmières).

Un document intitulé « Accueil des stagiaires », précisant les modalités d'accompagnement du stage, a été élaboré, et remis à chaque stagiaire. Par ailleurs un questionnaire d'évaluation des conditions d'accueil est proposé à chaque fin de stage, dans le but d'améliorer l'accueil.

4.8.5. LES TEXTES APPLICABLES AUX SALARIES

- Statuts de la Fonction Publique territoriale
- Règlement intérieur

4.8.6. LA GPEC

La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) est une démarche stratégique qui vise à anticiper les besoins en compétences de l'établissement et de ses services à moyen et long terme, afin de garantir sa performance et sa pérennité. Elle permet de déterminer les compétences et les qualifications nécessaires pour répondre aux enjeux, ainsi que les écarts entre les compétences disponibles et les compétences requises. L'analyse des besoins et des qualifications est faite annuellement pour déterminer les besoins en recrutement et en formation.

Elle permet d'anticiper les évolutions du marché et de l'établissement, de garantir l'adéquation entre les compétences disponibles et les compétences requises, et de garantir la performance et la pérennité de l'EHPAD.

4.8.7. LA QVT

La QVT[9] en EHPAD peut être définie comme l'ensemble des conditions et facteurs qui permettent aux professionnels de travailler dans un environnement sécurisé, favorable à leur épanouissement personnel et professionnel, et qui garantissent la qualité des soins et services offerts aux résidents.

[9] Qualité de Vie au Travail

La mise en œuvre de la QVT en EHPAD peut se faire de différentes manières, notamment par :

- L'amélioration des conditions de travail : il est important de mettre en place des conditions de travail adéquates, telles que la réduction de la charge de travail, l'amélioration des équipements et des outils de travail, ainsi que la formation et le développement des compétences des professionnels.
- Le développement de la communication : la communication est un élément clé de la QVT en EHPAD, permettant de favoriser la collaboration et la cohésion au sein de l'équipe, mais également de renforcer la relation entre les professionnels et les résidents.
- La prise en compte de l'équilibre vie professionnelle-vie personnelle : pour que les professionnels puissent s'épanouir pleinement dans leur travail. Cela se fait en permettant aux salariés de construire leur planning au sein de groupes de travail.

Les perspectives liées et les effets induits par la QVT en EHPAD sont multiples, notamment :

- Amélioration de la qualité des soins et services offerts aux résidents. En offrant un environnement de travail favorable aux professionnels, ces derniers seront plus à même de fournir des soins et services de qualité aux résidents.
- Réduction de l'absentéisme et de la rotation du personnel. En améliorant les conditions de travail et l'épanouissement personnel et professionnel des agents, il est possible de réduire l'absentéisme et la rotation du personnel, ce qui peut avoir des impacts positifs sur la continuité des soins et la qualité des services offerts aux résidents.
- Attractivité du métier. En mettant en œuvre une QVT efficace en EHPAD, il est possible d'attirer de nouveaux professionnels dans le secteur, contribuant ainsi à la professionnalisation et à l'amélioration des pratiques.

a) Concrétisation : en annexe du projet social

- Enquêtes de satisfaction du personnel.

4.8.8. LES CHARTES

Les projets de vie et de soins de l'EHPAD se fondent sur plusieurs chartes et particulièrement sur la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante :

- Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Le travail de l'équipe s'appuie quant à lui sur des chartes travaillées en équipe :

- Charte de la bientraitance
- Charte du « mieux travailler ensemble »

4.9. LA GESTION DES RISQUES

4.9.1. ASSURER LA GESTION DES RISQUES INFECTIEUX ET DES RISQUES LIES AUX SOINS

La gestion des risques infectieux et des risques liés aux soins est une responsabilité essentielle de tout établissement médico-social. Les infirmières référentes sont impliquées dans la mise en place et le suivi de programmes de gestion des risques pour garantir la sécurité des résidents et du personnel paramédical.

La gestion des risques implique la prévention, l'identification et la gestion des risques associés aux soins, tels que les risques infectieux, les erreurs médicamenteuses, et les chutes. Les infirmières référentes jouent un rôle clé dans la mise en place de mesures préventives pour minimiser ces risques et dans la mise en place de procédures de signalement et de suivi pour les événements indésirables.

Les infirmières référentes travaillent en étroite collaboration avec les autres professionnels afin de garantir leur application et l'identification de tout risque potentiel lié aux soins et à l'accompagnement.

Les infirmières référentes assurent le suivi de la gestion des risques infectieux et des risques liés aux soins :

- **Risques infectieux :**
    - **Gestion du matériel de soins**
    - **Hygiène des mains**
    - **Risques épidémiques**
- **Risques liés aux soins :**
    - **Chutes**
    - **Circuit du médicament**
    - **Contention physique**
    - **Escarres**

Elles analysent avec le médecin coordonnateur (en rapport avec le bilan annuel) et le directeur les causes des dysfonctionnements et met en œuvre les actions d'améliorations associées.

Elles actualisent régulièrement les procédures et protocoles mis à disposition des différents professionnels et contrôlent avec le médecin coordonnateur et les autres infirmières leur utilisation et leur application par les agents concernés.

4.9.2. ASSURER LA SECURITE DES BATIMENTS ET LA GESTION DES RISQUES LIES A L'ENVIRONNEMENT ET AUX FONCTIONS LOGISTIQUES

Pour assurer la sécurité et la gestion des risques dans un EHPAD, il est important de mettre en place un système de prévention efficace. Les assistants de prévention jouent un rôle clé dans ce processus en travaillant en étroite collaboration avec le directeur et les infirmières référentes :

- Établir un plan de prévention des risques, en identifiant les risques potentiels liés à l'environnement et aux fonctions logistiques de l'établissement.
- Former le personnel, pour faire face aux situations d'urgence, telles que les incendies ou les situations de canicule.
- Contrôler les accès, pour éviter les intrusions et garantir la sécurité des résidents et du personnel.
- Assurer la sécurité incendie : par des mesures telles que des détecteurs de fumée, des extincteurs et des plans d'évacuation.
- Assurer l'hygiène des locaux, ainsi que la gestion des déchets et du linge.
- Assurer la sécurité et l'hygiène alimentaire, pour éviter les risques de contamination et d'intoxication alimentaire.
- Gérer la qualité de l'eau, pour éviter les risques sanitaires.
- Lutter contre le tabagisme : en interdisant de fumer dans les locaux de l'EHPAD.

4.10. PROJET QUALITE

4.10.1. CADRE LEGAL

Le projet qualité en EHPAD s'appuie sur les textes suivants :

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle a posé les bases de la qualité des services rendus aux personnes âgées en Etablissement. Elle a notamment instauré une obligation de qualité pour les établissements sociaux et médico-sociaux, qui doivent mettre en place une démarche d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a renforcé les exigences en matière de qualité des prestations proposées en EHPAD. Elle impose notamment la mise en place d'un projet d'établissement et d'un projet de vie individualisé pour chaque résident.

Enfin, le décret du 6 avril 2017 relatif à la qualité des prestations des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes précise les modalités de mise en œuvre de la démarche qualité en EHPAD.

Ainsi, le projet qualité doit respecter les exigences légales et réglementaires en matière de qualité des prestations et de droits des résidents. Il doit également être élaboré en concertation avec les professionnels de l'établissement, les résidents et leur famille, et être régulièrement évalué et amélioré.

De plus, l'affaire Orpea a mis en lumière les insuffisances de la surveillance et du contrôle des EHPAD en France. Suite à cette affaire, des contrôles renforcés ont été mis en place par les autorités compétentes pour s'assurer du respect des normes de qualité et de sécurité dans les établissements.

4.10.2. LA DEMARCHE QUALITÉ

La culture de la démarche qualité est bien présente au sein de la résidence Saint Vincent de Paul et de la résidence Sainte Agathe

Définition de la qualité en EHPAD :

- Accueillir et accompagner la personne âgée en institution en recherchant quotidiennement son bien-être et son autonomie.

- Rechercher continuellement sa satisfaction en répondant de façon adaptée à ses besoins et ses attentes, dans le respect de son état physique et psychique et selon ses possibilités.

Il ne faut pas perdre de vue cette notion centrale qui place la personne accueillie au centre du fonctionnement de l'établissement.

Les critères de qualité en EHPAD peuvent inclure :

- La qualité des soins médicaux et paramédicaux, y compris la gestion de la douleur, la prévention des infections, la nutrition et l'hydratation, et la prise en charge de la dépendance.
- La qualité des services de support, tels que l'assistance aux activités de la vie quotidienne, la gestion des médicaments, les services de blanchisserie et les soins de beauté.
- La qualité des activités sociales et de loisirs, qui contribuent au bien-être et à la qualité de vie des résidents.
- La qualité de l'expérience des résidents, y compris leur autonomie, leur participation aux décisions relatives à leur vie quotidienne, leur sécurité et leur confort.
- La qualité de la gestion de l'établissement, y compris la transparence et la communication avec les résidents et leurs familles, la formation et la supervision du personnel, et la gestion des plaintes et des réclamations.

La démarche qualité en EHPAD vise à améliorer continuellement la qualité des soins et des services offerts aux résidents, en prenant en compte leurs besoins, leurs attentes et leurs droits.

Afin de nous aider à piloter la démarche qualité, un logiciel a été acquis par l'EHPAD. Celui-ci a pour objectif de :

- Rassembler les résultats des différentes évaluations (évaluations, DUERP, enquête de satisfaction, enquête qualité de vie au travail...) et les objectifs stratégiques définis par les tutelles (CPOM)
- Définir des objectifs opérationnels et des actions
- Suivre les objectifs opérationnels
- Suivre l'avancement du programme

La qualité en EHPAD est la capacité de l'établissement à offrir des soins et services de haute qualité, tout en répondant aux besoins et attentes des résidents et de leurs familles, dans un environnement sécurisé et respectueux.

4.10.3. ORGANISATION

La direction a décidé de se doter de nouveaux outils et de nouveaux moyens pour susciter une dynamique collective et faire participer les salariés à l'auto-évaluation des prestations mais aussi à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du nouveau projet d'établissement.

4.10.4. RECUEIL DE L'INDICE DE SATISFACTION

Les enquêtes de satisfaction réalisées auprès de chaque résident et ses proches permettent de mesurer le niveau de satisfaction concernant les prestations délivrées.

De plus un questionnaire de fin de séjour est remis systématiquement à la famille après le départ d'un résident.

Concrétisation : en annexe du projet qualité

- Enquêtes de satisfaction résidents, familles.
- Synthèse des questionnaires de fin de séjour

4.10.5. L'EVALUATION

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les ESSMS ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. L'objectif était d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies par des organismes habilités.

Dans un objectif d'amélioration du dispositif d'évaluation, la loi du 24 juillet 2019 a fait évoluer les missions de la HAS. Elle lui a confié la responsabilité d'élaborer :

- Une nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les ESSMS ;
- Un nouveau cahier des charges fixant les exigences requises pour devenir un organisme autorisé à réaliser ces évaluations.

Les évaluations de la qualité des ESSMS ne sont pas des missions d'inspection ou de contrôle ni des contrôles de conformité aux normes.

Le nouveau dispositif d'évaluation construit par la HAS, s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les ESSMS centré sur la personne accompagnée. C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.

Il a vocation à être utilisé :

- Par les ESSMS, pour réaliser des auto-évaluations de manière autonome ;
- Par les organismes évaluateurs, comme outil de référence dans la conduite de la visite

d'évaluation.

Le référentiel s'appuie sur un manuel qui définit trois méthodes pour évaluer les pratiques et les organisations, au plus proche du terrain. Elles se traduisent par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance des ESSMS.

Le rythme d'une évaluation tous les 5 ans est porteur de sens pour l'ESSMS et leurs professionnels car il correspond notamment à celui du projet d'établissement.

Dans un objectif d'harmonisation et de faciliter de lecture, la visite d'évaluation fait l'objet d'un rapport d'évaluation final, construit selon une structure prédéfinie commune à tous les ESSMS.

4.10.6. SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES :

L'objectif est l'amélioration de la sécurité des usagers à travers l'identification des erreurs et des risques qui pourraient survenir, puis leur analyse dans le but d'identifier les défaillances systématiques sous-jacentes.

Dans ce cadre, il est de la responsabilité de chaque agent de communiquer, spontanément et sans délai, toute information sur les évènements indésirables. Un manquement à cette règle peut compromettre l'ensemble de la démarche de prévention des risques conduite dans notre établissement.

Pour favoriser la remontée des évènements indésirables, la direction rappelle les principes de fonctionnement sur lesquels elle repose :

- Objectivité : le signalement repose sur des faits. Il ne s'agit pas de mettre en cause des personnes en tant qu'auteurs de faits, ni d'interpréter les faits ou encore de leur donner une traduction médico-légale en termes de responsabilités.
- Anonymat et confidentialité : le traitement des informations recueillies s'effectue dans l'anonymat et la confidentialité. Chaque professionnel s'engage à respecter une obligation de discrétion à l'égard des informations portées à sa connaissance dans le cadre de cette démarche.
- Efficacité : la démarche de signalement doit s'efforcer d'être aussi exhaustive que possible en permettant l'identification de l'ensemble des risques liés à l'activité en évitant que ces risques se reproduisent.

Nous rappelons que la finalité de la démarche de signalement des évènements indésirables n'a pas pour objet d'établir une faute éventuelle, mais d'analyser les causes des évènements et de dégager des recommandations pour éviter la réitération de l'évènement

4.10.7. LA RESPONSABILITE SOCIETALE DES ENTREPRISES

La RSE est la déclinaison du développement durable au niveau des entreprises.

« Être socialement responsable signifie non seulement satisfaire pleinement aux obligations juridiques applicables, mais aussi aller au-delà, et investir davantage encore dans le capital humain, l'environnement et les relations avec les parties prenantes. »

La RSE peut être comprise comme une démarche visant à améliorer la qualité de vie des résidents et des travailleurs, tout en prenant en compte les impacts environnementaux et sociaux de l'activité de l'établissement.

Tout à fait, être socialement responsable en EHPAD signifie en effet aller au-delà des obligations légales en matière de qualité de soins et de sécurité pour les résidents, et investir dans le capital humain en offrant des formations et des conditions de travail justes et équitables pour les travailleurs. Cela peut inclure également des initiatives pour améliorer la qualité de vie des résidents, en proposant des activités culturelles et de loisirs, en encourageant les liens intergénérationnels et en favorisant l'autonomie des résidents.

En outre, la RSE en EHPAD implique également la prise en compte des impacts environnementaux de l'activité de l'établissement, en adoptant des pratiques écoresponsables telles que la gestion des déchets, la réduction de la consommation d'énergie et d'eau, ou encore l'utilisation de produits écologiques.

Enfin, la RSE en EHPAD suppose une prise en compte des parties prenantes, telles que les familles des résidents, les autorités sanitaires et les associations de patients, en favorisant la communication, la transparence et la collaboration avec ces acteurs pour répondre aux besoins et aux attentes de chacun.

Elle n'en est qu'à ses débuts. C'est un investissement qui rapporte économiquement, socialement, écologiquement.

La RSE est partout : restauration éthique et durable, réduction des déchets, lutte contre le gaspillage alimentaire, réduction de l'empreinte carbone, optimisation de la qualité de l'air, achats responsables, gestion et revalorisation des matières résiduelles, transformation des déchets, prévention des risques émergents, optimisation des ressources en eau, écoconception des bâtiments, mobilité douce, bien-être au travail, action pour la biodiversité...

Comment agir ? Il faut devenir acteur, mutualiser les bonnes pratiques.

Il n'y a pas encore de fédération professionnelle véritablement engagée en France. Les institutions et la réglementation sont souvent des freins. Il faut continuer à œuvrer, désobéir parfois, militer pour transformer le cadre juridique.

5. LE DARI

Le Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI) est un outil utilisé dans les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) pour identifier les risques d'infection et mettre en place des mesures de prévention et de contrôle de ces risques.

Le DARI est un document qui doit être mis à jour régulièrement, en fonction des nouvelles données épidémiologiques et des éventuelles évolutions des pratiques de soins et d'hygiène. Il est élaboré par une équipe pluridisciplinaire, composée notamment de professionnels de la santé et de l'hygiène, qui travaillent en collaboration avec la direction de l'établissement.

Le DARI comprend plusieurs étapes :

L'identification des risques infectieux : cette étape consiste à recenser les risques liés à l'environnement, aux patients, aux équipements, aux procédures, aux pratiques de soins et d'hygiène, etc.

L'évaluation des risques : cette étape permet d'évaluer la probabilité que ces risques se concrétisent, ainsi que leur impact sur la santé des résidents et du personnel.

La mise en place de mesures préventives : sur la base des résultats de l'évaluation des risques, des mesures préventives sont définies pour éviter la survenue d'infections.

La surveillance et le suivi : les mesures préventives sont surveillées et évaluées en continu, afin de s'assurer de leur efficacité et de leur pertinence.

Le DARI est un outil indispensable pour assurer la sécurité et la qualité des soins en EHPAD, en identifiant les risques d'infection et en mettant en place des mesures préventives adaptées.

Une convention a été signée avec le service d'hygiène de l'hôpital

Concrétisation en annexe du projet qualité :

- DARI
- Convention CHD

6. LE DUERP

Démarche de prévention des risques professionnels

Le DUER (Document Unique de l'Évaluation des Risques) est l'évaluation des risques professionnels est une obligation imposée par le Code du Travail dans sa partie IV applicable à la Fonction Publique Territoriale. Le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 impose d'évaluer les risques à tous les postes de travail.

Le DUER permet de définir un plan d'actions préventif découlant des études et évaluations de sécurité effectuées au préalable. Son objectif majeur est de réduire ou d'éliminer complètement les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Dans les EHPAD, **l'enjeu de la mise en œuvre de démarches de prévention des risques professionnels est majeur : il s'agit d'obtenir une réelle amélioration des conditions de travail, condition essentielle** de la qualité de service aux résidents et à leurs familles.

Le DUER a été réalisé en décembre 2018 et est réévaluer chaque année.

Concrétisation en annexe du projet qualité :

- **DUERP pour chaque site**

7. LE CST LOCAL

- **Code général de la fonction publique : articles L 251-1, L 251-5 à L 251-7, l 253-5, L 254-2, L 254-3 L254-4, L 542-2**
- **Décret n° 2021-571 du 10 mai 2021 relatif aux comités sociaux territoriaux des collectivités territoriales et de leurs établissements publics**
- **Article 4 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.**

Le comité social territorial est l'instance consultative, instituée par la loi n°2019-828, qui remplace le comité technique (CT) et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) à l'issue des élections de décembre 2022.

Le CST, dans son fonctionnement et ses attributions, entre en vigueur au 1er janvier 2023.

Un CST est obligatoirement créé dans chaque collectivité ou établissement employant au moins 50 agents

7.1. COMPETENCES DU CST

Le CST est consulté sur (art. 54 décret n° 2021-571) :

- Les projets relatifs au fonctionnement et à l'organisation des services
  - Suppressions de services et d'emplois
  - Organisation des services (répartition, création, transferts de services)
  - Changements d'organigramme résultant de ces réorganisations
  - Choix du mode de gestion du service public
  - Programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail
  - Adoption de règlements intérieurs
  - Conditions d'accueil des apprentis
  - Taux de promotion pour l'avancement de grade : ratio promu-promouvable
  - Mise en place du compte personnel de formation
  - etc.

- L'accessibilité des services et la qualité des services rendus
- Les orientations stratégiques sur les politiques de ressources humaines
- Les projets de lignes directrices de gestion relatives à la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines et à la promotion et à la valorisation des parcours professionnels
- Les politiques d'égalité professionnelles et de lutte contre les discriminations, notamment le projet de plan d'actions relatif à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes
- Les orientations stratégiques en matière de politique indemnitaire et les critères de répartition y afférents
- Les orientations stratégiques en matière d'action sociale, ainsi que sur les aides à la protection sociale complémentaire
- Les plans de formation prévus à l'article L 423-3 du code général de la fonction publique
- La fixation des critères d'appréciation de la valeur professionnelle
- Les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service.
- Les règles relatives au temps de travail et au compte épargne-temps des agents publics territoriaux :
  - Fixation de la durée annuelle de travail
  - Aménagement des horaires
  - Recours aux astreintes
  - Autorisation exceptionnelle d'absence
  - Organisation du temps partiel
  - Organisation de la journée de solidarité
  - Compte épargne-temps
  - etc.
- Les autres questions pour lesquelles la consultation du comité social territorial est prévue par des dispositions législatives et règlementaires.

Le CST débat chaque année sur (art.55 décret n° 2021-571) :

- Le bilan de la mise en œuvre des lignes directrices de gestion
- L'évolution des politiques des ressources humaines, sur la base du rapport social unique (RSU)
- Le bilan annuel de la mise en œuvre du télétravail
- Le bilan annuel du plan de formation
- La politique d'insertion, de maintien dans l'emploi et d'accompagnement des parcours professionnels
- etc.

8. CONCLUSION

8.1. DIFFUSION DU PROJET

Le projet d'établissement est diffusé :

- Auprès des professionnels présents au moment de l'élaboration, par un temps d'information collectif et la mise à disposition du document complet
- Aux nouveaux professionnels en donnant du sens à leur nouvel emploi et faciliter leur intégration
- Aux personnes accompagnées (avec la question des difficultés de compréhension)
- Aux familles, par le biais de la synthèse
- Aux autorités de tarification
- sur le site de l'établissement

Le projet d'établissement au-delà d'un simple outil de gestion à moyen terme représente une véritable référence pour le directeur, le personnel, mais aussi l'ensemble des partenaires de l'établissement. La dynamique créée autour de ce projet d'établissement est un engagement de qualité de service et de bienveillance dans l'accompagnement des résidents