

Préambule

Avant l'ouverture en juin 2010 de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve, un projet d'établissement avait été rédigé. Il préfigurait l'organisation, ainsi que les objectifs opérationnels et stratégiques de la structure. Après 5 années de fonctionnement, nous pouvons constater que les éléments publiés dans ce document ont réellement annoncé le fonctionnement actuel.

Comme tout projet d'établissement, celui-ci doit être révisé tous les 5 ans. Au-delà de cet aspect réglementaire, il était nécessaire d'en faire une mise à jour complète afin de prendre en compte les dernières évolutions de la structure.

La méthodologie a suivi deux objectifs majeurs :

- Impliquer l'ensemble des salariés dans la rédaction du document,
- Rédiger un document le plus synthétique possible et accessible à tout public.

Le 14 septembre 2015, le Comité de Pilotage s'est réuni une première fois, puis 3 autres fois jusqu'au mois d'avril 2016 afin de suivre l'avancement des différents groupes de travail. Il a été composé de façon à restituer la meilleure représentation des intérêts de l'établissement :

- 1 **Directeur** : M. Vincent RONCA
- 2 **Adjointe de Direction** : Mme Patricia RAYNAUD
- 3 **IDEC (infirmière Coordonnatrice)** : Mme Marie-Christine STEINER
- 4 **Médecin Coordonnateur** : Dr Georges VIALA
- 5 **Psychologue** : Mme Virginie DEYMIER
- 6 **Animateur** : M. Gwenaël VILLENEUVE
- 7 **Référent PASA (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés)** : Mme Sophie MILH
- 8 **AMP Accueil de Jour** : Mme Marlène MARCO
- 9 **Représentant Conseil de la Vie Sociale** : Mme SIGE Nicole + Sœur Michèle
- 10 **Représentant Conseil d'Administration** : M. Patrice BOURGEOIS

Les recommandations de l'ANESM ont été utilisées pour la définition du sommaire du document. Puis le contenu a fait l'objet d'échanges entre l'ensemble des acteurs, à l'intérieur et à l'extérieur du COPIL, afin d'obtenir le meilleur consensus.

Ce projet d'établissement est validé par :

Président du Conseil d'Administration M. Patrice BOURGEOIS	Conseil de la Vie Sociale Mme Jeanne ALAUX (résidents)	Conseil de la Vie Sociale Sr Michèle CANCALON (représentants)	Conseil de la Vie Sociale Mme Dominique HERNANDEZ (salariés)	Délégué du Personnel M. Gwenaël VILLENEUVE
Date :	Date :	Date :	Date :	Date :
Signature :	Signature :	Signature :	Signature :	Signature :

Table des matières

I. Présentation de l'établissement	5
1. Gestionnaire	5
2. Environnement et localisation	5
3. Autorisation et capacité	6
II. L'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire.....	6
1. L'histoire.....	6
2. Le projet de l'organisme gestionnaire.....	7
III. Les missions.....	9
1. Description des prestations.....	9
2. Les repères juridiques	10
a) Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (synthèse)	10
b) Convention Tripartite	11
c) Schéma Gérontologique 2007/2012	12
d) Autorisations	14
e) Evaluation de la Qualité	14
3. Positionnement de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve au vu des enjeux et des repères juridiques.....	14
IV. Le public et son entourage	14
1. Description du public.....	14
a) Autonomie :.....	14
b) Age :.....	15
c) Des Femmes et des Hommes :	15
d) Origine géographique :.....	15
e) Liste d'attente et taux d'occupation :	15
f) Les parcours :.....	16
g) La participation :.....	17
h) La participation :.....	18
i) L'information :.....	18
2. L'entourage	19
V. La nature de l'offre de service et son organisation	19
1. La nature de l'offre de service.....	19
a) Les locaux :	19
b) Le matériel médical	23
2. L'organisation interne de l'offre de service	23
a) Les modalités de l'admission.....	23
b) Les volets techniques du projet d'établissement.....	25
3. Les projets de secteurs et de services	25

a)	Projet d'accompagnement	25
b)	Projet d'hébergement	29
c)	Projet du service restauration	30
d)	Projet administratif	30
e)	Projet d'animation et vie sociale	32
f)	Projet de soins	35
g)	Projet PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés	37
h)	Projet Dépendance et Grande Dépendance	39
i)	Projet de Soins Palliatifs	40
j)	Projet du service d'Accueil de Jour	43
k)	Projet de service d'Hébergement Temporaire.....	44
4.	L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture.....	45
a)	Les partenariats liés aux missions	45
b)	L'ouverture sur les ressources locales.....	45
VI.	Les principes d'intervention	46
1.	Les sources des principes d'intervention	46
a)	Les principes de laïcité, d'égalité et de liberté de circuler	46
b)	Les recommandations de bonnes pratiques	47
c)	Les référentiels métiers.....	48
d)	Les valeurs de l'organisme gestionnaire	48
e)	Les références théoriques	49
2.	La gestion des paradoxes	49
a)	Liberté et sécurité :.....	49
b)	Individualisation de l'accompagnement et règles de la vie collective	49
c)	Ethique et accompagnement	51
3.	Les modalités de régulation	51
4.	Les repères méthodologiques	51
VII.	Les professionnels et compétences mobilisées.....	52
1.	Volet social	52
a)	Amélioration des conditions de travail :	52
b)	Amélioration des conditions sociales :.....	52
2.	Compétences et qualifications	53
a)	Diplôme et embauche :	53
b)	Contrats aidés :.....	53
c)	Evolution et formation :	53
3.	Fonctions et délégations	54
4.	Dynamique du travail d'équipe	55
5.	Organisation de l'interdisciplinarité.....	55

6.	Soutien aux professionnels : partenariats, réseaux	55
7.	Le positionnement des professionnels à l'égard des usagers.....	56
VIII.	Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement.....	56
1.	Objectifs qualitatifs	56
a)	Evaluation de la satisfaction des résidents et des proches :.....	56
b)	Démarche qualité	56
c)	Désignation de référents.....	56
d)	Amélioration de la qualité des transmissions ciblées	57
e)	Amélioration de la formalisation du projet personnalisé	57
f)	Améliorer la régularité et le suivi des entretiens professionnels.....	57
g)	Poursuite de la démarche d'amélioration des conditions de travail	57
h)	Créer un comité d'éthique	57
i)	Evaluation Interne : 03/08/2019	57
j)	Evaluation Externe : 03/08/2020	57
k)	Améliorations structurelles permettant d'améliorer les conditions de travail et la sécurité des résidents :	57
2.	Objectifs quantitatifs.....	58
IX.	Conclusion	59

3. Autorisation et capacité

Autorisé depuis le 03/08/2007, puis ouvert le 14/06/2010, l'établissement a vu la Convention Tripartite qui définit les modalités de fonctionnement et de financement renouvelée le 28/05/2015, pour une durée minimale de 5 ans.

La capacité à cette date est :

- 77 lits d'Hébergement Permanent,
- 2 lits d'Hébergement Temporaire,
- 8 places d'Accueil de Jour.

L'établissement comporte les unités et services suivants :

- Unité Protégée de 10 lits,
- Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places.

II. L'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire

1. L'histoire

Depuis de nombreuses années, les religieuses de la Congrégation de l'Immaculée Conception se retiraient à la Maison Saint-Joseph lorsqu'elles n'étaient plus en capacité de rester au couvent. Cette Maison de Retraite de 40 lits se situait rue des Porches, en face de l'actuel établissement. La Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ne permettait plus à la Maison Saint-Joseph de continuer son activité sous cette forme ; c'est alors que l'association du même nom fut fondée pour créer une nouvelle structure en conformité avec ce nouveau cadre légal, tout en offrant la possibilité d'accueillir les religieuses.

Ce projet a reçu le soutien du maire de la ville et fut **autorisé par les autorités de tutelle le 03/08/2007**. Pour sa réalisation il fallut imaginer une structure qui pourrait accueillir près de 80 résidents sur un terrain que possédait déjà la congrégation. Les lignes directrices furent :

- Accueillir un public laïc,
- Utiliser les bâtiments existant en les rénovant,
- Créer de nouveaux bâtiments s'intégrant aux anciens afin de créer une structure harmonieuse,
- Répondre à toutes les exigences de qualité et de sécurité d'un EHPAD aujourd'hui.

C'est le **14/06/2010** que l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve fut **ouvert**. **L'inauguration**, en présence des autorités et représentants officiels eut lieu le **22/10/2010**.



De gauche à droite :

- M. Thierry CARCENAC – Président du Conseil Général
- Sœur St Alyre – Présidente de l'Association Maison Saint-Joseph
- M. Pascal BUGIS – Maire de Castres
- M. Philippe FOLLIOU – Député du Tarn (partiellement caché)
- M. Jonathan de BELMONT – Directeur
- M. Colin MIEGE - Sous-Préfet du Tarn
- M. CAZALS - Conseiller Général
- M. Bruno BORIES - Vicaire Général du diocèse d'Albi
- M. Christophe TESTAS – Conseiller Général

2. Le projet de l'organisme gestionnaire

L'un des grands axes du projet fut d'ouvrir à un public laïc un établissement fondé par une congrégation catholique. Ce paradoxe est aujourd'hui à la base de l'identité de l'EHPAD, puisque les valeurs de bienveillance, fondamentales dans tout établissement médico-social, tirent leur source dans la personnalité d'Emilie de Villeneuve. Cette religieuse née en 1811 fut la fondatrice de la Congrégation de l'Immaculée Conception à Castres. Elle fut canonisée le 17/05/15. Durant sa vie, elle intervint auprès des personnes nécessiteuses dans le plus grand dévouement et la plus grande humilité.



Dans la vertu elle vécut
Dans la mémoire elle vit
Dans la gloire elle vivra

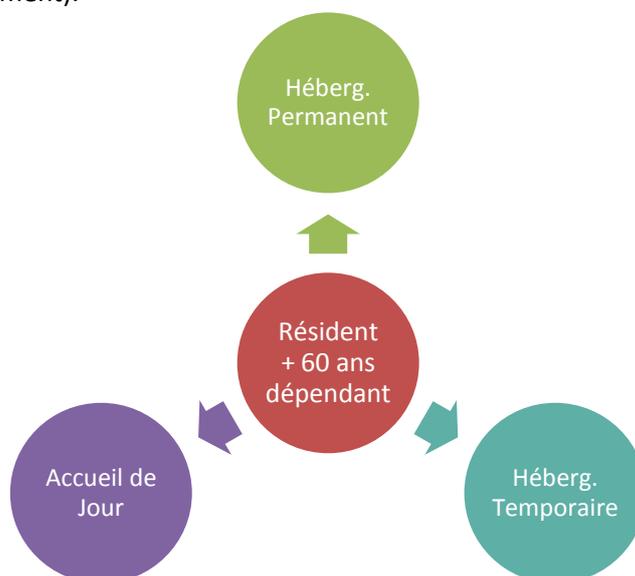
Loin d'être dans un conservatisme nostalgique, l'organisme gestionnaire a souhaité mettre en œuvre les dernières évolutions du secteur, tant en matière architecturale, qu'en matière de qualité de l'accompagnement, mais aussi en matière de l'offre de services. La qualité de la gestion des relations humaines est aussi fondamentale dans le projet de l'établissement.

Architecture : l'établissement propose **des lieux de vie** à tous les étages, avec des usages spécifiques (stimulation sensorielle, jardinage, cuisine, etc.) ou polyvalents (détente, bibliothèque, animation, etc.). Les normes d'accessibilité ont été intégrées dès la conception. L'éclairage naturel a été préservé.



Qualité de l'accompagnement : un programme de **formation** dense et centré sur l'accompagnement du résident est actualisé chaque année. L'**encadrement** des nouveaux salariés fait l'objet d'une attention particulière. La réflexion **éthique** est transversale aux réunions d'équipes.

Offre de services : outre **l'Hébergement Permanent**, l'établissement propose deux autres formules d'accueil : **l'Hébergement Temporaire** (30 à 90 jours) et **l'Accueil de Jour** (1 ou plusieurs jours par semaine, sans hébergement).

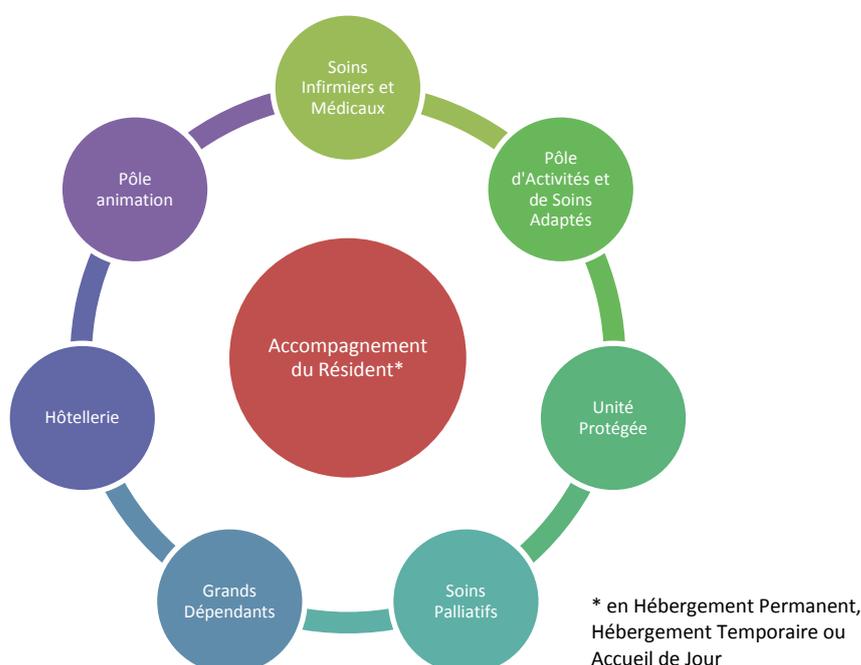


Des projets de service spécifiques permettent d'adapter l'accompagnement à l'évolution du résident et au maintien de ses facultés : **PASA, Grands Dépendants, Unité Protégée et Soins Palliatifs**.

L'animation revêt plusieurs fonctions : sociale, culturelle et ludique. Le **pôle animation**, qui est transversal aux différents services, propose des activités à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement en privilégiant les échanges intra et intergénérationnels ainsi que inter-établissements.

La politique hôtelière permet d'assurer un hébergement confortable avec un entretien régulier garantissant une bonne hygiène des locaux et une prestation restauration évaluée en permanence.

L'équipe soignante pluri professionnelle (médecin, infirmière coordonnatrice, infirmiers, aides-soignants, auxiliaires médicaux, etc.) veille à la santé du résident.



Qualité des relations humaines : les bonnes conditions de travail permettent à chaque salarié de s'investir pleinement dans sa fonction. L'aspect social est pris en compte dans toutes les évolutions du projet d'établissement avec pour objectif la maîtrise des Troubles Musculo-Squelettiques (**TMS**) et des Risques Psycho-Sociaux (**RPS**). Le mode de management participatif permet à chacun de s'exprimer le plus librement possible et d'être acteur du changement.



III. Les missions

1. Description des prestations

L'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve a pour vocation d'accueillir un public âgé de plus de 60 ans en perte d'autonomie. Le tarif restant à la charge du résident est maintenu à un niveau qui le situe dans la moyenne du département, tout en veillant à la qualité des prestations hôtelières. L'ensemble des lits est habilité à l'Aide-Sociale, ce qui lui permet d'être accessible aux personnes de toutes conditions.

Services proposés :

- hébergement en chambre individuelle ou double (1 seule chambre double),
- service restauration, blanchisserie,
- activités d'animation,
- aide à la vie quotidienne assurée par des agents de service 24h/24h,
- surveillance médicale,
- soins assurés en continu notamment par des infirmiers, des aides-soignants et aides médico-psychologiques...
- prises en soins non médicamenteuses (psychomotricien, ergothérapeute, Assistant de Soins en Gériatrie...)

Tarifification des prestations :

Les prestations sont classées en 3 grandes catégories de tarification.

- **Tarif hébergement**

Le tarif hébergement recouvre l'intégralité des prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation. Il est à **la charge du résident**.

- **Tarif dépendance**

Le tarif dépendance recouvre l'intégralité des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante. Plus le résident est dépendant, plus le coût est élevé. Il peut être partiellement pris en charge par **le Département** (ancien Conseil Général), selon les revenus du résident.

- **Tarif soins**

Le tarif soins recouvre l'intégralité des dépenses de fonctionnement de l'établissement relatives aux charges du personnel soignant. Il est directement versé à l'établissement par **l'Assurance maladie**, représentée par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

L'établissement veille à la juste tarification des prestations et à la bonne utilisation des budgets qui lui sont alloués par le Département et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Une **Convention Tripartite** est signée entre l'établissement et les 2 organismes financeurs afin de planifier les besoins et les moyens pour les 5 années à venir. La dernière Convention Tripartite concerne la période de 2015 à 2020. Tous les ans, l'établissement présente des Comptes Administratifs justifiant de l'état des ressources et des dépenses.

2. Les repères juridiques

a) Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (synthèse)

La loi du 2 Janvier 2002 réaménage le secteur social et médico-social en palliant les insuffisances de la loi 1975 - 535 en adoptant le principe directeur suivant :

"Articuler harmonieusement l'innovation sociale et médico-sociale par une diversification de l'offre et la promotion du droit des usagers avec les procédures de pilotage du dispositif, plus transparentes et rigoureuses, en rénovant la séquence et le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination" .

Article L.116-1 :

"L'action sociale tend à promouvoir dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.

Elle repose sur **une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux**, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.

Elle est mise en œuvre par l'Etat, les Collectivités Territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales".

La loi se décline en quatre axes :

- **1^{er} axe : Affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires** et de leur entourage, affirmer le droit des usagers sous l'angle d'une meilleure reconnaissance du sujet citoyen, en définissant les droits et libertés individuels des usagers du secteur social et médicosocial.
- **2^e axe :** Elargir les missions de l'action sociale et médicosociale et diversifier les interventions des établissements et services concernés ; caractériser les grands principes d'action sociale et médicosociale et mettre l'accent sur les deux principes qui doivent guider l'action : **le respect de l'égalité de dignité de tous et l'accès équitable sur tout le territoire.**
- **3^e axe : Améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif**, renforcer la régulation et la coopération des décideurs et des acteurs, et présenter une organisation plus transparente de leurs relations avec les opérateurs.
- **4^e axe : Soumettre à une procédure d'évaluation tous les établissements** et services. Ils doivent pratiquer une auto-évaluation tous les 5 ans et une évaluation externe tous les 7 ans.

Elle reconnaît aux usagers des droits fondamentaux :

Droits fondamentaux des usagers

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité
- Libre choix entre les prestations : domicile / établissement
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité respectant un consentement éclairé
- Confidentialité des données concernant l'utilisateur
- Accès à l'information
- Information sur les droits fondamentaux et voies de recours
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement

Elle détermine avec précision leurs modalités d'exercice :

Modalités d'exercice de ces droits

- Le livret d'accueil
- La charte des droits et des Libertés
- Le contrat de séjour
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service
- Le projet d'établissement
- Le Conseil de la Vie Sociale ou autre forme de participation des usagers
- Un médiateur ou le Défenseur des Droits

b) Convention Tripartite



Signée pour son renouvellement après 5 ans, le 28/05/15, entre l'établissement et les organismes représentants de l'Etat et participant au financement de la structure (ARS et Département du Tarn), la **Convention Tripartite a pour objet :**

- **de définir les conditions de fonctionnement de l'établissement** tant en ce qui concerne la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui sont prodigués à ces dernières (en accordant une attention particulière à la formation du personnel) qu'en ce qui concerne les aspects financiers.
- **de déterminer les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs** dans le cadre de chaque section tarifaire – Hébergement – Dépendance – Soins.
- **de déterminer les modalités selon lesquelles les actions mises en œuvre seront évaluées** dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité de prise en charge des résidents.

Elle a permis en 2015 d'enrichir l'organigramme de l'établissement par la création de postes supplémentaires ou par l'augmentation du temps de présence de certains professionnels : médecin-coordonnateur, ergothérapeute, aide-soignant, psychologue.

Elle tient compte des textes suivants :

- Les lois et règlements mentionnés en annexe, communs à tous les EHPAD,
- Les documents plus spécifiques à l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve :
 - le Projet Régional de Santé de Midi Pyrénées, ses schémas et programmes afférents adoptés par arrêté du directeur général de l'ARS Midi-Pyrénées en date du 11 décembre 2012,
 - le dernier schéma départemental en direction des personnes âgées adopté par le Département le 2 juillet 2007
 - la convention pluriannuelle tripartite de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et ses avenants signés le 31/05/2010,
 - le dossier présenté par l'établissement en vue du renouvellement de la convention pluriannuelle tripartite,
 - la validation de la « coupe Pathos » en date du 24/10/2014 et du dernier GIR moyen pondéré en date du 17/10/2014,

c) Schéma Gérontologique 2007/2012

La lecture de ce document rédigé par les services de l'Etat, notamment le Conseil Général, donne une image descriptive de la situation de la personne âgée dans le Tarn et des mesures à mettre en œuvre pour améliorer cette situation. Voici en synthèse les éléments qui justifient la création de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve à Castres en 2010 :

Les personnes âgées dans le Tarn et à Castres :

- Comparé à la France métropolitaine, le Tarn apparaît comme un **département vieillissant**.
- L'écart à la moyenne de la France est dans le Tarn supérieur à 34%. Il témoigne du vieillissement de sa population.
- **L'accueil en maison de retraite concerne 9,5 % des personnes âgées de 75 ans et plus** dans le Tarn, contre seulement 8 % en moyenne régionale.

Les objectifs du Conseil Général du Tarn :

- De longue date, le Conseil Général du Tarn s'est doté d'un programme spécifique d'investissement, à caractère extralégal, visant à soutenir **la création, l'extension ou la modernisation des établissements accueillant des personnes âgées**.
- En 2006, Castres n'avait que 214 lits d'EHPAD et 8 places d'Accueil de Jour. En 2014, il y a désormais 539 lits d'EHPAD et 20 places d'Accueil de Jour.
- Le schéma gérontologique du Département du Tarn a également pour ambition légitime de **favoriser le développement de la qualité des prestations servies** par :
 - la mise en œuvre des différentes exigences liées à l'application de la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale bien évidemment ;
 - l'achèvement du conventionnement tripartite des établissements, et surtout la redéfinition des conventions arrivant à échéance ;
 - le maintien du programme départemental d'aide à la modernisation des établissements ;
 - la prévention et la lutte contre la maltraitance.

- 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.
- Les établissements et services procèdent **à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations** qu'ils délivrent, par un organisme extérieur, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
- Le Département initiera une réflexion quant aux évolutions nécessaires et envisageables des modalités de son intervention afin **d'aider à la modernisation des établissements** et services sans accroître les tarifs d'hébergement à la charge des résidents.
- **246 lits autorisés ne sont pas installés (à la date du 1er janvier 2007)**. Ce potentiel de création est donc à prendre en compte lors de l'examen de nouveaux projets.

La place de l'Accueil de Jour :

- Les centres d'accueil de jour pour personnes âgées dépendantes et/ou atteintes de troubles cognitifs peuvent répondre à plusieurs objectifs :
 - offrir aux personnes accueillies **une vie sociale**
 - permettre de restaurer ou de **maintenir leur autonomie** (capacités cognitives ou physiques),
 - **soulager les aidants familiaux** en leur permettant de bénéficier de journées de répit dans l'accompagnement de leur parent ou de leur conjoint, mais aussi de bénéficier d'un soutien psychologique et des conseils de professionnels,
 - **faciliter l'admission en Hébergement Permanent** en se familiarisant avec la vie en EHPAD.

Les unités spécifiques Alzheimer :

- Développer l'aménagement spatial au sein des EHPAD pour favoriser l'orientation et **améliorer la sécurité des personnes** présentant des troubles du comportement liés au vieillissement et à une pathologie démentielle.
- Il **semble** préférable d'aménager (sur la capacité déjà existante) des unités spécifiques de 15 à 20 lits réservées à des personnes âgées susceptibles de déambuler, en perte de repères, atteintes de troubles cognitifs sévères ; plutôt que de créer des établissements spécifiques entièrement dédiés à leur accueil.
- L'objectif à terme est d'arriver à une **unité spécifique dans chaque établissement** de préférence aménagée en rez-de-chaussée avec un accès sécurisé sur un jardin extérieur avec parcours d'incitation à la marche.
- Ces unités doivent être équipées de **leurs propres espaces de vie** pour le temps des repas et des activités, suffisamment importants pour éviter l'impression de confinement.
- Elles devront également développer **des projets de vie et de soins adaptés** à cette population, former leur personnel à cette prise en charge spécifique et s'intégrer au réseau local ou à la filière gériatrique de soins (consultation mémoire, pôle d'évaluation, accueil de jour...).

L'articulation entre les partenaires :

Renforcer les articulations et la circulation d'information entre les différents partenaires concernés.

d) Autorisations

Autorisé depuis le 03/08/2007 par l'ARS Midi-Pyrénées et le Conseil Général du Tarn, puis ouvert le 14/06/2010 à la suite de la visite de la Commission de Sécurité du 07/05/2010. Un avis favorable de la Commission de Sécurité a également été rendu le 27/06/2013.

e) Evaluation de la Qualité

Conformément aux recommandations formulées par l'ANESM et figurant dans la Convention Tripartite 2015-2020, l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve devra procéder aux évaluations suivantes :

- Evaluation interne : rapport à rendre le 03/08/2019.
- Evaluation externe : rapport à rendre le 03/08/2020.

3. Positionnement de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve au vu des enjeux et des repères juridiques

Les différents contrôles pratiqués par les organismes représentants de l'Etat ont pu démontrer que l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve accomplit **des missions qui sont en accord** avec l'environnement juridique et les recommandations de bonnes pratiques.

IV. Le public et son entourage

1. Description du public

L'analyse des statistiques des 4 années d'exercices passées depuis l'ouverture nous permet de constater une certaine homogénéité dans la composition du public.

a) Autonomie :



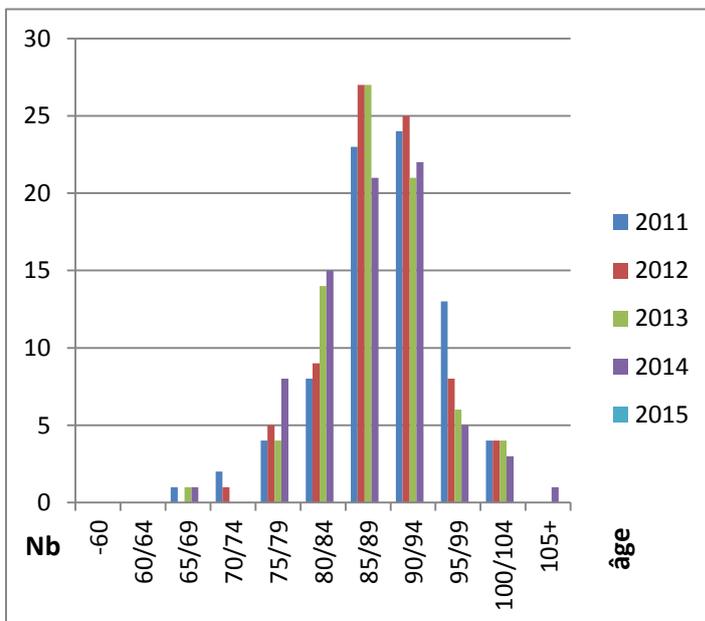
Situé en ville l'EHPAD « Résidence Emilie de Villeneuve » accueille un public qui est **relativement autonome**. En effet, dans les EHPAD situés en zone rurale ou périurbaine, l'entrée en institution signifie également une rupture avec l'environnement d'origine et avec certaines habitudes. De ce fait, la personne âgée ne décide d'entrer en EHPAD que lorsque son autonomie est particulièrement diminuée. *A contrario*, notre situation permet à certains résidents de continuer à faire leurs courses en ville, d'aller aux spectacles ou d'avoir des visites régulières grâce à la desserte des transports en commun.

Le GMP (Gir Moyen Pondéré), qui caractérise la dépendance moyenne des résidents se situe aux alentours de 700, soit 100 points au-dessous de nombreux établissements. Toutefois près de 50 % de nos résidents sont en GIR 1 ou 2 (très dépendants).

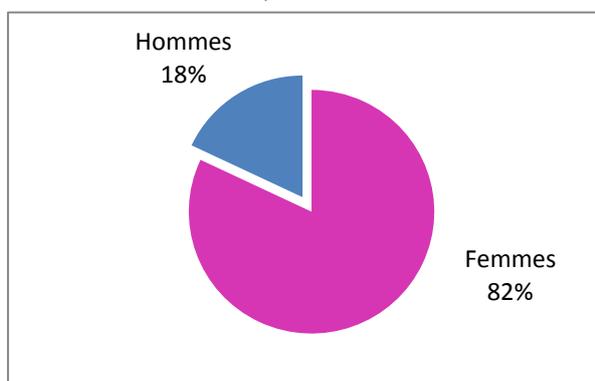
b) Age :

La plus grande partie des résidents est dans une tranche d'âge comprise **entre 85 et 94 ans**. Les tranches 75/79 et 80/84 connaissent une évolution positive ces dernières années. En conséquence, l'âge des résidents est mieux réparti entre les différentes tranches.

L'entrée se fait en moyenne à 85 ans et la sortie à 88 ans. L'âge moyen de sortie est à relativiser en raison du faible nombre d'années de statistiques.



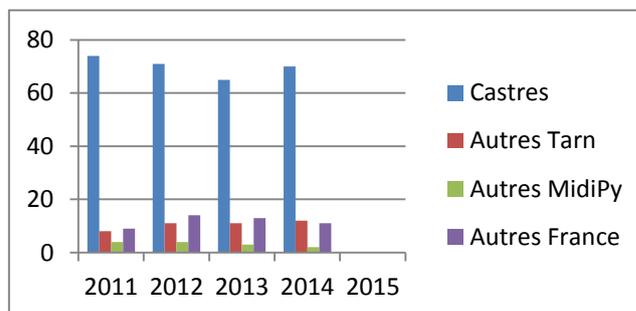
c) Des Femmes et des Hommes :



L'espérance de vie des femmes est statistiquement plus grande que celle des hommes. Le passé religieux de l'établissement implique qu'elles sont mieux représentées dans l'établissement. De ce fait, **82 % de nos résidents sont des femmes**.

d) Origine géographique :

Une large majorité des résidents provient de **Castres** et de ses alentours. La situation de l'établissement en centre-ville, mais aussi son historique (de nombreuses personnes, anciens élèves du lycée ont leurs parents dans l'EHPAD), incitent de nombreuses personnes âgées de Castres à choisir l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve.



e) Liste d'attente et taux d'occupation :

Le service d'Hébergement Permanent a une liste d'attente très importante ne permettant pas d'assurer une entrée dans l'établissement à tous les demandeurs. En effet leur nombre dépasse largement le nombre de places dans l'établissement. Certains demandeurs doivent donc se tourner vers d'autres structures pour une entrée en EHPAD. *De facto*, le taux d'occupation est très proche de **100 %**. Quelques journées d'occupation sont perdues dans l'année afin de préparer au mieux les admissions.

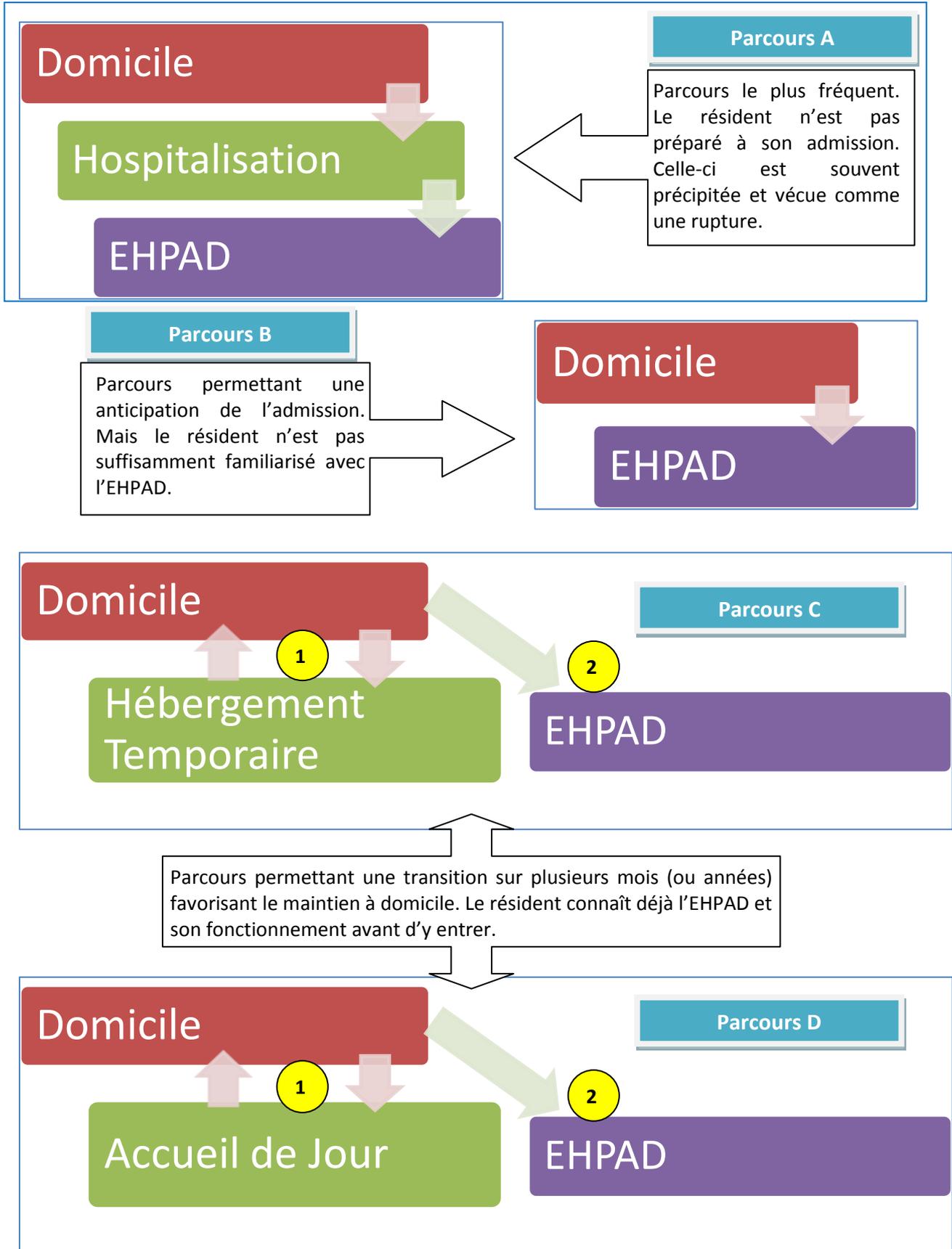
Le service d'Hébergement Temporaire a également une liste d'attente de plusieurs mois, et son taux d'occupation est aussi de **100 %**

Le service d'Accueil de Jour n'a pas de liste d'attente. En effet, le service d'accueil de jour est plutôt méconnu du grand public. De plus les critères d'admission obligent à une certaine sélection des demandes : l'autonomie doit être suffisante pour participer aux activités. En revanche, une forte dépendance pourrait plutôt orienter le résident vers un hébergement permanent. De plus, l'état de santé des patients d'accueil de jour étant généralement instable, des places peuvent se libérer rapidement et d'autres ne sont pas allouées car réservées pour des personnes temporairement absentes (hospitalisation, congés, etc.). Le taux d'occupation est d'environ **85 %**.

f) Les parcours :

Depuis l'ouverture, on a pu noter une certaine évolution des parcours. Alors que de nombreux résidents provenaient directement du domicile ou de l'hôpital, aujourd'hui, nous accueillons de plus en plus fréquemment des résidents qui ont effectué auparavant un ou plusieurs séjours en Accueil de Jour ou en Hébergement Temporaire dans notre établissement. Ces cas de figures facilitent grandement l'admission car le « relationnel » est déjà établi, que ce soit au niveau des professionnels, du résident ou des familles.

En grandes lignes, 3 types de parcours sont généralement observés :



h) La participation :

Le résident est impliqué au quotidien dans le fonctionnement de l'établissement. Pour cela, de nombreuses dispositions sont mises en œuvre :

- tous les matins, le service animation propose un **accueil autour d'un café suivi d'un temps d'échange** au cours duquel le résident peut s'informer, s'exprimer, faire part de ses remarques,
- à chaque repas, **le cuisinier en contact direct avec les résidents**, fait la mise en assiette dans la salle de restaurant,
- des **commissions « menus »** sont organisées chaque trimestre à partir de l'avis des résidents et avec leur participation active,
- les résidents peuvent participer aux **tâches quotidiennes** (préparation d'une partie du repas, mise de la table, nettoyage sommaire, etc.),
- un **cahier de suggestions** est à disposition à l'entrée du restaurant,
- des **enquêtes de satisfaction** sont menées tous les ans alternativement auprès des résidents ou des familles,
- le **Conseil de la Vie Sociale (CVS)** se réunit une fois par trimestre et plus si besoin,
- les résidents peuvent facilement s'adresser aux membres de la direction, soit en les rencontrant dans leur bureau, sans rendez-vous, soit lors de leur passage régulier dans les services.

i) L'information :

Plusieurs supports sont utilisés :

- **journal mensuel de la résidence** (« Nos jours heureux ») adressé avec la facture, et à disposition en divers lieux de l'établissement,
- **journal mensuel institutionnel** (« Journal d'Emilie ») à disposition dans divers lieux de l'établissement et envoyé par e-mail,
- **panneaux d'affichage**,
- **site Internet**.



2. L'entourage

Les proches et les familles sont sollicités :

- réunions du **CVS (Conseil de la Vie Sociale)**,
- **groupes de paroles** organisés par la psychologue,
- **rencontres** avec un membre de la direction dans un délai inférieur à 24h (ou dans l'instant, chaque fois que possible),
- possibilité de contact par **e-mail** pour les familles géographiquement éloignées,
- **fiches de signalement** « réclamation/plainte » à disposition dans le couloir du secteur administratif,
- **fête de l'été** (repas animé) et **fête de Noël** (spectacle et goûter) à l'occasion desquelles chaque résident peut inviter 2 personnes,
- **participation bénévole** aux animations événementielles et sorties (défilé de mode, spectacles, etc.)
- **le résident peut inviter son entourage** autour d'un repas.

V. La nature de l'offre de service et son organisation

1. La nature de l'offre de service

a) Les locaux :

L'établissement compte 78 chambres dont 77 simples et 1 double.

- En hébergement permanent : 75 chambres simples et 1 double.
- En hébergement temporaire : 2 chambres simples et 0 double.

Les espaces privés

L'établissement s'engage à mettre à la disposition de chaque résident un espace privatif conforme au cahier des charges fixé dans l'arrêté du 26 avril 1999 modifié. L'établissement compte 78 chambres dont 1 chambre à 2 lits (2 chambres communicantes, en fait).

Toutes ces chambres disposent d'un cabinet de toilette avec douche et sont équipées d'un mobilier de base comprenant un lit, un fauteuil, un chevet, une armoire et une table de bureau. Les résidents qui le souhaitent ont la possibilité de personnaliser leur chambre en y apportant des petits meubles et objets personnels.

Toutes les chambres disposent d'un téléviseur et d'un téléphone, dont le branchement est fait sur demande, ainsi qu'un accès Internet.

Les espaces collectifs

L'établissement s'engage à mettre à la disposition des résidents des espaces collectifs qui concourent à maintenir des liens sociaux et permettent à des personnes extérieures une bonne fréquentation de l'établissement.



Les espaces de soins :

- 1 infirmerie équipée d'un ordinateur (avec logiciel de soins), téléphone, copieur/fax/imprimante, armoire pour les dossiers médicaux.
- 1 local sécurisé pour les médicaments.
- 1 bureau pour l'Infirmière Coordinatrice, pouvant recevoir les familles en entretien confidentiel, équipé d'un ordinateur (avec logiciel de soins), téléphone, armoires de rangement.
- 1 bureau médical partagé avec la psychologue et les auxiliaires médicaux ; équipé de 2 ordinateurs (avec logiciel de soins), téléphone, armoires de rangement.
- 1 salle polyvalente équipée d'un ordinateur (avec logiciel de soins), téléphone, accessoires de motricité.
- 5 relais soins disposés à chaque étage permettant le stockage de consommables. Tous les relais sont équipés d'ordinateurs (avec logiciel de soins).
- 1 salle de bain équipée d'un lit/douche (2^{ème} étage)



Les espaces d'animation :

- 1 bureau d'animateur
- 3 espaces de cuisine thérapeutique (Salle à manger, PASA, Accueil de Jour)
- 1 salle d'activités polyvalente (2^{ème} étage)
- 1 salle d'animation / détente (3^{ème} étage)
- 1 espace d'activités pour l'Accueil de Jour (4^{ème} étage)
- 1 espace d'activités EHPAD (5^{ème} étage)



Les espaces détente :

- 1 salon bibliothèque (1^{er} étage)
- 1 salon privatif (4^{ème} étage)
- 1 salon religieux (5^{ème} étage)
- 2 terrasses (2^{ème} et 4^{ème} étage)
- 1 jardin aménagé avec accès sécurisé au parc
- 1 Salon de coiffure
- 2 Salles climatisées permettant d'accueillir l'ensemble des résidents
- 3 Terrasses ombragées
- Accès à la chapelle du couvent
- Terrain de pétanque



Les espaces spécifiques

L'établissement comporte une Unité Protégée située au 3^{ème} étage. Au sein de cette unité, plusieurs espaces ayant pour vocation la mise en œuvre d'activités adaptées ou l'hébergement de personnes désorientées se trouvent réunis :

- une aile comportant 10 chambres simples avec accès sécurisé permettant d'éviter l'intrusion de résidents désorientés,
- 1 jardin d'agrément équipé de bancs,
- 1 patio équipé de mobilier d'extérieur,
- 1 jardin thérapeutique comportant 2 grandes jardinières adaptées,
- 1 petit salon,
- 1 grand salon comprenant 1 cuisine thérapeutique, 1 espace de restauration et d'activités, 1 espace de repos,
- 1 salle Snoezelen,
- 1 WC,
- 2 pièces de rangement



Au 2^{ème} étage : 1 salle de bain Snoezelen.

La sécurité et accessibilité

L'établissement s'engage à respecter la législation en vigueur (notamment l'article R111-19 à R111-19-3 du code de la construction et de l'habitation relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création) et à assurer la présence constante chaque nuit dans l'établissement d'au moins 2 agents dont l'un a la qualification d'aide-soignante.

L'établissement s'engage à lever les éventuelles observations formulées dans les procès-verbaux de la commission compétente, et dans les délais impartis.

L'identification des risques, notamment le risque de canicule, et leur prévention sont prises en compte et un plan bleu fixant les modalités d'organisation en cas de crise sanitaire ou environnementale est formalisé par le gestionnaire.

L'analyse des risques et défaillances électriques a également été réalisée et un groupe électrogène a été installé.

Système d'appel malade :

Chaque aide-soignant et infirmier est doté d'un téléphone DECT capable de recevoir les communications téléphoniques et les appels-malades. Un logiciel installé à l'infirmierie permet d'avoir une traçabilité des appels et des réponses.

L'hygiène

L'établissement s'engage à se conformer à la réglementation en vigueur concernant l'alimentation, l'hôtellerie et les soins, ainsi que la qualité de l'eau (prévention de la légionellose).

b) Le matériel médical

L'établissement possède :

- 3 lèves personnes
- 1 plate-forme de pesée
- 5 chaises de douche
- 1 lit douche
- Des fauteuils « Clématis™-Confort »



Du matériel supplémentaire est loué au fur et à mesure de l'évolution des projets de soins :

- Matelas à air
- Verticalisateurs
- Lève personnes
- Pousse seringues électriques
- Nébuliseurs et appareil à aérosols

2. L'organisation interne de l'offre de service

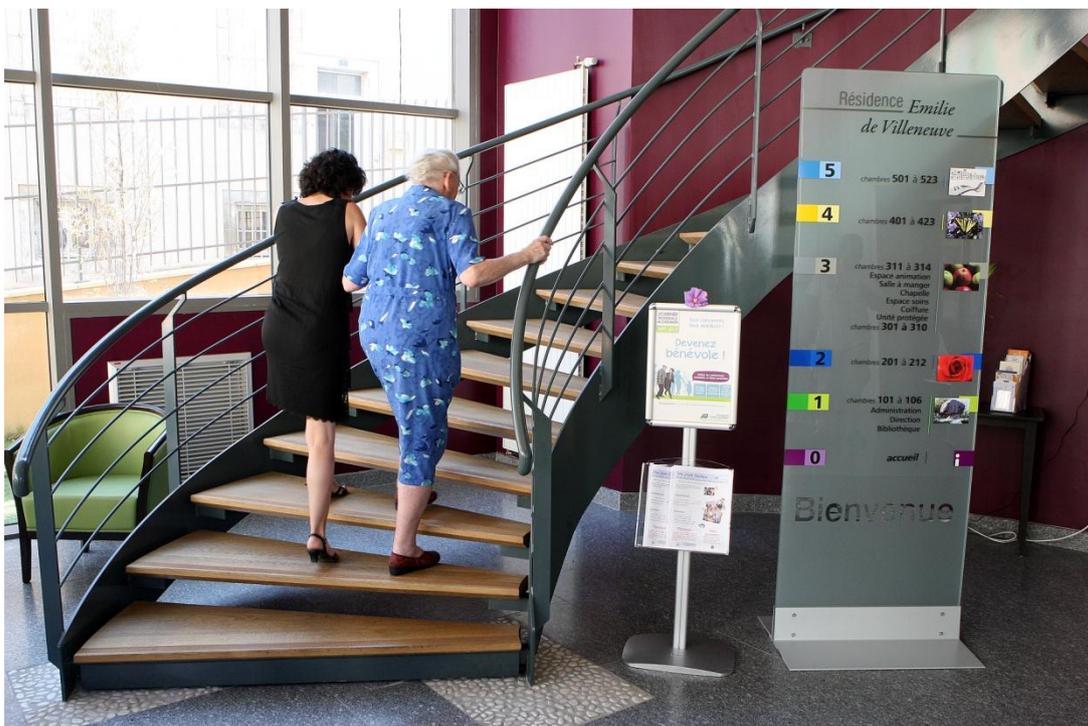
a) Les modalités de l'admission

En général, les familles ou les futurs résidents eux-mêmes viennent déposer un dossier de demande d'admission. Il s'agit d'un dossier unique identique pour tous les EHPAD. **La commission médicale d'admission** se réunit tous les jeudis pour prononcer un avis sur le dossier. C'est ensuite le directeur qui prononce un avis administratif. Si les deux donnent leur accord, le dossier est mis en liste d'attente.

Le comité de direction désigne ensuite 2 ou 3 dossiers pour lesquels l'entrée est imminente. L'Infirmière Coordinatrice prend contact avec la famille ou le futur résident pour préparer l'admission prochaine, dès qu'une place est disponible.

Le choix du dossier se fait selon plusieurs critères :

- **compatibilité du profil comportemental** avec l'unité dans laquelle la place est disponible (troubles psychiques, déambulation, dépendance, etc.)
- **compatibilité du GIR** (Groupe Iso-Ressources) du résident avec le GMP (Gir Moyen Pondéré) de l'établissement. Autrement dit, si la dépendance moyenne de l'établissement (score GMP) est élevée, c'est un résident plutôt autonome qui sera admis. Inversement, si le GMP est faible, c'est un résident dépendant qui sera privilégié. Cela afin de préserver une homogénéité dans la charge de travail du personnel et de répondre aux engagements de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve avec les autorités de tutelle (ARS et Département).
- **consentement du résident** et accord pour une admission dans de brefs délais. Ce dernier élément est important et nécessite que l'admission soit préparée plusieurs mois à l'avance,
- **compatibilité du financement** : l'étude du dossier permet de vérifier les capacités de financement par le futur résident (et/ou ses proches) ou, le cas échéant, du financement par l'Aide-Sociale.



L'entrée dans l'établissement nécessite la coordination des équipes administratives, soignantes et d'animation. En effet, **l'administration** est chargée de renseigner le dossier informatique qui apparaîtra dans le logiciel de soins et qui permettra à l'ensemble de l'équipe de soins d'accéder aux informations nécessaires à l'accompagnement. **Les équipes de soins** élaborent également le projet personnalisé du résident (projet de vie, projet de soins, relations avec l'entourage, etc.). **L'équipe d'animation** est ensuite chargée d'accompagner le résident afin de faciliter son intégration dans la collectivité. Des évaluations régulières sont ensuite réalisées

b) Les volets techniques du projet d'établissement

La vocation de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve est la même pour tous ses acteurs : le bien-être du résident. Pourtant, cette finalité requiert des expertises différentes en fonction des besoins à satisfaire. Virginia Henderson (1897-1996), infirmière américaine dont les principes sont enseignés aujourd'hui dans toutes les formations soignantes, avait identifié **14 besoins fondamentaux** (cf. annexe). De plus, **chaque résident n'a pas les mêmes priorités quant à la satisfaction de ces besoins, et ces priorités peuvent évoluer au cours de son existence.**

Autant de paramètres qui font nous avons élaboré de nombreux volets techniques qui vont permettre une adaptation permanente de notre accompagnement.

3. Les projets de secteurs et de services

a) Projet d'accompagnement

1- Qu'est-ce que le projet d'accompagnement

a. Définition

Au cours de sa vie, une personne peut avoir besoin d'un accompagnement spécifique auquel l'hébergement en EHPAD peut répondre. L'EHPAD se doit de rester un lieu de vie qui prend en considération la personne de manière holistique (globale). En tant que lieu de vie, l'accompagnement se décline sous plusieurs modalités, à savoir : une dimension sociale avec ouverture sur l'extérieur, administrative, d'animation et de soin. Cet accompagnement se veut évolutif en fonction du degré d'indépendance et d'autonomie de la personne. Il sera évalué et adapté depuis l'étape de pré admission jusqu'à la fin du séjour.

b. Les socles du projet d'accompagnement

Ce projet s'appuie sur divers socles qui vont permettre un accompagnement global. Virginia Henderson (1897-1996), infirmière américaine dont les principes sont enseignés dans toutes les formations soignantes avait identifié 14 besoins fondamentaux (cf. Annexes). Nous nous appuyons également sur la pyramide d'Abraham Maslow qui définit les 5 besoins existentiels nécessaires à l'accomplissement de tout être Humain (cf. Annexes).

La philosophie Humanitude® est incluse dans toutes les pratiques de savoir-être et de savoir-faire pour tout acteur au sein de l'établissement visant au respect de l'autonomie de la personne debout jusqu'à la fin (cf. Annexes).

La Bienveillance sera recherchée dans toutes les pratiques professionnelles entreprises. A ce titre, les souhaits, les désirs et les valeurs de la personne seront prises en compte dans toutes les démarches d'accompagnement proposées.

L'intégration de ces différents outils dans le projet d'accompagnement de la personne nous pousse à avoir une réflexion éthique au quotidien et des prises de décisions consensuelles en accord avec la parole du résident.

c. Bilan des 5 premières années de fonctionnement : socle bienveillance

Le premier projet d'établissement posait déjà les bases d'un tel fonctionnement. Il a permis de développer des pratiques professionnelles efficaces allant dans le sens de cet accompagnement éthique.

d. Le projet personnalisé

Dans le cadre de la mise en place d'un accompagnement personnalisé du résident, chaque individu bénéficie d'un projet permettant de décrire et d'analyser les différentes facettes de son accompagnement. Le projet personnalisé se divise en 3 grandes parties :

- **Le projet de vie** qui correspond aux souhaits et désirs de la personne en termes d'inscription identitaire dans la structure. Y sont abordés des points tels que les directives anticipées et la personne de confiance, l'aménagement de la chambre, les préférences alimentaires, les habitudes de vie, les préférences en terme d'occupations...
- **Le plan d'aide** qui analyse les aides dont bénéficie la personne pour les actes de vie quotidienne (toilette, habillage, marche, alimentation...).
- **Le projet de soins** qui reprend les pathologies, traitements et toute la dimension médicale et para médicale de l'accompagnement de la personne.

Le but est de définir une photographie globale du résident à un moment donné de sa vie. Le projet personnalisé est généralement réalisé dans les deux mois qui suivent l'entrée du résident dans la structure. Il est réactualisé, soit tous les ans, soit au cours d'une modification majeure de son accompagnement.

Le projet personnalisé s'inscrit dans la volonté d'interdisciplinarité prônée par l'établissement et inclut tous les professionnels dans l'accompagnement de la personne (de soin, d'hébergement, médicaux, paramédicaux, libéraux...). Lors de l'élaboration de la procédure de ces projets, chaque résident s'est vu attribué un **quadriôme de référents** :



L'intérêt est de créer une relation de confiance particulière avec le résident afin de permettre des échanges fructueux et pertinents pour l'élaboration du projet personnalisé.

La famille du résident peut participer à ce projet, si la personne donne préalablement son accord. Dès lors une rencontre est programmée entre le résident, la famille et les différents partenaires afin d'échanger ensemble sur les diverses problématiques.

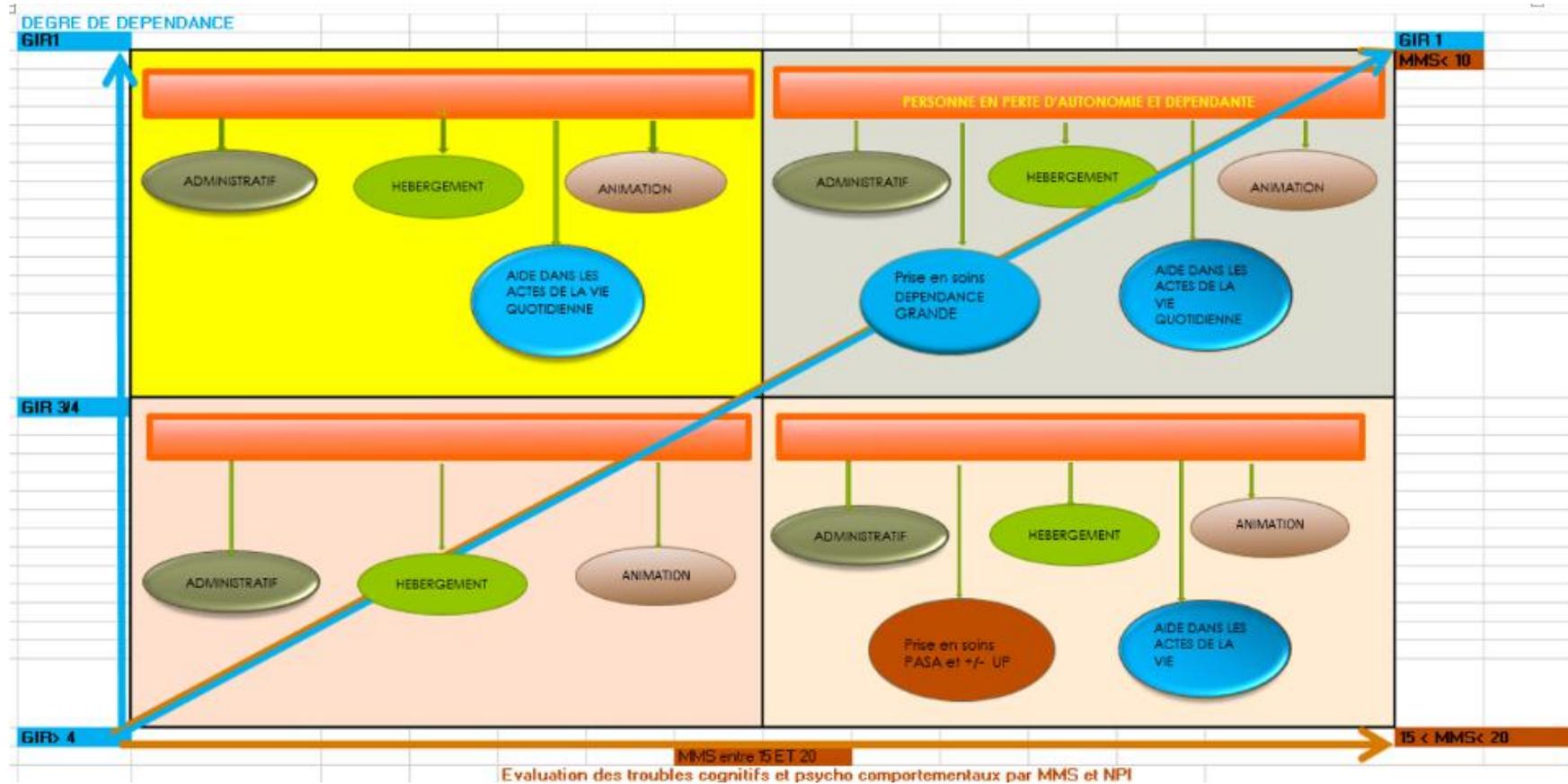
2- Les différents projets d'accompagnement

- Progression du résident dans son accompagnement
- Hébergement
- Administratif
- Animation et vie sociale
- Projet de soins

3- Perspectives pour les 5 ans à venir

Conforter ce qui a été mis en place lors des premières années et objectifs selon les différents projets.

UN PROJET D'ACCOMPAGNEMENT EVOLUTIF



Accompagnement dépendance

Accompagnement perte autonomie

MMS

Mini Mental State= évaluation cognitive

NPI

Inventaire **neuro-psychiatrique** = évaluation des troubles du comportement

GIR

Groupe **I**so **R**essource = évaluation de la dépendance physique et cognitive

Autonomie

L'autonomie est définie par la capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement. Cette liberté doit s'exercer dans le respect des lois et usages communs.

Dépendance

C'est l'impossibilité partielle ou totale, pour une personne, d'effectuer sans aide, les actes de la vie quotidienne, quelles soient physiques, psychiques ou sociales et de s'adapter à son environnement.

b) Projet d'hébergement

PRESENTATION DU SERVICE HEBERGEMENT :

Dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, la fonction « hébergement » revêt une importance particulière. Il faut rappeler ici que l'EHPAD est considéré comme le domicile du résident, d'un point de vue administratif. Il nous appartient de faire en sorte que l'EHPAD devienne aussi son domicile, d'un point de vue affectif.

Toute la complexité de la mise en œuvre de cette mission repose dans le savoir-faire d'une équipe aux fonctions variées et non sujette à une réglementation imposant des diplômes spécifiques.

L'équipe est composée de plusieurs métiers :

- **Des ASH** chargés d'assurer le nettoyage des locaux dans le respect des règles d'hygiène indispensables dans un lieu qui accueille des personnes dont la santé est souvent fragile. On parle alors de « bio-nettoyage ». Les ASH procèdent également au service des repas, avec le même impératif du respect des règles d'hygiène. Ces professionnels sont, de ce fait, des interlocuteurs privilégiés des résidents, quotidiennement à leurs côtés.
- **Un agent de lingerie** est chargé de veiller au nettoyage du linge de maison (mais le nettoyage des draps est fait par une blanchisserie externe), des vêtements des résidents qui n'ont pas confié cette tâche à leurs proches, et des vêtements de travail des salariés. Le respect des règles d'hygiène est ici aussi indispensable.
- **Un agent de maintenance** est chargé de veiller au bon état des locaux et du matériel, en effectuant toutes les réparations nécessaires. Il veille également à la qualité de l'intervention des entreprises de maintenance et de rénovation.
- **L'adjointe de direction** est chargée de superviser la bonne coordination des équipes et la qualité du travail effectué. Elle veille aussi à ce que les conditions d'accueil reflètent un certain caractère hôtelier.
- **Le directeur** est responsable du respect des normes de sécurité de cet Etablissement Recevant du Public (ERP), tout en veillant à l'accessibilité des personnes porteuses de handicap, sans oublier la dimension hôtelière.

OBJECTIFS DU SERVICE HEBERGEMENT

- Veiller à l'hygiène des locaux,
- Maintien des normes de sécurité,
- Assurer l'accessibilité de l'ensemble de locaux à tous les utilisateurs dans les meilleures conditions de confort et de sécurité (résidents, proches, salariés, professionnels externes à l'établissement, etc.),
- Garantir la possibilité de préserver la confidentialité dans un lieu collectif,
- Veiller au maintien en bon état des locaux en rénovant :
 - tous les ans une partie des zones collectives,
 - à chaque changement de résident les chambres,
- Respecter le souhait du résident de se sentir « chez soi »,
- Assurer les formations des personnels indispensables à la garantie d'une politique hôtelière de qualité.

PERSPECTIVES POUR LES CINQ ANNEES A VENIR :

- ✓ **Rénover en permanence le bâtiment** : un bâtiment en bon état (intérieur et extérieur), c'est un bâtiment qui donne envie d'y entrer puis d'y rester. Le personnel aura également une plus grande bienveillance au respect des locaux, si ceux-ci gardent leur aspect d'origine.
- ✓ **Remettre constamment en question l'accessibilité des locaux**, non seulement en respectant la réglementation en vigueur, mais également en s'assurant de leur bonne ergonomie, en modifiant l'utilisation de certains locaux, ou leur surface (notamment, en étudiant les possibilités d'extension de la salle à manger).
- ✓ **Continuer l'amélioration des compétences**, par un programme de formation régulièrement adapté aux besoins du service.
- ✓ **Faire des aménagements améliorant la politique hôtelière, tout en développant les possibilités d'activités à visée thérapeutique** (jardin thérapeutique, salle de bain Snoezelen, lève-malades plafonniers, etc.)

CHARTE EN 5 POINTS ESSENTIEL

1. Bien chez soi, tous ensembles.
2. L'hygiène au service du bien-être.
3. L'accessibilité pour gommer les différences.
4. La sécurité, un réflexe dans chaque lieu, à tous les instants.
5. Des locaux toujours en bon état.

c) Projet du service restauration

Un **service restauration** aux menus élaborés par une diététicienne et répondant aux critères du PNNS (Plan National Nutrition Santé) propose 3 repas par jour et 2 collations, servis au restaurant ou en chambre en fonction des situations. Chaque résident a son menu adapté en fonction de ses déficiences ou pathologies. Des **fontaines à eau** sont disposées dans plusieurs lieux de l'établissement permettant à chacun d'étancher sa soif. De plus, en période de canicule, des agents d'hydratation ont pour mission exclusive d'aider les résidents à boire.

L'équipe soignante veille à ce que l'ensemble des besoins physiologiques puissent être satisfaits, notamment au travers du projet de soins et du **plan d'aide personnalisé**.

d) Projet administratif

PRESENTATION DU SERVICE ADMINISTRATIF :

Composée d'une équipe 5 personnes, l'équipe administrative est une partie intégrante (et intégrée) de l'activité de l'EHPAD.

- **Une secrétaire d'accueil** est chargée de la communication en interne et avec l'extérieur de l'établissement. Elle utilise tous les moyens de communication :
 - L'oral, au contact direct des usagers et des professionnels ou au téléphone.
 - L'écrit, en élaborant toute sorte de documents institutionnels ou à des fins de communication, ou bien en utilisant les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC), notamment, *via* Internet.
- **Une secrétaire administrative** est chargée d'accomplir les tâches administratives liées à la gestion de l'établissement (facturation, traitement de différentes données, etc.)
- **Une comptable** est chargée du suivi des différentes opérations en lien avec les fournisseurs et la mise en œuvre des éléments du budget. Elle exerce également un grand nombre de tâches liées à la Gestion des Ressources Humaines (GRH), telles que la paye, les arrêts de travail, la formation.
- **Une adjointe de direction** est chargée de superviser l'organisation de l'EHPAD, notamment pour les services administratifs et d'hébergement. Elle permet la mise en œuvre des décisions prises au niveau de la direction. Elle est également chargée d'une fonction GRH, avec l'élaboration et le suivi des plannings, ainsi que la gestion des formalités administratives liées à l'emploi des salariés. Elle est aussi le lien privilégié pour les usagers (résidents, proches et visiteurs) avec l'organisation de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve (Hébergement, Restauration, Vie Sociale, etc.).
- **Un directeur** est chargé de la mise en œuvre des orientations stratégiques de l'EHPAD. Il est en lien constant avec le Conseil d'Administration : rencontres hebdomadaires avec le président, réunion mensuelle avec le bureau du Conseil d'Administration, réunion semestrielle avec le Conseil d'Administration et réunion annuelle avec l'Assemblée Générale. Il rencontre tous les lundis les cadres de l'EHPAD afin de coordonner leur intervention et de veiller à la juste application des orientations stratégiques.

OBJECTIFS DU SERVICE ADMINISTRATIF

Le service administratif exerce une fonction support pour l'ensemble des équipes, en les dispensant d'un certain nombre de tâches qui ne sont pas directement liées à leur cœur de métier, mais aussi en collectant et en retraitant les informations liées à l'activité de l'établissement afin d'en assurer un fonctionnement optimal.

Il accompagne également les équipes dans la conduite de la démarche qualité, notamment par le suivi des actions décidées collectivement et gérée par un logiciel spécifique.

Le service administratif est également une interface indispensable entre les différentes « parties prenantes » de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve : usagers, salariés, fournisseurs, partenaires institutionnels, organismes de contrôles et représentants de l'Etat, etc. Il véhicule ainsi, en permanence, toutes les informations utiles à la coordination de l'intervention de tous les acteurs ayant un lien quelconque avec l'établissement.

Dans tous les cas de figures, le mot « service » résume l'objectif principal de cette équipe. Fidèle aux valeurs d'entraide et d'accompagnement qui ont participé à la création de l'établissement, l'équipe administrative s'efforce au quotidien de répondre à la mission d'intérêt général qui lui est confiée. Elle est souvent le premier contact d'une personne extérieure avec l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve, et la qualité de l'accueil fourni par cette équipe est déterminante quant à l'image de la

structure. Pour atteindre cet objectif, l'amabilité et la capacité d'écoute sont des atouts indispensables, mais non limitatifs. En effet, la maîtrise des savoir-faire dans des domaines très divers et parfois très pointus, est indispensable pour apporter la juste réponse dans le meilleur délai.

PERSPECTIVES POUR LES CINQ ANNEES A VENIR :

- ✓ **Mieux structurer la fonction « Gestion des Ressources Humaines »** : aujourd'hui, cette fonction est répartie entre deux personnes au moins : la comptable et l'adjointe de direction. L'Infirmière Coordinatrice, les secrétaires et le directeur ont également des missions à assumer dans ce domaine. Il semblerait judicieux de centraliser ces fonctions auprès d'une seule personne spécifiquement formée. Cette perspective est d'ailleurs en lien avec la volonté manifeste de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve d'améliorer, de façon continue, les conditions de travail.
- ✓ **Mieux impliquer l'ensemble de l'équipe dans la gestion de l'EHPAD** en prenant en compte leurs compétences dans l'élaboration et le suivi des budgets.
- ✓ **Continuer l'amélioration des compétences**, par un programme de formation régulièrement adapté aux besoins du service.
- ✓ **Assurer une veille technologique**, afin d'équiper l'établissement avec les meilleurs outils : matériel informatique, logiciels, matériel bureautique.
- ✓ **Veiller à l'ergonomie des postes de travail**, en adaptant les locaux, le mobilier, les fiches de postes, ou les fiches de fonction.

CHARTE EN 5 POINTS ESSENTIEL

1. Bien accueillir pour mieux rendre service.
2. Etre à l'écoute de toutes les parties prenantes.
3. Développer ses compétences pour être toujours plus efficace.
4. Bien communiquer pour mieux coordonner.
5. Etre soucieux de l'amélioration des conditions de travail.

e) Projet d'animation et vie sociale

Finalité du projet d'Animation et vie sociale :

Favoriser le lien social entre résidents d'une part, entre résidents et environnement extérieur d'autre part.

Faire en sorte que l'EHPAD soit avant tout une résidence, un lieu de vie.

L'animateur a pour rôle d'impulser une dimension sociale au sein de l'établissement : favoriser les échanges et la convivialité, « donner une âme », « donner de la vie ».

Cette dynamique ne peut reposer sur les épaules de l'animateur seul, d'autres acteurs y participent à ses côtés :

- ✓ tous les professionnels de l'EHPAD à différents degrés et à différents niveaux,
- ✓ les intervenants de tous types, encadrés par l'animateur : intervenants professionnels, associatifs et bénévoles ; familles, visiteurs, etc.

Dans ce contexte, l'animateur a un rôle de coordonnateur.

Le service Animation et vie sociale planifie et organise des activités variées et adaptées qu'il propose au public en prenant en compte ses besoins et ses attentes ainsi que ses capacités.

Le projet d'animation et vie sociale du résident s'inscrit dans son **projet de vie individualisé** travaillé en équipe pluridisciplinaire.

Objectifs en lien avec les « besoins fondamentaux » de la personne :

Créer des échanges, mettre les personnes en contact (besoin de communiquer avec ses semblables) : **objectif transversal**, valable pour toutes les actions d'animation.

Maintenir l'autonomie de la personne (besoins d'appartenance, d'estime et d'accomplissement) :

- ✓ psychique,
- ✓ cognitive (différentes mémoires),
- ✓ socio-culturelle (appartenance à un groupe, croyances, etc.),
- ✓ physique (marche, motricité, motricité fine).

Actions d'animation et de vie sociale :

Elles se caractérisent par :

- ✓ des **activités quotidiennes** essentiellement groupales,
- ✓ des **activités individualisées ou de petit groupe** plus ou moins organisées,
- ✓ la **participation à la vie institutionnelle et citoyenne** (réunions, élections, etc.).
- ✓ l'**organisation d'événements** selon le calendrier annuel et les fêtes,
- ✓ la **conception et mise en place de projets** plus ou moins importants.

Elles visent à atteindre les objectifs liés au **maintien de l'autonomie** :

- **cognitive** : point presse, atelier « remue-méninges », atelier de langues, atelier écriture, atelier musique-chant, atelier cuisine, jeux de société et cartes, etc.
- **socio-culturelle** :
 - point presse, atelier discussion, jeux de société, atelier « remue-méninges », atelier de langues, atelier écriture, atelier chant et danse, atelier cuisine, activités ludiques.
 - fêtes, repas et goûters conviviaux, spectacles divers, reportages, sorties culturelles.
 - actions favorisant la participation, l'expression, la responsabilisation et la prises d'initiatives dans la vie sociale de la résidence et la vie citoyenne : conseil de vie sociale, commission restauration, gestion de son courrier, consultation libre des informations, groupes de discussion, tâches diverses, élections, etc.
- **physique** :
 - ateliers de motricité (séance de réveil musculaire / mobilisation corporelle, danse),
 - jeux corporels (pétanque, quilles, lancer, etc.),
 - stimulation à la marche (déplacements dans le cadre des activités, balades organisées et accompagnées dans le parc, sorties extra-muros),
 - ateliers de motricité fine (manuels, écriture, cuisine).

Perspectives pour les cinq années à venir :

Volonté de **s'inscrire dans la continuité et le renforcement de ce qui a été initié et construit** au cours des cinq premières années, depuis l'ouverture de la résidence.

Voici quelques axes principaux :

- ✓ **Favoriser l'accueil et l'intégration des nouveaux résidents**, de façon personnalisée et adaptée, en collaboration avec les autres professionnels : accueil en chambre, présentation aux autres résidents, approche individualisée de la personne en vue de l'amener progressivement vers le groupe si possible.
- ✓ **Favoriser les actions individualisées ou en petit groupe** pour les personnes n'ayant pas ou peu leur place au sein du grand groupe :
 - Proposer de participer individuellement, dans l'intérêt du groupe, par le biais d'une responsabilité ou d'une tâche diverse (ex. : retirer les journaux à l'accueil, aider au service d'un goûter, créer des articles pour la décoration ou la vente, réaliser un ouvrage au tricot ou une tâche de couture, récupérer des matériaux, proposer des lots pour le loto).
 - Orienter vers des relations duelles : rencontres avec l'animateur, un intervenant extérieur ou un autre résident (ex. : discussion, entraide, petite activité, sortie courses, accompagnement à la marche).
 - Intégrer au sein de petits groupes de 3 à 6 personnes éventuellement.
- ✓ **Formaliser le projet d'animation et de vie sociale de chaque résident** en s'appuyant le plus possible sur son **projet de vie individualisé** (participation aux réunions d'équipe, travail en collaboration et en coordination avec les autres services, etc.).
- ✓ **Favoriser l'ouverture sur l'extérieur** : développement des liens intra / inter génération, organisation d'actions avec intervenants extérieurs (professionnels, associatifs ou bénévoles : spectacles, reportages, ateliers, rencontres, etc.), organisation de sorties adaptées notamment avec le nouveau véhicule 9 places.
- ✓ **Valoriser les cultures et les langues maternelles**, occitanes et autres, pour permettre à chacun d'exister par son identité culturelle voire d'appréhender plus sereinement la dernière étape de son existence.

Le projet en 5 points essentiels

- Il a pour finalité de **favoriser le lien social à différents niveaux**.
- Il prévoit la mise en place d'un programme d'**activités variées et adaptées**.
- Il est indissociable du **projet de vie individualisé de la personne**.
- Ses objectifs sont étroitement liés aux « **besoins fondamentaux** » de la personne.
- Il a pour perspective de **s'inscrire dans la continuité et le renforcement de ce qui a été initié et construit** au cours des cinq premières années.

f) Projet de soins

PRESENTATION :

L'Humanitude®, la bienveillance, les besoins fondamentaux selon Maslow ou Henderson sont le socle de la construction des procédures d'accompagnement dans l'établissement : le respect de la personne dans son histoire de vie, ses valeurs, son intimité et son lieu de vie. L'accompagnement global de la personne insiste sur le fait que l'EHPAD est un lieu de vie. Une réflexion éthique doit être en permanence menée sur la place du soin. Le projet de soin se doit d'être évolutif du début de l'accompagnement jusqu'à la fin de l'accueil. A ce titre, des accompagnements spécifiques existent en fonction du degré de dépendance et d'autonomie de la personne :

- accueil de jour,
- hébergement temporaire,
- hébergement permanent,
- unité sécurisée,
- PASA,
- grande dépendance,
- soins d'accompagnement, soins palliatifs et soins agoniques.

La réflexion éthique va s'obliger à prendre en compte la complexité des individualités de chacun dans le contexte organisationnel de la collectivité qui a aussi ses limites.

L'accompagnement personnalisé se fait au travers d'échanges d'informations médicales et personnelles. Seules les informations pertinentes et nécessaires aux prises en soins seront partagées entre les différents intervenants médicaux et soignants. Ces échanges doivent garantir à la personne le respect du secret médical et de sa vie privée. La prise en charge se fait dans le cadre du **secret partagé**.

L'équipe s'emploie à ce que le résident soit partie prenante dans son accompagnement en choisissant d'y inclure ou non sa famille et ses proches. A ce titre, des rencontres régulières sont organisées entre le résident, et/ou sa famille, l'équipe médicale et paramédicale et le médecin traitant afin d'aboutir à un **consensus d'accompagnement**. En l'absence de consensus, la décision de soins appartient à son médecin traitant, et l'acceptation de soins appartient au résident.

Cet accompagnement se construit au jour le jour, au travers de réunions d'équipe pluridisciplinaires et d'une interdisciplinarité permanente. Chaque membre du personnel doit être partie prenante de l'accompagnement du résident. Toute l'équipe s'emploie quotidiennement à réévaluer ses pratiques professionnelles. Cette réflexion amène l'équipe à proposer un accompagnement le plus complet possible avec les moyens qui lui sont alloués.

L'EHPAD favorise des partenariats au travers de conventions avec des professionnels extérieurs afin d'enrichir les pratiques de soin (RESOPALID 81, CCLIN, ASP, convention avec le Centre Hospitalier Inter Communal, intervention d'un médecin psycho gériatre, kinésithérapeutes, orthophonistes...).

Les personnels sont, tour à tour, formés à différentes pratiques permettant une ouverture d'esprit et une évolution des pratiques quotidiennes au travers de l'apprentissage de nouvelles connaissances et compétences. L'accompagnement de l'individu soigné sera également pris en compte en identifiant ses difficultés professionnelles éventuelles car le bien être des résidents passe par le bien être des soignants.

Un management participatif permettra de valoriser les talents de chaque membre de l'équipe de mobiliser chacun pour qu'il soit actif dans les prises de décisions organisationnelles et d'accompagnement.

LES OBJECTIFS DU PROJET DE SOINS:

- Respecter la dignité des personnes en toute circonstance sans ignorer une certaine homogénéité des groupes pour permettre des prises en soins rationnelles par les soignants en structure.
- Mettre en œuvre tous les moyens nécessaires (accueil de jour, visite de pré admission, recherche du consentement, accueil les premiers jours) pour que l'entrée en EHPAD s'inscrive positivement dans le continuum du parcours de vie de la personne.
- Permettre à chacun de choisir librement son médecin traitant afin de maintenir une continuité dans la prise en charge médicale entre le domicile et l'entrée en structure.
- Proposer un accompagnement personnalisé dans le cadre d'une vie en collectivité.
- Offrir les soins nécessaires au résident en fonction de ses besoins, ses souhaits et désirs, sans jugement de valeur et tout en privilégiant la vie au quotidien.
- Dépistage systématisé, évaluation et traitement des douleurs et des souffrances.
- L'équipe de coordination et de soins s'emploieront à promouvoir les bonnes pratiques en santé et en gériatrie.
- L'accompagnement s'appuiera sur les socles de l'Humanitude® : améliorer, conserver, accompagner ne pas faire « à la place de » et ne pas nuire.
- Veiller à ce que le lieu de vie prime sur le lieu de soin sans être au détriment des besoins médicaux.
- Valoriser et motiver chaque soignant par la mobilisation de ses talents.
- Un management participatif permettant à chaque salarié de s'exprimer avant une prise de décision par l'encadrement.

LES MOYENS DU PROJET DE SOINS:

- Le ratio d'encadrement du personnel soignant est de 0,35 par résident.
- Evaluation et réévaluation gériatologique systématisée.
- Une équipe pluridisciplinaire formée et compétente (cf. Fiches de poste en annexe) :
 - Equipe de coordination : médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, psychologue.
 - Equipe soignante : infirmières, aides-soignantes, ergothérapeute, psychomotricienne, aide médicaux psychologique, assistante de soins en gériatologie.
 - Personnel hôtelier et vie sociale : agent de service hôtelier, animateur, agent technique.
 - Personnel administratif : directeur, responsable hébergement et vie sociale, comptable, secrétaire, hôtesse d'accueil.
- Des partenaires extérieurs médical et paramédical : médecins traitants, kinésithérapeutes, orthophonistes, diététicienne.
- Des partenariats avec :
 - Le CoRéMédiMS-OMEDIT-MiP= comité régional du médicament et des dispositifs médicaux stériles de midi Pyrénées
 - Le CCLIN : Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales
 - La mutualité française Midi Pyrénées.
- Une démarche qualité permettant une évaluation des pratiques professionnelles permanente

LES PERSPECTIVES DU PROJET DE SOINS:

- Continuer à faire vivre les socles de soin : Humanitude®, bientraitance par des formations de remise à niveau pour les anciens salariés et d'initiation pour les nouveaux.
- Renforcer le partenariat avec les médecins
- Entretien et développer les partenariats et les conventionnements extérieurs
- Continuer à intégrer le résident dans le processus de soin.

- Développer les formations internes au travers de la mise à profit des compétences des professionnels et des talents de chacun (ergothérapeute, psychologue, psychomotricienne, IDE...).
- Continuer un management participatif avec l'équipe de soins afin d'entretenir la motivation et la valorisation de chacun.
- Continuer la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles.
- Formaliser les conduites à tenir et les procédures afin de préparer l'évaluation externe.
- Sensibiliser les familles à la démarche éthique. Toujours évaluer le bénéfice/risques dans chaque prise de décision collégiale.

g) Projet PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

PRESENTATION :

Parce que chaque cas est unique et qu'en EHPAD nous nous devons de proposer des ateliers adaptés aux capacités de chacun, le P.A.S.A. propose un accompagnement thérapeutique aux personnes ayant un diagnostic établi de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée, présentant des troubles du comportement modérés et pouvant se déplacer seul, avec ou sans aide technique.

Au sein de l'établissement, environ 40 résidents bénéficient de ce type de prise en soins, c'est ce que l'on appelle la **file active**. Chaque jour, du lundi au dimanche, 14 d'entre eux bénéficient d'ateliers thérapeutiques adaptés à leurs capacités et besoins.

LES OBJECTIFS :

- Accompagner, stimuler et maintenir les capacités cognitives et physiques,
- Favoriser le lien social, l'estime de soi, la notion de plaisir et de bien-être,
- Limiter les troubles du comportement.



LES MOYENS :

A- Les locaux

L'Unité Protégée « La Chaumière » est un lieu de vie sécurisé (sortie maîtrisée grâce à un dispositif de reconnaissance digitale n'autorisant que le personnel à sortir).

D'autres lieux répartis dans l'établissement sont mis à la disposition des résidents et des soignants pour diverses activités : la cuisine, les jardins et terrasses, la salle Snoezelen et les salons. Selon les activités proposées, les ateliers se déroulent dans les lieux les plus adaptés.

B- Les activités

Les activités sont proposées par une équipe pluridisciplinaire formée à cet accompagnement :

- activités motrices principalement le matin : parcours thérapeutiques, atelier corporel sensori-moteur, jardinage, piscine, danse, sorties extérieures...
- activités ménagères : mise en place de la table, préparation de repas, tâches ménagères...
- repas conviviaux, « écologiques » et thérapeutiques,
- activités cognitives l'après-midi : ateliers « mémoire », jeux de société...
- activité bien-être en fin d'après-midi : Snoezelen, lecture, contes, soins esthétiques, qi gong, mandalas...
- grandes sorties à l'extérieur : thé dansant, sortie au lac, marchés...
- festivités de la résidence,
- accompagnement des résidents, au-delà de leur participation aux ateliers.

LES PERSPECTIVES :

- Créer des projets personnalisés spécifiques au PASA.
- Créer un salon Snoezelen dans le parcours de déambulation de la Chaumière.
- Proposer l'accès à la salle de bain Snoezelen (du 2^{ème} étage) aux résidents de la file active P.A.S.A.
- Développer le statut identitaire du P.A.S.A. en lui permettant d'investir un lieu qui lui soit propre.

CHARTRE EN 5 POINTS :

1. Proposer à chaque résident des ateliers adaptés à ses capacités qui s'inscrivent dans une continuité des actions de la vie quotidienne.
2. Evaluer les troubles du comportement de la personne et tenter de les réduire par un accompagnement individualisé.
3. Permettre à la personne de s'inscrire dans une dynamique sociale en préservant son identité propre et son histoire de vie.
4. Créer des repères qui ritualisent la journée en alternant des temps de dynamique de groupe et des temps de repos qui respectent les rythmes naturels de la personne et évitent de tomber dans un activisme délétère.
5. Donner du sens à l'accompagnement proposé à la personne afin de lui permettre d'éprouver du plaisir et de soutenir son identité.

h) Projet Dépendance et Grande Dépendance

PRESENTATION DE LA PRISE EN SOINS DEPENDANCE ET GRANDE DEPENDANCE :

La prise en soins dépendance et grande dépendance a été mise en place dès l'ouverture de la structure afin de proposer à chaque résident un accompagnement adapté à sa dépendance et à son niveau d'autonomie.

Une file active des personnes répondants à des critères spécifiques est créée. Trois groupes sont constitués en fonction des compétences :

- **Groupe 1** : personne avec une motricité restreinte et sans communication verbale,
- **Groupe 2** : personnes confinées au fauteuil et présentant des troubles importants de la communication (bonne mobilisation des membres supérieurs),
- **Groupe 3** : personnes confinées au fauteuil mobilisant les membres supérieurs et présentant des troubles modérés de la communication.

Un planning hebdomadaire des activités est proposé.



LES OBJECTIFS DE LA PRISE EN SOINS DEPENDANCE ET GRANDE DEPENDANCE :

- maintenir et conserver la mobilité supérieure (et inférieure pour certains), les appuis ainsi que certaines capacités gestuelles,
- stimuler et proposer des expériences sensorielles adaptées et un éveil sensoriel... (cf. Objectifs de soin des stimulations sensorielles).
- créer un lien privilégié entre le soignant et le résident et permettre ainsi un lien social.
- apporter des soins de confort et de bien-être.

LES MOYENS :

- **Ateliers individuels** : animés par un Aide-Soignant, la psychomotricienne, un Aide Médico-Psychologique, l'ergothérapeute ou l'animateur (Marche, toilette thérapeutique, soins esthétiques, etc.)
- **Ateliers en petits groupe** : animés par un Aide-Soignant, la psychomotricienne, un Aide Médico-Psychologique, l'ergothérapeute ou l'animateur (Snoezelen, sorties à l'extérieur, soins esthétiques, mobilisation par des activités motrices ludiques, chant, danse, goûter convivial, etc.)

L'arrivée de l'ergothérapeute en 2015 a permis à cette équipe d'avoir un soutien, de diversifier les ateliers et de répondre à certaines difficultés rencontrées.

LES PERSPECTIVES :

L'équipe souhaiterait mettre en place une dynamique de groupe plus active en proposant une plus grande diversité dans les activités (zoothérapie, musicothérapie).

Cela pourrait passer par la mobilisation et la participation de résidents d'autres groupes, de soignants et de bénévoles qui amèneraient plus de lien social, de la nouveauté, de l'émulation.

L'équipe souhaiterait pouvoir suivre des formations en interne et externe afin d'optimiser l'accompagnement actuel et éviter la démotivation et l'épuisement professionnel.

Déjà de nouveaux ateliers sont en projet : atelier gym douce, jeux de logique et de réflexion.
Il est important d'entretenir le lien avec les familles par des groupes de paroles animées par la psychologue.

Nous souhaitons également qu'un référent porte le projet.

CHARTE EN 5 POINTS :

1. Stimuler et maintenir les capacités restantes au travers d'ateliers adaptés aux capacités de personnes altérées physiquement,
2. Maintenir du lien social en favorisant l'inscription de l'individu dans un groupe malgré les déficiences,
3. Permettre à la personne de bénéficier d'un accompagnement qui prend en compte des aspects de groupes et individuels à la fois tout en respectant ses rythmes sans être dans la sur-stimulation,
4. Maintenir les capacités sensorielles encore bien préservées, même dans un état de grabatisation du corps,
5. Accompagner la personne dans toute sa globalité (valeurs, besoins, désirs, famille) et la rendre partie prenante autant que possible dans les prises de décisions.

i) Projet de Soins Palliatifs

PRESENTATION DU PROJET:

Dès l'ouverture de l'établissement, l'accompagnement des personnes en fin de vie a été une priorité pour l'équipe. Les soins palliatifs sont des soins ACTIFS et EVOLUTIFS pratiqués par toute une équipe pluridisciplinaire (médecin, aide soignantes, infirmières, psychologue, ASH, ergothérapeute, psychomotricien).

Ces soins sont mis en place après une réflexion consensuelle et l'élaboration d'un plan de soin suivi par tous les intervenants auprès de la personne.

Ils peuvent être mis en place au cours des différentes périodes de l'accompagnement, et selon différentes étapes :

- Soins d'accompagnement lors d'une période de fragilité et de vulnérabilité de la personne ;
- Soins palliatifs quand la personne s'achemine vers la fin de sa vie et que les investigations et les traitements curatifs ne sont plus pertinents ;
- Soins agoniques aux derniers instants de la vie.

Pour prendre sa décision l'équipe pluridisciplinaire va se référer aux critères d'inclusions proposés par le RESOPALID 81.

Les soins palliatifs font partie du parcours de vie de la personne. La résidence Emilie de Villeneuve s'emploie à ce que cette période reste toujours une étape de vie avec un accompagnement holistique (global). L'établissement et ses équipes s'attachent à une philosophie de « re-socialisation » de la mort qui respecte la subjectivité du « bien mourir » de chacun. L'objectif premier des soins palliatifs et d'accompagnement vise le confort de la personne dans la prise en compte de l'Être, du sujet global et de sa souffrance au-delà d'une « surmédicalisation » de la mort.

LES OBJECTIFS DU PROJET :

- Maintenir la qualité de vie de la personne
- Prévenir et/ou traiter les sources d'inconforts
- Soulager la douleur
- Prendre en considération et accompagner la souffrance psychologique de la personne et de son entourage. Un travail d'écoute, de réconfort sera fait. Un accompagnement après le décès de la personne pourra être momentanément proposé à la famille.
- Prendre en compte les besoins spirituels, sociaux et philosophiques de la personne. Ses valeurs seront écoutées, et respectées.
- Préserver la personne de tout traitement ou investigation déraisonnables dans le sens où ils n'amèneront pas d'amélioration et ne permettront pas de traiter des symptômes ou complications cliniques gênantes.
- Respecter les choix de la personne : ses conditions de vie, son rythme de vie. Ses directives anticipées seront toujours recherchées et suivies.
- L'équipe s'adressera à la personne de confiance quand le résident ne pourra plus s'exprimer (article 7 et 8 de la loi LEONETTI)
- La personne gardera son libre arbitre. L'équipe l'encouragera à rester active et participative dans les décisions qui la concernent. Elle sera respectée en tant qu'être humain jusqu'au bout. Sa dignité sera toujours préservée.

LES MOYENS :

- Une équipe de soignants sensibilisés et formés à l'accompagnement des personnes en fin de vie
- Un groupe de référents
 - alerte l'équipe sur des situations pouvant évoluer vers des soins palliatifs
 - amène des questionnements éthiques et peut solliciter l'avis du comité d'éthique
 - diffuse des informations
 - Crée des outils d'évaluation et des supports de travail
 - Analyse les pratiques professionnelles en lien avec le soin palliatif
- Formations annuelles :
 - Soins palliatifs,
 - Dépistage et traitement de la douleur
 - Accompagnement des familles
- Un réseau de professionnels

- RESOPALID : C'est un réseau de santé axé sur la prise en charge de personnes en soins palliatifs ou souffrant de douleur chronique.

L'équipe pourra se déplacer dans la structure auprès de la personne.

Elle rencontrera l'équipe de soin, le médecin traitant. Elle nous aidera à mener une réflexion sur les problématiques rencontrées et à décider collégalement de la prise en soins à mener.

L'équipe du RESOPALID 81 ne consiste pas à remplacer le personnel de soins ou à prodiguer des actes mais à assurer un rôle de conseil, de soutien, de formation auprès des équipes soignantes.

- ASP (Association pour les Soins Palliatifs) : En cas d'isolement de la personne d'absence ou de peu de visites l'équipe pourra faire appel aux bénévoles (spécialement formés) de l'ASP pour assurer présence, écoute et soutien à la personne.

LES PERSPECTIVES : Maintenir la dynamique de l'équipe

- Continuer et renouveler la formation du personnel à :
 - La prise en soins palliative
 - L'alimentation des personnes en soins palliatifs
 - Le dépistage, évaluation, traitement de la douleur et réévaluation
 - L'accompagnement des familles
 - Envisager la formation d'au moins un membre du personnel à un Diplôme Universitaire en soins palliatifs (infirmier, médecin coordonnateur, infirmier coordonnateur, psychologue, par exemple).
- L'équipe aimerait réfléchir à un projet de lits identifiés en soins palliatifs dans la structure,
- Remobiliser le groupe référent en Soins Palliatifs en y intégrant toute les catégories de personnel,
- Développer un partenariat avec le service de soin palliatif de l'Hôpital.

CHARTRE EN 5 POINTS :

1. Permettre à la personne de rester active dans la prise de décision en recherchant dès son entrée ses souhaits relatifs à la fin de vie, à travers ses directives anticipées et la déclaration de la personne de confiance.
2. Soulager tous les types de souffrances et de douleurs.
3. Accompagner la personne dans sa globalité (soin, besoins, désirs, valeurs, spiritualité, rituels, famille).
4. Créer une dynamique d'équipe autour de chaque accompagnement en systématisant les prises de décisions collégiales.
5. Dès les premiers signes de vulnérabilité et/ou de fragilité, travailler l'accompagnement de la personne de façon graduelle : soins d'accompagnement, soins palliatifs et soins agoniques.

j) Projet du service d'Accueil de Jour

PRESENTATION DE L'ACCUEIL DE JOUR :

L'Accueil de jour a ouvert ses portes en janvier 2011. Celui-ci a une capacité d'accueil de 8 places. Il est ouvert du lundi au vendredi de 10h à 17h30, sauf les jours fériés. Il se situe au salon du 4^{ème} étage et porte le nom de « Salon de l'Amitié ».

L'accueil de jour s'adresse aux personnes atteintes de troubles cognitifs identifiés, vivant à domicile seules ou en famille, ayant des capacités motrices préservées, et ne présentant pas de troubles incompatibles avec une vie en collectivité.

LES OBJECTIFS DE L'ACCUEIL DE JOUR :

Pour la personne elle-même :

- Rompre l'isolement en favorisant les contacts sociaux,
- Favoriser l'épanouissement personnel,
- Favoriser l'estime de soi,
- Favoriser la notion de plaisir,
- Maintenir les capacités cognitives,
- Prévenir la perte d'autonomie en stimulant les capacités motrices,
- Prolonger le maintien à domicile,
- Permettre à la personne de se familiariser avec la structure en vue d'un accueil permanent à plus ou moins long terme.

Pour la famille :

- Soutenir la famille en permettant un répit pendant la journée,
- Trouver un lieu de relais, d'écoute et de soutien.

LES MOYENS :

- Des professionnels qualifiés (AMP, psychomotricienne, ergothérapeute) se relaient au cours de la semaine pour organiser et proposer des activités adaptées.
- Les **ateliers du matin** sont axés sur la stimulation cognitive et motrice comme l'atelier mémoire, le point presse, l'atelier corporel, le groupe de discussion, activité Snoezelen...
- Les **activités de l'après-midi** sont axées sur le lien social et se font en collaboration avec l'animateur de la structure. Elles s'orientent vers l'intégration et le partage avec les résidents hébergés autour d'animations telles que le chant, les loisirs créatifs, les spectacles, l'animation « langue et écriture », les repas conviviaux, le cinéma, ateliers danse et équilibre...
- Les **activités individuelles** sont proposées comme : la préparation du café, atelier informatique, marche, atelier psychomoteur, etc.
- Un **soutien psychologique** peut être proposé à l'usager et/ou à sa famille par la psychologue de l'établissement.
- Une fois par semaine, un **repas thérapeutique** est mis en place par l'ergothérapeute. Le relais est ensuite quotidiennement effectué par l'AMP de l'accueil de jour.
- Le transport quotidien entre le domicile et l'établissement est inclus dans la prestation.

LES PERSPECTIVES :

- Mieux formaliser les projets personnalisés pour les usagers de l'accueil de jour en les réévaluant périodiquement,
- Evaluer systématiquement les capacités de la personne en collaboration avec l'ergothérapeute, la psychomotricienne et la psychologue,
- Collaborer avec l'ASG (Assistant de Soins en Gérontologie) du PASA, afin d'anticiper l'intégration éventuelle de l'usager au sein de la structure,
- Perfectionner les pratiques par la formation de l'AMP aux Soins en Gérontologie,
- Echanger sur nos pratiques avec d'autres services d'Accueil de Jour,
- Renforcer la présence de professionnels (Aides-Soignants, Aide Médico-Psychologique, etc.)

CHARTE EN 5 POINTS :

1. Permettre à la personne de s'intégrer dans une dynamique de groupe qui respecte son individualité.
2. Stimuler et maintenir les capacités motrices et cognitives de la personne afin de prolonger son maintien à domicile.
3. Faire le lien avec la vie dans un EHPAD afin de préparer un projet d'entrée futur.
4. Donner du sens à cet accompagnement en vue du maintien et/ou d'une réhabilitation identitaire de la personne.
5. Réduire les troubles du comportement par un accompagnement individualisé.

k) Projet de service d'Hébergement Temporaire

L'Hébergement Temporaire tend à satisfaire les mêmes besoins que l'Hébergement Permanent avec comme seule différence la durée du séjour, qui dans ce cas varie entre 30 et 90 jours.

En revanche, l'objectif n'est plus le même et il devient, dans ce cas, de permettre au résident d'effectuer ses premiers pas en EHPAD sans vivre cette situation comme une contrainte. Les relations que le résident va pouvoir établir avec les autres résidents et le personnel, ainsi que l'acclimatation à un nouvel environnement sont autant de facteurs qui sécurisent une éventuelle entrée en structure à l'avenir. Inversement, un séjour temporaire peut révéler une inadéquation entre le projet de vie du résident et la vie en collectivité. Dans ce cas, le maintien à domicile doit être privilégié dans le projet de vie de la personne.

L'accompagnement de ce public par nos professionnels est différent, puisqu'il requiert un effort particulier. En effet, la phase d'intégration est toujours délicate, car elle demande une surveillance rapprochée. Or en Hébergement Temporaire, c'est souvent à la fin de cette phase d'intégration (le premier mois), que le résident intègre à nouveau son domicile. Il faut à ce moment préparer le résident à ce nouveau changement d'environnement.

4. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

a) Les partenariats liés aux missions

Les partenariats peuvent se situer en amont de la prise en charge. Se sont par exemple les professionnels qui peuvent nous adresser leurs patients. En aval, les professionnels peuvent intervenir pour sécuriser le retour à domicile au terme d'un Hébergement Temporaire, par exemple. Les partenariats horizontaux vont concerner l'ensemble des professionnels qui vont faciliter la prise en charge de nos résidents pendant leur séjour dans l'EHPAD.

(1) Amont

- Médecins Généralistes,
- Hôpital de Castres-Mazamet (CHIC : Centre Hospitalier Inter Communal),
- Clinique du Sidobre,
- Services Sociaux (Département et hôpitaux),
- SSIAD,
- CLIC,

(2) Aval

- Services sociaux
- SSIAD
- RESOPALID

(3) Horizontal

- Médecins Généralistes,
- Médecins Spécialistes,
- Hôpitaux et Cliniques,
- CLIC,
- ARS Midi-Pyrénées,
- Département du Tarn,
- Pharmacie,
- RESOPALID81,
- ASP81,
- EMG,
- Laboratoire d'analyses médicales,
- Fournisseurs,
- Organismes de formation

b) L'ouverture sur les ressources locales

- Municipalité,
- Ensemble Scolaire Notre-Dame,
- Congrégation de l'Immaculée Conception,
- Centres de Formation (IFSI, IFAS, Lycée Pro Anne-Veaute, MFR Brens),
- EHPAD,
- UDEPA 81
- France-Alzheimer 81
- MAIA,
- MEDEF,

VI. Les principes d'intervention

Les principes d'interventions sont présents dans toutes les structures, mais avec des enjeux différents. Il s'agit :

- d'expliciter les principes qui fondent les interventions des professionnels, le fonctionnement ou l'organisation de la structure ;
- de traiter *comment* tel ou tel principe est mis en acte dans l'établissement ;
- d'expliciter, lorsque des principes entrent en tension, les cheminements qui ont présidé aux choix professionnels lors des interventions.

A l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve, la nature même de sa création établit des principes, puisqu'il s'agissait en premier lieu de proposer une solution d'hébergement à des personnes religieuses et en perte d'autonomie de la Congrégation de l'Immaculée Conception. Cette offre c'est ensuite étendue à un public laïc, tout en conservant les valeurs.

Cette ouverture à un public laïc a également posé des principes d'intervention respectant le cadre légal de l'ARS et du Département ainsi que les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et des autres sociétés savantes, mais aussi des valeurs républicaines et de service public.

1. Les sources des principes d'intervention

a) Les principes de laïcité, d'égalité et de liberté de circuler

Les principes républicains dans l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve sont garantis par l'adhésion à deux chartes dont les principes sont complémentaires :

- **Charte des droits et libertés de la personne accueillie**
- **Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.**

Sans pouvoir faire une énumération exhaustive de tous les articles (dont l'application de tous est recherchée dans notre établissement) nous pouvons en citer quelques-uns à titre d'exemple.

(1) **Charte des droits et libertés de la personne accueillie**

Article 2 – Droit à une prise en charge ou un accompagnement adapté

Les projets personnalisés, permettent à chaque résident de bénéficier d'un accompagnement adapté. Cet accompagnement est évalué tous les jours au cours des réunions d'équipes et modifié chaque fois que nécessaire, en coordination avec les différents professionnels, le résident et ses proches désignés.

Article 4 – Droit au respect des liens familiaux

De nombreux espaces permettent aux résidents d'être avec leurs proches, soit dans un cadre favorisant l'intimité (dans les chambres à toute heure, ou dans les salons existant à tous les étages, sur les deux terrasses ombragées ou encore dans le parc de 4 hectares) ou bien dans un cadre plus collectif (dans le jardin d'agrément, au cours du repas d'été réunissant près de 200 personnes, dont les proches invités par le résident).

Tous les jours le résident a la possibilité d'inviter ses proches au restaurant de notre établissement. Un espace intime est alors aménagé pour la table des invités. Un parking est aménagé devant l'établissement pour recevoir les proches.

Une grande importance est accordée à la désignation de la personne référente pour les soins, ainsi que la personne de confiance, qui sont généralement des personnes de la famille.

Article 8 – Droit à l'autonomie

Le personnel soignant est formé à l'accompagnement des personnes et favorise le « faire avec » plutôt que le « faire à la place ».

(2) Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Article 1 – Choix de vie

Le consentement du résident est toujours recherché avant toute admission. En cas de refus, la demande n'est pas maintenue.

Dans la vie quotidienne, l'heure de réveil habituel du résident est préservée au maximum, de même que les choix alimentaires.

L'établissement est sécurisé, mais toute personne autonome peut aisément entrer ou sortir de l'établissement à sa convenance.

Article 6 – Valorisation de l'activité

Les résidents sont encouragés à participer aux activités proposées. La variété des exercices proposés et des intervenants fait que chaque personne peut trouver l'activité qui lui convient.

Article 11 – Respect de la fin de vie

L'intervention de professionnels et d'associations spécialisés dans la fin de vie permet à tout résident de vivre ses derniers instants pleinement. La question éthique est omniprésente, avant même que le cas de la fin de vie ne se manifeste. La formation des équipes, l'intervention de la psychologue de l'établissement, la relation de confiance instaurée entre les professionnels et le résident et son entourage, permettent une approche sereine de ces moments qui pourraient susciter des craintes. Le respect de la dignité du résident est un principe fondamental de l'accompagnement de fin de vie.

b) Les recommandations de bonnes pratiques

Depuis 2013, l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve est engagé dans une évaluation interne de ses pratiques. Celles-ci font l'objet d'un suivi permanent grâce à un logiciel spécialement dédié. L'ensemble du personnel participe à cette démarche.

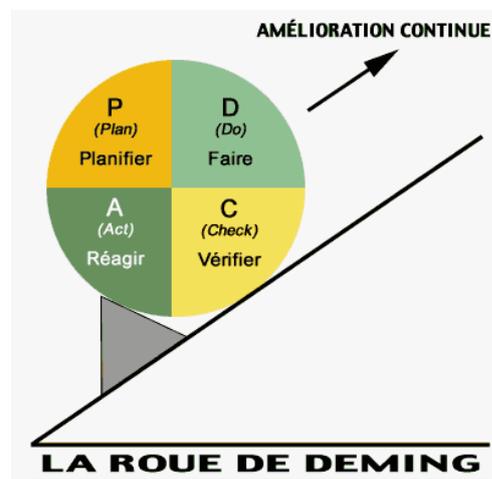
Deux échéances sont attendues pour valider cette démarche :

- 03/08/2019 : présentation de **l'évaluation interne**

- 03/08/2020 : présentation de **l'évaluation externe** (réalisé par un cabinet extérieur à l'établissement).

Lors de la signature de la **Convention Tripartite**, le 28/05/2015, l'établissement s'est engagé à suivre un planning de recommandations formulées par l'ARS (Agence Régionale de Santé).

L'**ANESM** (Agence Nationale de l'Évaluation de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux) se révèle être également une ressource importante quant à l'identification de bonnes pratiques.



Comme l'exige la démarche qualité, toute pratique est constamment évaluée en vue de son amélioration.

Par ailleurs, en tant que membre adhérent de l'UDEPA81 (Union Départementale des Etablissements pour Personnes Agées), de nombreux échanges concernant les bonnes pratiques respectives des EHPAD du Tarn permettent d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents de l'ensemble des établissements du département.

c) Les référentiels métiers

La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a servi de base pour l'étude de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve lors de sa création. Il est donc évident que la mise en œuvre de ses principes soit constamment recherchée. Cette loi précise notamment les [Droits fondamentaux des usagers](#) :

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité
- Libre choix entre les prestations : domicile / établissement
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité respectant un consentement éclairé
- Confidentialité des données concernant l'utilisateur
- Accès à l'information
- Information sur les droits fondamentaux et voies de recours
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement

d) Les valeurs de l'organisme gestionnaire

Bien qu'un grand nombre des valeurs de l'organisme gestionnaire proviennent de la Congrégation de l'Immaculée Conception, elles ne sont pas l'unique référence. En effet, un grand nombre de membres du Conseil d'Administration sont des personnes laïques dont les convictions religieuses ne sont pas affichées. Ces valeurs sont donc avant tout humanistes et bien qu'elles ne figurent dans aucun document, nous pouvons les résumer en quelques mots :

entraide – Convivialité – Respect – Engagement – Evolution – Formation

entraide : c'est la vocation même de l'établissement qui propose une aide aux personnes âgées dépendantes. Mais cette aide est mutuelle, car le plaisir du résident à vivre dans cet EHPAD est aussi une source de motivation pour les salariés. Les salariés eux-mêmes s'entraident en se répartissant le travail afin de mieux répondre aux besoins des résidents.

Convivialité : l'entrée en maison de retraite est souvent vécue comme une fatalité. La convivialité permet de rendre ces moments plus agréables pour tous. Le personnel participe régulièrement aux animations. Cela permet aux employés comme aux résidents de nouer des relations qui vont au-delà du simple professionnalisme.

Respect : être vieux ne peut pas être synonyme d'une déchéance. C'est au contraire un privilège qui nous est offert par la vie et qui permet à chacun d'enrichir son entourage avec son vécu. Alors, même lorsque la maladie affecte les capacités physiques ou psychiques d'un individu, celui-ci mérite d'être respecté pour ce qu'il est, c'est-à-dire un père ou une mère pour ses enfants, un ami pour ses proches ou un professionnel pour d'autres connaissances. Apporter du respect à un résident, c'est lui permettre de continuer à exister au sein de la société et à se projeter.

Engagement : être un professionnel auprès d'un public dépendant exige un certain dévouement, une empathie manifeste. Les métiers présents dans les structures du secteur sanitaire et médico-social comportent de nombreuses contraintes (charge physique et mentale, horaires décalés, relations parfois tendues avec des familles en souffrance, etc.). Sans cet engagement personnel, il est difficile de garantir un accompagnement bienveillant.

Evolution : le projet personnalisé du résident évolue en fonction de ses besoins. Son environnement et son accompagnement aussi. Même si l'établissement est relativement récent, de nombreuses améliorations ont été apportées à l'édifice (aménagement d'une terrasse, réfection de l'Unité Protégée, informatisation, etc.). L'organisation évolue également avec une modification de la répartition des responsabilités, l'introduction de nouvelles pratiques professionnelles ou l'enrichissement de l'organigramme. Enfin, les employés peuvent évoluer en se professionnalisant grâce à la VAE (Validation des Acquis et de l'Expérience), qui leur permet d'obtenir des diplômes qui s'avèrent nécessaires à la pratique de certains métiers. Les formations individuelles favorisent également l'évolution.

Formation : un plan de formation reconduit chaque année permet aux équipes d'améliorer leurs pratiques ou de les affirmer. Celui-ci est établi en fonction des besoins recensés, mais également en fonction des recommandations de bonnes pratiques.

e) Les références théoriques

Virginia Henderson (cf. 2(b)) qui a décrit les besoins fondamentaux fait évidemment référence dans la définition des projets personnalisés. La loi dite « **Léonetti** » sur la fin de vie est également utilisée comme bases de réflexion sur nos pratiques.

2. La gestion des paradoxes

L'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve est à la recherche constante d'un équilibre entre diverses contraintes qui peuvent être d'ordre technique, légal, moral, social, culturel, etc. Voici quelques exemples de paradoxes dans notre EHPAD et les solutions proposées.

a) Liberté et sécurité :

L'article 8 de la charte de la personne accueillie (Droit à l'autonomie), précise qu' « il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement ». Cependant, il est régulièrement décidé de restreindre le périmètre de déplacement d'un résident en raison d'une mise en danger pour lui-même (risque de chute, de fuge, d'égarement) ou pour autrui (agressivité).

La règle générale est d'accorder toute liberté à chaque résident. Si une liberté devait être restreinte, l'équipe soignante évalue de façon collégiale le niveau de restriction à mettre en place. Le résident (lorsqu'il en a la capacité) et les proches sont invités à participer à cette prise de décision.

b) Individualisation de l'accompagnement et règles de la vie collective

Les moments de la vie du résident où ces deux principes sont en concurrence sont nombreux :

- **alimentation** : il y a un menu unique, mais chacun doit pouvoir manger un repas adapté en fonction de ses goûts, de ses pathologies et même de son humeur. Pour ce faire, nous



proposons des menus établis sur 5 semaines par une diététicienne. Ils sont affichés à l'entrée du restaurant. Ils prennent en compte les recommandations nutritionnelles des personnes âgées, mais aussi les remarques formulées par la commission menus (à laquelle participent des résidents) et l'encadrement de l'EHPAD. Cependant, chaque résident a un plat réalisé en fonction des régimes qu'il doit suivre et des textures adaptés à son état. Pour autant, il y a toujours des ajustements à faire au moment du service. C'est la raison pour laquelle le cuisinier, présent dans la salle de restaurant prépare toujours un aliment de substitution généralement apprécié de tous (purée de pommes de terre, légumes variés, poisson, jambon, etc.).



- **animations** : nous avons un programme d'animations plutôt fourni. Mais tout le monde n'aime pas ou ne peut pas participer au sein du groupe. C'est pourquoi les activités d'animation se veulent le plus possible variées et adaptées, parfois même individualisées.

- **sorties** : nous avons un minibus qui permet de transporter jusqu'à 7 résidents et un deuxième qui peut en transporter 3 de plus. Ce qui permet d'organiser toutes sortes de sorties extra muros. Mais cela n'exclut pas le fait de proposer des sorties plus individualisées, comme d'aller faire quelques achats en ville avec un ou deux résidents.



- **personnalisation de la chambre** : les chambres présentent toutes le même mobilier et des coloris harmonisés. Ce qui est le cas de nombreuses collectivités. Pourtant personnaliser son logement est une source de bien-être. Le résident est donc autorisé à apporter son propre mobilier à la place de celui que nous fournissons et à décorer sa chambre avec des tableaux ou des photos. Il reste cependant une limite : préserver un espace suffisant pour que le résident et le personnel puisse se déplacer facilement dans la pièce.

- **autonomie et hygiène** : certaines personnes peuvent avoir eu une hygiène corporelle négligée. Pourtant, en collectivité, le manque d'hygiène d'une personne peut être dérangeant pour l'entourage et peut présenter des risques d'infections nosocomiales pour les sujets les plus fragiles. La relation de confiance instaurée avec le résident et ses proches est alors indispensable pour amener le résident à une meilleure hygiène corporelle tout en évitant de le faire à sa place pour ne pas l'infantiliser.

c) Ethique et accompagnement

Le personnel de l'établissement a souhaité s'enrichir d'une commission éthique afin d'approfondir la mise en place des fondements éthiques de l'établissement. La composition pluridisciplinaire du comité d'éthique permet d'entendre la parole des différents partenaires de l'accompagnement des résidents : résidents, familles, personnels, membres du conseil d'administration.

Les thématiques abordées sont celles du quotidien des résidents, des professionnels et des proches. Elles correspondent à des sujets où les subjectivités de chacun viennent à se confronter. Le comité d'éthique va permettre de poser la réflexion et ses enjeux pour aboutir à une décision consensuelle qui guidera les équipes dans l'accompagnement des résidents. L'adhésion des proches à cette démarche est indispensable.

3. Les modalités de régulation

Un planning de réunions d'équipes dense permet d'échanger sur les paradoxes rencontrés et de rechercher des solutions collégiales. Ces réunions ont des rythmes variés (quotidien, hebdomadaire, mensuel, etc.) et des regroupements différents (personnel soignant uniquement, soignant + hôtelier, présence ou non des auxiliaires médicaux tels que psychomotricienne ou ergothérapeute, etc.).

Ces réunions ont des objectifs pratiques, informatifs ou décisionnels. La plupart d'entre-elles sont assorties d'un compte-rendu et d'un plan d'actions.

4. Les repères méthodologiques

Les réunions obéissent à un certain formalisme qui en garanti l'efficacité :

- un « gardien du temps » est désigné,
- une évaluation des précédentes actions est systématiquement faite,
- les réunions ne doivent pas se substituer aux échanges informels,
- les réunions ne sont pas une solution, mais un moyen de chercher la solution.

Afin d'obtenir une validation experte de la méthodologie, des pratiques et des orientations prises, des intervenants extérieurs viennent régulièrement :

- UMG : Equipe Mobile de Gériatrie (tous les deux mois),
- Médecin psychogériatre : toutes les 2 semaines, ou plus selon demande
- RESOPALID81 : Equipe de Soins Palliatifs. Intervention à la demande et formations du personnel.
- ASP : Association de Soins Palliatifs. Intervention de bénévoles à la demande.

VII. Les professionnels et compétences mobilisées

1. Volet social

Les axes majeurs de l'orientation de la politique sociale de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve sont :

a) Amélioration des conditions de travail :

(1) Mise à jour annuelle du DUER (Document Unique d'Évaluation des Risques)

Ce document élaboré en collaboration avec les Délégués du Personnel (DP), recense l'ensemble des risques et les mesures prises pour les maîtriser.

(2) Suivi de la prévention des Risques Psycho-Sociaux (RPS)

Tels que le stress au travail, le harcèlement, le burn-out, en collaboration avec l'ergonome de la médecine du travail.

(3) Formation annuelle des personnels à la prévention des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS).

Notamment les risques liés à la manutention des personnes.

(4) Systématisation des entretiens annuels et entretiens professionnels

Cette action est en cours de développement.

b) Amélioration des conditions sociales :

(1) Grilles des salaires alignées sur la convention collective la plus répandue dans le secteur EHPAD

(2) Prime d'intéressement annuelle

Liée aux résultats économiques de l'établissement,

(3) Plan d'Épargne Entreprise

Avec abondement de l'établissement,

(4) Œuvres sociales :

Cadeaux de Noël, repas annuel du personnel, cadeaux de fidélité tous les 5 ans.

La relation entre la direction et **les Délégués du Personnel** est fondamentale pour le volet social. Les réunions mensuelles sont un moment d'échange permettant de comparer la perception des salariés avec celle de la direction sur un même sujet afin de décider conjointement des actions à mettre en œuvre.

2. Compétences et qualifications

a) Diplôme et embauche :

Certains métiers en EHPAD ne sont accessibles qu'avec un diplôme spécifique au domaine de la santé : médecin, infirmier, aide-soignant, psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute, par exemple. D'autres avec diplôme qui peut reconnu dans d'autres secteurs : animateur ou comptable, par exemple. Enfin, certains postes sont accessibles sans diplôme : ASH, agent de maintenance, secrétaire, par exemple.

Dans tous les cas, l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve veille à ce que le personnel recruté ait déjà une expérience significative dans le secteur de la santé, ainsi qu'une propension personnelle à travailler avec les personnes âgées. Une attention particulière est accordée au recrutement des ASH, dont le poste ne requiert aucun diplôme. En effet, les candidats interviennent d'abord sur des postes de remplacement de courte durée, avant d'être dirigés vers des contrats à plus long terme.

b) Contrats aidés :

Le statut associatif de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve lui permet de recruter des ASH sur un dispositif de CAE : Contrat d'Accompagnement à l'Emploi. Les candidats éligibles peuvent ainsi être recrutés sur une période de 2 ans avec des aides de l'Etat. En contrepartie, notre établissement prévoit un programme de formation de 70 heures par an spécifique au métier d'ASH. Au sortir de ce dispositif, le salarié aura une expérience significative sur le marché de l'emploi.

D'autres dispositifs existent également, tels que les Contrats d'Avenir.

c) Evolution et formation :

Certains salariés non diplômés peuvent aussi accéder à la VAE : Validation des Acquis et de l'Expérience. Ce dispositif leur permet d'obtenir un diplôme sans avoir fait les études correspondantes.

Le programme de formation annuel de l'établissement permet aux salariés de bénéficier de formation individuelles ou collectives, diplômantes ou qualifiantes :

- Assistant de Soins en Gériatrie,
- Bien-être,
- Communication,
- Plaie et cicatrisation, etc.

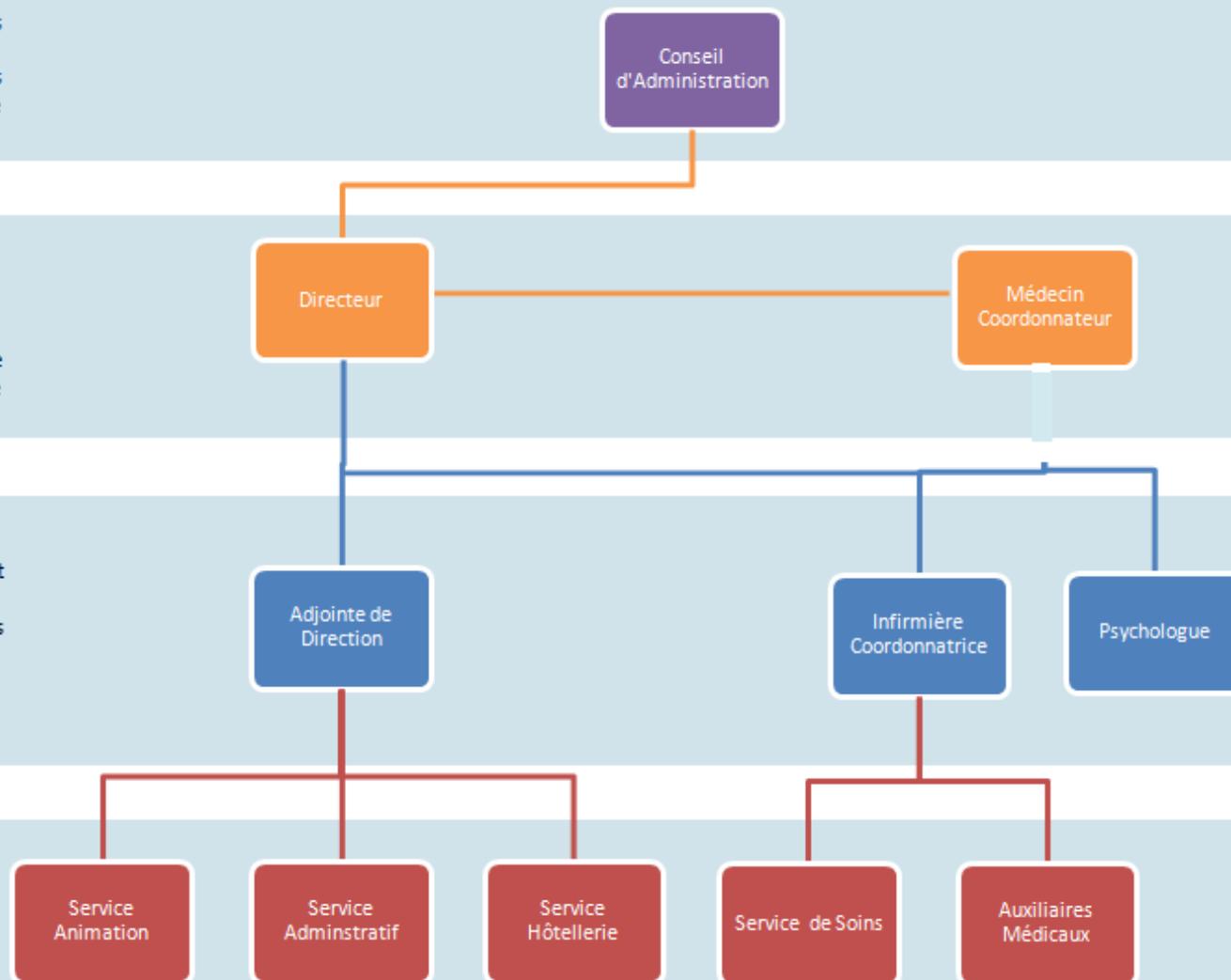
3. Fonctions et délégations

Les membres du bureau se réunissent mensuellement avec le directeur. Le **président**, les membres du **bureau** et les membres du Conseil d'Administration approuvent les bilans comptables et sont les garants de la politique et des valeurs de l'établissement.

Recruté par le Conseil d'Administration, le **directeur** le représente dans les fonctions institutionnelles. Il est aussi le supérieur hiérarchique de l'ensemble du personnel. Il recrute le **médecin coordonnateur** qui n'a pas de réel pouvoir hiérarchique, mais est responsable de l'organisation des soins.

L'**encadrement intermédiaire** met en application, auprès des résidents et des équipes les orientations décidées par la direction. Il encadre et coordonne le travail des équipes. Il est l'interlocuteur privilégié des résidents, des proches et des salariés. Bien qu'ayant un statut de cadre, la psychologue n'a pas de lien hiérarchique avec les salariés des services.

Les **salariés des services** appliquent leur expertise au bénéfice de la politique d'établissement.



4. Dynamique du travail d'équipe

Chaque salarié est en mesure de faire évoluer les pratiques de l'établissement, que ce soit sur l'accompagnement au quotidien d'un résident, ou bien sur les orientations de l'établissement de façon plus globale. Pour cela, il existe plusieurs moyens :

- briefing hebdomadaire : chaque mardi, les salariés en poste sont réunis pendant 30mn en présence du directeur et du personnel d'encadrement. Il est procédé à un échange de points de vue et d'informations,
- réunions de service : les salariés d'un même métier se réunissent pour échanger sur le projet d'accompagnement des résidents (au niveau collectif ou individuel),...
- réunions thématiques : restauration, staff de direction, démarche qualité, Délégués du Personnel,...
- système d'information électronique : le logiciel de soins permet de faire des transmissions et d'envoyer des messages. Chaque service est doté d'une adresse e-mail. L'établissement est doté de 15 postes informatiques en réseau.

Ainsi, chaque salarié n'est pas simplement un exécutant, mais un acteur de la vie de l'établissement. Son expertise est mise à contribution, car il existe de nombreux référents (hygiène, fin de vie, plaies, etc.). Des binômes de salariés sont aussi impliqués dans la dynamique d'accompagnement du résident. Il est par exemple prévu d'instaurer des binômes (ASH/Aide-soignant) référents pour un résident.

5. Organisation de l'interdisciplinarité

L'**interdisciplinarité** est l'art de faire travailler ensemble des personnes issues de diverses disciplines. L'intérêt est de parvenir à un but commun en **confrontant des approches différentes d'un même problème**. En comparaison, la **pluridisciplinarité**, consiste à aborder un objet d'étude selon les différents points de vue de la juxtaposition de regards spécialisés. Il s'agit ainsi de faire **coexister le travail de plusieurs disciplines** à un même objet. L'objectif de la pluridisciplinarité est ainsi d'utiliser la complémentarité intrinsèque des disciplines pour la résolution d'un problème.

Ces deux approches sont utilisées en fonction des situations. L'interdisciplinarité offre cependant l'avantage d'aboutir à une meilleure coordination des équipes, et surtout une meilleure connaissance du rôle de chacun. C'est la raison pour laquelle, une mixité des équipes est préservée pour chaque réunion. Toutes les suggestions sont ainsi prises en compte pour l'élaboration et l'ajustement du projet personnalisé des résidents.

A titre d'exemple, la « commission menu » réunit : cuisinier, gérant, diététicienne, infirmière coordonnatrice, directeur, responsable hôtellerie, résidents et familles, avec un seul objectif satisfaire le résident à table.

6. Soutien aux professionnels : partenariats, réseaux.

La formation est au cœur de l'évolution des professionnels de l'établissement. Les salariés, comme il a déjà été dit, bénéficient d'un programme de formation collectif et individuel qui leur permet d'évaluer leurs pratiques. Mais l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve est aussi un acteur de la formation, grâce aux partenariats avec des organismes de formation avec lesquels il a signé des « conventions cadre » pour l'accueil des stagiaires :

- IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) de Castres,
- IFAS (Institut de Formation des Aides-Soignants) de Castres,

- Lycée Anne-Veaute : baccalauréat professionnel ASSP (Accompagnement, Soins et Service à la Personne),
- Fédération Régionale des Maisons Familiales Rurales (81 Brens) : sélection de candidats en apprentissage du BPJEPS (Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport) pour le métier d'animateur social.

Cette aide aux futurs professionnels se fait aussi auprès d'un public en recherche d'emploi. Nous avons dans ce domaine des échanges très réguliers avec :

- Pôle-Emploi de Castres : diffusion des annonces, rencontres découvertes des métiers, salon de l'emploi, etc.
- Mission Locale de Castres : sélection et accompagnement de candidats éligibles au Contrat d'Accompagnement à l'Emploi ou Contrat d'Avenir,
- Cap Emploi : sélection et accompagnement de candidats « Travailleurs Handicapés »

7. Le positionnement des professionnels à l'égard des usagers

L'EHPAD est le domicile du résident. Nous l'accompagnons durant tout son séjour. Le principe est donc d'adapter la relation aux besoins du résident. L'élaboration, l'évaluation et la mise à jour du projet personnalisé est le garant de ce positionnement de l'utilisateur au centre de la prise en charge par l'ensemble des services.

VIII. Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement

1. Objectifs qualitatifs

a) Evaluation de la satisfaction des résidents et des proches :

Bien qu'elle existe déjà, celle-ci sera mieux intégrée dans l'analyse des pratiques et les adaptations qui en découlent intégrées au plan d'action global de l'établissement.

b) Démarche qualité

Le logiciel Qualit'Eval permet un suivi de l'avancement de la démarche qualité en élaborant des plans d'actions accessibles à tous les salariés concernés. Cet accès peut se faire à distance *via* tout poste informatique. Une meilleure diffusion du plan d'action global permettra une meilleure appropriation de la démarche qualité par l'ensemble des salariés.

c) Désignation de référents

Le rôle des référents n'est pas suffisamment détaillé. Il faudra approfondir ces fonctions. Nous pourrions ainsi désigner des référents en fonction de certains domaines techniques :

- Gestion de l'incontinence,
- Pôle d'Activité et de Soins Adaptés,
- Accueil de Jour,
- Encadrement des stagiaires,
- Hygiène,
- Etc....

d) Amélioration de la qualité des transmissions ciblées

Par la formation des personnels en interne.

e) Amélioration de la formalisation du projet personnalisé

f) Améliorer la régularité et le suivi des entretiens professionnels

Cela permettra à chaque salarié d'être mieux considéré et de prévoir un plan de formation en rapport avec les demandes formulées ou constatées au cours de ces entretiens. Les évolutions de carrières seront également mieux identifiées.

g) Poursuite de la démarche d'amélioration des conditions de travail

En procédant au suivi des plans d'action du DUER (Document Unique d'Evaluation des Risques) et des RPS (Risques Psycho-Sociaux), en fusionnant sur un même support ces 2 plans d'actions.

h) Créer un comité d'éthique

Ce comité interdisciplinaire pourra se réunir 2 fois par an pour statuer sur les principes éthiques de l'établissement.

i) Evaluation Interne : 03/08/2019

j) Evaluation Externe : 03/08/2020

k) Améliorations structurelles permettant d'améliorer les conditions de travail et la sécurité des résidents :

- **extension de la salle à manger** : le nombre de résidents accueilli sera identique, mais cela permettra d'offrir plus d'espace entre les tables et donc aux chariots de service de mieux circuler, de même pour les résidents en fauteuil. Les résidents dépendants seront mieux installés.
- **installation de lève-malades plafonniers dans 13 chambres situées au 2^{ème} étage**, ainsi que la salle de bain commune équipée d'un lit-douche : cette installation permanente de lève-malades mobiles fixés au plafond facilitera l'utilisation de ce matériel qui préserve le salarié des efforts réalisés lors de la manipulation des résidents. Ces derniers seront plus sécurisés lors de ces manipulations.
- **climatisation du couloir du 2^{ème} étage** : ce couloir qui n'a pas de fenêtres est situé au-dessus de la chaufferie. En été les températures atteintes dans cette zone présentent un risque pour les résidents et le personnel soignant.
- **ameublement de la salle d'animation** permettant la création de rangements pour le matériel d'animation.
- **réorganisation du local pharmacie.**
- **renovation permanente des chambres et des parties communes** : ce programme de rénovation annuel permet de conserver un aspect neuf à l'établissement. Les rénovations sont faites avant une dégradation trop importante des locaux.

2. Objectifs quantitatifs

L'équilibre financier de l'établissement étant respecté, il s'agit de conserver les éléments actuels. Les effectifs ont été ajustés à la hausse en 2015, ce qui permet aujourd'hui de proposer un accompagnement apprécié des usagers et d'offrir des conditions de travail satisfaisantes. Les tarifs d'hébergement se situent dans la moyenne des établissements de Castres et des alentours. Il n'y a pas de modification prévue dans ce domaine, excepté une augmentation annuelle conforme à la réglementation.

La seule donnée quantitative significative à réduire sera les absences des salariées, notamment celles liées aux Accidents du Travail, dont il faudrait également maîtriser le nombre.

En accord avec les autres EHPAD du Tarn membres de l'UDEPA81 (Union Départementale des Etablissements pour Personnes Agées), il a été décidé de suivre 10 indicateurs de qualité communs à toutes les structures. Ainsi, ces données pourront faire l'objet de comparaisons annuelles afin d'identifier les bonnes pratiques qui peuvent permettre de maîtriser ces points déterminants pour une bonne gestion d'un EHPAD :

1. Taux de personnes faisant des chutes répétées (> 1 par semaine),
2. Taux d'escarres,
3. Taux de résidents dont l'alimentation est complétée,
4. Taux de résidents sous psychotropes,
5. Taux d'hospitalisations en urgence, dont la nuit et le week-end,
6. Taux de contentions (2 barrières et/ou ceintures),
7. Taux de réponses apportées aux demandes motivées du CVS (Conseil de la Vie Sociale),
8. Taux de décès ayant eu lieu dans l'EHPAD, dont taux de décès dans un délai inférieur à 12 mois après la date d'entrée,
9. Taux de directives anticipées recueillies,
10. Taux de résidents sous antalgiques hors palier I.

IX. Conclusion

Les perspectives d'évolution consistent principalement en une amélioration parcellaire de l'existant. En effet, la situation actuelle de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve donne une satisfaction générale à l'ensemble des acteurs. Cette situation s'accompagne d'une dynamique qui permet à la structure de faire les ajustements nécessaires de façon réactive et participative. Le contexte actuel ne présente pas d'évolution notable qui pourrait menacer la pérennité de l'activité.

Analyse de situation de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve

	Forces	Faiblesses
Interne	<ul style="list-style-type: none">• Cohésion d'équipe• Organisation efficiente• Maîtrise budgétaire• Formation des personnels• Liste d'attente importante• Dynamique qualité	<ul style="list-style-type: none">• Maîtrise de la fréquence des Accidents du Travail• Maîtrise de la fréquence des Arrêts de Travail• Récente intégration de nouveaux personnels (infirmiers, secrétaires, médecin coordonnateur, ergothérapeute, psychologue)• Absence partielle du directeur pour cause de formation 2015/2016
	Opportunités	Menaces
Externe	<ul style="list-style-type: none">• Bonne image de l'établissement• Solidarité entre EHPAD• Réseaux multiples	<ul style="list-style-type: none">• Ouverture prochaine d'une résidence séniors à Castres• Possibles restrictions budgétaires des tutelles (ARS et Département)

Les membres du Conseil d'Administration et la direction souhaitent donc, pour l'avenir de l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve, qu'il procure autant de plaisir à ses résidents et proches, qu'aux salariés qui œuvrent à leur bien-être, tout en conservant des relations de qualité avec les autres acteurs de la profession.