



# Projet d'établissement 2019-2023

EHPAD DINS LOU PELOU



# SOMMAIRE

<b>PARTIE 1 - PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>3</b>
1.1 IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT	
1.2 SITUATION GEOGRAPHIQUE	
1.3 HISTOIRE DE L'ETABLISSEMENT : LES DATES CLEFS	
1.4 L'ARCHITECTURE DES BATIMENTS	
1.5 LES VALEURS	
<b>PARTIE 2 – LES MISSIONS .....</b>	<b>3</b>
2.1 LA MISSION	
2.2 LES TEXTES RELATIFS A LA CATEGORISATION DE L'ETABLISSEMENT	
2.3 LES ARRETES D'AUTORISATION ET CONVENTIONS	
<b>PARTIE 3 – LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE.....</b>	<b>3</b>
3.1 L'ENVIRONNEMENT EXTERNE	
3.2 CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCUEILLIE	
3.3 ACCUEIL DU NOUVEL ARRIVANT	
3.4 PLACE DE L'ENTOURAGE	
<b>PARTIE 4 - LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE, SON ORGANISATION .....</b>	<b>19</b>
4.1 L'ORGANISATION GLOBALE DE L'OFFRE DE SERVICE	
4.2 L'ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE	
<b>PARTIE 5 - LES PRINCIPES D'INTERVENTION.....</b>	<b>53</b>
5.1 LES PRINCIPAUX ACCOMPAGNEMENTS	
5.2 LA GESTION DES PARADOXES	
5.3 LES MODALITES DE REGULATION	
<b>PARTIE 6 - LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES .....</b>	<b>55</b>
6.1 LES INSTANCES DECISIONNELLES	
6.2 LES RESSOURCES HUMAINES	
6.3 LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	
6.4 QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS	
<b>PARTIE 7 - LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION, ET DE DEVELOPPEMENT .....</b>	<b>58</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>59</b>
ANNEXE 1 : BILAN DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2019-2013	
ANNEXE 2 : PROJET DE SERVICE UNITE	
ANNEXE 3 : SYNTHESE DES RESULTATS DE L'EVALUATION EXTERNE	
ANNEXE 4 : METHODOLOGIE EMPLOYEE	
ANNEXE 5 : FICHES ACTIONS	

# INTRODUCTION

Alors que l'avenir est difficilement lisible pour les EHPAD, que la population qu'ils accueillent est de plus en plus âgée et dépendante alors que les ressources se raréfient, écrire une troisième version du projet institutionnel de la Résidence Dins Lou Pelou est un exercice difficile.

Pour autant, nous savons, comme l'affirmait Albert JACQUARD, « que demain existera » Quand bien même cet avenir serait limité, cette certitude nous fait, à nous, Hommes responsables et conscients, l'obligation de peser sur lui, de l'orienter vers un plus grand respect de l'Humanité qui demeure en chaque homme, aussi vieux et différent soit-il,

S'il y a une fatalité à devenir vieux à laquelle nul n'échappera il ne doit pas y avoir de fatalité à être malheureux et misérable quand se profile la fin de vie. Le projet d'établissement que nous proposerons dans les pages à venir, aura pour objectif général de proposer un accompagnement bientraitant de l'Homme très âgé lui permettant le plus possible de « mourir debout ».

Pour lui donner corps, nous nous appuyerons sur la démarche qui doit nous conduire à obtenir la labellisation « HUMANITUDE » en 2019, Nous y exposerons en premier lieu, l'histoire et le positionnement de l'établissement dans son environnement. Dans un souci de cohérence et de continuité, nous reprendrons certains arguments présentés dans un dossier élaboré en amont car c'est sur ce projet que reposerons en partie les orientations inscrites dans les autres axes du projet institutionnel. Ensuite, nous présenterons la nature de l'offre et nos principes d'accompagnement, le projet de soins (qui lui aussi prendra en compte les faiblesses mises en évidence par l'évaluation interne essentiellement), le projet d'animation, puis enfin le projet social.

Il nous faut toutefois considérer que ces différents chapitres du projet institutionnel sont indissociables les uns des autres. C'est de manière tout à fait arbitraire, mais cohérente avec notre démarche qui travaille d'abord sur le parcours de vie pour y intégrer le parcours de soins, que nous proposons la présentation qui suit.

**Validation Conseil de la Vie Sociale : 15 Mars 2019**

**Validation Conseil d'Administration : 24 Avril 2019**

## PARTIE 1 - PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

### 1.1 IDENTITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

<b>Coordonnées</b>	<b>EHPAD DINS LOU PELOU</b> <b>3, Rue du Fromental</b> <b>87 150 CUSSAC</b> <b>Tél : 05 55 70 91 54</b> <b>Fax : 05 55 70 92 32</b> <b>Mail : secretariat@ehpad-cussac.fr</b>
<b>Type d'établissement</b>	Etablissement médico-social : EHPAD
<b>Statut de l'établissement</b>	Fonction Publique Territoriale
<b>Organisme gestionnaire</b>	CIAS Ouest Limousin
<b>Président du Conseil d'Administration</b>	Christophe GEROUARD
<b>Directeur</b>	Laurent DENIZOU
<b>Médecin coordonnateur</b>	Docteur Marie-Claude CHABAUD-HOERTH
<b>FINESS</b>	87 000 5949
<b>SIRET</b>	200 066 967 000 23
<b>Date d'ouverture</b>	02/02/1984
<b>Capacité totale</b>	Capacité Totale : 86 lits Hébergement permanent : 68 lits Hébergement temporaire : 3 lits Unité protégée : 15 lits
<b>Habilitation à l'aide sociale, à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et à l'Aide Personnalisée au Logement (APL)</b>	
<b>Présence d'un secteur adapté pour la prise en soin des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés</b>	



### 1.3 HISTOIRE DE L'ÉTABLISSEMENT : LES DATES CLEFS

- ✦ **1979** : Création du Foyer Logements à l'initiative de la municipalité avec le concours de l'O.D.H.A.C. de la Haute Vienne, propriétaire, il comprenait à l'époque 33 studios.
- ✦ **1984** : Construction de la Maison de Retraite, offrant fin **88** une capacité d'accueil de 48 personnes.
- ✦ **1991** : Trois chambres d'hôtes non habilitées à recevoir des personnes âgées viennent s'ajouter à la résidence.
- ✦ **2003** : Rachat des locaux par le Centre d'Action Sociale de CUSSAC.
- ✦ **2004** : Engagement dans une démarche qualité par le conventionnement E.H.P.A.D.
- ✦ **2005** : Mandatement de la résidence pour mener une réflexion autour du devenir du Foyer Logements et de la Résidence « Dins Lou Pelou » de Cussac par le CCAS.  
Etude de faisabilité et de pré-programmation d'un projet de restructuration / construction (réalisée par le cabinet CMCI).
- ✦ **21 Octobre 2005** : Avis favorable du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS) pour la transformation des places du Foyer Logement en EHPAD.
- ✦ **Juillet 2006** : Augmentation de la capacité d'accueil de l'E.H.P.A.D passe à 61 lits avec la médicalisation de 13 lits dans le Foyer Logements.
- ✦ **Décembre 2009** : Cabinet BVL a été retenu en tant qu'architecte.
- ✦ **01 janvier 2010** : Nouvelle augmentation de capacité de 5 places ce qui porte le total à 66 places.
- ✦ **Juin 2011 – Mars 2014** = Agrandissement et restructuration de l'EHPAD.
- ✦ **1<sup>er</sup> Janvier 2019** = Augmentation capacitaire de 2 places
- ✦ La capacité actuelle de l'établissement est de :
  - 68 chambres d'hébergement permanent,
  - 3 chambres d'hébergement temporaire,
  - 15 chambres en Unité Protégée

### 1.4 L'ARCHITECTURE DES BÂTIMENTS

La capacité d'accueil de l'EHPAD est fixée actuellement à 86 lits. Le bâtiment est composé comme suit :

- Au Rez de Chaussée : 15 Chambres (Unité protégée), la salle polyvalente donnant sur le jardin, la balnéothérapie, un salon des familles, un petit salon, une petite salle de soins, la cuisine, la lingerie, l'atelier, divers locaux de stockage.
- Au 1<sup>er</sup> étage : 33 chambres à 1 lit, le restaurant, la salle polyvalente, deux petits salons, la salle de soins, des locaux de services.
- Au 2<sup>ème</sup> étage : 38 Chambres à 1 lit, le restaurant, deux petits salons, la salle de rééducation, des locaux de services.

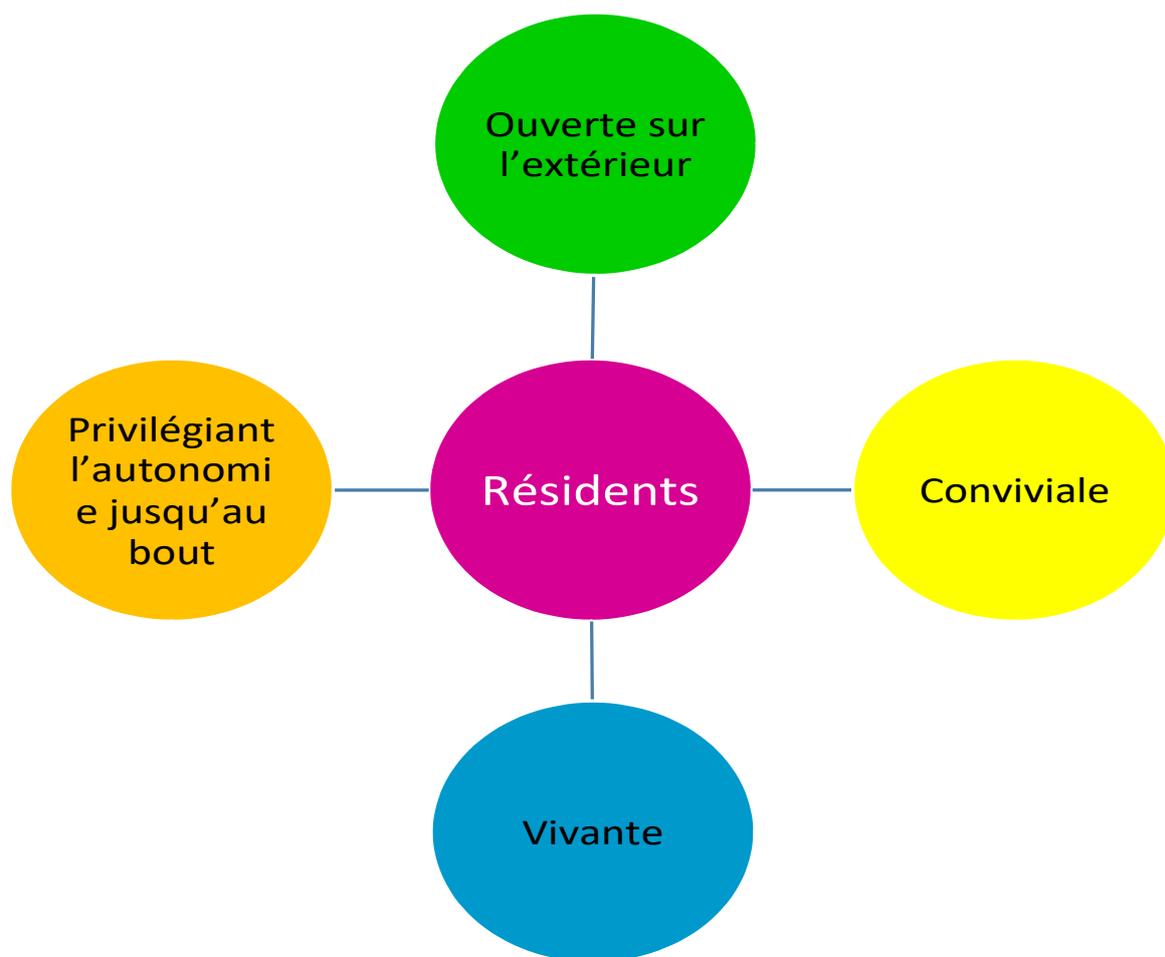


Au total : 86 chambres simples dont deux plus grandes qui sont suffisamment spacieuses pour accueillir des couples.

## 1.5 LES VALEURS

L'EHPAD de Cussac accompagne en HUMANITUDE des personnes âgées dans la dignité jusqu'à la fin de la vie en leur laissant un maximum d'autonomie et de plaisir. Ces personnes sont issues du secteur de la communauté de communes Ouest Limousin.

L'ensemble du projet d'établissement et les actions quotidiennes en faveur des personnes accueillies qui en découlent sont la traduction des valeurs suivantes :



*« Donner de la VIE aux années et non des années à la VIE. »*

Chaque maison de retraite doit avoir un projet d'établissement spécifique, qui définit la façon dont elle souhaite accueillir les Résidents et la manière dont ils vont y vivre.

Avant de décider de l'inscription dans une maison, le résident et son entourage doivent prendre connaissance de ce projet de vie et voir s'il convient et correspond à leurs conceptions.

Nous ne prétendons pas vouloir, ni pouvoir, répondre à tous les besoins, ni à tous les désirs mais mettrons tout en œuvre pour satisfaire au mieux chacune des personnes accueillies.

**Nous considérons la vieillesse comme une étape de la VIE** et non comme une maladie. Cela veut dire que le Résident est une personne avec des besoins physiques, psychiques et spirituels, en interaction permanente avec d'autres, ce qui implique une approche globale. De ce fait, si le soin est bien entendu pris en compte au quotidien par une équipe interne, il ne doit pas envahir toute la vie de la maison. Au-delà de la dépendance et des effets du vieillissement, la vie continue et ne peut se réduire aux soins.

### c Conviviale :

**Nous privilégions un accompagnement personnalisé du Résident**, pour prendre en compte au mieux sa singularité et son histoire. Nous souhaitons privilégier le projet individuel du Résident afin d'adapter au plus juste nos actions à ses besoins afin de limiter les contraintes de la vie en collectivité et les effets de la vie institutionnelle.

Nous souhaitons nous référer au concept d'Humanitude qui reprend celui plus ancien du « prendre soin ». Il s'agit de favoriser une approche individuelle du soin plus respectueuse du rythme et des particularités de chacun. Grâce à des techniques de soin adaptées, il convient de développer une approche humaine où l'attention portée au regard, au toucher et à la parole favorise le bien être, réduit les comportements défensifs, le mal être ou l'opposition.

Ce type d'action de soin veut témoigner de notre volonté de respecter la dignité du Résident, de lui permettre de rester « debout » le plus longtemps possible, tout en invitant les familles à s'y associer.

**Nous voulons apporter un environnement chaleureux et convivial** au Résident et à sa Famille. Ce type d'organisation favorise un sentiment d'appartenance et de reconnaissance de la part du résident.

Nous souhaitons que la vie s'articule entre le lieu individuel qu'est la chambre du Résident et les lieux collectifs dans lesquels se vivent des temps partagés, notamment ceux des repas auxquels nous portons une attention particulière. Mais surtout nous privilégions la qualité de la relation avec la personne âgée et son entourage.

### c Vivante :

**Nous voulons que l'animation dépasse le cadre des seules activités ponctuelles** (manuelles, intellectuelles, physiques), pour mieux répondre aux nouveaux besoins du vieillissement des résidents que nous accueillons. Aujourd'hui, l'animation favorise la vie de l'établissement, tout en apportant une réponse de proximité aux besoins quotidiens **individuels**.

L'animation fait partie de l'accompagnement **individualisé des Résidents**, au plus proche de leur quotidien. Aujourd'hui compte tenu du vieillissement des Résidents et de leur niveau de dépendance, l'animation tend à être moins collective, moins volontariste et stimulante, pour favoriser plus l'attention et l'écoute au travers de moments partagés, laissant plus de place à la spontanéité et à l'échange. Notre volonté est d'offrir une palette d'activités, des temps et des espaces divers.

**c** *Ouverte sur l'extérieur :*

**Nous voulons maintenir les relations existantes** de la personne avec son entourage familial et amical. Notre emplacement dans le bourg, l'ouverture de l'établissement et notre travail en réseau, répondent à cette volonté, ce qui permet au Résident de rester en contact avec la vie extérieure.

**Nous voulons impulser l'accompagnement de l'entourage** du Résident et non nous substituer à lui. Conscients de ce que représente pour l'entourage les difficultés engendrées par la dépendance de son proche notre volonté est de travailler en confiance avec lui. Nous ne voulons pas nous inscrire ni dans la suspicion, ni dans la menace. Nous voulons anticiper avec l'entourage les différentes étapes du vieillissement afin qu'elles puissent se vivre harmonieusement.

**c** *Privilégiant l'autonomie jusqu'au bout :*

**Notre mission est d'accompagner le Résident jusqu'à la fin de sa vie.** A une obstination déraisonnable, nous privilégions les soins de confort et l'accompagnement y compris spirituel, en y associant autant que possible l'entourage. Dans l'esprit de la loi Léonetti, nous voulons inscrire nos actions dans une démarche de soins palliatifs que nous devons savoir anticiper en concertation avec l'entourage, le médecin traitant et toute l'équipe.

## PARTIE 2 – LES MISSIONS

---

### 1.6 LA MISSION

Selon l'arrêté du 26 avril 1999 modifié par arrêté du 13 août 2004 qui fixe le cahier des charges des EHPAD, la première mission d'un EHPAD est d'être un lieu de vie et d'animation, en complément des missions de préservation de l'autonomie physique, psychique et sociale, de compensation du handicap et de soins.

Pour la Résidence Dins Lou Pelou, être un lieu de vie et d'animation signifie tout d'abord « Donner de la VIE aux années et non des années à la VIE. ».

C'est la condition première qui permet d'ACCUEILLIR ET D'ACCOMPAGNER JUSQU'AU BOUT DE LA VIE DES PERSONNES AGEES dans la dignité.

Cette première mission est d'autant plus forte que, depuis 2012, l'établissement s'est engagé dans une démarche Humanitude appliquant la méthode GINESTE – MARESCOTTI.

Dans cet accompagnement, le MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX, AMICAUX ET PLUS GENERALEMENT SOCIAUX sont essentiels, de même que l'accompagnement des familles.

Être un lieu de préservation de l'autonomie et de compensation du handicap revêt pour l'établissement effectivement d'ACCOMPAGNER LE HANDICAP ET DE MAINTENIR ET DEVELOPPER L'AUTONOMIE des résidents, mais également celui de s'intégrer dans le PARCOURS DE VIE DU RESIDENT.

Être un lieu de soins signifie réaliser des évaluations gériatriques et accompagner le résident en appliquant les bonnes pratiques gériatriques.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'aide sociale. Il répond aux normes d'attribution de l'aide personnalisée au logement (APL) également.

## 1.2 LES TEXTES RELATIFS À LA CATÉGORISATION DE L'ÉTABLISSEMENT

### a. Le cadre réglementaire

L'EHPAD de Cussac est un établissement public médico-social relevant de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L 312-1 alinéa 6 du Code de l'action sociale et des familles.

Le cadre réglementaire est principalement contenu dans :

- Le code de l'action sociale et des familles.
- L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, (modification par l'arrêté du 13 août 2004).
- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- La loi du 22 juillet 2009 "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST).
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

L'établissement s'inscrit en outre dans les orientations politiques régionales et départementales contenues principalement dans :

- Schéma départemental de l'autonomie de la Haute Vienne 2015-2019.
- Plan Régional de Santé 2018-2028.

Il s'appuie par ailleurs sur l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques publiées par les agences compétentes (ANESM, HAS,...).

## b. Les orientations régionales et départementales

### **Projet Régional de Santé 2018-2028 :**

Le cadre d'orientation stratégique (COS) détermine les objectifs généraux et les résultats attendus pour améliorer l'état de santé de la population de Nouvelle-Aquitaine, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social.

Il traduit une approche priorisée des objectifs à atteindre au regard des problématiques régionales, et des enjeux de santé, en cohérence avec la Stratégie nationale de santé. Ses objectifs stratégiques sont déclinés en objectifs opérationnels à 5 ans au sein du schéma régional de santé (SRS) et du Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

**Il porte une ambition :** Amplifier la transformation du système de santé pour garantir la qualité des réponses aux besoins et l'accessibilité globale au système de santé.

Il se décline en deux enjeux transversaux :

- Agir sur les milieux de vie et promouvoir les comportements favorables pour prévenir les atteintes évitables à la santé,
- Améliorer les parcours de santé sur les territoires pour mieux répondre aux enjeux du vieillissement et des maladies chroniques, et aux nouvelles aspirations des citoyens.

Il se traduit en Cinq orientations stratégiques à 10 ans en Nouvelle Aquitaine :

- Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé.
- Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires.
- Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé.
- Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen, acteur de sa santé et du système de santé.
- Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé.

### ***Schéma départemental de l'autonomie de la Haute Vienne :***

Le schéma départemental de l'autonomie de la Haute Vienne 2015-2019, a été réécrit en 2015 avec la participation de l'EHPAD, les principaux axes sont les suivants :

#### Axe 1 : Renforcer la communication et la coordination

Fiche action n°1 : Améliorer l'accès à l'information des usagers et des professionnels et prévenir l'isolement social

Fiche action n°2 : Favoriser l'élaboration de projets territoriaux partenariaux

#### Axe 2 : Améliorer l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées dans la vie de la cité

Fiche action n°3 : Faciliter l'adaptation et l'accessibilité des logements de droit commun pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Fiche action n°4 : Développer la mobilité des personnes âgées et des personnes handicapées

Fiche action n°5 : Enrichir et adapter l'offre culturelle, sportive et de loisirs aux besoins des personnes âgées et des personnes handicapées

#### Axe 3 : Renforcer l'offre de répit et l'amélioration de la qualité des services de maintien à domicile

Fiche action n°6 : Poursuivre et approfondir les actions en direction des aidants familiaux

Fiche action n°7 : Renforcer l'offre de solutions intermédiaires, développer et optimiser l'utilisation des accueils séquentiels

Fiche action n°8 : Poursuivre l'amélioration de la qualité des services d'aide et d'accompagnement à domicile, des services d'accompagnement à la vie sociale et des services de soins infirmiers à domicile

#### Axe 4 : Adapter l'offre d'hébergement aux nouveaux besoins

Fiche action n°9 : Faire évoluer les capacités d'accueil des structures d'accueil pour personnes handicapées et améliorer la fluidité des parcours en facilitant la transition des ESMS pour enfants vers les ESMS pour adultes et la transition inter- établissements des adultes

Fiche action n°10 : Renforcer la capacité d'accueil en EHPAD, améliorer la transition domicile/EHPAD et l'accompagnement des personnes âgées hébergées, notamment les patients atteints de la maladie Alzheimer et de maladies apparentées

### Axe 5 : Améliorer la prise en charge des publics spécifiques

Fiche action n°11 : Mieux accompagner l'avancée en âge des personnes handicapées

Fiche action n°12 : Améliorer la prise en charge des personnes handicapées psychiques, traumatisées crâniennes et TED (troubles envahissants du développement)

## 1.7 LES ARRÊTÉS D'AUTORISATION ET CONVENTIONS

La Résidence bénéficie d'une autorisation de fonctionner par l'arrêté du 2 février 1984 renouvelé le 3 janvier 2017. Un Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens (CPOM) a été signé le 20 Décembre 2017.

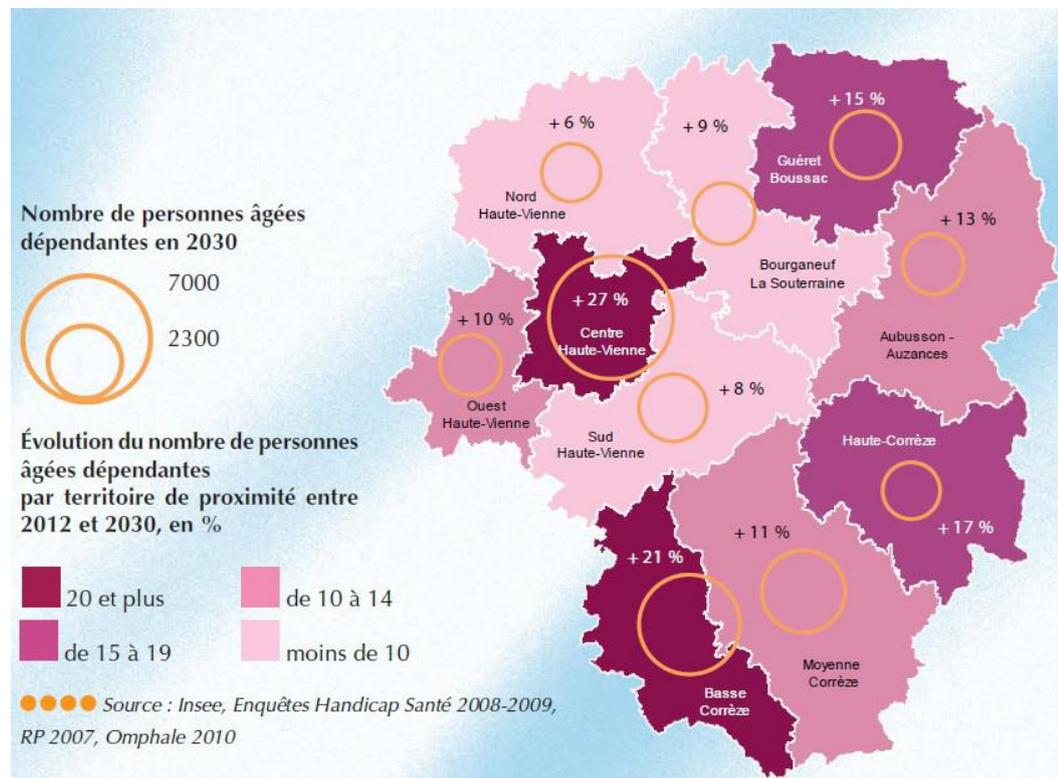
Par ailleurs, la Résidence a signé une convention tripartite de seconde génération avec l'ARS et le Conseil Général pour la période 2011-2015. Elle a fait l'objet d'un avenant en 2016.

## PARTIE 3 – LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

### 1.8 L'ENVIRONNEMENT EXTERNE

#### a. L'environnement démographique

Avec le vieillissement de la population, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie progressera dans toutes les régions françaises d'ici 2030. Dans l'ex-région Limousin, le nombre de personnes âgées dépendantes sera augmenté d'environ 4 000 personnes, soit une hausse de 16% par rapport à 2012 (+31% en France métropolitaine sur la même période). Parmi les départements de l'ex-région Limousin, c'est en Haute-Vienne que le vieillissement et l'augmentation de la dépendance seraient les plus importants (+18%). La Haute-Vienne présenterait des disparités territoriales marquées. Dans l'Ouest Haute-Vienne, la hausse serait moins marquée bien que présente : + 10 %.



## b. L'environnement sanitaire et médico-social

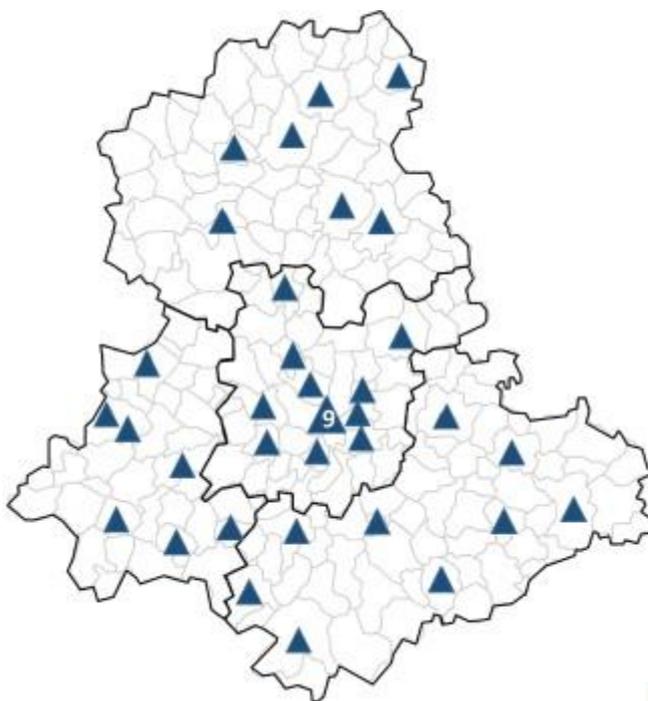
Le Conseil départemental a divisé le département en quatre territoires d'intervention. Le territoire Centre Haute-Vienne, comprenant l'agglomération de Limoges, regroupe plus de 242 000 habitants, soit près des deux tiers de la population du département. Le Sud-Est totalise plus de 51 000 habitants, l'Ouest plus de 43 000 et le Nord est le moins peuplé avec près de 39 000 habitants.



### **Environnement médico-social :**

En 2017, le département de la Haute-Vienne dispose de 41 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). La capacité totale de ces établissements est de 3 911 places installées : 3 653 places en hébergement permanent, 121 en accueil temporaire et 137 en accueil de jour.

Dans le territoire Ouest Limousin le taux d'équipement est de 95,3 soit légèrement en dessous des moyennes régionales et nationales. La région Nouvelle-Aquitaine avec un taux de 87 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus versus 105 en Nouvelle-Aquitaine et 100 au niveau national.



Source : FINESS

	Haute-Vienne	Centre	Nord	Ouest	Sud-Est
Taux d'équipement en hébergement permanent	80,9	61,7	109,0	95,3	106,7
Taux d'équipement en accueil temporaire	2,7	3,3	0,3	1,9	3,1
Taux d'équipement en accueil de jour	3,0	4,2	1,0	1,6	2,3
<b>Taux d'équipement total</b>	<b>86,6</b>	<b>69,2</b>	<b>110,3</b>	<b>98,9</b>	<b>112,1</b>

Sources : FINESS, INSEE

On peut également noter le très faible taux d'équipement en accueil de jour et en hébergement temporaire.

**L'établissement prend en compte ces éléments dans son projet stratégique.**

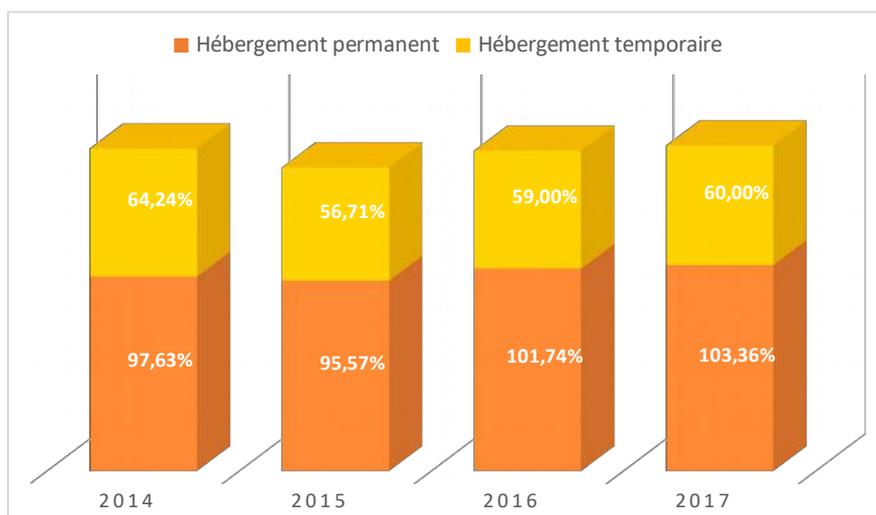
La Communauté de communes du pays d'Ouest Limousin, compte deux EHPAD situés à Cussac et à Saint Laurent sur Gorre, et deux SSIAD intervenant sur son territoire.

Bien que non positionné sur le territoire de la communauté de communes l'établissement entretient des liens étroits avec l'Equipe Spécialisée Alzheimer (E.S.A) de la Croix Rouge mais aussi du Centre Hospitalier Roland Mazouin de Saint Junien et notamment la consultation mémoire.

## 1.9 CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCUEILLIE

### a. Activité

#### ● Taux d'occupation :

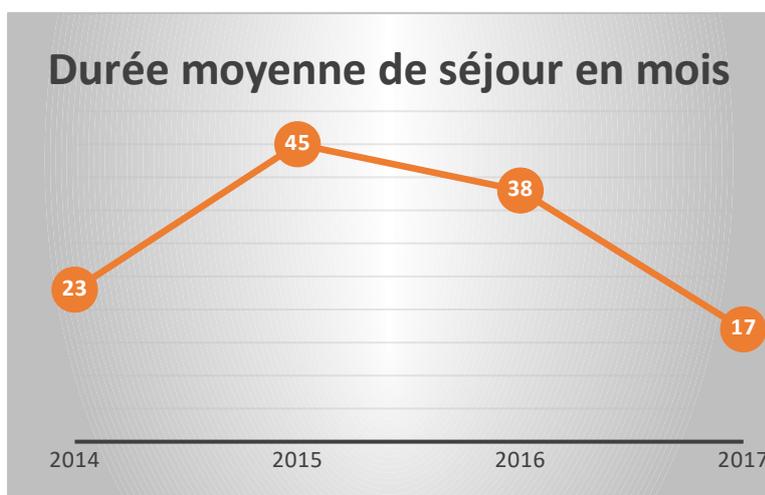


Le taux d'occupation en hébergement classique dépasse les 95 % sur la période pour atteindre plus de 100 % en 2016 et 2017 ce qui traduit une demande d'hébergement importante. Il convient de noter que la tendance était la même sur la période du précédent projet d'établissement avec un taux de remplissage de 99,37 %

en 2010.

L'hébergement temporaire présente un taux proche des 60 %.

### b. Les mouvements



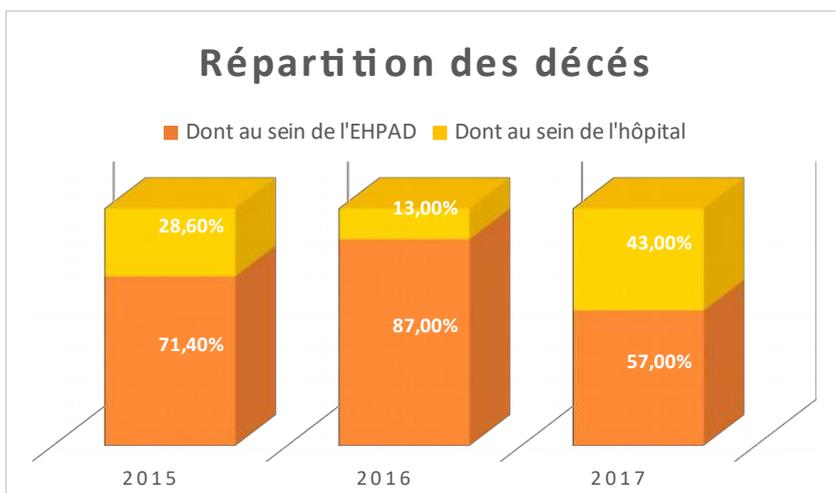
#### ● Durée moyenne de séjour :

La Durée Moyenne de Séjour (DMS) s'établit en moyenne depuis 2014 à 2 ans et 6 mois. Elle est conforme à la moyenne nationale.

#### ● Moyenne d'âge à l'entrée :

La moyenne d'âge d'entrée des résidents en 2017 est de 87 ans et 4 mois. Cette dernière a augmenté de 2 ans et 3 mois depuis 2010.

## Répartition des décès

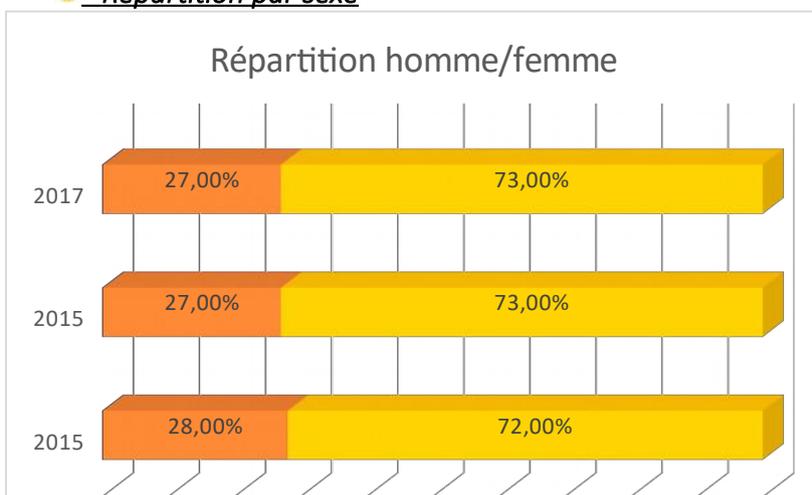


### Sorties :

72 % des décès ont eu lieu au sein de l'établissement (2015-2017), ce qui démontre la volonté de la Résidence d'accompagner les résidents jusqu'à la fin de leur vie.

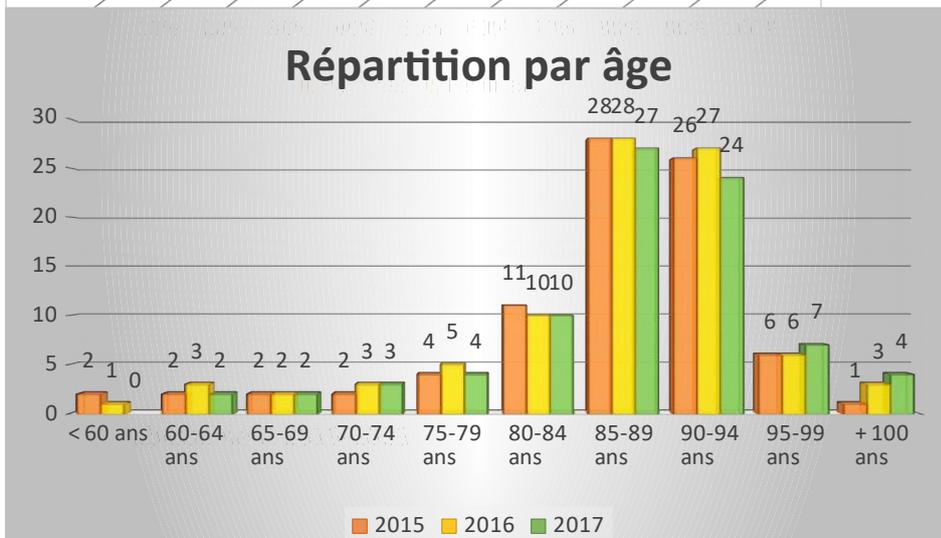
## c. Les caractéristiques générales des résidents accueillis

### Répartition par sexe



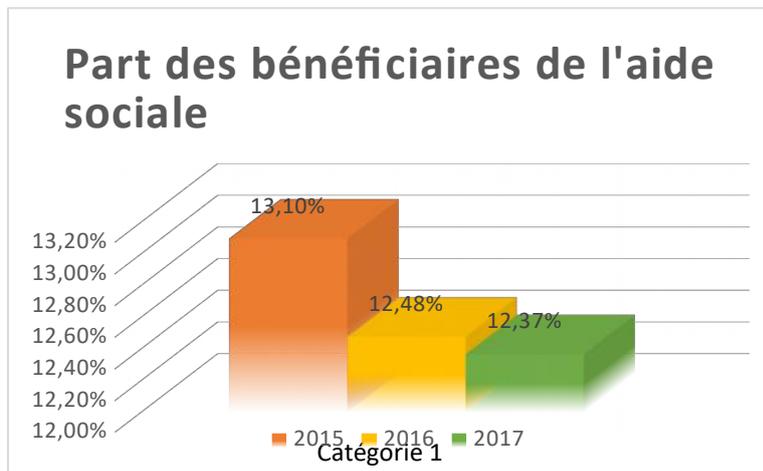
La proportion des femmes dans la population accueillie est stable depuis 2015 (73%). Cette proportion est identique à celle relevée au niveau national. Le nombre de femmes a augmenté de 8 % depuis 2010.

### Répartition par âge



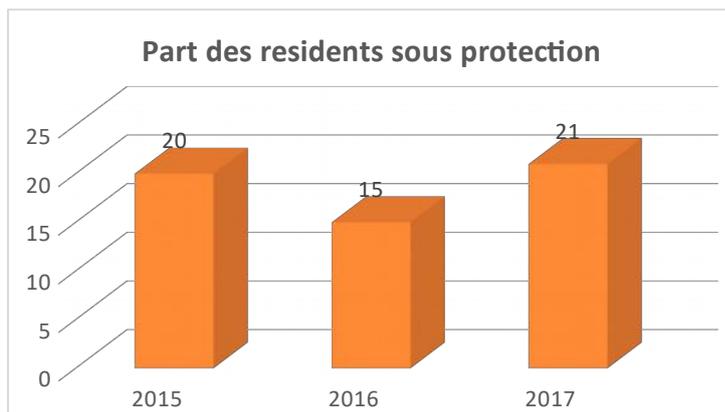
● Répartition par âge

La moyenne d'âge des résidents en 2017 est de 88 ans et 4 mois contre 85 ans et 1 mois en 2010.



● Proportion de résidents bénéficiant de l'aide sociale

En moyenne, depuis 2015, la part des résidents bénéficiaires de l'aide sociale s'élève à 12,65 % contre 19% au niveau national

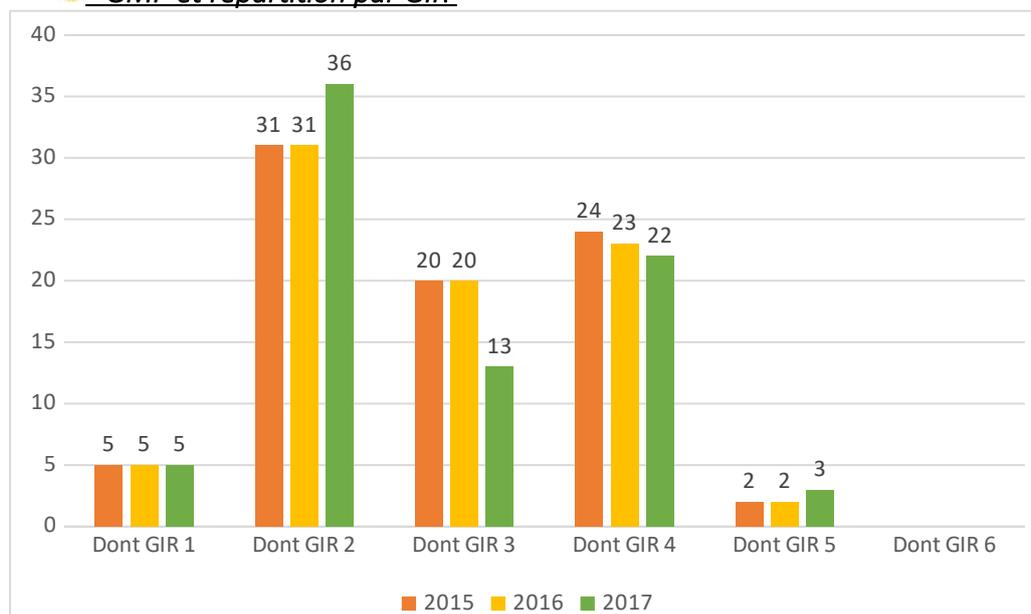


● Proportion des résidents sous protection juridique

En moyenne, depuis 2015, 22% des résidents accueillis font l'objet d'une protection juridique.

d. Caractéristiques soignantes

### ● GMP et répartition par GIR



Entre 2015 et 2017, nous notons une stabilisation du GMP qui s'explique par

l'accompagnement en Humanitude® mis en place depuis 2012.

Depuis 2015 le GMP s'est stabilisé autour de 680 points. En 2010, il affichait 645 points. Près de un résident sur deux est très dépendant (49 % de GIR 1-2 en moyenne).

### ● PMP

Le PMP s'élève à 291 points en 2017 (au-dessus du niveau national de 211 points<sup>1</sup>).

## 1.10 ACCUEIL DU NOUVEL ARRIVANT

L'accueil mérite une attention particulière car de sa qualité pourra dépendre l'intégration plus facile du résident au sein du groupe. Il faut éviter que la personne ne se sente perdue, abandonnée des siens et qu'elle ne se replie sur elle-même.

En 2010, lorsque le groupe de travail sur l'accueil a réfléchi à ce sujet, nous avons formé le vœu de préparer avec un soin accru le bouleversement que sera, quoi qu'on fasse, l'entrée en

<sup>1</sup> La situation des EHPAD en 2016 - CNSA

institution pour celui qui, comme nous, voudrait achever sa vie dans un chez soi chargé de souvenirs et de sens. Nous y avons travaillé pendant les 5 années écoulées, force est de constater que nous nous heurtons toujours à des difficultés liées au contexte même des demandes d'admission.

Nous l'avons maintes fois répété, personne n'envisage de finir ses jours en EHPAD mais plutôt de faire comme Ulysse. Après le long voyage de la vie et ses péripéties, chacun se prépare à retourner, «plein d'usage et raison, Vivre entre ses parents le reste de son âge ! »<sup>2</sup>. Aussi, il n'est pas étonnant que les demandes nous arrivent dans l'urgence, formulées par un tiers, souvent ; sous la pression des services hospitaliers, parfois.

Dans ces conditions, la visite à domicile qui nous permettrait, comme nous le souhaitons en 2010 de faire connaissance avec la personne avant son arrivée, n'est pas toujours aisée à mettre en place.

Il convient d'ajouter à cela, la contrainte économique, qui nous impose des choix : une visite à domicile, c'est un délai d'admission qui s'allonge, des ressources qui manquent, deux agents qui ne sont pas disponibles pour les autres résidents pendant plusieurs heures.

Cette première rencontre est très importante et permet au résident de participer activement à son changement de vie en exposant ses attentes et en exprimant ses craintes.

Devant cette réalité qui nous échappe, les moyens d'agir ne nous appartiennent pas, ou rarement, mais devraient être l'affaire de tous les acteurs du secteur. En effet, pour que le parcours de soins de la personne âgée, la filière gériatrique, ne soient pas que des concepts vident de sens, il faut un engagement de tous, à commencer par ceux qui, financeurs, pourraient faire peser la responsabilité d'une entrée en institution bientraitante sur toute une filière et non sur les seuls EHPAD.

Malgré tout, pour offrir au futur résident un accueil qui, à défaut de garantir son adaptation, la facilite, nous avons développé, l'outil « Qui êtes-vous » qui, complété avec la personne et/ou ses proches dès que l'admission est décidée, doit nous permettre de faire connaissance dans les meilleures conditions possibles.

Ce document, portrait détaillé autant que respectueux du droit à l'intimité de celui qui s'installe, va nous permettre de préserver jusqu'au bout de la vie son identité, « son ipsé », et sa singularité en garantissant autant que ses déficits le permettront de lui montrer que nous savons qu'il est toujours là, et qu'au-delà du masque de la vieillesse, nous le reconnaitrons comme notre semblable, mais aussi comme l'Homme singulier qu'il n'a cessé d'être. Doutons-nous « d'un chêne qu'il est le même, du gland à l'arbre entièrement développé »

---

2 DU BELLAY, Joachim (1558) – Les regrets

Et si le doute nous assaille devant un « vieux » dit dément, nous en appellerons encore une fois au philosophe Paul Ricoeur qui a développé l'idée d'un « invariant relationnel », qui affirme « une forme de permanence dans le temps qui soit une réponse à la question "Qui suis-je?" ». Et si cette notion nous semble difficile à envisager quand l'âge semble avoir eu raison de l'Homme, regardons-le dans les yeux, avec le regard de l'Humanité, et remplaçons, toujours avec Ricoeur, « Qui es-tu ? » par « Où es-tu ? », il saura nous dire : je suis toujours là !

Ainsi, le jour de l'entrée, il s'agit d'installer la personne âgée dans son nouveau domicile, de lui fournir les principales informations dont elle aura besoin immédiatement, de lui présenter les temps forts de la journée et enfin de compléter le recueil des habitudes de vie. Ainsi, nous encourageons les admissions le matin où un membre de l'équipe se rend disponible pour accueillir le résident et sa famille. Le midi la structure offre le repas aux accompagnants et l'après-midi l'infirmière prend le relais afin de compléter le dossier d'admission.

Pendant les premiers jours, une attention particulière sera portée au nouvel arrivant afin de répondre à ses questions et de faire connaissance avec son histoire de vie, ses passions, ses angoisses, ses attentes. Ce sera également le moment de vérifier que la personne dispose de tout ce dont elle a besoin et de contrôler que tout son linge soit marqué et en nombre suffisant.

## 1.11 PLACE DE L'ENTOURAGE

Comme nous l'avons évoqué précédemment, la résidence est le lieu de vie de la personne et sa famille y est la bienvenue. Aucun horaire de visite n'est fixé, l'entourage du résident vient lui rendre visite quand il le souhaite. Néanmoins en cas de visite nocturne la structure doit être prévenue dans la journée.

### a. Participation à la vie de la structure :

Les familles peuvent également venir déjeuner avec leurs parents.

Les AS/AMP peuvent être amenés à solliciter les familles pour participer à certaines activités : animations, activités domestiques...Ceux-ci peuvent en effet représenter un médiateur facilitant la communication entre le résident et sa famille.

### b. Participation aux soins :

La participation aux actes de la vie quotidienne tels que la toilette, l'habillage...peut être envisagée. En effet, certains aidants le voient comme un élément positif, alors que d'autres préfèrent s'en distancier afin de conserver une relation basée sur l'affect et le soutien.

Si la participation des familles est un souhait, elle ne peut cependant pas dépasser certaines limites comme : aider un résident autre que son proche à manger, intervenir lors des toilettes, non pas en partenaire mais pour contrôler le travail... En ce sens, si des actes déviants se produisent, des réunions de régulations sont organisées entre la famille et l'institution (Médecin coordonnateur, Infirmière, Psychologue, AS/AMP référente).

### c. Soutien individualisé et collectif :

La psychologue accompagne régulièrement les résidents mais également les familles. Elle peut être amenée à les solliciter pour évoquer l'évolution de l'état de santé du résident, mais également les recevoir à leur demande. Elle permet également aux familles de se situer par rapport à leur rôle d'aidant et de permettre une meilleure compréhension de la pathologie de leurs proches.

L'équipe peut également soutenir l'aidant et lui permettre de rester en contact avec son proche tout en ayant des gestes et des moyens de communication adaptés. Par exemple, en lui conseillant d'utiliser des vecteurs comme la musique ou en lui expliquant la nécessité de ne pas faire certains actes à la place de la personne aidée...

Elle peut également guider la famille dans différents moments de la vie en institution :

- Prendre le relais auprès du résident lorsque la famille lui dit au revoir pour rassurer l'aidant et l'aidé,
- Lui conseiller de toujours dire la vérité que ce soit lors de l'admission, ou lors de l'annonce d'un décès dans la famille (jusqu'à l'accompagnement à l'enterrement dans ce cas).

Ces différents exemples montrent notre volonté d'accompagner la famille dans différents moments de la vie dans l'institution et d'être le point d'appui pour maintenir la relation entre l'aidé et l'aidant.

Dans tous les cas, il nous semble important que l'équipe ne porte pas de jugement sur la famille, quelles que soient les difficultés de la situation et les relations mais qu'elle concourt activement au maintien du lien avec la personne.

Par ailleurs, des rencontres thématiques sont organisées en collaboration avec le personnel de la structure et l'équipe spécialisée Alzheimer de Rochechouart. Les thèmes abordés peuvent être par exemple la compréhension de la maladie.

Les familles sont également sollicitées au moins tous les ans lors de la réévaluation du projet d'accompagnement personnalisé.

## PARTIE 4 - LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE, SON ORGANISATION

### 2.1 L'ORGANISATION GLOBALE DE L'OFFRE DE SERVICE

#### a. La garantie des droits individuels et collectifs

##### ● La garantie des droits individuels

###### NOS ATOUTS

- L'ensemble des outils de la loi 2002-2 sont en place (livret d'accueil, contrat de séjour, etc.). Le résident est invité à signer lui-même son contrat de séjour.
- L'ensemble des résidents disposent d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP).
- Les référents des PAP des résidents disposent de « temps de référence » permettant de répondre de manière personnalisée aux envies et attentes des résidents.
- L'ensemble des agents est formé à la bientraitance et bénéficie de la dynamique de formation qui soutient la promotion des droits des usagers (Humanitude®...)

###### LES ENJEUX

La loi du 2 janvier 2002 vise à affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leurs proches en définissant les droits et libertés individuels des usagers du secteur social et médico-social. Cette loi réaffirme fortement la place de l'utilisateur, au centre du dispositif.

Elle rappelle et précise la définition des droits fondamentaux (le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de l'utilisateur dans les établissements). Elle insiste sur une prise en charge individualisée et de qualité, respectant un consentement éclairé.

L'ANESM, au travers de ses recommandations, propose des repères, des orientations et des pistes d'action pour promouvoir l'ensemble des pratiques professionnelles destinées à améliorer la vie quotidienne des résidents et faciliter l'accès à leurs droits.

Dans ce contexte, La Résidence DINS LOU PELOU s'inscrit dans le respect au quotidien des droits des résidents.

L'un des grands principes qui se décline de manière transversale au sein de la philosophie HUMANITUDE appliquée dans l'établissement est :

Le respect du choix du résident de son entrée et tout au long de son séjour.

En effet, nous encourageons le résident à être acteur de son accompagnement. Nous considérons chacun comme adulte responsable qui peut choisir et assumer ses choix.

Nous faisons en sorte que l'individu puisse avoir une place au sein du collectif, à travers ses choix.

Pour cela, nous donnons les moyens aux résidents de faire un choix : plusieurs possibilités lui sont laissées, nous lui laissons du temps pour la réflexion,...

## NOS OBJECTIFS

- Proposer systématiquement la clé du logement lors de l'entrée dans l'établissement.
- Rédiger la Charte bientraitance.
- Améliorer la présentation aux résidents et familles des Projets d'Accompagnements Personnalisés (PAP).
- Formaliser la procédure d'accès aux données personnelles par les usagers. Sécuriser les accès aux données médicales (informatique et papier).
- Identifier les personnes qui ne souhaitent pas que l'on entre dans leur logement en leur absence.
- Identifier les résidents qui souhaitent conserver leurs papiers d'identités.
  
- La garantie des droits collectifs

## NOS ATOUTS

- La participation active du résident à son projet et à la vie de l'établissement est une volonté forte de l'établissement.
- L'animatrice-coordinatrice de la vie sociale de l'établissement est particulièrement sensible aux droits collectifs des résidents.
- Disponibilité, écoute et réactivité de l'ensemble des professionnels qui s'assure d'apporter une réponse systématique.
- De multiples supports d'information et de communication (journal interne « Part Age », site internet, affichage adapté, conseil de la vie sociale, commissions-menu, fiches d'événements indésirables,...).

## LES ENJEUX



Le respect de l'autonomie de l'utilisateur suppose l'évaluation de ses besoins et de ses demandes. Il est recommandé que les professionnels mettent en place des modalités de fonctionnement permettant à l'utilisateur de s'exprimer librement sur ses souhaits, et donnent toute sa légitimité à cette parole.

L'expression individuelle mais aussi la communication collective doit être encouragée et recueillie grâce à toutes les formes de participation prévues par la loi (conseil de la vie sociale, groupes d'expression, par exemple).

## NOS OBJECTIFS

- Mettre en place la commission-animation.
- Améliorer la participation des usagers, résidents et familles, aux différentes instances de l'établissement (réunion des familles, conseil de la vie sociale,...).
- Réaliser une enquête de satisfaction.
- Mettre à jour les règles de vie et le contrat de séjour.

### b. La promotion de la qualité de vie

- Le cadre de vie

## LES ENJEUX



L'EHPAD constitue un lieu de vie dont la finalité est la qualité de vie de chaque résident tout au long du séjour, quelles que soient ses difficultés : dépendance physique, perte d'autonomie décisionnelle, difficultés d'expression...

Aussi avons-nous la volonté de proposer un lieu de vie agréable permettant les rencontres et les échanges et adapté aux personnes accueillies (accessibilité, ergonomie,...).

## NOS ATOUTS

- La lingerie est dynamique. Le résident est au cœur de sa mission, son passage est attendu.
- Le linge du résident est traité sur place, une

prestation comprise dans le prix de journée.

- Le marquage du linge est une prestation proposée aux résidents.
- Le délai de traitement du linge de 3 à 4 jours est satisfaisant.
- La lingerie adaptée permet de favoriser de bonnes conditions de travail pour les agents.

### ● Le traitement du linge

## LES ENJEUX

Le linge est pour les résidents un moyen de préserver sa personnalité, son identité, de préserver son estime de soi.

Aussi, il est primordial que l'établissement maintienne le linge dans son état d'origine en retournant aux résidents du linge propre, bien plié et repassé avec un délai de retour satisfaisant.

La qualité de la prestation linge nécessite de limiter les pertes de linge lors du traitement qui reste collectif.

## NOS OBJECTIFS

- Respecter la norme RABC tant sur les locaux que sur les pratiques professionnelles.
- Améliorer la qualité de la prestation en particulier le repassage de certaines pièces des résidents.
- Améliorer le marquage du linge
- Faire participer les résidents qui le souhaitent aux activités de pliage de linge.

### ● La maintenance

## LES ENJEUX

### NOS ATOUTS

- Un service qui a le souci du bien-être du résident.
- Un responsable maintenance et sécurité, formé SSIAP 1, présent depuis 2003.
- Une politique de prévention dans l'entretien des

bâtiments, des installations et du matériel.

- Une politique d'uniformisation et de recherche d'un matériel de qualité permettant d'optimiser le suivi et d'apporter une prestation de qualité aux résidents.
- Des contrats de maintenance signés et suivis.
- Bonne coordination et communication avec les autres corps de métiers.
- Un entretien régulier des installations.

Les établissements recevant du public doivent faire l'objet d'une surveillance régulière et de contrôles obligatoires qui impliquent la maintenance. Cela concerne notamment les ascenseurs, la légionnelle, l'électricité ou le système de sécurité incendie.

D'autre part, les ouvrages doivent être surveillés et entretenus régulièrement pour lutter contre le vieillissement naturel. A défaut de maintenance régulière les dégradations s'accroissent rapidement, nécessitant des réparations onéreuses.

Enfin, le bon fonctionnement du bâtiment contribue à la qualité de vie des résidents.

## NOS OBJECTIFS

- Développer l'utilisation du logiciel de gestion du matériel.
- Améliorer la communication avec les fournisseurs en utilisant les mails.
- Pérenniser la formation de l'ensemble des agents à la sécurité incendie et disposer d'un SSIAP 3.

## NOS ATOUTS

- L'équipe cuisine est dynamique et le résident est au cœur de sa mission. Chacun s'investit dans les différents projets de l'établissement.
- L'établissement dispose de matériel adapté.
- Le chef de cuisine est polyvalent et compétent. Il gère en toute autonomie la prestation restauration.
- La cuisine est réalisée sur place et diversifiée. Celle-ci est traditionnelle et utilise des produits frais et de saison.
- Une Commission des Menus se réunit tous les trois mois et permet d'évaluer la satisfaction des résidents
- Des textures adaptées sont proposées aux résidents.
- Avec l'appui d'une diététicienne du réseau LINUT, l'équipe est attentive à l'équilibre nutritionnel.
- La cuisine est fonctionnelle et bien équipée (2013). L'hygiène et la sécurité alimentaire (HACCP PMS) sont assurées.
- Des espaces de repas agréables sont proposés aux résidents. Une salle à manger des familles permet aux résidents d'inviter leurs proches.
- Le rythme des repas et l'environnement d'aide sont adaptés au niveau d'autonomie du résident.

- Projet de restauration : « Que ta nourriture soit ton médicament et ton médicament ta nourriture » – Hippocrate



## LES ENJEUX

Santé, bien-être et convivialité tels sont les enjeux qui encadrent notre conception du repas à l'EHPAD de Cussac. Le temps du repas est en effet un temps privilégié pour les résidents. Il convient de leur proposer une alimentation en phase avec leurs besoins tout en alliant la notion de "plaisir".

## NOS OBJECTIFS

- Développer le Manger-Main.
- Mener une réflexion sur les cuissons basse températures.
- Développer l'individualisation des repas : horaire, respect des goûts et dégoûts, repas de substitution.
- Traçabilité : améliorer l'utilisation de la fiche de liaison avec la cuisine, retour sur les évaluations LINUT, changement de régime/texture.
- Evaluation : Objectiver l'évaluation des repas par la mise en place de fiches pour le personnel et les résidents.
- Améliorer la présentation des mixés.
- Diminuer l'amplitude entre le dîner et le déjeuner.
- Augmenter la présence des cuisiniers en salle.
- Développer les filières courtes.
- Développer le « Fait Maison ».
- Assouplir les régimes.
- Diminuer les déchets.
- Améliorer le dépistage des fausses routes : tests.
- Recruter un cuisinier.
- Informatiser la cuisine.

### c. La prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents

- La continuité des soins

## LES ENJEUX

### NOS ATOUTS

- L'EHPAD dispose des compétences d'un médecin coordonnateur gériatre très impliqué.
- Une réunion de coordination gériatrique annuelle afin de favoriser la coordination des intervenants libéraux et de promouvoir les échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques gériatriques.
- Des conventions avec des structures ressources

sont signées permettant la continuité des soins et un apport d'une expertise médicale.

- Le développement de la télémédecine.
- Un plan de soins individuel informatisé.

Pour chaque résident, les soins ont pour finalité la meilleure qualité de vie possible. Ils s'inscrivent dans une continuité pour un accompagnement des résidents à toutes les étapes de sa vie à l'EHPAD.

Afin d'assurer les meilleurs soins possibles aux résidents, nos deux principes forts d'intervention sont :

- la mise en place d'un accompagnement holistique de chaque personne.
- l'accompagnement pluridisciplinaire, impliquant le croisement des regards.

## NOS OBJECTIFS

- Développer la télémédecine (plaies, consultation gériatrique, diabète, dermatologie et soins bucco-dentaires).
- Augmenter le temps de présence IDE.
- Etablir une procédure pour l'accès du résident ou son représentant légal à ses informations personnelles en particulier médicales.
- Améliorer la communication des informations médicales auprès des résidents.
- Développer une astreinte de nuit.
- Améliorer l'efficacité des transmissions orales et/ou écrites à chaque changement d'équipe.
- Améliorer le recours à l'HAD.
- Formaliser les partenariats avec la MIA, le SSIAD, l'ESA...

## NOS ATOUTS

- Les différentes étapes du circuit sont formalisées dans une procédure.
- Une démarche volontariste de limitation des traitements psychotropes
- Une bonne gestion des refus de traitements.
- Un audit réalisé en 2015 ayant donné un résultat satisfaisant.

## ● Le circuit du médicament

### LES ENJEUX

La personne âgée en EHPAD est le plus souvent polymédicamentée. Cette polymédication est responsable d'effets secondaires

Notre mission est de lutter contre la iatrogénie, d'apporter les meilleurs conseils aux résidents et aux médecins et de sécuriser l'ensemble du circuit du médicament (de la prescription à la bonne prise).

### NOS OBJECTIFS

- Définir le livret thérapeutique.
- Poursuivre la limitation des traitements psychotropes.
- S'assurer du nettoyage/désinfection et du dégivrage régulier du réfrigérateur de stockage des médicaments
- Limiter le nombre d'ordonnances ayant plus de cinq traitements.
- Baisser de 30 % le prix de l'ordonnance de chaque résident.
- Améliorer la préparation des buvables au plus près de la prise et éviter de les mélanger.
- Réaliser un nouvel audit du circuit du médicament
- Former les médecins traitants à l'utilisation du logiciel de soins.

## ● Projet de verticalité = vivre et mourir debout

### NOS ATOUTS

- Personne n'est au lit sur la journée.
- Verticalisation fréquente encouragée
- Matériel adapté et en nombre suffisant
- Des professionnels impliqués
- Pas de contentions

### LES ENJEUX



Etre soigné en Humanitude, c'est faire partie de la race humaine et être considéré comme tel. L'homme est fait pour vivre debout. A chaque fois que possible, les personnes âgées doivent être encouragées à se lever et à marcher. Parfois, ce peut être uniquement le temps de la douche mais ces quelques minutes par jour sont salvatrices pour le corps et pour l'estime de soi. Etre debout, marcher, travailler ses os et faire travailler ses muscles, c'est pouvoir profiter d'une vieillesse active. Travailler sa pompe cardiaque, c'est retrouver ses sensations au

niveau des capteurs situés partout sur le corps, c'est lutter contre les escarres, c'est contribuer à un meilleur transit, mais c'est surtout se voir debout comme tous les êtres humains. C'est aussi lutter contre la grabatisation qui peut survenir en moins de 3 semaines d'alitement.

## NOS OBJECTIFS

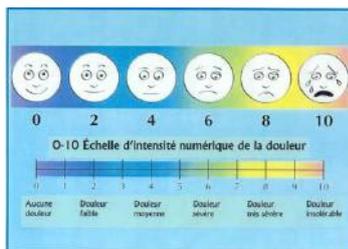
- Développer la formation manutention relationnelle.
  - Réévaluer la nécessité d'une aide technique plus régulièrement.
  - Diminuer le nombre de fauteuils roulants en salle à manger : Projet Tous à pieds à table !
  - Mettre en place des plans de compensation pour les personnes restant au fauteuil.
  - Réfléchir à la possibilité de supprimer la réalisation des lits en 3 pour faciliter certaines manutentions.
  - Mettre en place des ateliers coordonnés par les référents Humanitude.
- La prévention et la prise en charge de la douleur

## LES ENJEUX

### NOS ATOUTS

- L'EHPAD dispose de structures ressources : équipe mobile de soins palliatifs et HAD.
- L'ensemble de l'équipe est sensibilisée à l'identification et l'évaluation de la douleur.

Selon l'HAS1, plus l'âge augmente, plus la prévalence de la douleur augmente. La proportion des personnes âgées ayant des douleurs chroniques est d'environ 60 %, dont un tiers des douleurs sévères. En fin de vie, la prévalence de la douleur peut atteindre 80 %. La forte prévalence de la douleur chez les personnes âgées et ses répercussions sur l'autonomie, le psychisme et le devenir sociofamilial imposent de rechercher et traiter ce symptôme.



## NOS OBJECTIFS

- Poursuivre la formation des équipes au dépistage et à l'évaluation de la douleur.
- Poursuivre la formation de la prise en charge non-médicamenteuse de la douleur (aromathérapie, snoezelen, music care, hypnose, sophrologie...).
- Améliorer la réactivité des médecins traitants
- Développer la télémédecine
- Former un membre du personnel à un DU douleur

## NOS ATOUTS

- Une procédure de prévention et prise en charge des chutes formalisée.
- Un professionnel identifié chargé du suivi de chutes : la psychomotricienne
- Une politique de l'établissement favorisant la verticalité
- Le risque de chute est évalué pour les résidents identifiés et lors de l'admission (Tinetti).
- La conduite à tenir en cas de chute est définie : toute chute est déclarée puis analysée par l'IDE ou cadre IDE, analyse statistique annuelle (RAMA).

- La prévention et la prise en charge des chutes



## LES ENJEUX

Les chutes répétées sont fréquentes avec une prévalence chez la personne âgée de 65 ans et plus. Celles-ci conduisent à des complications diverses (blessure, fracture, hospitalisation,...).

## NOS OBJECTIFS

- Mettre en place un atelier relevé du sol et prévention des

- La prévention des risques liés à la contention

## LES ENJEUX

### NOS ATOUTS

- Une politique de promotion de la liberté d'aller et venir est affirmée afin de maintenir l'autonomie des usagers et prévenir les troubles du

comportement.

- Les professionnels sont formés sur les risques, sur les limites de la contention et sur ses alternatives.
- Toute contention fait l'objet d'une prescription.
- Tout recours à une contention fait l'objet d'une concertation en équipe, d'une recherche d'alternative (matelas au sol, lits bas, demi-barrières, ...) et de conseils par la psychomotricienne le cas échéant (adaptation du matériel,...).

Le droit à la sécurité, reconnu à l'article 7 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi qu'à l'article L311-3 du code de l'Action sociale et des familles, est au même titre que le droit à

la liberté d'aller et venir un droit fondamental, particulièrement important au regard de la fragilité des populations accueillies.



A l'EHPAD de Cussac, nous préservons la liberté d'aller et venir et limitons au maximum toute forme de contention. Ainsi, lors de la réalisation de l'auto-évaluation dans le cadre de la démarche vers le LABEL HUMANITUDE nous avons identifié :

- ➔ 0 contention ventrale,
- ➔ 6 barrières de lit double,
- ➔ 7 Personnes en déclive au fauteuil,

## NOS OBJECTIFS

- Limiter les contentions et tendre vers « zéro contention ».
- Utiliser le document intitulé : «Objectif NON contention »/Diminuer le besoin de prescription médicale de contention.
- Mieux encadrer l'utilisation des demi-barrières et augmenter la taille des lits.
- Mettre en place une commission « vers 0 contention ».
- Mettre en place un indicateur.
- Mener une réflexion éthique avec le personnel de l'unité protégée sur la liberté d'aller et venir.
- Mettre en place des plans de compensations.



- La prévention et la prise en charge des escarres

es et sensibilisées aux

bonnes pratiques professionnelles (verticalité, effleurage,...).

- Des actions de prévention personnalisées et adaptées sont définies en équipes mises en place (matériel, nutrition, positionnement,...).
- Le risque d'escarre est évalué une fois par an et lors de l'admission pour les résidents (NORTON).

## LES ENJEUX

Les escarres entraînent une gêne douloureuse et une souffrance physique et morale, une limitation des capacités fonctionnelles (marche ou station assise impossible) avec comme conséquence une limitation de l'autonomie, des sorties et donc une diminution de la liberté. L'escarre a également pour conséquence une altération de l'image de soi et de la relation à autrui liée à la présence de la plaie, aux éventuels écoulements et odeurs de celle-ci. Le dépistage, la prévention et le traitement des escarres font aujourd'hui l'objet de nombreuses recommandations professionnelles déployées par l'équipe soignante de l'EHPAD.

## NOS OBJECTIFS

- Prévenir les escarres et tendre vers « zéro escarre » constituée au sein de l'EHPAD.

- L'analyse et la maîtrise du risque infectieux

### NOS ATOUTS

- Les normes d'hygiène en cuisine (HACCP) sont respectées, le Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS) est en place.
- Une grande partie des protocoles recommandés par le DARI est formalisée et diffusée.
- Le Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI) a été réalisé en 2015 avec un score de 71.6%.
- Des actions de prévention de la légionnelle sont en place (carnet sanitaire en place et à jour, etc).

## LES ENJEUX

Dans la vie en collectivité, le risque infectieux est un risque non négligeable pour les personnes accueillies particulièrement vulnérables.

## NOS OBJECTIFS



MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN  
EHPAD  
FICHES TECHNIQUES / PRATIQUES



Octobre 2011 - Version 1

ment 2019-2023



- Actualiser et enrichir la documentation qualité relative au risque infectieux.
- Intégrer un chapitre BMR dans le RAMA.
- Recruter une IDE hygiéniste.
- Mettre à jour le DARI annuellement.

## NOS ATOUTS

- L'EHPAD affirme depuis son ouverture en 1984 sa volonté d'accompagner la vie jusqu'au bout. L'ensemble des professionnels sont impliqués dans cette démarche.
- Nous prenons connaissance et respectons les volontés de la personne accueillie (souhaits de fin de vie, directives anticipées, personnes de confiance,...).
- Nous sommes attentifs à accompagner les familles à établir un dialogue avec leur proche.
- Possibilité d'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs.
- Les équipes sont formées à l'accompagnement fin de vie et soins palliatifs, Elles s'attachent à diminuer la douleur, apporter des soins de confort, soulager, rassurer la personne et ses proches.
- Les résidents sont informés des décès par affichage et oralement au moment des repas. Accompagnés au funérarium ou obsèques si besoins
- Une carte de condoléances, est envoyée à la famille. Un membre du personnel se rend disponible pour assister aux obsèques et une plaque funéraire est remise.
- Le protocole "soins palliatifs" est formalisé.

- *L'accompagnement de la fin de vie : « c'est tout ce qui reste à faire quand il n'y a plus rien à faire »<sup>3</sup>*

## LES ENJEUX



3 Docteur Thérèse Vanier

Les soins palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave évolutive ou terminale. Son

objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes, et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle".

Elle requiert un accompagnement interdisciplinaire, s'adressant autant au malade en tant que personne, qu'à ses proches. La formation et le soutien des soignants font partie de cette démarche.

"Asseoir et développer les soins palliatifs dans tous les services, en facilitant la prise en charge des patients en fin de vie et de leurs proches, par la mise en place d'une dynamique participative prenant en compte les difficultés des soignants".

## NOS OBJECTIFS

- Augmenter le nombre de directives anticipées.
- Organiser une ou deux fois par an une analyse des pratiques, en reprenant les dossiers des personnes décédées permettant de se questionner sur le respect des droits et des souhaits du résident en fin de vie et d'identifier les points positifs de l'accompagnement et ceux nécessitant de mettre en place des actions d'amélioration. Cela pourra être abordé lors d'une réunion qualité par exemple.
- Reprendre la formation des professionnels.
- Reformuler un groupe de travail afin de réévaluer l'efficacité du protocole de soins palliatifs.
- Former un membre de l'équipe à un DU de soins palliatifs.

- Développement durable et responsabilité sociétale des entreprises

## LES ENJEUX

### NOS ATOUTS

- Un groupe de travail constitué et dynamique.
- Des partenaires impliqués : SYDED, PNR, fournisseurs...
- Un chauffage au bois et des panneaux solaires
- L'utilisation de supports adaptés : C2DS, guide AGIRC et ARRCO.



Le développement durable « répond aux besoins des générations du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs » (Brundtland, 1987). L'établissement souhaite ainsi :

- être attentif à l'impact de ses activités sur l'environnement (gestion des déchets...),

- créer une activité économique de proximité et moins intensive sur le plan écologique.

## NOS OBJECTIFS

- Réaliser une cartographie des partenaires locaux
- Développer l'achat local : maraichage, enveloppes....
- Identifier un volume de production annuel de déchets. Réduire à la source. Revaloriser les déchets non évitables : compost...Augmenter le nombre de filières de déchets et réduire les déchets non valorisables
- Diminuer la consommation d'eau : installation de mousseurs
- Réduire la consommation d'électricité : mise en place d'éco-gestes, achat d'ampoules LED... Diminuer la consommation de chauffage : améliorer l'isolation du bâtiment...
- Poursuivre la mesure ponctuelle du gaspillage alimentaire
- Mesurer les COVT. Développer l'achat de produits éco-labellisés. Développer l'utilisation de la vapeur. Contrôler les débits d'air et l'aération des locaux
- Supprimer l'utilisation des pesticides. Poursuivre la réflexion concernant l'éco pâturage, la mise en œuvre d'hôtels à insectes.

- La prévention et la prise en charge des troubles psycho-comportementaux liés aux pathologies neurodégénératives

## LES ENJEUX



Plus de 850 000 personnes en France sont touchées par une maladie d'Alzheimer ou apparentée. Cette pathologie évolutive se traduit par des troubles de la mémoire et un déclin des facultés cognitives, le plus souvent associé à des troubles psychologiques et comportementaux, et se caractérise par une perte progressive d'autonomie. Responsable d'une grande partie des situations de dépendance à domicile, cette maladie représente aussi une des principales causes d'entrée en établissement.

Aujourd'hui, environ 80% des résidents accueillis en EHPAD sont atteints de troubles cognitifs mnésiques. Pour cette raison, nous avons décidé il y a quelques années de créer une unité dédiée avec une équipe formée et spécialisée à leur accompagnement.

Seulement à l'heure actuelle, cette unité ne dispose que de 15 places. Nous avons fait le choix d'y accueillir des résidents ayant des troubles psycho-comportementaux difficilement compatibles à une vie dans une structure « classique » (déambulation errances, comportements défensifs, agitation, idées délirantes...)

De ce fait, de nombreux résidents accueillis en hébergement « classique » ne peuvent pas bénéficier de cet accompagnement spécifique. Pour cette raison, nous envisageons à l'avenir de proposer deux types de services :

- Un hébergement dans l'unité actuelle qui serait essentiellement dédié à l'accueil des résidents nécessitant une unité « sécurisée » en raison du risque accru d'errances mais aussi à l'accompagnement de manifestations comportementales de type cris, agressivité...

- La création d'un PASA pour les résidents ayant des manifestations comportementales plus modérées de type déambulation, agitation... ayant principalement besoin d'être entourés et rassurés par un environnement contenant et adapté à leur désorientation et leur besoins spécifiques

Cette création permettrait de désengorger l'unité et de ce fait de répondre plus facilement aux besoins de ce type d'hébergement si rare sur notre territoire. En effet à l'heure actuelle beaucoup des résidents accueillis au sein de l'unité seraient totalement adaptés à un accompagnement dans un PASA.

Nous envisageons d'ouvrir ce PASA jour et nuit. En effet, Les organisations de nuit sont souvent inadaptées à un accompagnement des personnes souffrant de troubles du sommeil, qui impliquent notamment des phénomènes de déambulation. Les résidents accueillis au sein des établissements sont nombreux à ne pas s'endormir au moment du coucher organisé par les équipes, à se réveiller au cours de la nuit ou bien en amont du petit-déjeuner. Si les habitudes de vies antérieures jouent sur l'heure du coucher, un certain nombre de personnes âgées désorientées ont une inversion du cycle nyctéméral et peuvent être amenées à déambuler au cours de la nuit.

Au quotidien, ces situations peuvent être génératrices d'angoisse pour le personnel présent la nuit et pour l'ensemble des résidents. L'absence d'accompagnement nocturne spécifique a dès lors un impact sur la qualité de vie des résidents. La création d'un PASA de nuit pourrait permettre de pallier cette difficulté

## NOS ATOUTS

- L'EHPAD dispose des compétences d'un personnel volontaire et spécifiquement formé : AMP, ASG, AS et ASH formées spécifiquement,...
- Le déploiement de la méthode de soin HUMANITUDE.
- Un projet de service avec des valeurs communes partagées de tous.
- Les activités thérapeutiques sont proposées en lien avec les PAP.
- Le soutien de la famille est une de nos missions majeures. De nombreux rendez-vous individuels sont organisés par la cadre et la psychologue avec les familles. Sont organisés également des rencontres mensuelles « d'aide aux aidants » en lien avec l'ESA de Rochechouart.
- La psychologue et la psychomotricienne interviennent dès que nécessaire.

## NOS OBJECTIFS

Poursuivre l'accompagnement non-médicamenteux des résidents :

- Poursuivre la limitation des traitements psychotropes.
- Poursuivre les formations des professionnels à la compréhension des troubles psycho-comportementaux liées aux pathologies neurodégénératives.
- Mettre en place un PASA de jour et de nuit
- Développer les activités individuelles en lien avec les PAP.

- Le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de dépendance

## LES ENJEUX



Dans un contexte de vieillissement de la population, la prévention et la préservation de l'indépendance dans les activités quotidiennes représentent des enjeux majeurs de santé publique. Le maintien de l'autonomie, qu'elle soit physique ou

psychique, est d'ailleurs l'une des missions majeures des EHPAD et s'inscrit dans le parcours de soins de la personne âgée.

Il s'agit d'abord de préserver et de valoriser les capacités et potentialités de chacun en encourageant le résident à faire par lui-même. Dans un second temps, les professionnels s'attachent à accompagner la perte d'autonomie.

## NOS OBJECTIFS

- Développer un atelier de marche extérieure.
- Développer les collaborations avec les kinésithérapeutes
- Recruter un ergothérapeute
- Développer les animations concourant au maintien de l'autonomie physique : piscine, équithérapie...

## NOS ATOUTS

- Les capacités et potentialités des résidents régulièrement évaluées pour une adaptation de l'accompagnement (évaluation régulière du GMP, toilettes évaluatives, évaluations motrices, adaptation de l'accompagnement,...).
- Des ateliers en faveur de l'autonomie : atelier gym douce, travaux manuels
- Une culture de promotion de l'autonomie partagée par les soignants avec des IDE en lien avec la méthode de soin Humanitude
- Des compétences spécifiques (psychomotricienne, animatrice).

- Développer la participation des résidents aux **actes de la vie quotidienne** (mise du couvert, ...).
- Dépistage annuel des troubles auditifs, visuels et contrôle de l'état de l'hygiène buccodentaire.
- **La personnalisation de l'accompagnement : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)= RESPECT DE LA SINGULARITE ET DE L'INTIMITE**

## ENJEUX



La mise en œuvre d'un accompagnement singulier, adapté aux attentes spécifiques de chacun des 86 résidents, s'inscrit dans la mise en place des projets d'accompagnement personnalisés.

Aujourd'hui, alors que nous accueillons des personnes de plus en plus âgées, de plus en plus vulnérables et pour lesquelles la préservation de la relation doit se passer de mots, il est difficile de demander aux professionnels d'imaginer des projets de vie.

A la résidence Dins Lou Pelou nous avons débuté la mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisés en 2015. S'ils restent aujourd'hui perfectibles, ils ont permis de poser les premières pierres de ce que nous souhaitons qu'il devienne au cours de ce projet d'établissement.

Nous avons imaginé avec les équipes un document support qui facilite la construction d'un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident. Le référent du PAP du résident a pour mission de centraliser les informations, à partir des éléments recueillis dans le document « Qui êtes vous ? », Il lui appartient ensuite de l'enrichir à partir de ses observations quotidiennes et de ses échanges avec le résident et ses proches. Par la suite, son rôle est de participer à l'élaboration du projet et de s'assurer de l'application des actions proposées.

Pour faciliter la prise de conscience qu'il s'agit du projet du résident, élaborer avec lui et pour lui, Les professionnels sont guidés par un protocole et des questions auxquelles ils doivent répondre en essayant d'impliquer au maximum le résident dans cette construction.

Si nous voulons vraiment que nos projets méritent d'être appelés « Projets d'accompagnement Personnalisé », la diversité des parcours et des situations nous obligent à la créativité. En effet, au-delà des actions décrites plus haut relatives au rythme de vie, au respect du droit au choix et au risque pour chacun, nous avons le devoir de proposer des réponses aux questions que les résidents ne savent parfois plus nous poser mais qui imprègnent le quotidien et qui pourraient se résumer par « qu'est-ce que je vais devenir ? »

Si aucun d'entre nous ne peut afficher de certitude sur le long terme, nous pouvons proposer une réponse pour l'heure à venir, voir même pour les quelques minutes qui viennent.

### NOS ATOUTS

- Chacun des résidents dispose d'un projet personnalisé (Projet d'Accompagnement Individualisé - PAP).
- L'élaboration des projets personnalisés fait l'objet d'une procédure. La psychologue coordonne l'élaboration et l'actualisation des PAP.
- Des temps de référence sont disponibles. Chaque jour de la semaine, un soignant dispose de 1h30 pour répondre aux attentes et envies des résidents (PAP).

Ce projet personnalisé, n'est pas simplement la description des soins qui seront mis en place pour assurer le bien-être physique de la personne et sa sécurité. Il s'agit davantage du temps qui lui sera accordé, quel que soit son état, pour donner de la saveur à sa vie, pour que le désir de vivre ne s'éteigne pas trop vite, mais que le moment venu, il soit acceptable pour tous de lâcher prise.

L'objectif que nous nous sommes fixés en équipe, et que nous souhaitons atteindre dans ces cinq prochaines années, c'est de savoir proposer à chacun, selon ses possibilités, des moments de « fêtes » à sa mesure et qui peuvent être une sortie au restaurant, un retour dans son village, un soin relaxant et bien d'autres propositions aussi différentes que peut l'être les résidents.

Ces projets sont élaborés lors de réunion pluridisciplinaire, validés par le directeur ou la psychologue, qui veillent à ce que rien dans ce projet ne porte atteinte à la dignité de la personne pour laquelle il a été élaboré, puis il est proposé à la signature du résident et/ou de son référent familial (si le résident donne son accord).

A terme, nous souhaitons qu'à mesure que le temps passe, les informations attestant de la réalité de la mise en œuvre de ce projet alimente le dossier individuel du résident. Les référents professionnels seront invités à illustrer leurs démarches par des photographies et à mettre ce dossier à la disposition des familles de manière régulière afin de maintenir le lien et de valoriser l'idée d'un partenariat. Ils devront également réévaluer la pertinence du projet et le modifier si besoin pour qu'il reste réaliste.

Ce concept de personnalisation sera la pierre angulaire de la qualité de vie dans la mesure où il implique que chaque projet d'accompagnement soit basé sur les attentes de la personne et non seulement sur ses besoins.

## NOS OBJECTIFS : Des projets très personnalisés

- Augmenter la fréquence de réévaluation des PAP.
- Renforcer les rencontres individuelles et formalisées avec les familles autour du projet de vie personnalisé (en présence du résident).
- Développer la participation du résident à l'élaboration de son projet personnalisé signé.
- Systématiser les visites de pré admission.
- Recruter un coordonnateur de PAP et le former au métier de mandataire judiciaire.
- Augmenter la fréquence des douches.
- Réorganiser les petits déjeuners afin de respecter le principe : ne pas réveiller.

- Lieu de vie lieu d'envie

## ENJEUX

A la Résidence DINS LOU PELOU, l'animation est depuis 2009, au cœur du projet institutionnel. Trop souvent reléguée au second plan, très peu inscrite dans les parcours de formation des infirmières ou des aides-soignantes, abandonnée à une seule animatrice, l'animation se place pourtant au cœur de la prise en soin au même titre que les autres services proposés par l'EHPAD.

Nous affirmons depuis plusieurs années qu'elle participe à rendre le soin acceptable en lui donnant un sens, un avenir. En effet, quand les déficits se multiplient qu'ils soient physiques, psychiques ou cognitifs, la vie peut sembler perdre son sens. D'ailleurs à côté de ces personnes très âgées, certains peinent à imaginer qu'elles regardent encore vers un objectif de vie, alors que trop vite nous leur attribuons un objectif de mort. Nous n'avons aucune expérience personnelle de cette étape de la vie, si ce n'est ce que nous en observons comme spectateur.

Quand la mort rôde sans se décider, elle tend à occuper toute la pensée (la nôtre sans doute !) et dans ces conditions, il est difficile de trouver la juste réponse, celle qui jusqu'au bout garantit le continuum de l'histoire individuelle et donne encore à vivre.

Parce que ce qui motive l'entrée en EHPAD est une dépendance incompatible avec le maintien dans un cadre de vie ordinaire, celle-ci est omniprésente dans l'institution qu'elle conditionne jusqu'à lui faire oublier qu'elle n'accueille pas la seule part de l'individu devenu dépendant, mais un Homme inséparable de l'enfant et de l'adulte qu'il a été et qui ne sont jamais très loin de lui.

L'accompagnement que nous mettons en place, et qui inclut l'animation, doit permettre de cultiver le désir qui est le moteur de la vie et qui se nourrit essentiellement dans la relation à l'autre et dans les échanges que l'on parvient à maintenir au-delà des déficits. Alors que l'EHPAD tend à enfermer, dans les murs, dans les règles, dans les groupes (Iso ressources par exemple), l'animation, doit ouvrir les portes, faire reculer les limites, élargir l'espace au-delà des murs de la chambre et en même temps respecter le droit au retrait, au désengagement nécessaire à l'apprivoisement de la mort.

C'est l'outil par excellence qui doit faire de l'EHPAD lieu de vie, un lieu d'envie, comme nous y invite notre philosophie d'accompagnement, l'HUMANITUDE, un lieu où vivre et mourir Homme.

Les actions proposées tout au long de l'année s'adresseront suivant les circonstances, les désirs et capacités de chacun, soit à un groupe de résidents partageant les mêmes aspirations, soit à un résident ayant un projet singulier. Dans la mesure du possible nous continuerons à donner la préférence aux actions qui permettent de construire ou de reconstruire du lien, de faire émerger des coopérations qui confortent le sentiment de chacun d'appartenance au groupe et de valorisation de l'estime de soi. Il nous faudra toutefois tenir compte des changements constatés au sein de notre population. Pour la majorité des

## NOS ATOUTS

- L'animation est l'affaire de tous : les soignants ont des temps de référence animation permettant de proposer des animations personnalisées et de répondre à leurs attentes dans la mesure du possible en lien avec le projet de vie individualisé. Les professionnels bénéficient pour cela de la dynamique de formation (toucher/massage, esthétique, chien d'accompagnement social,...).
- La richesse du programme d'animation : l'animatrice propose un programme d'animation varié notamment
  - L'animation un levier essentiel à l'ouverture sur l'extérieur : de nombreuses activités sont proposées dans la perspective d'ouverture sur la cité (activités intergénérationnelles, aidants familiaux, nombreuses sorties
  - L'EHPAD dispose de deux animatrices identifiées comme des acteurs incontournables de la vie de la structure.
  - Développement en cours des animations solidaires afin de créer différents lieux de vie dans l'établissement.
  - La liberté d'aller et venir est totale dans les étages et un accès au jardin est possible au sein de l'unité.
  - Le cadre de vie coloré et agréable.
  - L'ambiance chaleureuse et conviviale de la structure.
  - L'établissement facilite l'accès au vote et encourage l'expression des résidents et des familles.
  - La structure est visible dans la presse et sur internet.

résidents, devenus très dépendants, nous devons être toujours plus inventifs afin de construire des alternatives aux travaux manuels, parties de belote et autres activités devenues inaccessibles au plus grand nombre. Il s'agira pour nous de trouver un équilibre dans nos propositions afin de ne laisser personne de côté, soit parce que trop valide, soit parce que trop dépendant.

Ces considérations ne devront pas pour autant, nous faire boudier les activités purement récréatives.

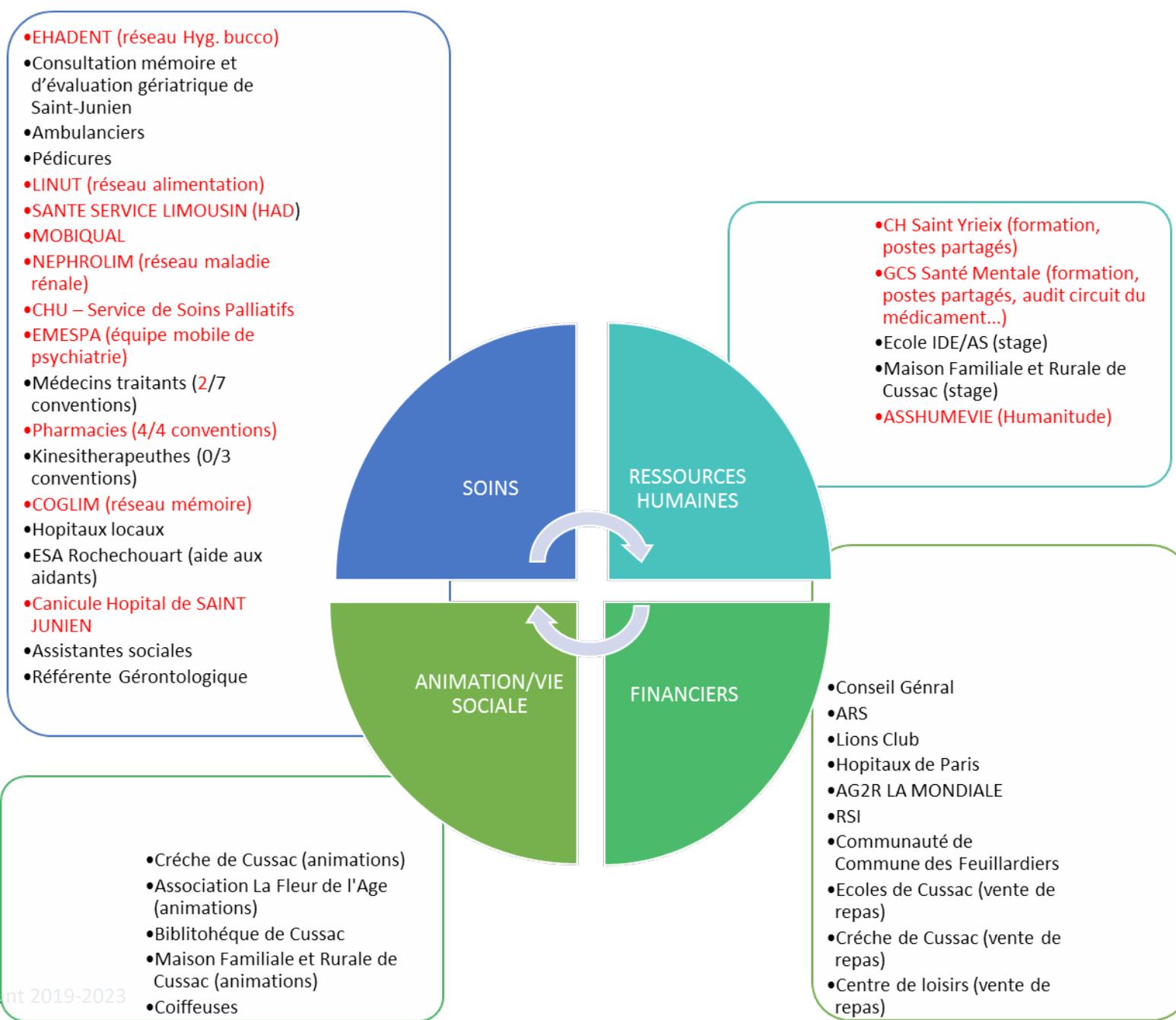
La vie de la maison est rythmée par des rencontres festives, des spectacles, des jeux qui ont pour but de réjouir les participants mais aussi de créer du lien avec la cité, entre les générations, avec les familles. Nous poursuivrons donc nos efforts dans ce sens pour que l'EHPAD soit un lieu de rencontres ouvert sur son environnement.

## OBJECTIFS

- Donner envie aux bénévoles d'intervenir et structurer leur intervention
- Travailler sur l'intimité : domicile = chambre du résident
- Augmenter la participation des familles à la vie de la structure : invitation dans le cadre de la culinothérapie...
- Développer les partenariats avec les associations locales : centre de loisirs, écoles, club des aînés, club de football...
- Travailler sur l'accessibilité aux animations : vue et ouïe.
- Augmenter les animations solidaires.
- Engager une réflexion sur la liberté d'aller et venir au sein de l'unité.
- Améliorer les activités individuelles en lien avec les PAP.
- Revoir la signalétique.
- Recruter un animateur-agitateur.

## 2.2 L'ANCRAGE DES ACTIVITÉS DANS LE TERRITOIRE

L'établissement bénéficie d'un ancrage territorial fort, concrétisé par un partenariat étroit avec :



## PARTIE 5 – LES PRINCIPES D’INTERVENTION

### 3.1 LES PRINCIPES D’ACCOMPAGNEMENT

Aujourd’hui, notre projet institutionnel repose sur des bases solides. Les équipes sont formées à ces approches innovantes (HUMANITUDE) qui donnent une large place aux prises en soins non médicamenteuses. L’humanité s’appuie sur le maintien ou la création de liens entre les différents acteurs afin de créer un environnement suffisamment bon pour permettre aux résidents de trouver l’apaisement quels que soient les troubles qu’ils présentent.

Depuis plusieurs années, nous nous intéressons aux différents modes d’accompagnements développés à travers le monde

Qu’il s’agisse des maisons du mouvement CARPE DIEM<sup>4</sup>, des structures qui s’appuient sur les travaux de Maria MONTESSORI<sup>5</sup> adaptés aux personnes souffrant de Maladie de type Alzheimer, ou des établissements labellisés HUMANITUDE<sup>6</sup>, ces lieux de vie tentent de remplacer la vie collective par la vie communautaire, celle des villages, des quartiers où il est possible de recréer un chez soi pour y finir sa vie. Au moment où les liens naturels se délitent sous l’effet du vieillissement, l’Homme cherche à retrouver un environnement matériellement sécurisant, mais qui offre surtout une permanence affective et émotionnelle qui préserve l’humanité de chacun et reconnaît son droit à exercer sa liberté « d’être » malgré l’âge et la maladie.

#### **Le projet de vie institutionnel : La vie comme chez soi :**

Nous écrivons ici la troisième version du projet de vie institutionnel de la Résidence Dins Lou Pelou et nous ne remettons pas en cause ce que nous avons affirmé clairement dans les écrits de 2004 et 2010. Les valeurs affichées dans ces écrits n’ont fait qu’ensemencer nos pratiques au quotidien et comme dans une terre fertile, au fil des années, donner de nouveaux fruits. Le projet de vie institutionnel 2016-2020 s’appuie donc sur ses aînés, se nourrit de leur expérience et ne prétend pas

---

4 CARPE DIEM : mouvement créé par Nicole POIRIER à Trois Rivières (Québec) et qui propose un accompagnement inspiré des travaux de Carl ROGERS (<http://alzheimercarpediem.com/l%E2%80%99approche-carpe-diem/>)

5 Méthode MONTESSORI adaptée par le Professeur Cameron CAMP neuropsychologue américain à partir de travail de Maria MONTESSORI : [http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/08/20/retrouver-la-memoire-des-gestes\\_1747477\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/08/20/retrouver-la-memoire-des-gestes_1747477_1651302.html)

6 Le mot " Humanitude " a été créé par Freddy KLOPFENSTEIN (Humanitude, essai, Genève, Ed. Labor et Fides, 1980.) puis repris par Albert JACQUARD et enfin par Yves GINESTE et Rosette MARESCOTTI qui écrivent une nouvelle philosophie de soins : [http://www.igm-formation.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=20&Itemid=39](http://www.igm-formation.net/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=39)

apporter une révolution dans nos pratiques mais bien plus les amender quand il le faut et les ancrer dans le quotidien pour qu'elles survivent à ceux qui les ont fait murir.

Les enquêtes qui se succèdent, année après année, nous redisent sans cesse que les français veulent terminer leur vie à domicile, dans un chez soi singulier, construit avec le temps, les souvenirs, les joies et les peines. Face à cette attente, il n'est pas étonnant que les lieux qui accueillent les personnes âgées, quand ce chez soi idéalisé n'est plus suffisamment sûr, soient massivement rejetés et peinent à se débarrasser de leur image de mouiroirs.

Pourtant, les établissements se transforment, ils proposent aujourd'hui, des locaux modernes et fonctionnels, des animations pour tromper l'ennui, des soins pour rester en vie. Et alors ? Ils ne sont toujours pas, pour la majorité des « Vieux », ni pour nous même, un avenir envisageable. Quoi qu'on fasse, nous devons accepter qu'ils ne le soient jamais. Il nous reste, pour continuer à croire à notre travail, qu'une fois franchi le seuil de l'EHPAD, ils deviennent un présent, dont on peut jouir comme d'un chez soi.

C'est dans cet objectif, que nous avons choisi d'inscrire nos pratiques d'accompagnement dans le cadre très exigeant, mais très juste de l'Humanitude. Ce mot a été créé par un écrivain suisse, Freddy KLOPFENSTEIN en 1980 puis repris par le généticien Albert JACQUARD qui le situe dans la lignée du mot négritude jadis créé par Aimé CESAIRE puis popularisé par Léopold SENGHOR<sup>7</sup>.

Pour Albert JACQUARD « *L'Humanitude, c'est ce trésor de compréhensions, d'émotions et surtout d'exigences, qui n'a d'existence que grâce à nous et sera perdu si nous disparaissions. Les hommes n'ont d'autre tâche que de profiter du trésor d'Humanitude déjà accumulé et de continuer à l'enrichir.* ». Nous pouvons ajouter, pour citer les mots des concepteurs de la méthodologie de soin HUMANITUDE, Yves GINESTE et Rosette MARESCOTTI, que l'Humanitude :

**«... est l'ensemble des particularités qui permettent à un homme de se reconnaître dans son espèce, l'Humanité. Ou alors...**

**...est l'ensemble des particularités qui permettent à un homme de reconnaître un autre homme comme faisant partie de l'Humanité. »<sup>8</sup>**

C'est sur cette affirmation, qui pourrait sembler trop simple, si nous ne savions comment sont encore trop souvent mal traités les Hommes vieux et vulnérables par notre société. que nous avons construit depuis quatre ans, nos principes d'intervention. Pour autant, si l'idée de l'Humanitude nous convainc, la Méthodologie de l'HUMANITUDE n'est pas notre seule source de réflexion. Il s'agit d'un de nos **outils d'accompagnement, qui n'est pas un remède miracle, qui ne supprime pas toutes les difficultés de nos métiers, mais qui a le mérite de structurer notre action, l'engagement des équipes, et de nourrir notre réflexion.** Elle ne doit cesser de s'enrichir de toutes les autres approches élaborées aux quatre coins du monde par ceux qui veulent garder une place pour l'Homme vieux au sein de cette humanité

Les principes d'accompagnement présentés dans les pages suivantes s'inscrit donc dans cette philosophie, mais il s'agit avant tout de la synthèse de nos réflexions d'équipes fondées sur l'expérimentation et l'analyse des pratiques.

---

7 PELLISSIER, Jérôme – docteur en gérontopsychologie - <http://www.jerpel.fr/spip.php?auteur1>

8 [http://www.igm-formation.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=20&Itemid=39](http://www.igm-formation.net/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=39)

## a. Respect de l'intimité et de la singularité :

### Intimité

Comme le décrit Philippe Crône, il est essentiel de penser la vie en établissement comme un village. La maison est la chambre, le quartier le couloir et la place du village est le salon ou la salle d'activités. Dans les espaces publics des règles ont cours, certains interdits également, alors que les espaces privés doivent être respectés en tant que tels, comme le seraient les maisons de chacun des résidents.

Comment penser la chambre comme un espace privé et le traiter comme tel ?

La fonction de la porte d'une chambre réside précisément dans cette séparation entre espace public et espace privé.

Frapper aux portes avant d'entrer est une première étape toute simple. La majorité du personnel frappe à la porte des chambres cependant l'attente de la réponse n'est pas systématique. L'application de cette règle n'est pas contrôlée mais certaines actions sont proposées pour rappeler à tous l'importante nécessité de cet acte. En effet, nous avons organisé il y a quelques années la « semaine du Toc Toc Toc » (spectacle, groupe parole, décoration...) afin de sensibiliser le personnel, le résident et les familles au respect de l'intimité. Il nous semble nécessaire de proposer de temps en temps des semaines sur ce thème afin d'éviter aux routines quotidiennes de reprendre le dessus sur cet acte essentiel.

A chaque entrée dans la chambre, le personnel doit également s'annoncer et expliquer le motif de son entrée ; sans quoi, son intervention peut être vécue comme une intrusion.

Le domicile est l'abri de la personne, mais pas uniquement d'un point de vue physique. La maison représente et renferme tout ce qui lui appartient, son domaine privé.

Le résident a la possibilité de demander la clé de sa chambre. Ceci n'a du sens que si le personnel respecte son absence et ne pénètre dans sa chambre qu'avec son autorisation (linge, ménage...).

Le paradoxe est là : « presque tout le monde s'accorde sur ce principe de base qui permet le respect de l'intimité, mais dans les faits, sa mise en place est compliquée. Les habitudes ont la vie dure » Les impératifs institutionnels aussi.

Nous envisageons d'agrémenter notre recueil de données actuel, de questions relatives à l'intimité des résidents et de leur permettre de retranscrire leur souhait (ex pas de ménage en cas d'absence du résident, pas de passage la nuit, interdiction de pénétrer dans la chambre quand celle-ci est fermées à clé...).

L'intimité est constitutive de l'identité de tout être humain car c'est un espace intérieur qui n'appartient qu'à lui, lui seul a le droit de décider s'il veut le montrer et/ou le partager.

L'intimité est donc un espace qu'on peut « ouvrir » ou « interdire » à autrui.

La question de l'intimité est souvent problématique, puisque parler à la personne de son intimité peut déjà constituer une intrusion dans celle-ci. Cela demande une grande délicatesse.

La chambre et la salle de bain, lieux privés par excellence deviennent des lieux de soins partagés avec des professionnels, qui n'ont pas toujours conscience du caractère fortement intrusif de leur présence et de leur intervention dans ces lieux où l'on travaille, qui ne sont pas des lieux de travail.

La perte d'autonomie progressive associée aux pathologies du vieillissement réduit les espaces privés et secrets de la personne âgée, sa capacité à gérer sa vie selon des règles personnelles, hors du contrôle d'autrui. L'espace le plus privé, le plus intime : le corps, est presque entièrement pris en soin par des professionnels qui sont des étrangers pour les résidents, du moins à leur arrivée. Il est essentiel pour nous que le résident se sente à l'aise et en confiance lors des soins et puisse avoir la possibilité de refuser que le soin soit effectué par un soignant avec lequel ce ne serait pas le cas. En effet, nous sommes très vigilants lors des soins effectués par une personne du sexe opposé notamment pour les femmes. Les dames sont sollicitées et peuvent bien entendu refuser que les soins soient réalisés par un homme.

Les soins sont effectués porte fermée avec déclenchement de la présence.

Le corps est mis à nu, mais pas seulement le corps, la personne toute entière. Respecter l'intimité du corps n'est possible que s'il y a apprivoisement mutuel : cela demande du temps. Personne n'aime être touché sans y avoir consenti. Être touché lors d'un soin peut être vécu comme une atteinte à la pudeur voire une humiliation. Le passage de la pudeur à la honte dépendra du regard et de l'attitude du soignant. Lorsque deux soignants parlent entre eux de « tout autre chose en ignorant la personne qu'ils lavent, ils la blessent (sans le vouloir) dans sa dignité de sujet, ils la réduisent à un objet que l'on manipule sans y prêter attention.

Les relations intimes sont difficiles à cultiver en EHPAD, tant la vie et les règles collectives prennent de la place. Lorsque le personnel est témoin de manifestations de tendresse entre deux résidents ou d'un résident seul, sa réaction est parfois infantilisante. Un petit sourire en coin suffit à blesser l'amour propre d'une personne fragile qui soudainement peut se sentir mise à nue et ridiculisée.

Nous pensons proposer aux résidents de créer des pancartes personnalisées qu'ils pourront accrocher à leur porte pour exprimer le souhait de ne pas être dérangés.

Actuellement, nous nous trouvons essentiellement en difficultés face aux personnes atteintes de troubles cognitifs. En effet, la recherche du consentement éclairé et de la constance dans le temps des propos n'est pas chose facile. Toutes ces questions sont généralement abordées en équipe lors des transmissions et une réflexion est menée. Nous remarquons tout de même des perceptions et avis divergents au sein de l'équipe ce qui peut altérer notre accompagnement. Une formation de l'ensemble du personnel serait peut-être nécessaire afin que tous soient formés à la nécessité du respect de cette intimité.

### **Singularité**

L'entrée en EHPAD est une rupture du continuum de la vie en premier lieu parce qu'il faut renoncer aux lieux dans lesquels on a vécu ses derniers moments heureux, où l'on a accumulé tous les souvenirs qui font l'histoire d'une vie et en attestent la réalité. Les renoncements inévitables sont nombreux mais une chose est certaine, ils ne sont pas obligés de s'étendre à tout ce qui fait la singularité d'un individu. Si l'institution prive un résident de son lit matrimonial parce que les chambres sont trop petites, elle peut s'organiser pour respecter sa grasse matinée si tel est son souhait. Le lever et le coucher sont des moments essentiels. Ils sont liés à des rituels personnels et des habitudes de vie. Au sein de notre établissement, l'organisation du travail des soignants est envisagée de façon à permettre aux personnes qui le souhaitent de dormir plus longtemps le matin. Les personnes ne sont plus réveillées et l'accompagnement n'est plus effectué selon l'ordre de leur

chambre dans le couloir. De la même façon, les résidents ne sont réveillés la nuit que s'ils souhaitent un passage des veilleurs ou dans le cas d'une prescription médicale. Si l'établissement doit se doter d'un cadre qui propose des repères qui rythment les journées, le cadre que nous proposons se veut stable pour être sécurisant, mais souple pour s'adapter aux besoins de chacun.

Cela suppose une souplesse d'organisation parfois complexe à mettre en place compte tenu des moyens dont dispose un établissement comme le nôtre. Comment prétendre mettre en place un accompagnement bien traitant, conforme aux règles de bonnes pratiques, avec des moyens toujours inadaptés à la réalité du besoin d'aide.

Actuellement les temps de repas sont à horaires fixes. Malgré plusieurs réflexions pluridisciplinaires sur le sujet, il nous est impossible de proposer des repas à horaires variables.

Si nous souhaitons que le sujet âgé soit véritablement acteur de la vie jusqu'au bout, la parole doit lui être donnée chaque fois que nécessaire et il doit pouvoir, quel que soit son état, être reconnu dans la communauté au sein de laquelle il aura toujours un rôle social à jouer si nous lui laissons une place pour le faire, en sachant que cette place sera particulière, bien sûr.

Doutons-nous « d'un chêne qu'il est le même, du gland à l'arbre entièrement développé » Si cette notion nous semble difficile à envisager quand l'âge semble avoir eu raison de l'Homme, regardons le dans les yeux, avec le regard de l'Humanité, et remplaçons, comme le dit Ricoeur, « Qui es-tu ? » par « Où es-tu ? », il saura nous dire : je suis toujours là ! Cette réflexion nous engage, car il n'est d'identité que dans la relation à autrui et nous devons par nos actes, nos paroles au quotidien, réaffirmer que nous savons qui est là. Ainsi, la plus grande attention est portée au respect dû à celui-là dans la manière de le nommer sans familiarité, de lui laisser affirmer ses choix, prendre des risques, disposer de ses biens, de ses papiers d'identité, de son intimité, et bien sûr, de sa vie.

Dès l'admission il est essentiel pour nous que la personne puisse aménager sa chambre à sa convenance, avec quelques-uns de ses propres meubles et créer son univers personnel : décoration, photos et objets personnels, pancarte de porte personnalisée. C'est une expression d'elle-même, une reconnaissance de sa singularité et aussi un lien avec son histoire personnelle. Il est bien entendu recommandé d'établir un accord préalable avec la personne sur ce qui est envisageable en matière de mobilier et d'agencement, en fonction des contraintes d'espace, d'entretien et de sécurité

Un recueil de données est également réalisé avec le résident afin de mieux le connaître dans le but de mieux l'accompagner. Nous lui donnons la possibilité de nous confier ses habitudes de vie, ses petits plaisirs du quotidien et de nous faire partager son histoire s'il le souhaite. Pour les résidents qui n'ont plus les capacités cognitives de le faire, nous sollicitons sa famille. La famille est une entité indispensable et incontournable. Indispensable à la vie affective du résident et interlocuteur incontournable de professionnels de la structure. Pour autant, les professionnels doivent être très prudents dans leurs transmissions aux familles et faire la part de ce qui doit en faire l'objet et ce qui doit appartenir uniquement à la personne concernée.

Le résident doit avoir le choix de se confier ou non à son interlocuteur. De cette façon, il est important que le personnel respecte l'intimité et le choix du résident en ne partageant que les informations qui seront utiles à son accompagnement.

Au quotidien, tout est mis en œuvre pour tenir compte des attentes individuelles, pour réduire au maximum l'impact du collectif sur la vie de chacun en laissant place, au maximum, au maintien des habitudes de vie qui par essence, sont propres à chacun.

Pour cela nous élaborons des projets d'accompagnement personnalisés. Parler de projet, c'est envisager l'avenir, or pour ceux que nous accueillons et malgré tous nos efforts s'envisage surtout en terme de fin et trop souvent suspend ce qui reste de vie à cette attente de la fin. C'est donc un exercice difficile de parler des projets personnalisés et encore plus de les mettre en œuvre en leur donnant du sens. Les professionnels parfois s'y épuisent. Et pourtant ... Notre souhait de préserver la garantie du respect de la singularité de chacun s'appuie sur l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé.

Actuellement, selon le protocole, le projet personnalisé doit être présenté aux résidents qui doit ou non valider les actions qui ont été définies par le personnel. Le résident doit ensuite accepter ou non que sa famille en soit tenue informée. Nous devons nous améliorer à ce niveau-là car les présentations restent encore insuffisantes en raison du peu de temps disponible par l'équipe soignante.

Pour conclure ce chapitre du projet institutionnel qui définit le projet de vie proposé aux personnes admises à l'EHPAD de Cussac, nous réaffirmons notre engagement à mettre en œuvre une démarche bientraitante qui prend en compte l'identité et la singularité de chacun en formant le personnel à la Philosophie de soin de l'Humanitude. Un projet qui fait du résident un sujet d'accompagnement et non un objet de prise en charge.

## b. Lieu de vie, lieu d'envie !

A la Résidence Dins Lou Pelou de Cussac, l'animation est au centre du projet institutionnel et se place au cœur de la prise en soin, au même titre que les autres services proposés par l'EHPAD.

L'accompagnement que nous mettons en place et qui inclut l'animation, doit permettre de cultiver le désir qui est le moteur de la vie et qui se nourrit essentiellement dans la relation à l'autre et dans les échanges que l'on parvient à maintenir au-delà des déficits. L'animation doit tendre à ouvrir les portes, élargir l'espace au-delà des murs de la chambre, et en même temps respecter le droit au retrait. C'est le meilleur outil qui doit faire de l'EHPAD un lieu de vie, lieu d'envie, comme nous y invite notre philosophie d'accompagnement, l'HUMANITUDE.

Les animations que nous continuerons à proposer s'adresseront suivant les circonstances, les désirs et les capacités de chacun, à un groupe de résidents partageant les mêmes aspirations, ou à un résident ayant un projet singulier. Nous privilégierons les actions qui permettent de construire ou reconstruire du lien, de faire émerger des coopérations qui confortent le sentiment de chacun à l'appartenance à un groupe et de valorisation de l'estime de soi. Il sera important de trouver un équilibre dans nos propositions afin de ne laisser personne de côté (soit parce que trop valide ou soit parce que trop dépendant) et donc d'adapter nos actions en fonction des capacités et désirs de chacun.

### L'ambiance sociale...

Vivre bien, c'est avant tout être bien dans son corps, dans sa tête et dans son milieu avec les autres, pour avoir un projet de vie.

En effet, l'être humain est un être de projet, il se construit en se projetant dans l'avenir. La rupture dans la dynamique de projet (entrée en institution par exemple), s'accompagne de dépréciation

(sentiment d'inutilité). Cet état de dépréciation va être enrayé par le regard des autres (chacun va pouvoir lire dans le regard de l'autre son estime de regards structurant) : c'est ce que l'on appelle l'ambiance sociale.

Une ambiance sociale positive va aider chacun à accepter sa réalité et cette réalité va pouvoir devenir une base solide pour construire un projet, son projet de vie !

L'animateur est garant de cette ambiance sociale positive. Il accompagne les valeurs de l'établissement par des actions constructives et communique avec l'extérieur, les familles, les médias les partenaires, les communes... : il accompagne en bien les regards qui se posent sur les résidents.

### L'animation solidaire...

En EHPAD, on détermine trois types de publics :

- les acteurs : ce sont les personnes qui ont les capacités d'établir une relation construite avec les autres : ils tendent vers des activités socioculturelles ;
- les consom'acteurs : ce sont ceux qui ont des capacités, mais qui ont des difficultés à construire une relation : ils tendent vers des activités relationnelles ;
- les consommateurs : ce sont ceux qui ont des altérations cognitives rendant toutes relations construites très difficiles, voire impossible : ils tendent vers des activités sensorielles.

Sous peine de favoriser une discrimination sociale et un rejet des plus fragiles, l'animation ne doit pas se structurer en fonction des difficultés relationnelles : chaque activité doit pouvoir s'adresser en même temps à tout le monde.

En réalisant son projet d'activité, l'animateur doit toujours se demander en quoi l'activité peut répondre à la fois à un objectif socioculturel, un objectif relationnel et à un objectif sensoriel.

Ces considérations ne devront pourtant pas nous faire laisser de côté des activités purement récréatives telles que des spectacles, des jeux ... qui ont pour but de réjouir les participants, mais aussi de créer du lien avec les familles, les générations et les habitants de la commune. Nous poursuivrons alors pour que l'EHPAD soit un lieu de rencontre ouvert sur l'extérieur.

### Lieu de vie, lieu d'envie...

Vivre est un projet ... Vivre c'est être en envie... envie de mieux, envie de plus, envie d'être.

Un lieu de vie est un lieu qui doit permettre d'exprimer les envies.

Il est indispensable de penser la vie de l'établissement comme un village :

- le domicile est la chambre : chacun réside dans sa chambre qui comporte une pièce principale et une salle d'eau. Celles-ci sont adaptées (lit médicalisé, toilettes et lavabo surélevés, douche à l'italienne et barres de maintien...). Afin de « transformer » la chambre du résident en son domicile, il peut la personnaliser (cadres, photos, décorations, plantes...). c'est l'endroit où se préparent les résidents pour sortir, s'ils en ont envie !
- les quartiers sont les couloirs ou les petits salons : ce sont des lieux rassurants de rencontres intimes. Favoriser ce type de lieux de rencontre à proximité de la chambre est une continuité du soin.

Les relations alors établies rendront chacun plus fort pour s'intégrer au groupe. L'animateur doit donner envie de sortir de la chambre !

- les places du village sont les salons principaux où se déroulent une bonne partie des activités : ce sont des lieux de rencontre et d'événement où s'exprime la vie de la structure. Les résidents partagent alors des expériences qui renforcent les relations et dynamisent la vie de la structure.
- les salles des fêtes sont les salles à manger et la salle d'animation où se déroulent les grands événements qui rythment la vie de l'établissement.
- les lieux de découvertes sont les extérieurs : ceux-ci sont composés par les parcs (avec grands espaces de verdure, chemins de promenades, le poulailler et le jardin) et également ouverts sur le centre bourg de la Commune de Cussac avec un accès facilité aux différents commerces (boulangerie, pharmacie, bars restaurants...). La proximité avec la crèche, les écoles et la maison Familiale et Rurale favorisent les rencontres intergénérationnelles.

Nous tendrons à développer les animations solidaires en rapport avec les gestes de la vie quotidiennes telles que l'épluchage des légumes, le pliage du linge,... ou encore des lieux de rencontres comme le « Bar du Pelou ».

De plus, dans le cadre du développement durable et du respect de l'écologie, nous proposerons aux résidents d'élire un représentant de quartier.

Le Conseil de la Vie Sociale permettra également que chaque résident soit représenté par un Président et des membres comme pour le maire d'un village et son équipe municipale.

### **Comme à la maison...**

Nous proposerons également aux résidents qui le souhaitent de participer aux tâches ménagères qui touchent à leur domicile (réfection du lit, épousseter, balayer).

Nous pourrions également proposer à chaque résident s'il souhaite disposer d'une boîte aux lettres individuelle qui sera disposée à l'extérieur de sa chambre.

Le résident aura toujours la possibilité d'avoir la clef de sa chambre.

Quels objectifs pour l'animation ?

Les objectifs du projet d'animation restent globalement les mêmes que les années précédentes même si les expériences et les formations nous ont permis de les approfondir. Il ne s'agit pas pour nous de proposer un catalogue d'activités occupationnelles, mais de construire un support pour une prise en charge relationnelle adaptée aux capacités des résidents, répondant à leurs désirs et qui a pour objectif, dans un premier temps, de donner du sens à la vie au travers du plaisir pris dans la rencontre de l'autre, et aussi selon les cas :

- préserver l'identité et la singularité des résidents ;
- favoriser l'adaptation du résident ;
- prévenir, réduire et apaiser les troubles du comportement ;
- préserver les capacités cognitives, physiques et relationnelles ;

- promouvoir ou conserver l'autonomie de choix de décision ;
- préserver les liens familiaux et promouvoir les liens intergénérationnels ;
- promouvoir la citoyenneté.

Toutefois, ces objectifs n'ont de sens que s'ils s'intègrent à la démarche générale d'accompagnement proposée par l'EHPAD. Le projet d'animation doit favoriser la mise en œuvre de chaque projet d'accompagnement personnalisé.

### c. Ouverture sur l'extérieur

C'est l'un des cinq principes d'humanité d'ouvrir l'établissement à l'extérieur et de faire entrer l'extérieur à l'intérieur. Réintégrer les adultes vivants dans l'institution dans la vie de leur canon par des actions d'accompagnement comme proposer aux résidents d'aller voter dans leur commune d'origine.

L'ouverture est ainsi entendue, comme un double mouvement, à et sur l'environnement. L'établissement est simultanément en appui sur l'environnement et une ressource pour l'environnement.

L'environnement recouvre deux niveaux : le territoire, mais aussi l'environnement familial et social des personnes accompagnées. Cet environnement, par ailleurs en évolution, nécessite une adaptation continue des actions d'ouverture.

L'ouverture sur l'environnement est donc comprise comme une dynamique impliquant les professionnels de l'établissement, les personnes accompagnées, leurs proches et les acteurs du territoire.

La stratégie d'ouverture a pour objectif de développer ou de maintenir le lien social des personnes tout en leur assurant un cadre de vie rassurant et structurant. C'est à la fois un moyen d'améliorer la qualité des prestations fournies et un principe de structuration des pratiques professionnelles. Elle contribue, avec la mise en place des projets personnalisés, à construire les nouveaux rapports entre personnes accueillies, établissements et équipes professionnelles.

#### **Faciliter les liens des personnes avec leurs proches :**

Chaque personne accompagnée développe des liens spécifiques avec ses proches. Le dialogue instauré lors de l'élaboration de l'accueil puis de l'élaboration du PAP est l'occasion d'aborder la question. Ainsi, notre rôle d'inciter les résidents à maintenir les liens qu'ils souhaitent protéger.

#### **Ouvrir l'établissement à l'entourage :**

L'entourage des personnes accueillies constitue, un appui important pour les personnes. Ainsi, il convient de respecter et faciliter leur intégration dans la structure. Pour se faire l'établissement ne dispose pas d'heure de visite, afin de rappeler que les personnes sont chez elles. De même, plusieurs actions sont menées afin d'inciter les proches à venir : invitation à des événements, CVS...

Enfin, l'établissement met à disposition des familles des petits salons, une salle à manger des familles ou ils peuvent passer un moment en intimité.

#### **Développer les liens de citoyenneté :**

Nous encourageons les personnes accueillies à conserver leur rôle de citoyen. Cette implication s'exprime particulièrement au niveau des élections du CVS qui sont organisées comme des élections municipales. De même, les résidents sont encouragés à aller voter : débat au moment des présidentielles, invitation des candidats pendant les municipales, facilitation de l'accès aux procurations...

#### **Interagir avec le territoire :**

Encourager l'intervention des bénévoles est un élément essentiel de la stratégie de l'établissement (voir par ailleurs). Ainsi, la structure souhaite développer la communication déjà mise en œuvre à ce sujet et mettre en œuvre une journée des bénévoles.

L'établissement souhaite faciliter l'accès de l'entourage et du territoire à l'établissement par le déploiement des nouvelles technologies. Ainsi, un site internet a été créé et la mise en place de PC adaptés pour les résidents est en cours.

Ouvrir l'établissement à l'extérieur modifie le regard porté sur l'institution et ses habitants et redonne un rôle social et citoyen aux résidents qui en ont les capacités.

Participer aux actions initiées par l'environnement local est également nécessaire car cela permet d'ancrer la structure dans la vie locale. Ainsi, l'établissement participe tous les ans à la brocante de Cussac, ou va régulièrement en visite à la foire de Piégut....

### d. Zéro soins de force

La philosophie de l'Humanitude est basée sur l'approche émotionnelle et le respect des droits de l'homme.

Toute personne est libre de recevoir ou non des soins, de subir ou non une atteinte à son corps.

Ce principe découle du principe général de l'inviolabilité du corps humain, du principe constitutionnel de la sauvegarde de la dignité humaine ainsi que, plus simplement, de la liberté individuelle.

Bien souvent, un adulte psychiquement autonome, qui comprend que c'est un soin mais le refuse quand même : le soignant respecte son refus. Un adulte dont l'autonomie psychique est altérée, qui ne comprend pas que c'est un soin, se croit agressé et l'exprime : le soignant ne respecte pas sa réaction.

La société a développé une conception très cognitive de l'autonomie psychique – centrée sur le « je sais ce qui est bon pour moi » – aux dépens d'une conception plus globale – « je sais et je sens ce qui est bon pour moi ». Dans le cas des personnes atteintes de troubles cognitifs, le ressenti est toujours présent et donc nous impose de respecter cette autonomie psychique.

Les soignants seront tous formés à cette technique. Car il s'agit bien de techniques à la fois sur la posture professionnelle et la manutention.

Dans cette philosophie, on revient à la base du travail du soignant en revisitant le formalisme des écoles de formation. En effet, ce qui est mis en valeur n'est pas de faire une très « bonne » toilette où la personne sera effectivement très propre mais d'obtenir une relation de confiance.

Un soin dans cette philosophie ne se fait jamais dans la force mais toujours avec l'acceptation de la personne.

C'est ce consentement que les soignants vont essayer d'obtenir en mettant en place un certain nombre de techniques.

### **Technique d'entrée en relation**

L'utilisation conjointe de différentes caractéristiques liées au regard, à la parole et au toucher se retrouve dans la

Capture sensorielle, une technique de la méthodologie des soins Gineste-Marescotti, qui comprend plusieurs étapes :

Les préliminaires, le rebouclage sensoriel et la consolidation émotionnelle

- Les préliminaires: d'une durée de 20 secondes à 3 minutes, ils permettent d'obtenir le consentement au soin, sous forme verbale ou non-verbale. Si après 3 minutes, le soin n'est pas consenti, il est simplement reporté et autant de fois que nécessaire. C'est le report de soins. Il est pratiqué de façon quotidienne dans notre établissement et est tracé dans le plan de soins de la personne. Dans les cas (rarissimes) où les soins deviennent obligatoires sans apaisement, le médecin mettra alors le patient sous hypnotique.

C'est cela, ou accepter que cette personne ressente le soin comme une torture...

- Le rebouclage sensoriel : il caractérise les techniques et le déroulement du soin. Il décrit l'état de relâchement tonique obtenu par le fait qu'au moins deux entrées sensorielles (regard-toucher, regard-parole, parole-toucher ; l'idéal étant de maintenir en permanence les trois) portent le même message : tendresse et douceur.
- La consolidation émotionnelle : elle termine le soin, durant un moment où le soignant exprime explicitement, avec des mots positifs, le fait que le soin s'est bien passé. L'objectif est de profiter de la mémoire émotionnelle, (que les syndromes démentiels n'altèrent pas), pour effectuer un marquage de reconnaissance avec des sentiments positifs. Lors de la toilette suivante, la personne qui ne vous reconnaît pas cognitivement, vous sourira : elle ne sait pas qui vous êtes, mais elle sent que vous allez lui faire du bien...

La prévention des comportements d'agitation pathologique (CAP) passe donc notamment par :

- le respect du refus et la pratique du report de soins. Le report oblige à penser l'organisation du service avec souplesse et au service du résident ;
- le respect du sommeil (plus on réveille pour faire un soin, plus on augmente le risque de CAP) ;
- le respect des ressentis et des rythmes individuels ;
- le respect des habitudes (notamment des habitudes d'auto-soins de la personne) ; il faut nous rappeler qu'une capacité non exploitée est une capacité perdue.

Lorsque malgré ces techniques, le CAP se présente, l'équipe est formée pour le gérer avec des techniques de diversion.

Par la suite, une évaluation sera mise en place afin d'évaluer la pertinence de l'acte ayant déclenché le trouble du comportement. Cette expertise reste à développer dans notre établissement.

La compréhension des CAP que présentent des personnes atteintes de syndromes démentiels permet déjà de ne plus considérer ceux-ci comme agressives, mais défensives. Les changements de nos manières de regarder, de parler et de toucher permettent quant à eux de minimiser le risque d'être perçu comme agressif, et donc le risque de provoquer une réaction de défense. Au fur et à mesure que diminuent ces risques, le prendre soin peut pleinement devenir ce qu'il est : une relation d'humanité entre deux personnes.

### Technique de manutention relationnelle

La manutention de résident appartient au quotidien des soignants. Elle est une source fréquente de douleurs, d'inconfort, d'agitation, de comportements défensifs, nuisibles à la qualité même du soin ainsi qu'à la santé du soigné et du soignant. (Etude REGARDS sur plus de 35 000 gestes potentiellement douloureux repérés en Ehpad – étude CNRD)

La formation permet l'acquisition de techniques de soins en douceur en cohérence avec l'objectif de « zéro soin de force ». La manutention relationnelle est un outil de soin qui, par sa richesse, favorise la rencontre entre les soignants et les personnes soignées... Lors de l'activité de manutention, la mobilisation des capacités physiques et cognitives du patient par le soignant va les placer tous deux en situation de coopération : le soigné devient le partenaire du professionnel. Les fondements appliqués sont de ne pas nuire et surtout de ne pas faire à la place.

Dans notre établissement, % du personnel a effectué la formation manutention relationnelle et il existe 5 référents manutention. Chaque année, la formation manutention relationnelle est proposé à un groupe d'agents et des rappels vont être fait par les référents « Humanitude ». Il existe des compagnonnages des nouveaux arrivants et des remplaçants.

### Vers une contention zéro

Une réflexion est engagée dans la structure sur la contention. La contention représente une contradiction avec la Loi de 2005 sur les droits et libertés des résidents, droit inaliénable.

Dans un premier temps il a fallu identifier les différents types de contentions

- physiques ou mécaniques (au lit ou au fauteuil) : barrières, sangles, ceintures, écharpes, lit placé contre un mur, lit en position basse si la personne n'est pas en capacité de se relever seule, fauteuils avec décline d'assise, fauteuils dits « coquille », tablettes de fauteuil, marchepieds qui entravent la marche, sièges avec un adaptable calés contre un mur, sièges bas, grenouillère...
- architecturales : les secteurs dits « protégés », les portes de chambres fermées, à codes, les clôtures
- pharmacologiques
- psychologiques : contraindre une personne à « ne pas bouger, ne pas sortir » limiter sa prise d'initiative, la soumettre.

Puis convenir de ce qui n'était pas considéré comme relevant de la contention :

- le maintien bref de la personne afin de l'apaiser ou de la réconforter
- les dispositifs médicaux incluant des appareils pour maintenir une bonne posture corporelle ou conforter l'équilibre,
- les équipements de sécurité employés pour protéger un résident des risques de traumatisme liés à une chute, ou pour éviter qu'il ne se blesse lors de mouvements involontaires (tapis, protèges barrières, casques ...)
- la contention demandée par la personne elle-même après analyse des raisons qui la poussent à la demander (pour se tourner dans le lit, se lever), mais il faut assurer alors la traçabilité.

Plusieurs conséquences et risques ont été constatés à la mise en place de contentions: augmentation

- de la mortalité,
- de la morbidité,
- des troubles musculo-squelettiques et ankyloses articulaires,
- des effets iatrogènes ou troubles provoqués par un traitement médical,
- une perte d'autonomie, de l'équilibre,
- et des problèmes psychologiques (colère, révolte, peur, agressivité).

En revanche, il n'a pas été constaté davantage de fractures en cas de non-contention.

Enfin, quand l'absence de contention ne peut être respectée, nous analysons la demande de contentions (durée, bénéfice / risques, origine de la demande...) puis mettons en place un plan de compensation qui doit être formalisé de manière plus lisible dans le plan de soins du résident.

Notre rôle est important dans l'accompagnement des familles dans cette réflexion sur les contentions et il est primordial de faire valider le projet aux familles lors de la préadmission.

Nous formons, informons le personnel. Nous pratiquons une analyse de nos pratiques sur ce thème lors des autos évaluations que nous pratiquons dans le cadre de notre démarche de labélisation « Humanitude ».

## Sans abandon de soin

Lorsque l'adhésion au soin ne se fait pas, un report est pratiqué par l'équipe de soin. Cependant nous veillons à ne pas franchir la limite entre pas de contraintes et abandon de soin. Les reports sont tracés par le soignant dans le plan de soin et lors des relèves d'équipe afin d'assurer la continuité des soins.

### Conclusion :

L'application du principe de « Zéro soin de force sans abandon de soins » est une démarche de bientraitance. Il demande à l'équipe soignante une grande réflexion sur ses pratiques, une souplesse et une adaptabilité importante. Cependant cette démarche est indispensable pour offrir une qualité de vie aux résidents.

Éric Fiat a dit : « La violence parfois se déguise et se cache sous les beaux habits du désir de bien faire et du désir de faire le bien. »

## e. Vivre et mourir debout

Tout au long de sa vie, l'être humain vit debout sauf quand il dort. Qu'il soit debout ou assis, il garde un buste vertical. C'est une des particularités de l'être humain qui lui permet de construire et d'entretenir ses relations aux autres, de se sentir appartenir à la même « espèce » que ses pairs. La marche, fièrement acquise comme une première étape importante vers l'autonomie, est valorisée. C'est symboliquement « devenir un Homme » et signe de bonne santé.

Mais si l'homme debout semble bien se porter, qu'en est-il de l'homme allongé ? Fatigué, malade, faible, fragile, dépendant...vieux. Etre allongé est souvent associé à une mauvaise santé, voire à la vieillesse, comme si finir sa vie malade était inéluctable.

Loin de cette image de « mourir » que nous nous faisons encore des maisons de retraite, notre conviction est que l'homme peut « vivre et mourir debout » (principe 3 de la philosophie humanité) C'est pourquoi chaque jour le sens de notre action est de favoriser en permanence la verticalité, l'autonomie des résidents, et de tout mettre en œuvre pour qu'ils puissent le plus possible agir et choisir par eux-mêmes.

Au quotidien la réalisation de cet objectif nous demande d'être au « bon niveau de soin ». C'est-à-dire dans un juste équilibre entre amélioration, voire maintien des capacités existantes, et aide apportée. Nous ne privilégierons jamais une toilette totale au lit si la personne est capable de tenir assise et d'avoir un appui. Si par exemple elle ne peut pas tenir suffisamment longtemps debout pour la toilette intime, alors notre objectif sera d'améliorer sa verticalité en essayant de lui proposer à plusieurs moments de la journée de se mettre debout.

## **Toilettes évaluatives :**

A son entrée, chaque résident bénéficie d'une toilette évaluative au cours de laquelle nous identifions ses possibilités et capacités existantes, mais aussi les conditions qui semblent faciliter le soin comme parler dans son oreille droite, guider le geste, utiliser l'humour, commencer par un massage des pieds...

La toilette évaluative identifie ainsi la meilleure toilette humanité. Celle adaptée à la personne qui privilégie son bien-être, le respect de ses habitudes, et le maintien voire l'amélioration de ses capacités. Nous considérons que tout ce que la personne peut faire est une fonction maintenue pour le résident et de la manutention en moins pour le soignant.

C'est le principe de ne « jamais nuire » : une règle de l'art de la philosophie humanité que nous essayons d'appliquer au quotidien et qui consiste à ne jamais faire à la place de la personne même si parfois parce que cela est plus rapide ou parce que nous sommes techniquement meilleurs, nous pouvons être tentés de le faire. En faisant cela, nous empêchons le résident d'utiliser ses capacités et nous nuisons à la personne car une fonction non utilisée est une fonction qui se détériore.

La première toilette évaluative est réalisée par un binôme infirmière/psychomotricienne, puis réévaluée régulièrement par un binôme aide-soignant/psychomotricienne quand cela est nécessaire. La procédure est ensuite saisie dans notre logiciel de soin TITAN par l'infirmière qui la prescrit. L'équipe soignante est informée lors des transmissions orales et écrites d'une nouvelle toilette humanité qu'ils peuvent alors consulter dans les classeurs présents sur les chariots de soin.

Cette pratique a pour but d'uniformiser les pratiques afin que la toilette soit avant tout celle du résident (la meilleure pour lui) et non celle du soignant.

Les toilettes humanités telles qu'elles sont prescrites sont pour la plupart respectées, néanmoins cela est moins vrai le weekend faute de personnel suffisant.

## **Verticalité :**

Les pertes d'autonomie liées à l'alitement voire à l'immobilisation au fauteuil s'installent en quelques jours. Vingt minutes de verticalisation par jours suffisent pour empêcher la grabatisation.

Nous sous-estimons souvent la marche, ne lui attribuant aucune vertu « médicale ». Pourtant le système osseux, musculaire, nerveux, respiratoire, digestif, circulatoire, mais aussi l'activité cardiaque et l'estime de soi bénéficient de la verticalisation.

Le mouvement, et la station debout maintiennent le cerveau en action et nourrissent la conscience corporelle. C'est également le meilleur remède contre les escarres : 10 min de marche équivaut à 10 min de prévention d'escarres.

Fort de ces connaissances, nous encourageons les résidents à se verticaliser. Pour cela chaque moment de la journée est une occasion : aller aux WC, se changer, se rendre aux animations, aller à table....

Depuis la « semaine de la verticalité » qui a eu lieu du 10 au 14 novembre 2016, nous avons aménagé l'environnement dans ce sens : des panneaux d'indication sollicitent les résidents à marcher, et les salles à manger disposent chacune de parking pour inviter les résidents à « garer » leurs fauteuils roulants et à continuer à pied.

Nous considérons le temps de repas comme un instant privilégié d'accompagnement à la marche, c'est pourquoi l'ensemble de l'équipe soignante est mobilisée de 11h30 à 12h.

Chacun est ainsi invité à venir selon ses capacités. Certains font le trajet intégral depuis la chambre, d'autres sont invités à marcher depuis la porte de la salle à manger jusqu'à leur place à table. L'équipe propose également aux résidents qui ne peuvent pas marcher mais ont conservé un appui, de s'installer sur une chaise.

Ainsi tous installés à table sans fauteuils roulants, les différences diminuent, les regards changent, la perception de l'espace s'améliore et nous constatons que certains mangent mieux.

## 3.2 LA GESTION DES PARADOXES

De ces principes, si tenté qu'ils soient parfaitement respectés, l'établissement peut être confronté à gérer des paradoxes entre ces valeurs, les missions qu'il s'est données et des besoins individuels. Cette réflexion se construit par la question essentielle :

**«Comment assurer le respect de la volonté du résident dans un contexte d'obligations et de contraintes institutionnelles auxquelles un EHPAD doit répondre?»**

Les exemples ci-dessous illustrent les dilemmes qui s'imposent quotidiennement à nous et que nous cherchons à résoudre :

Désir du résident // Désir des familles		
Exemples :	Moyens existants :	Moyens à prévoir :
<p>Demande de la famille de participer aux animations mais refus du résident.</p> <p>Demande du résident de réaliser certaines dépenses mais refus de la famille.</p>	<p>L'établissement dans ces situations délicates cherche avant tout à respecter le choix du résident. Il pourra ainsi se positionner en intermédiaire afin de faire entendre la volonté du résident en programmant une rencontre</p>	<p>Intégrer le référent dans la réflexion.</p> <p>Rappeler la nécessité de rédiger des fiches d'évènements indésirables pour repérer ses situations.</p> <p>Augmenter le nombre de directives anticipées.</p>

<p>Demande de contention par la famille.</p> <p>Demande de douche par la famille mais refus du résident.</p>	<p>avec la famille (Directeur et/ou IDE coo et/ou Psychologue).</p>	
--	---	--

<b>Liberté //Sécurité</b>		
<b>Exemples :</b>	<b>Moyens existants :</b>	<b>Moyens à prévoir :</b>
<p>Souhait des personnes désorientées de rentrer chez elles.</p> <p>Demande de contention par la famille.</p>	<p>Dans ces situations le dialogue est important afin que le résident et sa famille puissent comprendre les limites imposées par l'institution. Cependant l'établissement veillera à chaque fois que cela sera possible à respecter la volonté du résident.</p> <p>Le déploiement de la philosophie Humanitude constitue un socle sur lequel l'établissement peut se reposer.</p>	<p>Engager une réflexion sur la liberté d'aller et venir au sein de l'unité protégée.</p>

<b>Individualiser l'accompagnement //Vivre en institution</b>		
<b>Exemples :</b>	<b>Moyens existants :</b>	<b>Moyens à prévoir :</b>
<p>Respecter les horaires de coucher de lever.</p> <p>Vivre dans l'établissement avec son animal de compagnie.</p> <p>Personnaliser les menus</p>	<p>L'individualisation de la prise en soins est essentielle dans le projet d'accompagnement des résidents. Tout au long du séjour, chaque résident bénéficie de l'appui d'un référent et de la psychologue qui</p>	<p>Renforcer la personnalisation de l'accompagnement en adaptant une organisation institutionnelle plus souple (choix des horaires...)</p>

pour s'adapter aux goûts de chacun.	veillera à recueillir ses souhaits et tenter d'y répondre.	
-------------------------------------	--	--

<b>Sécurité sanitaire //Souhait des résidents</b>		
<b>Exemples :</b>	<b>Moyens existants :</b>	<b>Moyens à prévoir :</b>
<p>Possibilité de personnaliser sa chambre avec des produits non feu.</p> <p>Manger de la viande saignante.</p> <p>Déguster les produits du jardin</p>	<p>L'établissement explique par le biais de la présence de la diététicienne à la commission des menus les contraintes qui lui sont imposées.</p> <p>Des plans de compensation sont proposés : sortie au restaurant, repas festifs...</p>	<p>Développer ce type d'animation.</p> <p>Supprimer le mobilier dans les chambres et installer des tringles à rideau pour inciter le résident à personnaliser son espace (FICHE REPERES : NORMES DE SÉCURITÉ INCENDIE DANS LES EHPAD (STRUCTURES J ET ENTRE NORMES ET PERSONNALISATION DES ESPACES)</p> <p>Etudier la possibilité de réintroduire les œufs coquille.</p>

### 3.3 LES MODALITES DE REGULATION

Pour faire face à ces différents paradoxes, l'établissement a mise en place des stratégies qu'il conviendra d'assoir sur l'espace-temps du Projet d'établissement.

Le premier recours est l'équipe elle-même, qui, en s'appuyant sur les valeurs du présent projet largement inspiré de la philosophie humanitude peut réguler certaines situations. A titre, d'exemple il n'est pas rare que des soignants informent la famille de la volonté du résident de dormir le matin. Cette simple information permet d'expliquer le fonctionnement de l'établissement et faire comprendre le bien fondé de notre démarche.

Si cette étape n'est pas suffisante, une rencontre avec la psychologue et ou l'infirmière coordinatrice est programmée. En dernier recours le Directeur peut également être sollicité.

Parallèlement à cette démarche en cas de doute, le comité étique peut être sollicité afin de réfléchir de manière collégiale à la situation. En fonction des situations, le médecin traitant et la famille peuvent y être associés.

Il conviendra de développer à l'avenir le repérage de ces situations en rappelant la nécessité de les tracer par le biais des Fiches d'Evènements Indésirables. Ensuite, l'établissement souhaite

mettre en place des STAFF et des réunions de supervision afin d'accompagner au mieux les professionnels dans la gestion de ces situations complexes.

## PARTIE 6 - LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

### 8.1 LES INSTANCES DECISIONNELLES

#### a. Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration a une compétence d'attribution. Il délibère sur les domaines qui lui ont été expressément dévolus par la Loi :

- le budget, les crédits supplémentaires et les comptes,
- la tarification des prestations servies,
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les conditions des baux de plus de 18 ans,
- les emprunts,
- les programmes, ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions,
- le règlement intérieur,
- l'affiliation aux groupements et les conventions prévues aux articles 2 et 19 de la loi 75-535 du 30/06/1975,
- les créations, suppressions et transformations de services,
- les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par les dispositions législatives ou réglementaires,
- le tableau des effectifs du personnel,
- l'acceptation et le refus des dons et legs.

#### b. Le Comité Technique

Le Comité Technique (CT) est une instance consultative, composée des représentants du personnel et des représentants de la collectivité territoriale dont le nombre est déterminé en fonction de l'effectif des agents en relevant.

Le C.T est saisi obligatoirement **pour avis** préalable concernant :

- Organisation et fonctionnement des services
- Evolutions de la collectivité ayant un impact sur les personnels
- Grandes orientations relatives aux effectifs, emplois et compétences
- Grandes orientations en matière de politique indemnitaire et de critères de répartition y afférents
- Formation, insertion et promotion de l'égalité professionnelle
- Sujets d'ordre général intéressant l'hygiène, la sécurité
- Conditions de travail
- Aides à la protection sociale complémentaire et action sociale

### c. Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) intervient en matière de santé et de sécurité au travail.

Il s'agit d'une instance paritaire composée pour moitié de représentants des collectivités et de représentants des personnels. Le comité a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des agents dans leur travail.

Le C.H.S.C.T est saisi obligatoirement **pour avis** préalable concernant :

- Décisions quant aux méthodes et techniques de travail et au choix des équipements de travail dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir une influence directe sur la santé des agents,
- Projets de construction ou d'aménagement de locaux où les agents vont évoluer,
- Aménagements des postes de travail des personnes reconnues travailleurs handicapés,
- Mesures prises afin de permettre le reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions,
- Document Unique d'évaluation des risques,
- Règlements et autres consignes adoptés en matière de santé et sécurité au travail,

### d. Le Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) a été instauré par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cette instance permet d'associer à la vie interne de la Résidence les membres du Conseil d'Administration, du personnel, des Résidents et des familles.

La vie vous sourit, votez  
Madame AUPY !



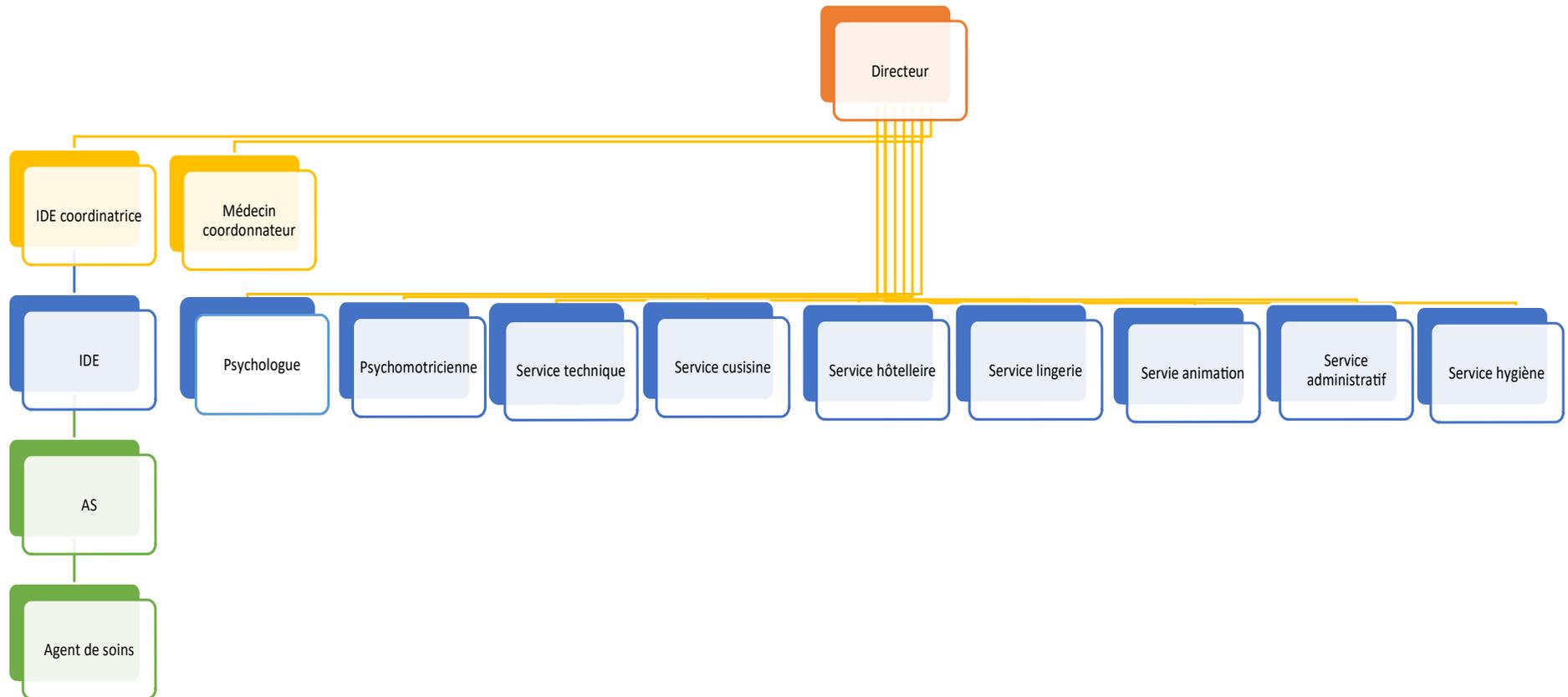
Rassemblons-nous !

Ce dernier a été renouvelé en février 2018 sur le principe des élections municipales. Il est composé de : 1 représentant du Conseil d'Administration, 2 représentants du personnels, 3 représentants des résidents et 3 représentants des familles et leurs suppléants



## 8.2 LES RESSOURCES HUMAINES

### a. Organigramme



## b. Evolution des effectifs

	2010	2015	2016	2017
Administration	2.97	3.71	3.71	2.71
Médecin coordonnateur	0.20	0.5	0.5	0.5
IDE coordinatrice	0	1	1	1
IDE	4	4.5	4.5	4.3
AS	12	19	20	22
Agent	11.94	16.29	16.29	16.29
Agent lingerie	1	1	1	1
Service technique	1	1	2	2
Cuisine	2.15	4	4	4
Animation	0.86	1	1	1
Psychologue	0.50	1	1	1
Psychomotricienne	0	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>36.62</b>	<b>54.00</b>	<b>56.00</b>	<b>56.80</b>

Tout d'abord, il est important de noter que l'effectif a augmenté de 47.5 % entre 2010 et 2015. Cette hausse s'explique par une augmentation de capacité de 23 places sur la période. Ensuite, l'effectif est stable depuis 2015 bien que les augmentations soient essentiellement ciblées sur les postes Aides-soignants. Par ailleurs le poste de médecin coordonnateur n'est pourvu qu'à hauteur de 0.20 ETP et la baisse du nombre de personnel administratifs due à un réajustement car l'établissement n'a jamais pu financer le poste de responsable qualité.

## 1.1 LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

### a. Recrutement et intégration

Pour les recrutements sur emploi permanent, deux entretiens sont réalisés par le Directeur et l'infirmière coordinatrice. Les modalités de recrutements ont été redéfinies à la suite des formations Humanitude. Les critères de décision portent tant sur les compétences métier des candidats que sur leur capacité à adhérer au Projet d'Etablissement.

L'intégration des nouveaux professionnels fait l'objet d'une procédure. Un livret d'accueil est remis au nouveau professionnel. Une semaine de doublon est organisée.

Une fiche de contact avec les référents est en place (octobre 2015). Elle permet de guider le professionnel lors des premières semaines et aux soignants de veiller à l'acquisition progressive des connaissances et compétences du nouveau professionnel.

## b. Entretien annuel et plan de formation pluriannuel

Un entretien d'évaluation est organisé chaque année. Il permet de faire le bilan de l'année écoulée et de définir les objectifs pour l'année à venir. Lors de cet entretien, les attentes et les besoins en formation sont recensés. A partir des orientations du projet d'établissement et de ces éléments, un plan de formation est élaboré et soumis pour avis au CT.

## c. Communication interne : outils et temps d'échange

Les professionnels disposent de multiples outils et temps d'échange

Temps d'échange	Fréquence	Personnel concerné
Assemblée générale du personnel	2 x/an	Ensemble du personnel
Réunion de services (IDE, Hôt...)	2 x/an	Ensemble du service
CHSCT	2 x/an	Membres élus
CT	2 x/an	Membres élus
Réunion Groupe Ressource Humanitude	3 x/an	Membres du groupe
Commission des menus	3 x/an	Résidents/membres de la commission/cuisiniers
Transmissions	A chaque changement d'équipe	Soignants, de jour et de nuit, présents
Qualité	2 x/an	Membres du groupe
Réunion Directeur/ IDE coordinatrice	1 x / semaine	Directeur/IDE coordinatrice
Réunion Unité	2 x/an	Ensemble du service

Selon l'actualité, des groupes de travail sont organisés (exemple : accueil des nouveaux professionnels et stagiaires, transmissions-ciblées,...). A titre d'exemple le temps de réunion a représenté hors transmissions 850 heures soit 0.53 ETP en 2017.

Outils informatiques et autres supports	Personnel concerné
TITAN (messagerie interne, gestion des événements indésirables, demandes de réparation,...)	Ensemble du personnel
TITAN (plans de soins,...)	Ensemble du personnel
Panneaux d'affichage	Ensemble du personnel
Cahier de réparation agent technique	Ensemble du personnel
Cahier de liaison cuisine/hôtellerie	Personnel hôtelier/cuisine

## 1.2 QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET SOUTIEN DES PROFESSIONNELS

L'identité, les valeurs d'un établissement proviennent avant tout de l'humain. Or, la qualité de vie au travail, l'implication et l'engagement des salariés dans la vie de l'établissement, leurs motivations professionnelles mais aussi personnelles sont au centre de ce qui constitue la vie de la structure et la qualité de vie des personnes âgées accueillies.

Dynamiser les ressources humaines, notamment à travers la démarche RSE, c'est se centrer sur l'humain en valorisant les talents du personnel, en les motivant, en décloisonnant le dialogue afin d'améliorer le climat social et le bien-être au travail tout en diminuant les accidents de travail, l'épuisement, le turn over.

Nous avons déjà engagé une réflexion sur ce sujet en 2015 avec un accompagnement du Centre de Gestion 87 dans le cadre de la refonte du document unique sur les risques professionnels. Ce dernier a été réalisé avec l'aide d'un stagiaire qui a travaillé à temps plein sur le sujet durant cinq mois.

Suite à ce travail plusieurs actions ont été mises en place et notamment des réunions de régulations pour les équipes, le déploiement des formations manutention relationnelle (CLACT) mais aussi la mise en place d'un groupe de travail avec un psychologue sur la qualité de vie.

Enfin, l'établissement travaille depuis 2012 sur le déploiement de la démarche Humanitude.

Parce que le bien-être des résidents impacte la qualité de vie au travail des professionnels qui les accompagnent, et inversement, nous souhaitons travailler particulièrement cette thématique avec les objectifs suivants :

- Renforcer la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences,
- Contribuer à l'amélioration du bien vivre au travail,
- Renforcer la lutte contre l'absentéisme,
- Développer le dialogue social au sein de la structure,
- Veiller à la qualité des personnels exerçant dans les établissements, par l'emploi de personnel qualifié et compétent,
- Améliorer le plan de formation du personnel,
- Améliorer l'attractivité de l'établissement,
- Identifier les mutualisations possibles,
- Partager avec d'autres établissements les bonnes pratiques identifiées,
- Développer la cohésion d'équipe et le sentiment d'appartenance,
- Améliorer la qualité de la prise en soins et le niveau de satisfaction des résidents/familles,
- Obtenir le label HUMANITUDE.

A l'avenir l'établissement souhaite poursuivre la démarche de formation humanitude afin de consolider l'arrivée de cette nouvelle technique de prise en soin, mais également valoriser la qualification de référents humanitude qui pourront si nous leur dégageons du temps réaliser des ateliers de mise en pratique et du compagnonnage.

Ensuite, l'établissement envisage de poursuivre l'expérimentation menée en 2017 sur la mise en place de réunions de régulations et développer l'outil supervision. Cette préconisation est reprise en page 116 du rapport d'évaluation externe : « La mise en place de temps de régulation

en complément du plan de formation fourni serait intéressante à développer. » Ensuite, l'établissement envisage de mettre en place des sessions de formation autour du travail d'équipe.

De plus, la mise en place d'actions de prévention complémentaire (intervention d'un ostéopathe...) est à l'étude.

Cette stratégie d'accompagnement paraît essentielle à mettre en œuvre sur la durée du projet d'établissement en allant plus loin sur l'analyse des risques psychosociaux tout en s'appuyant sur l'expertise d'un cluster auquel l'établissement souhaite activement participer.

Enfin, nous souhaitons mener cette démarche de manière commune avec un engagement fort du CHSCT qui sera la cheville ouvrière de cette stratégie.

## **PARTIE 7 - LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION, ET DE DEVELOPPEMENT**

L'établissement a défini sept orientations stratégiques résumant la politique de la Résidence pour les cinq années à venir :

### **1) Poursuivre la démarche Humanitude et OBTENIR LE LABEL HUMANITUDE**

Cela se traduira notamment par la mise en place d'ateliers animés par les référents Humanitude®, des formations et informations régulières, le déploiement des animations solidaires, la mise en œuvre des Projets d'accompagnements Personnalisés, le développement des expertises...

### **2) Améliorer l'accompagnement des personnes présentant des troubles du comportement**

Cela se traduira notamment par l'ouverture d'un PASA de jour et de nuit sous réserve de validation.

### **3) Diversifier l'offre d'accompagnement et de soins**

Cela se traduira notamment par l'ouverture de 6 places d'accueil de jour tout comme une augmentation capacitaire de deux places et la redéfinition d'une place d'hébergement temporaire en accueil d'urgence (sous réserve autorisation).

### **4) Améliorer l'ambiance au sein de l'établissement : lieu de vie, lieu d'envie**

Cela se traduira notamment par l'amélioration de la connaissance du résident accueilli par le biais des Projets d'Accompagnements Personnalisés, le recrutement d'une animatrice-agitatrice et le renforcement des échanges avec l'extérieur (BENEVOLAT,...).

### **5) Participer au projet de télémédecine PER Vallée de la GORRE**

L'établissement s'est fortement impliqué dans la phase d'étude du projet et souhaite désormais passer à une phase opérationnelle.

### **6) Poursuivre la démarche engagée en faveur du développement durable et de la responsabilité sociétale des entreprises**

Un groupe de travail suit cette démarche, nous envisageons de : développer les circuits courts, lutter contre le gaspillage, limiter le recours aux produits contenant des perturbateurs endocriniens...

### **7/ Mettre en place une démarche du « Prendre –Soin dedans-dehors ».**

L'établissement souhaite mener une démarche globale sur ses extérieurs et leurs rôles.

Un COPIL sera lancé pour co-construire le cahier des charges des futurs espaces extérieurs sur une accessibilité adapté.

La création d'un jardin à visé thérapeutique, positionné comme outil non-médicamenteux permettra ainsi d'aborder le parcours de soin du résident dans sa poursuite identitaire de prévention et d'habitudes de vie...au jardin.



# CONCLUSION

Le projet d'établissement, l'équivalent du projet « d'entreprise » doit servir de référence permanente à la réflexion et à l'action, dans l'intérêt des personnes âgées.

Ce troisième projet d'établissement de l'EHPAD « DINS LOU PELOU » est un cadre fédérateur tourné vers l'avenir, il exprime une volonté collective, forte et précise, et détermine des principes d'actions et des normes de comportement professionnel.

Ce projet vise à mobiliser les équipes, à orienter les décisions des responsables et des élus et à conduire l'action dans une direction commune largement acceptée.

Il répond à deux questions :

- A quoi servons-nous ?
- Où voulons-nous aller ?

Il présente 5 caractéristiques :

- C'est un document écrit.
- C'est un texte dynamique.
- C'est un pacte de participation.
- C'est un message de l'ensemble des acteurs.
- C'est un projet mobilisateur.

Ce document, outil au service de la dynamique d'équipe, identifie les ressources mises en œuvre pour répondre à la mission de service public qui nous est confiée. C'est aussi un des supports nécessaires à la mise en œuvre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

Ce projet d'établissement qui se doit d'être évolutif dans le temps, est le sillon pour les cinq prochaines années.

Tous ensembles poussons les portes vers l'avenir.



# ANNEXE I



# ANNEXE II



# ANNEXE III



# ANNEXE IV



# ANNEXE V