

Projet d'établissement 2021-2026

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de Saint-Pierre-en-Auge (14170) « La Mesnie »



Projet approuvé en Conseil de Vie Sociale le : Projet approuvé en Conseil d'Administration le :



SOMMAIRE

| | REAMBULE ICHE D'IDENTITÉ | 1 |
|------|--|----------|
| III. | PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT | 2 |
| 3.1 | HISTOIRE ET EVOLUTION DE L'ÉTABLISSEMENT | 3 |
| 3.2 | SITUATION GÉOGRAPHIQUE ET PRÉSENTATION DE L'ENVIRONNEMENT | 4 |
| 3.3 | L'ARCHITECTURE DES BÂTIMENTS | 4 |
| 3.4 | LE CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE | 5 |
| • | LE CADRE RÉGLEMENTAIRE | 5 |
| • | LES OBLIGATIONS RÉGLEMENTAIRES | 5 |
| 3.5 | L'INSCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT DANS L'ENVIRONNEMENT | 7 |
| • | L'INSCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT DANS LE RÉSEAU GÉRONTOLOGIQUE ET SANITAIRE | 7 |
| • | PARTENARIATS ET CONVENTIONS | 7 |
| 3.6 | LES VALEURS ET LES PRINCIPES D'INTERVENTION | 8 |
| 3.7 | Nos missions | ç |
| 3.8 | Nos prestations | 10 |
| IV. | LES RÉSIDENTS | 12 |
| 4.1 | Admission et droits de la personne âgée | 12 |
| • | LES MODALITÉS D'ADMISSION | 12 |
| • | LE CONTRAT DE SÉJOUR | 14 |
| • | LES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE | 14 |
| 4.2 | LE RÉSIDENT ET SON ENTOURAGE | 15 |
| • | DESCRIPTION DU PUBLIC ACCUEILLI | 15 |
| • | LES MODALITÉS DE TRANSMISSION DES INFORMATIONS ET DE RESPECT DES RÈGLES DE CONFIDENTIALITÉ | 17 |
| • | LES MODALITÉS DE PARTICIPATION DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES ET DE LEUR ENTOURAGE | 17 |
| • | LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES PROCHES | 18 |
| • | LE DÉPART PROVISOIRE OU DÉFINITIF DU RÉSIDENT | 18 |
| • | L'HÉBERGEMENT | 18 |
| 4.3 | LA RESTAURATION De la manage d | 19 |
| | PRÉVENTION DE LA VIOLENCE ET DE LA MALTRAITANCE | 19 19 |
| | La prévention de la maltraitance Une culture de la bientraitance : La formation Humanitude® | 20 |
| 4.4 | LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP) | 21 |
| | LES MODALITÉS D'ÉLABORATION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP) | 21 |
| 4.5 | LE PROJET DE SOINS | 22 |
| 1.5 | • LES SOINS INDIVIDUALISÉS ET PERSONNALISÉS | 22 |
| | LES SOINS DE SÉCURITÉ | 22 |
| | LES SOINS DE RÉHABILITATION À L'AUTONOMIE | 23 |
| | LES SOINS SPÉCIFIQUES | 24 |
| | ■ LA MAPAD : PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ET DES PATHOLOGIES APPARENTÉES | 24 |
| 4.6 | Le projet d'animation | 26 |
| | MISSIONS ET ACTIVITÉS DE L'ANIMATRICE | 26 |
| | RELATIONS FONCTIONNELLES | 26 |
| | Compétences de l'animatrice | 27 |
| | OBJECTIFS DES ACTIVITÉS D'ANIMATION | 27 |
| | ■ LA COMMISSION DE COORDINATION ANIMATION | 27 |
| | • LES ANIMATIONS SUR LA MESNIE ET LA MAPAD | 28 |
| V. M | IANAGEMENT / RESSOURCES HUMAINES | 30 |
| 5.1 | Organigramme | 30 |
| 5.2 | LES PROFESSIONNELS | 30 |
| | TABLEAU DES PROFESSIONS, QUALIFICATIONS ET MISSIONS | 31 |
| | • LES RESPONSABILITÉS | 33 |
| | L'ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ ET DES TRANSMISSIONS ENTRE ÉQUIPES | 33 |
| | LE RECRUTEMENT ET L'INTÉGRATION DES NOUVEAUX PERSONNELS | 33 |

| 7 | |
|-------|-------|
| (1) | И. |
| (@ / | esnie |

| • | LA GESTION DE L'ABSENTÉISME | 34 |
|-------|---|----|
| • | L'ACCUEIL DES STAGIAIRES | 34 |
| • | L'ÉVALUATION ANNUELLE DU PERSONNEL | 34 |
| • | LA COMMUNICATION INTERNE | 34 |
| • | LA COMMUNICATION EXTERNE | 35 |
| 5.3 | LE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS | 35 |
| • | LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS | 35 |
| • | DES ESPACES DE RÉGULATION | 35 |
| VI. | NOTRE PROJET D'AVENIR | 36 |
| • | Une démarche structurée | 36 |
| • | Une démarche participative | 36 |
| VII. | LES FICHES ACTIONS | 37 |
| VIII. | MODALITÉS DE SUIVI, DE DIFFUSION, DE PILOTAGE DES FICHES ACTIONS | 45 |
| 7.1 | PLANIFICATION DES ACTIONS | 45 |
| 7.2 | LES MODALITÉS DE VALIDATION ET DE DIFFUSION | 45 |
| 7.3 | LES MODALITÉS DE SUIVI | 45 |
| | GLOSSAIRE ET DESCRIPTION DES ASSOCIATIONS EN PARTENARIAT | 47 |
| | Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance | 48 |

I. PREAMBULE

« Il n'y a de richesse que d'hommes » - Jean BODIN

Les cinq années passées ont été l'occasion de constater qu'une maison de retraite est avant toute chose un lieu de vie, un lieu d'envies, où l'on se réalise, malgré le temps qui passe. Fatiguées et éprouvées par l'épidémie de COVID 19, qui a eu la particularité de plonger résidents, familles et soignants dans une angoisse qui s'annonçait sans fin, les équipes ont su rester fortes malgré le contexte, et proposer des actions innovantes pour l'établissement.

Le projet d'établissement définit les objectifs de l'EHPAD, notamment en matière de coordination, de coopérations et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Il régit les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure. Pierre angulaire de la réflexion et de l'action au service des personnes âgées, le projet d'établissement est un cadre fédérateur ancré dans une stratégie des parcours résidentiels des personnes âgées qui repense les modèles et le regard que nous portons sur le grand âge. 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 fédérateur.

Ces cinq dernières années auront été difficiles pour les résidents, ainsi que pour le personnel, mais nous auront permis de nous préparer et de réfléchir aux nombreux défis qui nous attendent. De l'évolution de la population accueillie, toujours plus vieillissante et dépendante, au besoin de main d'œuvre dans un secteur qui attire de moins en moins, il est vital de nous orienter vers des projets qui prennent en compte cette réalité et qui répondent à un besoin du territoire. Bien plus que des projets, c'est un nouveau modèle d'EHPAD que nous souhaitons à terme mettre en place.

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. Évolutif dans le temps, il constitue la ligne directrice pour les cinq prochaines années.



II. FICHE D'IDENTITÉ

| SIRET: 78076402300013 FINESS: 140002411 COORDONNÉES: ALAPA LA MESNIE Rue des peuplierS 14170 SAINT PIERRE SUR DIVES Tél.: 02.31.20.70.44 - Fax: 02.31.20.40.05 ②: mesnie@orange.fr https://www.maisonderetraitelamesnie.fr STATUT: Privé associatif à but non lucratif DIRECTEUR: Olivier ANFRY CAPACITÉ: 128 places (80 hébergements permanents et 48 hébergements Alzheimer) MODALITÉS D'ACCUELL: L'EHPAD "La Mesnie" accueille 128 résidents dont 48 dans une Unite Spécialisée Alzheimer (MAPAD) pour la partie médicalisée. ORGANISATION DES LOCAUX: • Le secteur « MAPAD »: Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes, cette structure accueille principalement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer. Fermée pour garantir la sécurité des résidents, elle n'en reste pas moins un lieu de vie dynamique et convivial. On y trouve une salle de relaxatior « SNOEZELEN », une salle pour balnécothérapie, quatre lieux de vie nommés CANTOUS, constitués de 12 chambres et un lieu de vie. • Le secteur « MESNIE »: Hébergements médicalisés pour personnes âgées dépendantes. On y trouve une cuisine, une salle de restauration, une salle d'activités, où sont célébrés la messe, le parcours santé sénior (PSS) et les différentes activités d'animation. • Les « foyers logement » / pavillons : Habitations totalemen indépendantes de la partie médicalisée. Les résidents y sont indépendantes de la partie médicalisée. Les résidents y sont indépendants de la partie médicalisée. | | |
|--|--|---|
| FINESS: ALAPA LA MESNIE Rue des peupliers 14170 SAINT PIERRE SUR DIVES Tél.: 02.31.20.70.44 - Fax: 02.31.20.40.05 @: mesnie@orange.fr SITE INTERNET: https://www.maisonderetraitelamesnie.fr STATUT: Privé associatif à but non lucratif DIRECTEUR: Olivier ANFRY CAPACITÉ: 128 places (80 hébergements permanents et 48 hébergements Alzheimer) MODALITÉS D'ACCUEIL: L'EHPAD "La Mesnie" accueille 128 résidents dont 48 dans une Unite Spécialisée Alzheimer (MAPAD) pour la partie médicalisée. ORGANISATION DES LOCAUX: • Le secteur « MAPAD »: Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes, cette structure accueille principalement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer. Fermée pour garantir la sécurité des résidents, elle n'en reste pas mois mileu de vie dynamique et convivial. On y trouve une salle de relaxation « SNOEZELEN », une salle pour balnéothérapie, quatre lieux de vie nommés CANTOUS, constitués de 12 chambres et un lieu de vie. • Le secteur « MESNIE »: Hébergements médicalisés pour personnes âgées dépendantes. On y trouve une cuisine, une salle de restauration, une salle d'activités, où sont céllébrés la messe, le parcours santé sénior (PSS) et les différentes activités d'animation. • Les « foyers logement » / pavillons : Habitations totalemen indépendantes de la partie médicalisée. Les résidents y sont indépendantes EFFECTIF AUTORISÉ: 84.6 DATE D'OUVERTURE: 23/11/1969 CPOM: 11/09/2018 | RAISON SOCIALE: | ASS LOGEMENT ET L'AIDE |
| COORDONNÉES: ALAPA LA MESNIE Rue des peupliers 14170 SAINT PIERRE SUR DIVES Tél.: 02.31.20.70.44 - Fax: 02.31.20.40.05 @: mesnie@orange.fr SITE INTERNET: https://www.maisonderetraitelamesnie.fr STATUT: Privé associatif à but non lucratif DIRECTEUR: Olivier ANFRY CAPACITÉ: 128 places (80 hébergements permanents et 48 hébergements Alzheimer) MODALITÉS D'ACCUEIL: L'EHPAD "La Mesnie" accueille 128 résidents dont 48 dans une Unite Spécialisée Alzheimer (MAPAD) pour la partie médicalisée. ORGANISATION DES LOCAUX: • Le secteur « MAPAD »: Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes, cette structure accueille principalement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer. Fermée pour garantir la sécurité des résidents, elle rôn reste pas moins in lieu de vie dynamique et convivial. On y trouve une salle de relaxation « SNOEZELEN », une salle pour balnéothérapie, quatre lieux de vie nommés CANTOUS, constitués de 12 chambres et un lieu de vie. • Le secteur « MESNIE »: Hébergements médicalisés pour personnes âgées dépendantes. On y trouve une cuisine, une salle de restauration, une salle d'activités, où sont célèbrés la messe, le parcours santé sénior (PSS) et les différentes activités d'animation. • Les « foyers logement » / pavillons : Habitations totalemen indépendantes de la partie médicalisée. Les résidents y sont indépendants EFFECTIF AUTORISÉ: 84.6 DATE D'OUVERTURE: 23/11/1969 CPOM: 11/09/2018 | SIRET: | 78076402300013 |
| Rue des peupliers 14170 SAINT PIERRE SUR DIVES Tél.: 02.31.20.70.44 - Fax: 02.31.20.40.05 @: mesnie@orange.fr STATUT: https://www.maisonderetraitelamesnie.fr STATUT: Privé associatif à but non lucratif DIRECTEUR: Olivier ANFRY CAPACITÉ: 128 places (80 hébergements permanents et 48 hébergements Alzheimer) MODALITÉS D'ACCUEIL: L'EHPAD "La Mesnie" accueille 128 résidents dont 48 dans une Units Spécialisée Alzheimer (MAPAD) pour la partie médicalisée. ORGANISATION DES LOCAUX: • Le secteur « MAPAD » : Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes, cette structure accueille principalement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer. Fermée pour garantir la sécurité des résidents, elle n'en reste pas moins un lieu de vignamique et convivial. On y trouve une salle de relaxation « SNOEZELEN », une salle pour balnéothérapie, quatre lieux de vie nommés CANTOUS, constitués de 12 chambres et un lieu de vie. • Le secteur « MESNIE » : Hébergements médicalisés pour personnes âgées dépendantes. On y trouve une cuisine, une salle de restauration, une salle d'activités, où sont célébrés la messe, le parcours santé sénior (PSS) et les différentes activités d'animation. • Les « foyers logement » / pavillons : Habitations totalemem indépendantes de la partie médicalisée. Les résidents y sont indépendants EFFECTIF AUTORISÉ: 84.6 DATE D'OUVERTURE : 23/11/1969 CPOM : 11/09/2018 | FINESS: | 140002411 |
| Tél.: 02.31.20.70.44 - Fax: 02.31.20.40.05 @: mesnie@orange.fr STATUT: https://www.maisonderetraitelamesnie.fr STATUT: Privé associatif à but non lucratif DIRECTEUR: Olivier ANFRY CAPACITÉ: 128 places (80 hébergements permanents et 48 hébergements Alzheimer) MODALITÉS D'ACCUEIL: L'EHPAD "La Mesnie" accueille 128 résidents dont 48 dans une Unite Spécialisée Alzheimer (MAPAD) pour la partie médicalisée. ORGANISATION DES LOCAUX: • Le secteur « MAPAD »: Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes, cette structure accueille principalement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer. Fermée pour garantir la sécurité des résidents, elle n'en reste pas moins un lieu de vie dynamique et convivial. On y trouve une salle de relaxation « SNOEZELEN », une salle pour balnéothérapie, quatre lieux de vie nommés CANTOUS, constitués de 12 chambres et un lieu de vie. • Le secteur « MESNIE »: Hébergements médicalisés pour personnes âgées dépendantes. On y trouve une cuisine, une salle de restauration, une salle d'activités, où sont célébrés la messe, le parcours santé sénior (PSS) et les différentes activités d'animation. • Les « foyers logement » / pavillons : Habitations totalement indépendantes de la partie médicalisée. Les résidents y sont indépendants EFFECTIF AUTORISÉ: 84.6 DATE D'OUVERTURE : 23/11/1969 CPOM : 11/09/2018 | Coordonnées: | |
| ### (## Capacité ## Départe ## Départe ## Départe ## Departe ## Départe ## Départe | | 14170 SAINT PIERRE SUR DIVES |
| STATUT: Privé associatif à but non lucratif DIRECTEUR: Olivier ANFRY CAPACITÉ: 128 places (80 hébergements permanents et 48 hébergements Alzheimer) MODALITÉS D'ACCUEIL: L'EHPAD "La Mesnie" accueille 128 résidents dont 48 dans une Unite Spécialisée Alzheimer (MAPAD) pour la partie médicalisée. ORGANISATION DES LOCAUX: • Le secteur « MAPAD » : Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes, cette structure accueille principalement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer. Fermée pour garantir la sécurité des résidents, elle n'en reste pas moins un lieu de vie dynamique et convivial. On y trouve une salle de relaxatior « SNOEZELEN », une salle pour balnéothérapie, quatre lieux de vie nommés CANTOUS, constitués de 12 chambres et un lieu de vie. • Le secteur « MESNIE » : Hébergements médicalisés pour personnes âgées dépendantes. On y trouve une cuisine, une salle de restauration, une salle d'activités, où sont célébrés la messe, le parcours santé sénior (PSS) et les différentes activités d'animation. • Les « foyers logement » / pavillons : Habitations totalement indépendantes de la partie médicalisée. Les résidents y sont indépendants EFFECTIF AUTORISÉ: 84.6 DATE D'OUVERTURE: 23/11/1969 CPOM : 11/09/2018 | | Tél.: 02.31.20.70.44 - Fax: 02.31.20.40.05 |
| STATUT: Privé associatif à but non lucratif DIRECTEUR: Olivier ANFRY CAPACITÉ: 128 places (80 hébergements permanents et 48 hébergements Alzheimer) MODALITÉS D'ACCUEIL: L'EHPAD "La Mesnie" accueille 128 résidents dont 48 dans une Unite Spécialisée Alzheimer (MAPAD) pour la partie médicalisée. ORGANISATION DES LOCAUX: • Le secteur « MAPAD » : Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes, cette structure accueille principalement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer. Fermée pour garantir la sécurité des résidents, elle n'en reste pas moins un lieu de vie dynamique et convival. On y trouve une salle de relaxation « SNOEZELEN », une salle pour balnéothérapie, quatre lieux de vie nommés CANTOUS, constitués de 12 chambres et un lieu de vie. • Le secteur « MESNIE » : Hébergements médicalisés pour personnes âgées dépendantes. On y trouve une cuisine, une salle de restauration, une salle d'activités, où sont célébrés la messe, le parcours santé sénior (PSS) et les différentes activités d'animation. • Les « foyers logement » / pavillons : Habitations totalement indépendantes de la partie médicalisée. Les résidents y sont indépendants EFFECTIF AUTORISÉ: 84.6 DATE D'OUVERTURE: 23/11/1969 CPOM: 11/09/2018 | | @:mesnie@orange.fr |
| CAPACITÉ: 128 places (80 hébergements permanents et 48 hébergements Alzheimer) MODALITÉS D'ACCUEIL: L'EHPAD "La Mesnie" accueille 128 résidents dont 48 dans une Unite Spécialisée Alzheimer (MAPAD) pour la partie médicalisée. ORGANISATION DES LOCAUX: • Le secteur « MAPAD » : Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes, cette structure accueille principalement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer. Fermée pour garantir la sécurité des résidents, elle n'en reste pas moins un lieu de vie dynamique et convivial. On y trouve une salle de relaxation « SNOEZELEN », une salle pour balnéothérapie, quatre lieux de vie nommés CANTOUS, constitués de 12 chambres et un lieu de vie. • Le secteur « MESNIE » : Hébergements médicalisés pour personnes âgées dépendantes. On y trouve une cuisine, une salle de restauration, une salle d'activités, où sont célébrés la messe, le parcours santé sénior (PSS) et les différentes activités d'animation. • Les « foyers logement » / pavillons : Habitations totalement indépendantes de la partie médicalisée. Les résidents y sont indépendants EFFECTIF AUTORISÉ: 84.6 DATE D'OUVERTURE: 23/11/1969 CPOM: 11/09/2018 | SITE INTERNET: | https://www.maisonderetraitelamesnie.fr |
| MODALITÉS D'ACCUEIL: L'EHPAD "La Mesnie" accueille 128 résidents dont 48 dans une Unité Spécialisée Alzheimer (MAPAD) pour la partie médicalisée. ORGANISATION DES LOCAUX: • Le secteur « MAPAD » : Maison d'Accueil pour Personnes Agéer Dépendantes, cette structure accueille principalement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer. Fermée pour garantir la sécurité des résidents, elle n'en reste pas moins un lieu de vie dynamique et convivial. On y trouve une salle de relaxation « SNOEZELEN », une salle pour balnéothérapie, quatre lieux de vie nommés CANTOUS, constitués de 12 chambres et un lieu de vie. • Le secteur « MESNIE » : Hébergements médicalisés pour personnes âgéer dépendantes. On y trouve une cuisine, une salle de restauration, une salle d'activités, où sont célébrés la messe, le parcours santé sénior (PSS) et les différentes activités d'animation. • Les « foyers logement » / pavillons : Habitations totalement indépendantes de la partie médicalisée. Les résidents y sont indépendants EFFECTIF AUTORISÉ: 84.6 DATE D'OUVERTURE : 23/11/1969 CPOM : 11/09/2018 | STATUT: | Privé associatif à but non lucratif |
| MODALITÉS D'ACCUEIL: L'EHPAD "La Mesnie" accueille 128 résidents dont 48 dans une Unite Spécialisée Alzheimer (MAPAD) pour la partie médicalisée. • Le secteur « MAPAD » : Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes, cette structure accueille principalement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer. Fermée pour garantir la sécurité des résidents, elle n'en reste pas moins un lieu de vie dynamique et convivial. On y trouve une salle de relaxatior « SNOEZELEN », une salle pour balnéothérapie, quatre lieux de vie nommés CANTOUS, constitués de 12 chambres et un lieu de vie. • Le secteur « MESNIE » : Hébergements médicalisés pour personnes âgées dépendantes. On y trouve une cuisine, une salle de restauration, une salle d'activités, où sont célébrés la messe, le parcours santé sénior (PSS) et les différentes activités d'animation. • Les « foyers logement » / pavillons : Habitations totalemen indépendantes de la partie médicalisée. Les résidents y sont indépendants Effectif autorisé: 84.6 Date d'ouverture : 23/11/1969 CPOM : 11/09/2018 | DIRECTEUR: | Olivier ANFRY |
| ORGANISATION DES LOCAUX: • Le secteur « MAPAD » : Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes, cette structure accueille principalement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer. Fermée pour garantir la sécurité des résidents, elle n'en reste pas moins un lieu de vie dynamique et convivial. On y trouve une salle de relaxation « SNOEZELEN », une salle pour balnéothérapie, quatre lieux de vie nommés CANTOUS, constitués de 12 chambres et un lieu de vie. • Le secteur « MESNIE » : Hébergements médicalisés pour personnes âgées dépendantes. On y trouve une cuisine, une salle de restauration, une salle d'activités, où sont célébrés la messe, le parcours santé sénior (PSS) et les différentes activités d'animation. • Les « foyers logement » / pavillons : Habitations totalement indépendantes de la partie médicalisée. Les résidents y sont indépendants EFFECTIF AUTORISÉ: 84.6 Date d'ouverture : 23/11/1969 CPOM : 11/09/2018 | CAPACITÉ: | 128 places (80 hébergements permanents et 48 hébergements Alzheimer) |
| Le secteur « MAPAD » : Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes, cette structure accueille principalement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer. Fermée pour garantir la sécurité des résidents, elle n'en reste pas moins un lieu de vie dynamique et convivial. On y trouve une salle de relaxation « SNOEZELEN », une salle pour balnéothérapie, quatre lieux de vie nommés CANTOUS, constitués de 12 chambres et un lieu de vie. Le secteur « MESNIE » : Hébergements médicalisés pour personnes âgées dépendantes. On y trouve une cuisine, une salle de restauration, une salle d'activités, où sont célébrés la messe, le parcours santé sénior (PSS) et les différentes activités d'animation. Les « foyers logement » / pavillons : Habitations totalement indépendantes de la partie médicalisée. Les résidents y sont indépendants EFFECTIF AUTORISÉ: 84.6 Date d'Ouverture : 23/11/1969 CPOM : 11/09/2018 | MODALITÉS D'ACCUEIL: | |
| DATE D'OUVERTURE: 23/11/1969 CPOM: 11/09/2018 | | atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer. Fermée pour garantir la sécurité des résidents, elle n'en reste pas moins un lieu de vie dynamique et convivial. On y trouve une salle de relaxation « SNOEZELEN », une salle pour balnéothérapie, quatre lieux de vie, nommés CANTOUS, constitués de 12 chambres et un lieu de vie. • Le secteur « MESNIE » : Hébergements médicalisés pour personnes âgées dépendantes. On y trouve une cuisine, une salle de restauration, une salle d'activités, où sont célébrés la messe, le parcours santé sénior (PSS) et les différentes activités d'animation. |
| EVALUATION EXTERNE: | EFFECTIF AUTORISÉ: 84.6 DATE D'OUVERTURE: 23/11/ CPOM: 11/09/2018 | 1969 |
| | EVALUATION EXTERNE: | |



III. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT

3.1 Histoire et évolution de l'établissement

Le 23 novembre 1965, soucieux d'assurer dans les meilleures conditions l'hébergement et les soins des personnes âgées dépendantes de plus en plus nombreuses sur le canton de Saint-Pierre-sur-Dives (14170), quelques élus locaux se sont regroupés en association " L'Association pour le Logement et l'Aide aux Personnes Âgées dépendantes " (A.L.A.P.A) avec pour principal objectif la construction et la gestion de structures adaptées aux seniors et permettant de palier à un manque chronique d'établissement de ce type dans la région du Pays d'Auge.

Suivant cette logique, la structure médico-sociale " La Mesnie ", implantée sur la commune de Saint Pierre sur Dives, s'est renforcée en trois phases successives avec le concours technique de la société immobilière " LOGIPAYS ":



- Construction en 1969 d'une Maison de Retraite de 80 lits accueillant des personnes âgées souffrant de pathologies liées au grand âge.
- Dès 1985, renforcement du secteur social par la création d'un Foyer Logement composé de 24 appartements de type F1 destinés en priorité aux personnes âgées seules, et de 15 pavillons individuels de type F2 accueillant des couples de personnes âgées autonomes.
- En 1994, afin de faire face à une augmentation significative des troubles psychiques et neurologiques de type Alzheimer, la construction d'une Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes (M.A.P.A.D) de 48 lits a notablement renforcé le secteur médical.



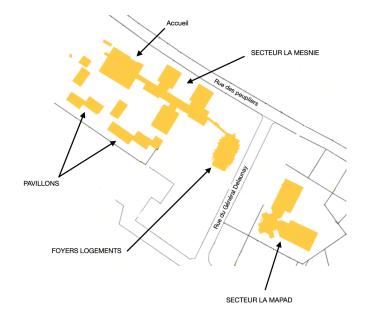
3.2 Situation géographique et présentation de l'environnement

Notre établissement se situe en périphérie de la commune de Saint-Pierre-Sur-Dives, dans une résidence pavillonnaire calme, non loin de la ville de Caen (45 min). En termes d'accessibilité, les espaces extérieurs sont accessibles à tous les niveaux de dépendance. Des arrêts de bus et une gare ferroviaire sont également disponibles, facilitant les déplacements des résidents (ou de leurs proches) soucieux de conserver une certaine autonomie. Un parking « visiteurs » est également disponible ainsi qu'une connexion internet « haut débit ».





3.3 L'architecture des bâtiments



L'établissement, pour sa partie médicalisée, a une capacité d'accueil de 128 résidents, dont:

→ 80 résidents dans le secteur « MESNIE » : Hébergements médicalisés pour personnes âgées dépendantes.

→ 48 résidents dans le secteur « MAPAD » : Maison d'accueil pour personnes âgées Dépendantes (unité protégée).

Des habitations indépendantes de la partie médicalisées sont également disponibles sur la structure, accueillant des résidents indépendants sur :

→ 24 foyers logements
→ 15 pavillons

L'admission d'un résident dans un secteur ou dans un autre se fait en fonction des places disponibles et après évaluation des besoins physiques, psychiques et de soins.

Des changements de secteurs peuvent être réalisés à la demande du résident, de la famille (pour les personnes dépendantes sur le plan cognitif) ou en raison d'une évolution de l'état de santé du résident. Le secteur MESNIE accueille des résidents qui présentent des pertes d'autonomie physiques, mais qui sont dans la capacité de vivre en collectivité sans se mettre en danger. L'aggravation de la perte d'autonomie est un critère de sortie de ce secteur. En effet, s'il y a mise en danger de la personne dans la structure ouverte, après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, le médecin traitant et le médecin coordinateur et la famille, un accompagnement est effectué dans le transfert vers l'unité protégée "MAPAD".



3.4 Le contexte réglementaire

<u>Le cadre réglementaire</u>

L'EHPAD « La Mesnie » est un établissement médico-social au sens de l'article L312-1-6° du CASF. Il relève des établissements « qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ».

Il est autorisé à exercer sa mission en vertu des documents de référence suivants :

- L'arrêté conjoint signé par le Président du Conseil départemental du Calvados et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Basse Normandie, daté du 22 janvier 2006 portant autorisation de création d'un EHPAD pour une capacité de 128 places ; dernière autorisation en possession de la direction de l'établissement.
- Le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens), signé entre la MESNIE, le département du Calvados et l'Agence Régionale de Santé (ARS), le 11 Septembre 2018.

Un directeur est chargé de mettre en application la politique et les orientations générales de l'Association définies par le Conseil d'Administration. L'établissement répond en ce qui concerne les résidents, aux deux principaux textes en vigueur dans le secteur médico-social :

- Le Code de l'action Sociale et des Familles
- La loi 2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

"La Mesnie" est une structure privée associative à but non lucratif, régie par la loi de 1901. La stratégie de développement et le suivi de gestion relèvent d'un Conseil d'Administration présidé par Madame Paulette DANOT et composé d'élus du canton de Saint Pierre en Auge.

La convention tripartite et pluriannuelle signée le 19 Janvier 2012, fixe les conditions de fonctionnement sur le plan financier, et celles de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins prodigués.

Les personnels sont régis par les dispositions de la Convention Collective Nationale de 1951 de la Fédération des Etablissements d'Hospitalisation et d'Assistance Privés (F.E.H.A.P).

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

Les obligations réglementaires

❖ Le « Livret d'accueil » :

- Description de l'établissement (histoire, statut, gestion, équipements, sécurité...)
- Description de l'hébergement (chambre, téléphone, linge)
- Description des services proposés (services, restauration, animation)
- Description de l'équipe de santé
- Procédure d'admission (pièces constitutives du dossier, tarifs, aides financières...)
- Photos de l'établissement
- Rappels des droits relatifs au projet d'accompagnement personnalisé (PAP).
- Trousseau minimal conseillé

Participation des résidents et de leurs familles

- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)
- L'enquête de satisfaction annuelle (« résident » et « famille »)



Sécurité / Vigilance sanitaire

L'E.H.P.A.D relève de la réglementation applicable aux établissements recevant du public. A ce titre, il bénéficie d'un avis favorable de la commission de sécurité et d'accessibilité. La surveillance de l'établissement est assurée 24h/24h, notamment la nuit par la présence de 2 agents sur chaque site (2 Mesnie, 2 Mapad).

Pour la vigilance sanitaire, l'établissement est muni d'un « plan bleu » contenant des protocoles à suivre en cas de situation de crise. Le but est de faire face efficacement à la gestion d'une crise quelle que soit sa nature. Le plan bleu est mis en œuvre par le directeur de l'ALAPA, en cas de crise interne, ou à la demande du préfet du département dans le cadre du déclenchement du dispositif d'alerte.

Ce plan peut concerner :

- La gestion d'une crise interne à un établissement ;
- L'accueil des personnes âgées venant de leur domicile ;
- L'accueil des personnes âgées venant d'autres établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- L'accueil des personnes âgées venant d'un établissement de santé dans le cadre du déclenchement, par cet établissement, de son plan Blanc, et selon les directives du schéma départemental des plans Blancs.

Contrat de séjour

Un contrat est systématiquement établi entre l'EHPAD « La Mesnie » et le résident ou son représentant légal. Il détermine la durée du séjour (permanent ou temporaire), les conditions d'admission, la description des prestations, les conditions financières et de facturation (arrhes, dépôt de garantie, cautionnement, liste et prix des prestations offertes ou demandées), les conditions de résiliation du contrat, les responsabilités respectives de l'établissement et du résident pour les biens et objets personnels. Tout changement fait l'objet d'un avenant signé et annexé au contrat. Le contrat de séjour est mis à jour conformément au CPOM de 2018, et conjointement avec l'ARS.

Diffusion et affichage des droits et libertés

La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée dans les locaux et annexée au livret d'accueil remis au résident lors de la signature du contrat de séjour. La charte des droits et libertés de la personne dépendante est signée et annexée au règlement de fonctionnement, lui aussi remis au résident lors de la signature du contrat de séjour.

* Règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement. Il est remis et à disposition de toute personne accueillie ou à son représentant légal avec le livret d'accueil et le contrat de séjour. Il est également affiché dans les locaux de l'établissement ou du service. Le règlement de fonctionnement est mis à jour conformément au CPOM de 2018, et conjointement avec l'ARS.

Il présente brièvement :

- La garantie des droits des usagers (projet d'établissement ; projet de vie ; droits etc...)
- Le fonctionnement de l'établissement (personnes accueillies ; admissions etc...)
- Les règles de vie collective (règles de conduite ; repas ; activités ; linge ; entretien ; courrier ; transports ; animaux ; coiffeuse etc...)

Informatique et libertés

Les données des résidents font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi « Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les résidents ont le droit de s'opposer au recueil et au traitement des données nominatives.



Droit à l'image

Le Code Civil article 9, garantit le droit au respect de la vie privée de chacun. Tout résident refusant la publication ou la reproduction d'une prise de vue le concernant devra le préciser lors de la signature du règlement de fonctionnement.

La personne de confiance

Selon l'article L.1111-6 du code de la Santé Publique : « Toute personne peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin ». Le résident peut donc nommer une personne de confiance sans que cela soit une obligation.

3.5 L'inscription de l'établissement dans l'environnement

• <u>L'inscription de l'établissement dans le réseau gérontologique et sanitaire</u>

L'attractivité fonctionnelle de notre établissement est très sensiblement favorisée par une politique d'ouverture à plusieurs niveaux amorcée dès l'année 2007 :

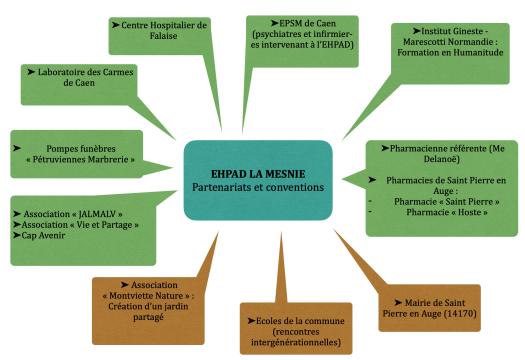
- Inscription de notre structure médico-sociale au sein d'un véritable réseau de soins.
- Développement soutenu d'actions favorisant la connaissance de notre structure, en particulier par des visites d'écoles et d'instituts de formation aux métiers d'aides à la personne.
- Élaboration et amélioration constante de la procédure d'admission par un suivi permanent des demandes d'admissions.

Partenariats et conventions

Pour mener à bien ses missions et objectifs, l'EHPAD de « La Mesnie » a développé de nombreux partenariats et conventions avec :

- Des structures du champ sanitaire et médico-social (en vert sur le schéma ci-dessous). Ces partenariats et conventions concourent notamment à garantir aux résidents un parcours de soins cohérent et sécurisant.
- Des intervenants extérieurs (en marron sur le schéma ci-dessous).

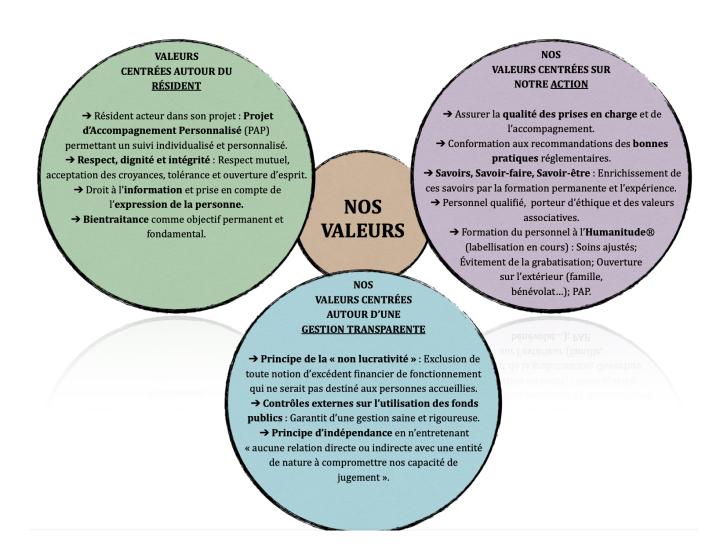
Le travail « en réseau » de l'établissement a contribué à améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents.





3.6 Les valeurs et les principes d'intervention

Les valeurs défendues par l'ALAPA sont la pierre angulaire de l'association. Toutes les activités y étant exercées doivent avoir pour dénominateur commun le respect de ces valeurs. Au regard de la « Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance » (en annexe charte FNG) établie par le ministère des Affaires sociales et de la santé mais aussi de l'éthique de notre établissement, il est de notre devoir à tous de concevoir le respect de la personne âgée comme élément fondateur de nos interventions.





3.7 Nos missions

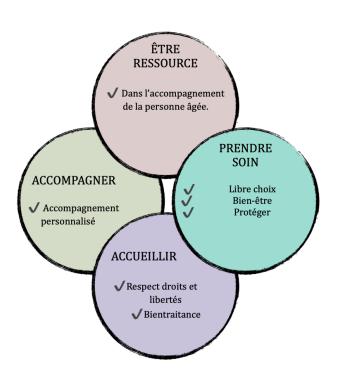
L'EHPAD « La Mesnie » accueille 128 personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie, lesquelles ne sont plus, pour l'essentiel, en mesure de rester à leur domicile, compte-tenu notamment de leur état de santé.

Au titre de cette mission et conformément au schéma gérontologique fixé par le conseil départemental du Calvados, l'établissement propose un ensemble de prestations relevant :

- ❖ **De l'hébergement** : Mise à disposition d'une chambre et son entretien, la fourniture des repas (intervention d'une diététicienne), l'organisation d'animations adaptées...
- ❖ **Du soin** : Recouvre en particulier le déploiement de professionnels soignants et médicaux (aides-soignants, kinésithérapeutes, infirmiers, médecins coordonnateurs).
- ❖ **De la dépendance** : Inclut notamment la fourniture d'équipements et de consommables liés à la perte d'autonomie (chariots de soins, protections anatomiques) et l'intervention d'une équipe qualifiée (dont un psychologue).

Les missions de l'association concernent la prise en charge des personnes âgées (60 ans et plus ; moins de 60 ans avec dérogation) quel que soit leur degré de dépendance. Pour cela, deux secteurs sont proposés :

- Le secteur médico-social composé des deux Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) assure des prestations de soins, d'aide à la dépendance et d'hôtellerie au profit des personnes âgées souffrant de pathologies fonctionnelles, psychiatriques ou de dégénérescence neurologique.
- Le secteur social constitué par le foyer logement propose des appartements et des pavillons individuels adaptés, sécurisés et situés à proximité d'un environnement médicalisé.





3.8 Nos prestations

Afin de garantir le bien-être de tous les résidents ayant choisi notre établissement, nous nous engageons à proposer des prestations de service à la hauteur de leurs attentes et de leurs besoins. Ainsi, toutes les aides nécessaires à la vie quotidienne (alimentation, mobilité, habillage, toilette...) sont proposées, dans le cadre d'un consentement éclairé et de la préservation de l'autonomie des personnes âgées. Le résident peut désigner une personne de confiance (art L 1111-6 du code de la santé publique). Elle sera consultée au cas où ce dernier ne pourrait plus exprimer sa volonté et recevoir toute information nécessaire.

Prestation d'administration générale :

- **Gestion administrative de l'ensemble du séjour** : Frais liés au rendez-vous nécessaires à la préparation de l'admission; l'état des lieux contradictoires d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement; tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits.
- **Elaboration et suivi du contrat de séjour**, de ses annexes, de ses avenants
- **Prestations** comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale.

Prestation d'accueil hôtelier :

- **Prestation hôtelière**: La maison de retraite dispose de 80 lits; La MAPAD dispose de 48 lits; Les « foyers-logements » disposent de 24 appartements et 15 pavillons. Toutes les chambres sont individuelles, mais il y a néanmoins la possibilité d'adapter les espaces pour accueillir des couples. Elles comportent un accès à une salle de bain comprenant à minima un lavabo, une douche, et des toilettes.
- **Prestation de restauration**: Repas : Petit déjeuner, déjeuner, dîner, collation, et une tisane à 21h. Application des régimes prescrits par le médecin et intervention d'une diététicienne.
- **Prestation d'entretien et de blanchissage**: Nettoyage et entretien des locaux privatifs et collectifs, entretien du linge personnel.
- **Prestation d'animation et de vie sociale**: Animations variées en semaine, accès au téléviseur commun, salle cinéma, échanges intergénérationnels...
- **Repas des invités ou accompagnants** (prestation payante en supplément) avec un tarif semaine, Week-end, jours fériés, noël et jour de l'an.
- **Fourniture des fluides** (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans les chambres et le reste de l'établissement.
- Accès aux moyens de communication (ligne téléphonique).

Prestation dépendance :

- **Prestations d'aide et de surveillance** nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins (interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale : aide à la prise des repas, à l'habillage, aux déplacements,...).

Prestation de soins :

- Distribution des médicaments ;
- Suivi de l'état de santé et soins courants (pansements, soins d'hygiène...);
- Suivi individuel et personnalisé (« projet d'accompagnement personnalisé »);
- Prévention et analyse des risques et application des différentes recommandations de bonnes pratiques ;
- Gestion des dossiers médicaux ;
- Information et communication avec les familles.



Autres prestations:

- Mercerie : étiquetage du linge ;
- Salon de coiffure (assuré par une professionnelle tous les mardis) ;
- Distributeurs de boissons et confiseries ;
- Timbres postaux;
- Actes paramédicaux (kinésithérapeute, psychologue).
- Famileo : Partage de photos par les familles, redistribuées ensuite aux résidents/ Mise en valeur des activités internes à la structure.



Objectif n°1: L'accompagnement du résident

Objectif 1.1. Mise à jour du livret d'accueil, avec explication à l'accueil au résident et à ses proches





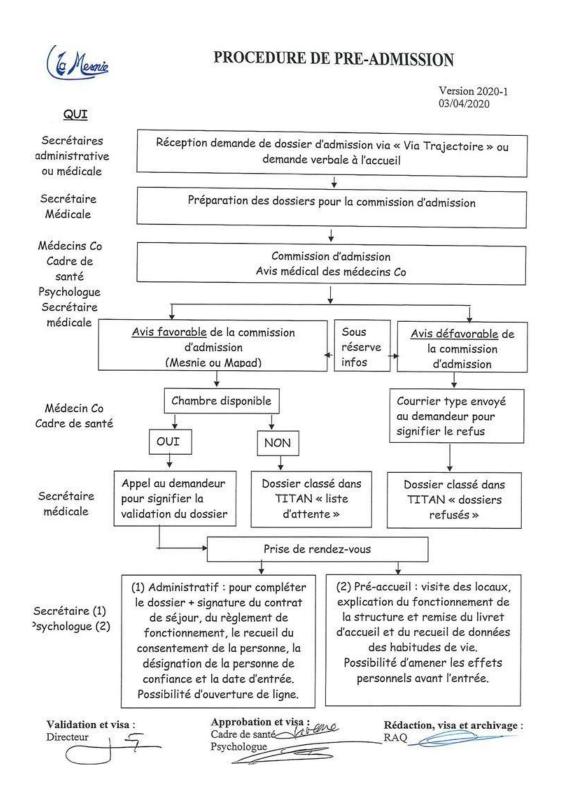
IV. LES RÉSIDENTS

4.1 Admission de la personne âgée

L'établissement accueille des personnes âgées dépendantes, seules ou en couples, âgées de 60 ans et plus (sauf dérogation). Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

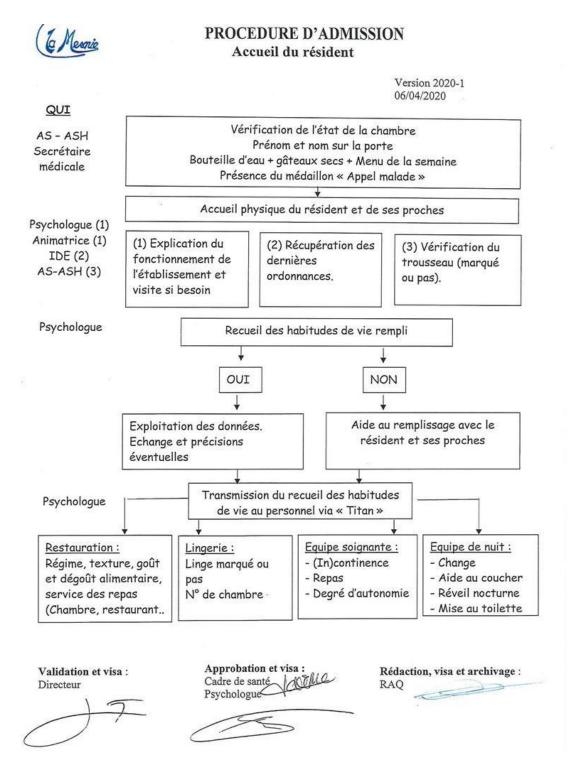
Les modalités d'admission

* Procédure de pré-admission :





Procédure d'admission :





• Le contrat de séjour

Le contrat de séjour est conclu entre l'établissement de "La Mesnie" et le résident, ou bien par son représentant légal.

Ce contrat définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Il est remis à chaque personne, et le cas échéant à son représentant légal, et est signé par les parties intéressées au contrat, préalablement à l'admission effective de la personne au sein de l'établissement.

Le contrat de séjour définit :

- La durée du séjour (durée indéterminée, à compter d'une date définie)
- Les conditions d'admission : Informations administratives et médicales demandées, entretien préalable avec la recherche du consentement.
- La personne de confiance
- Les directives anticipées
- La description des prestations
- L'état des lieux
- Les conditions financières : Cautionnement et engagement solidaire; liste des prix et des prestations offertes ou demandées; les prestations liées à la dépendance; les prestations liées aux soins; les conditions particulières en cas d'absence; les absences de courtes durées et de longues durées.
- Les conditions de résiliation du contrat : Résiliation à l'initiative du résident; résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement; résiliation pour défaut d'exécution d'une obligation du contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement; résiliation pour décès; recours à un médiateur à la consommation.
- Les responsabilités respectives de l'établissement et du résident : Règles générales de responsabilité et règles de responsabilité relatives aux biens et aux objets personnels du résident.

Les droits et libertés de la personne accueillie

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne accompagnée au sein de l'établissement :

Liberté Préservation de l'autonomie → Prévention des handicaps et de la dépendance → D'exercer ses choix et modes de vie → Encouragements et valorisation de la → De choisir un lieu de vie adapté à ses attentes conservation des activités → Intervenants formés et qualifiés → De communiquer, se déplacer et participer à → Maintien des relations familiales et sociales la vie en société indispensables. → D'expression et de conscience → De garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus Les droits des résidents Information Respect → Droit à l'information pour lutter contre → Soins, assistance et accompagnement de la personne âgée en fin de vie, accompagnement de → Recherche multidisciplinaire sur le → Droits et protection juridique de la personne vieillissement et les maladies handicapantes liées vulnérable à l'âge → Accès aux conseils, compétences et soins utiles à la personne



4.2 Le résident et son entourage

Description du public accueilli

* Répartition des résidents par sexe :

| 2020 | Mesnie | Soit en % | Mapad | Soit en % |
|--------|-----------|-----------|-------|-----------|
| Femmes | <i>87</i> | 76.32 | 46 | 73.02 |
| Hommes | 27 | 23.68 | 17 | 26.98 |
| Total | 114 | 100.00 | 63 | 100.00 |

| 2021 | Mesnie | Soit en % | Mapad | Soit en % |
|--------|--------|-----------|-------|-----------|
| Femmes | 85 | 72,65% | 48 | 69,57% |
| Hommes | 32 | 27,35% | 21 | 30,43% |
| Total | 117 | 100.00 | 69 | 100.00 |

Comme les années précédentes la répartition par sexe s'aligne sur les données démographiques qui mettent en évidence une proportion de personnes âgées de sexe féminin plus importante. Cette tendance est plus accentuée à la Mesnie (72,65 % de femmes), et conforme à la moyenne nationale qui traduit une prédisposition plus accentuée des femmes à développer des troubles neurologiques de type Alzheimer.

Age moyen des résidents :

| 2020 | Mesnie | Mapad |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| Hommes | 84 ans et 7 mois | 82 |
| Femmes | 86 ans et 4 mois | 84 et 11 mois |
| | | |
| Moyenne d'âge | 85 ans et 11 mois | 84 et 2 mois |
| Durée moyenne séjour | 3 ans 7 mois et 25 jours | 2 ans 10 mois et 17 jours |
| Nbr de décès | 30 décès | 12 décès |

| 2021 | Mesnie | Mapad |
|----------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Hommes | 82 ans 11 mois et 23 jours | 82 ans 7 mois et 12 jours |
| Femmes | 87 ans et 28 jours | 85 ans, 8 mois et 28 jours |
| Moyenne d'âge | 85 ans, 11 mois et 15 jours | 84 ans 9 mois et 15 jours |
| Durée moyenne séjour | 4 ans, 4 mois et 5 jours | 2 ans 11 mois et 5 jours |
| Nbr de décès | 31 décès | 15 décès |

L'âge moyen des résidents est étroitement lié aux entrées / sorties, mouvements consécutifs aux décès dans la grande majorité des cas.



* Répartition géographique des résidents hébergés en 2020 :

| | | 2014 | 2015 | 2020 | 2021 |
|--------|------------------|------|------|------|------|
| Mesnie | Calvados | 77 | 77 | 101 | 102 |
| | Hors département | 4 | 4 | 9 | 15 |
| Mapad | Calvados | 46 | 46 | 52 | 51 |
| | Hors département | 2 | 2 | 8 | 18 |

Le nombre de résidents ressortissant du département du Calvados, principalement du canton de Saint-Pierre-en-Auge, confirme la forte attractivité locale de notre structure et répond parfaitement à notre démarche associative qui met en évidence l'admission des personnes âgées domiciliées dans le canton.

* Résidents bénéficiant de l'aide sociale en décembre 2021 :

| | | 2014 | 2015 | 2020 | 2021 |
|--------|------------------|------|------|------|------|
| Mesnie | Calvados | 24 | 27 | 27 | 23 |
| | Hors département | 1 | 2 | 2 | 1 |
| Mapad | Calvados | 17 | 20 | 12 | 19 |
| | Hors département | 1 | 1 | 1 | 2 |

Le nombre important et soutenu des bénéficiaires de l'aide sociale est une des constantes principales de notre secteur associatif. Ces données appellent deux sortes d'observations :

- Le recours à l'aide sociale traduit l'appauvrissement exponentiel de la population du 3^{ème} âge avec pour conséquence le placement systématique des personnes âgées dépendantes dans les établissements associatifs, structures prioritairement habilitées à l'aide sociale.
- Le volume croissant des frais d'hébergement relevant de l'aide sociale induit une dépendance financière de l'établissement vis-à-vis des services du Conseil départemental chargés de l'instruction des dossiers et de la mise à disposition des fonds.

Prise en charge de la dépendance :

Le GIR Moyen Pondéré (GMP) traduit le degré moyen de dépendance des personnes **de plus de 60 ans** hébergées au sein de chacun de nos deux établissements.

Évolution de la répartition des résidents par GIR pour la Mesnie

| | GIR 1 & 2 | GIR 3 & 4 | GIR 5 & 6 | NR | GMP |
|------|--------------|--------------|--------------|-------|------------|
| 2013 | 40.8% | 30.9% | 19.7 % | 8.6% | 613,13 |
| 2014 | 47% | 42,16% | 8,43% | 2,41% | 631,48 |
| 2015 | 52% | 35% | 9% | 4% | 638,43 |
| 2020 | 41 % | 32 % | 19.3 % | 7.7 % | <i>575</i> |
| 2021 | 38,27% | 32,1% | 21% | 8,64% | 567.04 |



Évolution de la répartition des résidents par GIR pour la MAPAD

| | GIR | GIR | GIR | NR | GMP |
|------|--------|--------|-------|-------|--------|
| | 1 & 2 | 3 & 4 | 5 & 6 | | |
| 2013 | 77.1% | 16.7% | 4.2 % | 2% | 797,92 |
| 2014 | 78,57% | 14,28% | 2,38% | 4,76% | 789,78 |
| 2015 | 77% | 17% | 4% | 2% | 753,88 |
| 2020 | 41.2 % | 45.1 % | 3.9 % | 9.8 % | 590.02 |
| 2021 | 36,54% | 48,08% | 7,70% | 7,70% | 595,38 |

• <u>Les modalités de transmission des informations et de respect des règles de</u> confidentialité

Pour tous les soins réalisés, des transmissions sont retranscrites dans le dossier de soins informatisé « TITAN »

Il existe également des transmissions orales, qui ont lieu dans la salle de transmission de 7h00 à 7h15 avec les veilleuses de nuit et les infirmières (une sur chaque site), de 12h30 à 13h00 à la Mapad, de 19h15 à 19h30 à la Mesnie et de 20h45 à 21h00 sur chaque site avec les infirmier-es, l'équipe de jour et les veilleurs de nuit. Elles sont pluridisciplinaires et permettent de compléter les transmissions écrites et d'assurer la continuité des soins.

Le respect de la confidentialité des données relatives au résident est garanti dans le respect de la réglementation en vigueur. En particulier, la consultation du dossier médical et de soins est exclusivement réservée au personnel médical et paramédical selon une procédure définie.

• Les modalités de participation des personnes accompagnées et de leur entourage

L'exercice de ses droits et libertés par le résident ou par ses proches est rendu possible par l'existence de moyens d'expression à leur disposition, notamment leur représentation au sein des différentes instances de l'établissement.

❖ Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

L'établissement organise des réunions trimestrielles avec le Conseil de Vie Sociale (CVS) dont l'objectif est d'étudier l'ensemble des problématiques rencontrées par les résidents et les familles afin d'améliorer leur qualité de séjour. Ces moments privilégiés sont aussi l'occasion de répondre aux interrogations de chacun et de créer une réelle relation de partenariat et de confiance avec les familles. Il s'agit d'un organisme consultatif sur toutes les questions relatives à la vie dans l'établissement. Il est composé de représentants élus ou désignés pour trois ans par scrutin secret : Des résidents, des familles, des personnes, d'un représentant de la direction.

Le Conseil d'Administration

La stratégie de développement et le suivi de gestion relèvent d'un Conseil d'Administration présidé par Madame Paulette DANOT, et composé d'élus du canton de Saint Pierre en Auge.

Cette instance définit la politique générale de l'établissement et délibère sur des points tels que le projet d'établissement, le budget, les tarifs, le règlement de fonctionnement.

La personne de confiance

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 octroie au résident le droit de désigner un parent, un proche ou le médecin traitant comme personne de confiance selon l'article L.311-5-1 du Code de l'Action Sociale et Familiale (CASF).

La personne de confiance est consultée lorsque le résident se trouve en situation de difficulté dans la connaissance et la compréhension de ses droits ou hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information à cette fin. Elle est nommée sans limitation de durée, sauf si le résident en décide autrement. Elle peut par exemple accompagner la personne accueillie à son entretien, lors de la conclusion de son contrat de séjour ou l'assister dans ses démarches, comme lors de ses entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.



Les relations avec la famille et les proches

La présence, le plus souvent possible de la famille et des proches, est une condition fondamentale de la qualité du séjour.

Pendant toute la durée de celui-ci et dans le respect de la volonté du résident, l'information et la communication entre la famille et l'établissement doit s'instaurer afin d'assurer au mieux leur complémentarité dans un climat de confiance mutuelle. Nonobstant cette recherche constante de coopération de l'établissement avec les proches du résident, celui-ci reste, en l'absence de mesures de protection, l'unique acteur des décisions le concernant. En ce sens, son avis est donc prioritairement recherché et pris en compte.

Selon la volonté du résident et conformément au respect de l'obligation de secret professionnel à laquelle est tenu le personnel, les informations de tous ordres le concernant pourront donc ne pas être communiquées à sa famille.

Le départ provisoire ou définitif du résident

Pour tous les déplacements extérieurs (visite, hospitalisation), il existe une « fiche navette » avec des informations médicales cachetées afin de permettre la transmission sécurisée des informations utiles à la continuité des soins.

- En cas de retour à domicile, le médecin généraliste est contacté.
- En cas d'orientation dans un autre EHPAD : Les dernières transmissions sont communiquées.
- En cas de décès, une liste des pompes funèbres est remise à la famille leur permettant de choisir librement leur agence.
 - L'accueil des familles
 - L'installation du défunt au dépositoire de l'établissement
 - La collecte des attentes concernant les rituels, les souhaits
- Sortie inopinée : Une déclaration est réalisée à la gendarmerie conformément à la procédure existante

• L'hébergement

L'établissement dispose uniquement de chambres individuelles, conformément à la réglementation en vigueur. Le mobilier fourni par l'établissement, est composé de la manière suivante :

- Un lit médicalisé
- Une table de chevet
- Une table
- Une chaise
- Un fauteuil de repos
- Une table adaptable si besoin
- Une commode
- Chaque résident dispose d'un système « d'appel malade »
- Une boîte aux lettres

Chaque chambre est équipée d'un système d'appel malade. Le résident a la possibilité de compléter le mobilier par des meubles personnels, dans la limite de la surface et de l'accessibilité de la chambre. En tout état de cause, il est encouragé à personnaliser son environnement afin de s'y sentir au mieux. Les lampes de chevet ou autre matériel électrique doivent être aux normes en vigueur.

Le téléphone : Chaque chambre est pourvue d'une ligne téléphonique.

Le linge: L'ensemble du linge est entretenu par l'établissement. Tous les articles doivent être marqués avec des marques cousues au nom du résident dès l'admission afin d'éviter la perte de linge. Notre lingerie fonctionne la nuit; la distribution du linge se fait donc tous les matins par la lingère sur la Mesnie, et par l'équipe aide soignante sur la MAPAD.



La restauration

L'établissement assure la fourniture de tous les repas. Ils sont servis aux heures suivantes (ainsi qu'à la demande des résidents, dans le cadre du respect de leurs habitudes de vie) :

- Petit-déjeuner : Premier service à 6h00 en chambre, second service à 7h30

- Déjeuner : À partir de 11h30 en chambre et 12h30 au restaurant

- Goûter : À partir de 15h30 dans les chambres et dans les salons

- Dîner : À partir de 18h en chambre et 18h45 au restaurant

- Collation du soir : Proposé par les veilleuses à partir de 21h

La préparation des repas est réalisée sur place et servie en liaison chaude. Les menus sont élaborés en commission des menus avec la collaboration d'une diététicienne et respectent les principes de l'équilibre nutritionnel des personnes âgées. Ils tiennent également compte des habitudes alimentaires et un menu de substitution est proposé en cas d'aversion d'un plat.

Les régimes alimentaires, médicalement prescrits, sont respectés sous la responsabilité du service infirmier et de la diététicienne. Il est possible aux résidents d'inviter les personnes de leur choix à déjeuner, à la condition de réserver auprès du secrétariat (du lundi au vendredi) au moins 24h à l'avance. Les invitations relèvent d'une facturation particulière dont les prix sont consultables sur les panneaux d'affichage à l'entrée de chaque structure ou sur demande auprès des secrétaires.

4.3 Prévention de la violence et de la maltraitance

La direction donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance.

Les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la réglementation en vigueur.

• La prévention de la maltraitance

Prévenir la maltraitance envers les résidents est une priorité absolue pour l'établissement. Au regard de la charte des droits et des libertés des personnes âgées mais aussi de nos valeurs, les actes de maltraitance ne sauraient être acceptés dans notre établissement. Dès lors, pour prévenir ces incidents, des procédures, formations et plans ont été mis en place :

Procédure de signalement d'actes de maltraitance

Salariés, Famille, Résidents, Visiteurs : Tous peuvent remplir la fiche de signalement (NDS 6 juin 2011) en cas de constat d'un acte de maltraitance. Cette fiche sera ensuite transmise au directeur qui déterminera le degré de gravité. Plusieurs actions seront dès lors possibles :

- Mettre en place des mesures de protection immédiates résidents et salariés
- Des sanctions disciplinaires
- Une réunion du Comité d'éthique
- Une réunion du CVS
- Une réunion du Conseil d'Administration
- Une action auprès du Procureur de la République
- Une action auprès de l'Agence Régionale de Santé

Enfin, sur convocation immédiate du directeur, le Comité d'éthique étudiera l'acte de maltraitance afin de mettre en place des actions de prévention pour éviter toute récidive.

Comité d'éthique (Comité de Vigilance et de lutte contre la maltraitance)

Pour les soignants, la maltraitance doit être considérée comme un risque permanent. Le contact quotidien avec des personnes vulnérables, dans des situations difficiles, expose tous les acteurs des institutions gériatriques aux dérapages. C'est pourquoi ce comité a été créé: Pour garantir le respect des principes d'humanité dans les pratiques professionnelles.



Ce comité est composé de :

- Direction ou représentant (membre permanent);
- Médecins Co;
- Cadre de Santé (membre permanent);
- - IDE coordonnateurs (membres permanents);
- Présidente du CVS (membre permanent);
- Psychologue (membre permanent);
- Référent Humanitude
- Salariés Mesnie/MAPAD désignés par la direction.

Les réunions se tiennent 3 fois par an ou chaque fois que nécessaire.

• Une culture de la bientraitance : La formation Humanitude®

Pour promouvoir la bientraitance des personnes âgées, une initiation à l'Humanitude® a été dispensée en 2014-2015 aux soignants de notre établissement. L'objectif : leur apprendre les gestes et les attitudes qui conduisent à la "bientraitance" dans l'accompagnement des résidents présentant une dépendance physique ou psychique, dans les actes de la vie quotidienne.

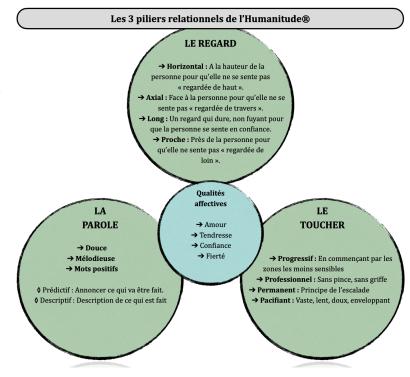
Par la suite, l'EHPAD de la Mesnie a souhaité en 2019, mettre en place un processus qualité de la Bientraitance avec un changement du « prendre soin » pour transformer l'établissement en un vrai lieu de vie, tout en améliorant la qualité de vie de tous.

Ce processus nous conduira vers le « Label Humanitude ».

Un COPIL a été créé (10 membres du personnel) : Ce comité de pilotage a pour mission de définir la stratégie, de porter la vision du projet Humanitude®, d'impulser et d'autoriser le changement, de poser des indicateurs, de mesurer ses impacts, d'évaluer le retour sur investissement.

- En 2019 : 10 salariés ont été formés
- En 2020 : 30 salariés ; 20 en Humanitude soins et 10 en Humanitude restauration
- En 2021 : 10 salariés seulement, ceci dû au confinement
- En 2022 : 3 sessions de formation auront lieu, 10 salariés en humanitude soins, 10 en humanitude restauration et 10 salariés en humanitude vie sociale

Au total, 80 salariés formés à la philosophie Humanitude®, ce qui représente quasiment 100% du personnel.





Objectif n°2: Les professionnels de l'établissement

Objectif 2.2. Améliorer les pratiques professionnelles

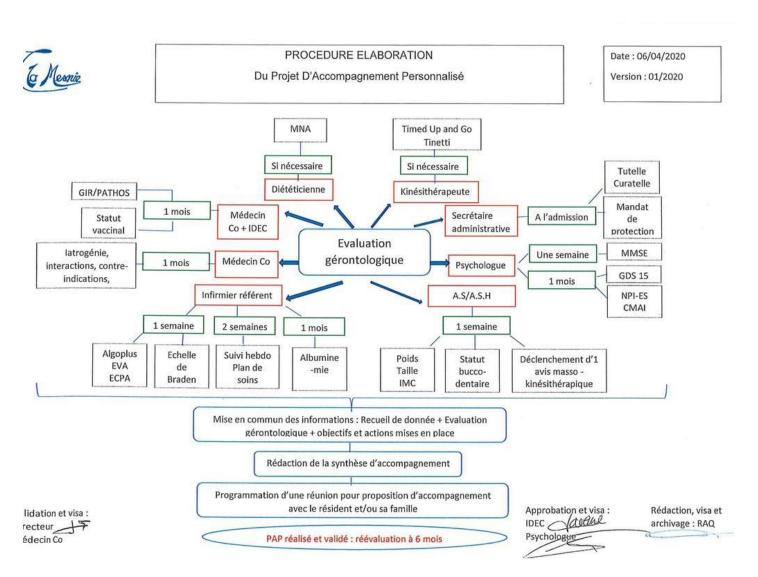


4.4 Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

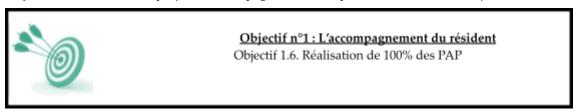
Les modalités d'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé

Le PAP (ou Projet de vie individualisé) est un élément fondateur du bon séjour du résident. Élaboré entre le résident et le personnel, son objectif est de garantir le bien-être du résident en personnalisant l'ensemble des prestations proposées par l'EHPAD à ses besoins. Dans la mesure du possible, tout sera fait pour que le résident se sente comme « chez lui ». Pour garantir la réussite de cet accompagnement, l'ensemble des professionnels de l'établissement est mobilisé autour de cette démarche. Dans notre établissement, nous considérons que le résident est le premier acteur de son projet et qu'il doit être ainsi associé à toutes décisions le concernant.

C'est pourquoi, avant l'arrivée du résident, nous recueillons un certain nombre d'informations auprès de lui (ou de son représentant / proche(s)) afin d'apprendre à le connaître, et proposer un accompagnement individualisé. Nous procéderons ensuite, dans le mois qui suit l'arrivée du résident, à des évaluations gérontologiques, pluridisciplinaires, toujours dans l'objectif de proposer une prestation individualisée aux besoins et à la demande du résident. S'en suivra la rédaction d'une synthèse d'accompagnement, résumant les différentes modalités d'accompagnement du résident.



Une réunion impliquant la présence du résident ou de son représentant (si les troubles cognitifs sont trop importants) sera ensuite programmée pour valider le contenu de l'accompagnement (ou le réadapter le cas échéant). Une réévaluation des projets d'accompagnement sera prévue tous les 6 mois et/ou au besoin.





4.5 Le projet de soins

Les soins individualisés et personnalisés

Lors de l'arrivée du résident :

Le résident accueilli dans notre institution est pris en charge par une équipe soignante afin de l'installer au mieux dans sa chambre. Le personnel alors présent utilise le recueil de données préétabli lors de la visite de préadmission quelques jours avant l'entrée. Cette visite consiste en une rencontre entre les résidents, ses proches et les membres de l'équipe (IDE, AS référente, animatrice, psychologue et cadre de soins), et une visite de l'établissement. Le recueil est élaboré sur un support « Livret de vie », qui précise les habitudes de vie des résidents. L'équipe soignante établit en concertation avec le médecin, un plan de soins.

Pendant les trois premières semaines :

- Une évaluation gérontologique est mise en route par un travail pluridisciplinaire autour du nouveau résident et de sa famille.
- Le récit de vie du résident est établi en équipe par les équipes de soins paramédicales et intégré en tant que partie prenante de la prise en charge globale du résident.
- Bilans réalisés : Biologique, IMC, kiné, évaluation de la douleur, bilan nutritionnel, vaccinal, cognitif
- → Le plan de soins concernant son autonomie et sa prise en charge en soins est alors élaboré.

Durant son séjour :

- Des réunions régulières de synthèse pluri et interdisciplinaire sont organisées autour du résident.
- Évaluations pluridisciplinaires : De l'autonomie, motrice, nutritionnelle, sociale, psychologique, psychiatrique (dépistage de dépressions et de pathologies psychiatriques de la personne âgée).
- → L'objectif principal de ces évaluations pluridisciplinaire, est de recentrer la prise en charge de la personne concernée sur des axes de soins prioritaires, de redéfinir pour chacun des objectifs de prise en charge, les moyens d'y parvenir et les critères d'évaluations pour évaluer les résultats obtenus.

Les soins de sécurité

Ils prennent en compte la gestion des risques liés à l'environnement et aux soins :

Liés à l'environnement :

- Soignants joignables grâce au téléphone portable et résidents disposant d'un système d'appel malade.
- Les résidents disposent de la clef de leur chambre, mais les soignants ont accès à un pass en cas d'urgence.
- Portes de l'ensemble de l'établissement sécurisées par un système de verrouillage raccordé à la détection incendie. Les portes d'entrées principales sont automatiquement verrouillées de 20h30 jusqu'à 6h30 du matin.
- Tous les résidents ont le libre accès aux espaces extérieurs (jardins) de l'établissement.
- Tout le matériel (chariot de linge propres et sales, chariots de ménage, produits de soins) utilisé par l'équipe soignante sont respectivement enfermés dans des locaux spécifiques fermés par digicode.
- La formation incendie est assurée pour l'ensemble des personnels et un responsable de sécurité incendie assure la gestion centrale de détection incendie présente sur chaque structure.
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement fixe et précise les règles en matière de risques liés à l'environnement. (Ex. : ajout de matériel électrique spécifique dans la chambre du résident)
- La gestion circuit du médicament est formalisée en accord et sous la responsabilité des pharmacies de la ville. Les pharmaciens prennent en charge l'intégralité de la préparation des semainiers et les apportent dans l'établissement. Les infirmiers assurent la distribution des médicaments dans le respect de la prescription médicale et de l'identito-vigilance et s'assurent de la prise médicamenteuse. L'ensemble des systèmes de stockage et de distribution des médicaments répond aux normes préconisées de sécurité.
- La traçabilité de la distribution se par validation informatique (logiciel "TITAN")



Liés aux soins :

- **Le secteur protégé La MAPAD**: Site d'hébergement organisé en 4 Cantous (unité spécifique de prise en charge Alzheimer ou maladies apparentées). Cette structure est sécurisée par une porte à accès codé.
- L'alimentation : La texture des repas est adaptée aux besoins et aux éventuels troubles (déglutition) du
 - résident. L'intégralité de la prise des repas est encadrée par le personnel soignant pour prévenir les situations d'urgence.
- **Les chutes**: Procédure spécifique de signalement et centralisation de ces évènements qui ont permis d'établir une politique de prévention des chutes (protocole, évaluation du risque de chute, parcours santé, sièges installés dans les couloirs). Les axes de prévention des troubles de la marche et des chutes sont les suivants:
 - Lutte contre la dénutrition (pesée mensuelle, ou plus fréquente si chutes constatées)
 - Gestion des contentions (recommandation de l'ANAES)
 - Kinésithérapeute : Amélioration des activités physique et entretien des activités motrices
 - Fiche de signalement de chute
 - Architecture adaptée (barres de seuil, de maintien, luminosité, couleurs)
 - Psychologue et kiné : Travail sur le syndrome de régression psychomotrice et post fall syndrome
 - Animations : Ateliers de marche et de promenade, séances de danse de salon
 - Podologue libéral : Réalisation de pédicure à la demande.
 - Parcours santé séniors.
- **Les escarres**: Protocole de prise en charge établi à disposition des soignants, et concerne les personnes alitées, anorexiques, en position antalgique, en fin de vie, opérées, qui présentent une altération de l'état général, incontinentes. Plusieurs axes de prévention des escarres sont mis en place:
 - Formation sur les plaies et cicatrisation des soignants : Référent soignant pour les pansements, utilisation de l'échelle de BRADEN.
 - Sensibilisation de l'ensemble des personnels à la verticalisation des résidents.
 - Formation sur les bonnes pratiques d'installation des résidents (fauteuil et lit), avec le matériel adapté (coussins et matelas anti-escarre, ...), et formations sur les techniques de transfert et d'effleurage (massage préventif).
 - Mise à disposition de matériel adapté aux soins et à la prévention (barres de maintien, lève personne, fauteuil de douche...).

• Les soins de réhabilitation à l'autonomie

Ces soins sont réalisés en fonction des différents besoins fondamentaux :

\Lambda L'incontinence :

Axe majeur du projet de prise en charge des résidents. Favorisation au maximum de la préservation des fonctions d'élimination. Les actions se traduisent par :

- Une gestion globale des stocks et la présence de fiches de dotations des différents types de protections.
- L'organisation du travail prend en priorité en compte le maintien de l'autonomie pour les fonctions d'élimination, se traduisant par une intégration dans le plan de soins, une réévaluation régulière assurée par l'équipe pluridisciplinaire, une mise aux WC planifiée sur la journée et la nuit, et enfin le respect des demandes des résidents pour aller aux toilettes ou sur le bassin.

\Delta La locomotion :

Axe prioritaire également de la prise en charge des résidents :

- Kinésithérapeute : Soins de locomotion sur prescription médicale
- Infirmiers/aides soignants : Favorisation au maximum des déplacements des résidents dans l'établissement, lesquels sont inscrits dans les plans de soins quotidiens.
- Du matériel (trépied, cannes, rampes murales) est à disposition des résidents pour les déplacements.
- Mise en place du parcours santé séniors à l'extérieur du bâtiment (image ci-contre), composé de différents espaces et de diverses surfaces de contact (sable, terre, bitume...), d'obstacles à faible hauteur à enjamber, et de pentes douces. Ces espaces sont entrecoupés d'espaces de repos.

L'hygiène :

Les soignants respectent et favorisent l'autonomie pendant la toilette, les soins de bouche, le lavage des mains, afin de maintenir les acquis du résident, voir les restaurer. Dans chaque plan de soins, des actions personnalisées sont proposées pour atteindre cet objectif de maintien de l'autonomie.



Les soins spécifiques

❖ L'animation:

Le service animation est composé de deux animatrices (une sur la Mesnie, une sur la Mapad), et travaillent sur de l'animation qu'elle soit individuelle ou collective, en prenant en compte les résidents, leurs désirs, leurs capacités.

Alimentation - Nutrition :

La nutrition est une activité de soins qui vise à maintenir et restaurer la santé en luttant contre la dénutrition qui touche souvent les personnes âgées. Pour chaque résidents, les régimes et les textures sont adaptés à leurs besoins et à leurs goûts. Ces derniers sont élaborés par la diététicienne (présente une fois par semaine), et réalisés en collaboration avec l'équipe soignante et le chef cuisinier. A chaque repas, les soignants sont présents pour assurer une assistance aux résidents qui en ont besoin, ainsi que la sécurité. Enfin, des règles d'hygiène strictes s'appliquent à la fonction restauration sur l'ensemble du processus.

Prise en charge de la détérioration intellectuelle, des troubles psychiatriques et du comportement :

L'établissement accueille quelques résidents relevant du secteur psychiatrique. Afin d'assurer au mieux leur prise en charge un protocole "trouble du comportement" est en place, avec pour objectif d'homogénéiser les pratiques en termes de diagnostic, de prévention, et de traitement.

Tous les résidents présentant des troubles psychiatriques bénéficient d'un suivi de consultation par un psychiatre de secteur en lien avec l'EPSM. Par ailleurs, une équipe pluridisciplinaire mobile de psychiatrie intervient également sur la structure.

Douleur:

Un protocole d'évaluation de la douleur est mis en place avec l'utilisation de l'outil « Algo+» et "EVA". L'objectif de ce protocole est de mettre en évidence l'existence de la douleur; de reconnaître les différentes expressions de la douleur et les signes cliniques; Évaluer objectivement la nature, la localisation, l'intensité, la fréquence et les facteurs déclenchants de la douleur et participer à la prévention, à la prise en charge et au suivi de la douleur. La douleur du résident est prise en charge par l'équipe pluridisciplinaire. Cette dernière peut faire appel à l'HAD (Hospitalisation À Domicile) du CH de Falaise qui intervient sur chaque site à la demande des médecins et des soignants.

❖ Fin de vie :

Le résident reste une personne jusqu'au bout de sa vie. Son bien-être est le premier souci de l'équipe soignante. Le respect de celui-ci passe par une concertation permanente de l'équipe pluridisciplinaire. Ses croyances religieuses et les directives anticipées sont respectées. Les soins de nursing sont adaptés par une démarche de soins priorisant le confort et la qualité de vie. Lors d'une fin de vie, si la famille est présente, elle est associée à la prise en charge. On lui facilite sa présence auprès de son parent en prêtant un appartement de l'établissement le temps nécessaire. De plus, elle bénéficie du soutien de l'équipe soignante et de l'HAD. L'établissement accueille des bénévoles de l'association « JALMALV » formés pour l'accompagnement en fin de vie. Ils travaillent toujours en coordination avec l'équipe soignante.

Un psychologue, travaillant à plein temps, assure un soutien psychologique du résident, des familles et des soignants si besoin. Une formation « soins palliatifs » a été dispensée dans notre structure.

• La MAPAD : Prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des pathologies apparentées

La prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer s'inscrit dans une filière de soins comportant une unité spécifique des soins Alzheimer et maladies apparentées. Un projet de soins spécifique est élaboré pour cette unité de soins particulière qu'est la MAPAD :

Les principes fondamentaux :

- Évaluation des capacités préservées pour les valoriser et les faire durer
- Architecture de la structure adaptée aux personnes accueillies
- Améliorer la qualité de vie par une prise en charge pluridisciplinaire
- Optimiser les moyens matériels et humains
- Recréer du "bien vivre" en diminuant les situations d'échec
- Inclusion des familles.



L'admission :

Les critères d'admission au sein de la MAPAD sont définies par :

- Un diagnostic établi de maladie d'Alzheimer ou pathologie apparentée
- Evaluation retentissement si présence de pathologie psychiatrique
- Identification des troubles du comportement
- Informations fournies par la famille
- La commission d'admission

\Delta L'évaluation gérontologique standard :

Elle doit être réalisée à l'admission, et réévaluée régulièrement par la suite. Elle inclut une évaluation : sociale (histoire de vie et de la maladie); somatique et biologique; nutritionnelle; de la marche; de l'état cutané; sensorielle; de la douleur; du statut vaccinal et médicamenteux; de l'autonomie; des fonctions éliminatoires; des maladies chroniques; cognitive; et enfin une évaluation organique (ECG, IRM...).

Prises en charges spécifiques :

> Prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement :

Le soin de la personne démente a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de la personne atteinte et de lui permettre de vivre dans la collectivité de l'unité. Les soins de bientraitance de l'équipe soignante sont la base de la prise en charge préventive de l'altération comportementale des résidents. Cette dernière passe par divers ateliers :

- Ateliers de stimulation cognitive : Ateliers mémoire procédurale; réminiscence; orthophonie...
- Ateliers de stimulation physique et sensorielle : Salle Snoezelen (image ci-contre) qui est un espace de détente et de stimulation sensorielle qui a pour visée de diminuer les états d'agitation et d'anxiété; balnéothérapie; ateliers de gym douce...
- Ateliers d'expression et de communication : Groupe de lecture; point presse; zoothérapie; rencontres intergénérationnelles ...
- Ateliers de vie quotidienne : Atelier cuisine; jardin thérapeutique; jeux de société; sorties (cinéma, musées, marchés...).



> Troubles du comportement alimentaire :

Ils sont constants au cours de l'évolution de la maladie d'Alzheimer, et font partie des causes de perte de poids et de dénutrition. Des protocoles de surveillance et d'action adaptés à chaque résidents sont mis en place pour prévenir les risques liés à ces troubles.

Prévention de la perte d'autonomie locomotrice :

Afin d'entretenir les capacités physiques des résidents de la Mapad, une gymnastique douce hebdomadaire en groupe pourra être proposée. Celle-ci sera également menée par des membres de l'équipe animation après que l'équipe médicale et le kinésithérapeute en aient validé l'intérêt et les limites pour chaque résident sélectionné.

> Sécurité médicamenteuse et surveillance médicale :

La prise des médicaments est sous la surveillance des infirmières et des aides-soignantes (en collaboration étroite avec les IDE). Les médicaments sont préparés à l'avance par le pharmacien référent de l'établissement sur prescription du médecin traitant consultable sur le dossier informatisé. Chaque résident a une fiche traitement. Enfin, le médecin coordonnateur devra favoriser les diagnostics étiologiques des démences pour pouvoir faire bénéficier chaque résident des thérapeutiques médicamenteuses validées dans certaines démences

Collaboration avec les familles et l'entourage :

Les liens du résident avec son entourage, familial ou non, seront maintenus et encouragés, ainsi que la vie de couple. Le maintien d'une vie relationnelle affective stable du résident dément est un atout majeur pour la prévention des troubles du comportement.

> Communication avec d'autres professionnels de santé :

Sur un plan déontologique, chaque résident a le choix des intervenants médicaux et paramédicaux qui prendront en charge sa santé: médecin traitant, lieu d'hospitalisation, kinésithérapeute, biologiste, radiologue, pharmacien...Le médecin coordonnateur de l'établissement aura donc pour tâche de coordonner l'action de chaque professionnel de santé intervenant à la Mapad dans le respect du projet de soins et du code de déontologie



> Formation de l'équipe soignante :

La maladie d'Alzheimer et maladies apparentées sont des pathologies complexes, chroniques et d'évolution longue. Tout membre de l'équipe soignante, à son niveau, doit pouvoir bénéficier de formations externes lui permettant d'améliorer ses pratiques. Le psychologue de l'établissement réunit l'équipe soignante régulièrement pour permettre à chaque membre de l'équipe de pouvoir exposer ses difficultés rencontrées au contact des résidents déments avec troubles du comportement. Enfin, des sessions de formation sont organisées dans l'établissement (ou à l'extérieur en fonction des thèmes) afin de permettre au personnel de prendre en charge de façon optimale les résidents.

4.6 Le projet d'animation

L'animation au quotidien dans une maison de retraite ne renvoie pas seulement à la mise en place d'occupations ponctuelles, mais relève d'un projet global, qui selon l'étymologie du mot « animer », vise :

- A donner la vie
- A donner une âme
- A donner du sens

La mission pour une animatrice sera de proposer des activités afin de faire participer les personnes âgées et handicapées ou malades Alzheimer de notre établissement. Ces activités se déroulent sous forme d'ateliers d'une grande diversité et seront complémentaires aux soins apportés par le personnel.

Mission et activité de l'animatrice

Missions:

Proposer et adapter des activités d'animation de manière à construire le projet d'animation de l'établissement, en prenant en compte:

- La personne âgée: Spécificité du public accueilli au regard des aptitudes physiques mentales et intellectuelles des souhaits et des vœux des résidents.
- Le vécu individuel de chaque résident.
- L'environnement interne et externe: De manière à créer du lien à l'intérieur de la structure et également avec les ressources extérieures.
- Les données : financières et les contraintes financières

Activités:

- Assurer une proposition d'activités diversifiées et adaptées aux personnes âgées de manière à maintenir, voire à améliorer les capacités des personnes en tenant compte des possibilités et des troubles de chacune d'entre elles et en élaborant un projet de vie individualisé en organisant des animations journalières.
- Entretenir un échange quotidien avec tous.

Relations fonctionnelles

Animatrice/ Direction :

- Soumettre le projet d'animation pour validation.
- Prendre en compte les données financières.
- Faire part des difficultés, des solutions à proposer

Animatrice / personnel administratif/cadre :

- Assurer la transmission des informations à porter administrative (liaison courrier, démarche administrative)
- Diffuser à l'égard du personnel d'administration le planning des activités.
- Recueillir les informations relatives aux résidents par l'intermédiaire du secrétariat, de l'infirmière cadre et support informatique ("TITAN").

Animatrice/agent de maintenance :

- Transmettre les besoins des résidents (problème de télévision...)

Animatrice/équipe:

- Renseigner le personnel sur les activités et la dynamique à développer.



- Faire participer les membres de l'équipe à la soutenance des projets d'activités, à la motivation et à l'implication des personnes âgées.

Compétences de l'animatrice

Etre capable de:

- Organiser, planifier et encadrer des activités.
- Prendre de la distance à l'égard des événements et proposer des solutions innovantes.
- Insuffler de la dynamique et de la motivation à l'égard des résidents.
- Gérer la dynamique de groupe.
- Travailler seul et en équipe.
- Gérer un budget.

Savoir Faire / Savoir Être :

- Connaissance de la personne âgée, du vieillissement.
- Connaissance de l'outil informatique.
- Maîtrise des activités occupationnelles spécifiques à la personne âgée.
- Connaissance de la structure grammaticale de la langue française.
- Diffuser les savoir techniques de l'animation.
- Encadrer un groupe.
- Réaliser des activités d'animation.
- Travailler en équipe.
- Sens relationnel et de communication.
- Capacité d'écoute et d'observation.
- Disponibilité.
- Encadrement des stagiaires.
- Sens des initiatives et de l'organisation.
- Avoir des notions musicales.
- Permis de conduire nécessaire.

Objectifs des activités d'animation

L'animation est généralement dotée de trois types d'objectifs:

➤ <u>Le plaisir offert aux participant-e-s</u>

- Apprendre et réapprendre, manipuler, créer, écouter, dialoguer, être considéré et valorisé...
- L'accroissement de la confiance en soi.
- Se rendre compte que l'on sait faire des choses que l'on avait oubliées.

L'amélioration de la sociabilité

- Les activités communes permettent de découvrir les autres en ayant besoin d'eux et en les aidant.

> Ce qui est spécifique à l'animation en cours

- Améliorer ou maintenir sa mémoire.
- Améliorer sa fluidité verbale.
- Se ré-entrainer à l'écriture.

La commission de coordination animation

Cette commission a pour objectif de trouver une cohérence rationnelle entre la future programmation des activités trimestrielles de l'animation (activités thérapeutiques et occupationnelles), les projets de soins et les PAP. Cette commission se réunit 4 fois par an et arrête une programmation trimestrielle des animations. Le programme d'animation est affiché aux endroits stratégiques de l'établissement afin d'être visible par tous les résidents.

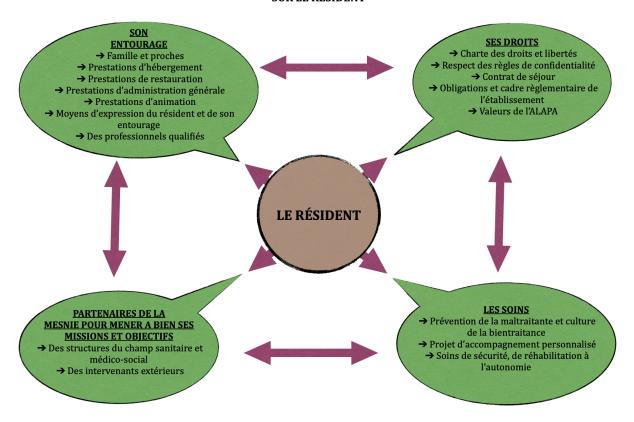


Les animations sur la MESNIE et la MAPAD

| PROJET ANIMATION MESNIE | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| Grandes fonctions | Ateliers | | | | | |
| Stimulation cognitive | Atelier mémoire: A partir des connaissances sur les différents types de mémoire et leurs fonctionnements, être capable de situer l'impact du vieillissement normal sur les fonctions cognitives et mnésiques tout en permettant une remobilisation des résidents, une revalorisation de leur image et la création d'un lien social. De plus ces ateliers permettent de développer les capacités et améliorer les stratégies mnésiques. Loto: Activité mise en œuvre dans l'objectif de faciliter le lien social, la concentration et l'écoute tout en stimulant la mémoire, tout en répondant au besoin de se récréer et de se divertir. Jeux de société: Dans un souci de continuité des activités antérieures (à domicile), l'objectif de cet atelier est de favoriser une stimulation cognitive tout en se faisant plaisir au travers de divers jeux. Chant: Pour les résidents qui le souhaitent, des séances de chants sont organisés par l'animatrice. Il s'agit d'un moment de plaisir qui permet de stimuler la mémoire et de maintenir un lien social en proposant des chansons connues par les résidents. | | | | | |
| Revalorisation et maintien du lien social Activités | Café presse: Cette animation quotidienne permet à chaque résident de s'exprimer et de débattre sur un thème choisi ou lu, pour faire émerger et redonner une place d'acteur à chacun dans la vie sociale et lui permettre d'exprimer ses propres idées. Anniversaires: Permet une continuité avec la vie à domicile et un repère temporel, tout en accordant un moment festif et de plaisir aux résidents concernés. Soins esthétiques: Cet atelier permet de revaloriser l'image des résidents et leur « être » en profondeur, tout en accordant un moment de détente et de mieux être. Permet également une sensibilisation à la communication tactile. Sorties: Permettent de garder un lien social tout en prenant du plaisir, et en découvrant (ou redécouvrant) certains lieux (plages, grandes surfaces, patrimoine culturel), certaines activités (cinéma, restaurants, musées) Ateliers culinaires: Confection de crêpes, gaufres qui offre aux résidents, en plus du plaisir sensoriel, un moment de revalorisation de soi, de rappel de la mémoire sensorielle. Repas annuel: La saint Jean: Repas annuel avec les amis et la famille pour entretenir les liens familiaux et favoriser les échanges. Célébration religieuse: Permet aux résidents qui le souhaitent une semaine sur deux, de participer aux offices religieux organisés au sein de l'établissement pour répondre à leur besoin d'entretenir leurs valeurs spirituelles. Bricolage (art thérapie): Mise en place d'ateliers collectifs d'art plastique et de peinture pour permettre une expression non | | | | | |
| praxiques et gestuelles | Bricolage (art theraple): Mise en place d'acteurs collectifs d'art plastique et de peinture pour permettre une expression non verbale aux résidents, pour stimuler l'imagination et les capacités cognitives, rendre une place d'acteurs aux résidents, leur permettre l'élaboration d'un projet commun et de prendre conscience de leurs capacités propres pour retrouver une confiance et une estime de soi par le biais de l'art. Jardinage: Projet (en cours) d'un jardin partagé avec d'autres structures pour permettre la création d'un lien social intergénérationnel, ainsi que pour stimuler les aspects sensoriels, mnésiques et praxiques des résidents tout en leur apportant un moment de plaisir. Bourse aux vêtements (braderie): Cette activité a pour but à chaque changement de saisons de revoir le vestiaire de chaque résident et de renouveler la garde-robe de certains. | | | | | |
| | | | | | | |
| Grandes fonctions Stimulation cognitive | Atelier de réminiscence: Permet de faciliter l'émergence et l'expression de souvenirs chez les personnes atteintes de la maladi d'Alzheimer (et troubles apparentés) de stades légers en leur permettant d'échanger sur leur histoire pour également apprendre à mieu les connaitre et leur redonner une place d'acteur et de détenteurs de connaissances. Activité réalisée si possible en partenariat avec l famille. Atelier mémoire: A partir des connaissances sur les différents types de mémoire et leurs fonctionnements, être capable de situer l'impac du vieillissement normal sur les fonctions cognitives et mnésiques tout en permettant une remobilisation des résidents, une revalorisation de leur image et la création d'un lien social. De plus ces ateliers permettent de développer les capacités et améliorer les stratégies mnésiques Loto: Activité mise en œuvre dans l'objectif de faciliter le lien social, la concentration et l'écoute tout en stimulant la mémoire, tout en répondant au besoin de se récréer et de se divertir. Chant: Pour les résidents qui le souhaitent, des séances de chants sont organisés par l'animatrice. Il s'agit d'un moment de plaisir que permet de stimuler la mémoire et de maintenir un lien social en proposant des chansons connues par les résidents. | | | | | |
| Revalorisation et maintien du lien social | Médiation animale (zoothérapie): Activité réalisée une semaine sur deux qui permet de créer ou maintenir du lien social, tout e favorisant la revalorisation de soi et en stimulant la mémoire et les praxies. Permet l'expression individuelle et collective et renforce l confiance en soi au contact d'animaux variés. Anniversaires: Permet une continuité avec la vie à domicile et un repère temporel, tout en accordant un moment festif et de plaisir au résidents concernés. Soins esthétiques: Cet atelier permet de revaloriser l'image des résidents et leur « être » en profondeur, tout en accordant un moment d détente et de mieux être. Permet également une sensibilisation à la communication tactile. Sorties: Permettent de garder un lien social tout en prenant du plaisir, et en découvrant (ou redécouvrant) certains lieux (plages, grande surfaces, patrimoine culturel), certaines activités (cinéma, restaurants, musées) Accompagnement individuel: Permet de garder un lien social et d'instaurer une relation de confiance au travers d'échanges et d conversations par le biais de l'observation de l'écoute, et de la stimulation à la lecture et à l'écriture. Rencontres intergénérationnelles: Permet de briser les stéréotypes sur le vieillissement, de créer du lien social, et de prendre du plaisi à transmettre le savoir des résidents, tout en leur redonnant une place d'acteurs. Repas annuel: La saint Jean: Repas annuel avec les amis et la famille pour entretenir les liens familiaux et favoriser les échanges. Célébration religieuse: Permet de à l'aptrates in leurs relevant par le vers les confices religieux organisés au sei de l'éterates en leur residents qui le souhaitent une semaine sur deux, de participer aux offices religieux organisés au sei de l'éterates en leur residents qui le souhaitent une semaine sur deux, de participer aux offices religieux organisés au sei de l'éterates en leur residents qui le souhaitent une semaine s | | | | | |
| Activités praxiques et gestuelles | de l'établissement pour répondre à leur besoin d'entretenir leurs valeurs spirituelles. > Gym douce: Permet de maintenir une image positive de soi, de conserver une certaine tonicité musculaire grâce à des exercices d gymnastique douce (étirements, relaxation, maintien de la souplesse, renforcement musculaire et de l'équilibre). > Bricolage (art thérapie): Permet de développer l'esprit créatif sur le plan technique et psychologique, ainsi que maintien du lien socia Permet également un repère temporel au travers d'activités manuelles en lien avec les évènements saisonniers. > Jardinage: Parcelle de jardin à la MAPAD prévue à cet effet avec du matériel adapté pour aider les résidents à retrouver le plaisir d jardiner, de planter, de récolter. Cela permet de revaloriser la personne et de rehausser son estime de soi. > Marché de Noël: Vente d'objets réalisés par les résidents. Permet de maintenir le lien social, de revaloriser les résidents. Les bénéfices d la vente sont utilisés pour l'achat de matériel pour l'animation. | | | | | |



DES ACTIVITÉS ET PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, INSCRITES DANS UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL CENTRÉ SUR LE RÉSIDENT







Objectif n°1: l'accompagnement des résidents

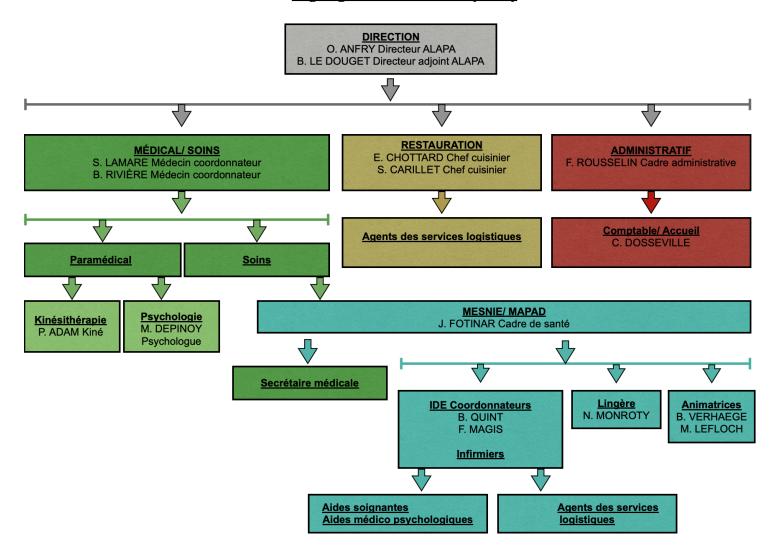
Objectif 1.10. Réaliser et afficher des plannings d'animation



V. MANAGEMENT / RESSOURCES HUMAINES

5.10rganigramme

Organigramme de l'ALAPA (2021)



5.2 Les professionnels

| Désignation | ETP |
|-------------------------------------|-------|
| Direction / Administration | 3.94 |
| Services généraux /Restauration | 7.98 |
| Médecins coordonnateurs | 0.61 |
| Infirmières (dont 1 cadre de soins) | 9.26 |
| Kinésithérapeute | 0.75 |
| Psychologue | 1 |
| Animation | 1.62 |
| ASH | 21.80 |
| AS/AMP | 38.93 |
| Pharmacien | 0.1 |
| Diététicienne | 0.5 |
| TOTAL | 86.49 |



Ressources humaines en 2020

Tableau des professions, qualifications et missions

| | LES PROFESSIONNELS | | | | | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Profession | Métier | Qualifications | Missions et fonctions | | | | |
| Profession « Cadres » | Cadre administratif responsable cellule accueil/ comptabilité | BTS comptabilité (recommandé) | Produire et superviser les états financiers de l'association, l'application des normes comptables, en relation avec les tiers. | | | | |
| | Cadre administratif responsable cellule logistique et qualité | | Assurer le suivi et l'animation des démarches qualité et de la gestion des risques ; Veiller à la création et à la mise en application d'une démarche qualité dans l'établissement ; Participer au développement d'une culture qualité au sein de l'établissement ; Mettre en place le pilotage, la coordination et l'évaluation du programme qualité ; Organiser les prestations hôtelières en dehors du champ de la restauration ; Assurer le suivi des achats de l'économat ; Contrôler la qualité des prestations hôtelières dont elle a la responsabilité. | | | | |
| | Cadre de santé | Diplôme d'État d'Infirmier | Être le relais de la politique de l'institution au plus près des personnes soignées, de leur entourage et des équipes ; Décliner avec l'équipe paramédicale dont elle est responsable, l'ensemble des projets en lien avec le projet de soins et le projet d'établissement ; S'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins ; Être l'interlocutrice permanente des intervenants médicaux et paramédicaux qui exercent dans l'établissement, de l'ensemble des prestataires et résidents avec lesquels elle développe une relation contractuelle ; Coopérer avec l'équipe de direction et les responsables de cellule ; Être garante de l'application et du respect des règles professionnelles et déontologiques. Elle s'engage à initier et maintenir avec son équipe une réflexion éthique à l'attention des personnes soignées ; Du respect des règles institutionnelles ; De la gestion des risques encourus par les résidents, par leurs proches et par les professionnels eux-mêmes. | | | | |
| | Cadre rééducateur (kinésithérapeute) | Diplôme d'État de Masseur Kiné | Exercer son métier au sein de l'équipe pluridisciplinaire des établissements de l'association A.L.A.P.A. Celle-ci travaille dans une dynamique axée sur la transversalité et en accord avec le projet d'établissement. Il agit sur prescription médicale ; Développer une démarche de soins qui puisse s'intégrer dans les codes scientifiques et sociaux d'une culture de rééducation, de réadaptation et de réhabilitation ; Mettre en pratique des concepts de rééducation, de réadaptation et de réinsertion. | | | | |
| | Chef de cuisine | | Organiser son poste de travail ; Réaliser les préparations culinaires ; Contrôler et évaluer les stocks, les marchandises, les préparations, le matériel et les locaux ; Communiquer au sein des équipes pluridisciplinaires et avec les résidents. | | | | |
| | Psychologue | Master de Psychologie | Veiller au bien être psychologique des résidents, en promouvant leur unicité et leur autonomie. Intermédiaire entre les familles, les équipes et les résidents. Élaboration de projets d'accompagnement personnalisés en collaboration avec l'équipe soignante. | | | | |
| Profession «Logistiques » | Agent de service logistique entretien | | Exécution des transports inter – services et des travaux d'entretien et de maintenance des locaux et de l'infrastructure en général. | | | | |
| | Agent de service logistique lingerie | | Prise en charge du linge des résidents de l'ALAPA ; Aide fonctionnelle à la prise en charge de la personne âgée dépendante, systématiquement pour la 1ère ronde et ensuite à la demande du veilleur de nuit MAPAD. | | | | |



| LES PROFESSIONNELS | | | | | | | |
|--------------------------------|--|---|---|--|--|--|--|
| Professions | Métier | Qualifications | Missions et fonctions | | | | |
| Profession « Restauration » | Chef cuisinier | | Organiser son poste de travail ; Réaliser les préparations culinaires ; Contrôler et évaluer les stocks, les marchandises, les préparations, le matériel et les locaux ; Communiquer au sein des équipes pluridisciplinaires et avec les résidents. | | | | |
| | Cuisinier | | Organiser son poste de travail ; Réaliser les préparations culinaires ; Communiquer a sein des équipes pluridisciplinaires et avec les résidents. | | | | |
| | Commis de cuisine | | | | | | |
| | Agent de service logistique restauration | | Accueillir et servir les résidents en salle ; Plonge ; Veiller à la présentation et la propreté du restaurant ; Aide fonctionnelle à la personne âgée dépendante. | | | | |
| Professions « Soins » | Infirmier-es Diplomé-e d'État (IDE) | Diplôme d'État d'Infirmier | Réalisation des actes professionnels IDE suivant le code de la santé publique : Articles R.3411-1 à R.4311-15. | | | | |
| | Aide-soignant (AS) | Diplôme d'État d'Aide-soigna nt | Dispenser des soins d'hygiène, de confort et de bien-être auprès des résidents et collaboration avec les IDE | | | | |
| | Aide médico-psychol ogique | Diplôme d'État d'AMP | | | | | |
| | Animatrices | | Proposer et adapter des activités d'animation en prenant en compte la personne âgée, le vécu individuel de chaque résident, l'environnement interne et externe ainsi que les données et contraintes financières. | | | | |
| | Médecin coordonnateur | Diplôme de docteur en médecine | Il assure l'encadrement médical de l'équipe soignante (décret N° 2011-1047 du 2 septembre 2011, article D312-158 du CASF) | | | | |
| | IDE coordinateur | Diplôme d'État d'Infirmier | | | | | |
| | Veilleur de nuit agent de service logistique, AMP et AS | Diplôme d'État d'Aide-soigna nt, d'AMP | Aide fonctionnelle d'aide à la personne âgée dépendante sous la responsabilité des IDE et des aides-soignants ; Surveillance nocturne ; Assurer la sécurité des biens et des personnes pendant son service et effectuer des tâches d'entretien des locaux ; Participation au soin animation ; Aide au pliage du linge. | | | | |
| | Agent de service polyvalent | | Aide fonctionnelle d'aide à la personne âgée dépendante sous la responsabilité des IDE et des aides-soignants. | | | | |
| Direction | Directeur | CAFDES | Selon l'article L4121-1 du Code du Travail, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de tous travailleurs de son établissement. Il est tenu également de prévenir et d'agir contre la maltraitance conformément à l'article 121-2 du Code pénal et de mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour le plus haut niveau de sécurité possible aux résidents eux-mêmes dans la limite de l'exercice de leur liberté. Le directeur représente l'employeur dans le cadre des attributions et conditions définies dans la délégation de pouvoir. Il assume alors la responsabilité des décisions prises dans les domaines visés et celle découlant de tout défaut de respect de la réglementation. | | | | |
| | Directeur adjoint / DRH | Master Management | Planification des horaires, GPEEC, Présidence du CSE | | | | |



<u>Les responsabilités</u>

❖ De l'employeur :

Selon l'article L4121-1 du Code du Travail, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de tous les travailleurs de son établissement. Il est tenu également de prévenir et d'agir contre la maltraitance conformément à l'article 121-2 du Code pénal et de mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour le plus haut niveau de sécurité possible aux résidents eux-mêmes dans la limite de l'exercice de leur liberté.

❖ De la Direction :

Le directeur représente l'employeur dans le cadre des attributions et conditions définies dans la délégation de pouvoir. Il assume alors la responsabilité des décisions prises dans les domaines visés et celle découlant de tout défaut de respect de la réglementation.

Du médecin coordonnateur:

Il assure l'encadrement médical de l'équipe soignante vis-à-vis des résidents (décret N° 2011-1047 du 2 septembre 2011, article D312-158 du CASF).

Des professionnels tenus au secret professionnel :

Les personnes dépositaires de l'information secrète sont les personnes en raison de leur état, les professions particulières (médecin, aides-soignants quand ils collaborent avec l'infirmière) et les personnes exerçant une fonction ou une mission temporaire (aide sociale, protection maternelle et infantile, personne prenant connaissance du registre d'entrée et sortie des personnes).

De l'ensemble des professionnels :

Tout salarié exerce son travail dans le cadre de ses compétences (fiche de poste) et de sa qualification. Il respecte le droit du travail et les règles définis par son employeur dans le contrat de travail et le règlement intérieur.

• L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes

Pour assurer une prise en charge optimale des résidents de l'établissement, la Direction a mis en place une organisation de travail composée de 9 soignants par établissement et par jour, travaillant 9h par jour en coupé. Ainsi, notre personnel infirmier assure le soin de nos résidents de 6h30 à 20h. La nuit, 2 veilleurs sont présents en cas de nécessité. Du Lundi au Dimanche, la prise en charge reste la même, et du personnel est présent sur la structure 24h/24.

Des transmissions ont lieu trois fois par jour dans l'ensemble de l'établissement :

- 7h00 à 7h15 avec les veilleuses de nuit et les infirmières sur chaque site
- 12h30 à 13h00 à la Mapad
- 19h15 à 19h30 à la Mesnie
- 20h45 à 21h00 sur chaque site avec les infirmier-es

• Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels

Le recrutement s'effectue selon une procédure standard formalisée dans l'organisation médico-administrative de l'établissement. Le candidat devra adresser sa candidature obligatoirement par courrier. Par la suite, un entretien de recrutement sera effectué entre le candidat, le directeur adjoint (DA) et la responsable de cellule. En cas de décision défavorable, un courrier (maximum 15 jours après l'entretien) de refus sera envoyé au candidat. En cas décision favorable, un courrier d'embauche lui sera envoyé, puis seront programmées:

- Signature du contrat de travail (Directeur si CDI ; DA si CDD)
- Signature de la fiche de poste
- Remise du planning de travail (avec carte de travail ; livret d'accueil ; code TITAN ; règlement intérieur)
- Déclaration à l'URSSAF



Ensuite, une visite médicale sera programmée avec la PST (médecine du travail) dans les 8 jours après signature du contrat. Dès le 1^{er} jour dans la structure, la responsable de service concernée se chargera :

- De l'accueil du salarié
- De la visite de la structure
- De la présentation des collègues
- De la présentation des chefs de service

La gestion de l'absentéisme

L'absentéisme peut, lorsqu'il est trop important, mettre en péril la qualité de la prise en charge des résidents mais aussi la santé du personnel. Soucieux du bien-être des résidents comme des salariés, notre établissement a mis en place un certain nombre de mesures dégradées pour faire face à ce phénomène.

L'accueil des stagiaires

La procédure concernant l'accueil des stagiaires ce fait comme suit : Les personnes souhaitant effectuer un stage doivent prendre rendez-vous pour un entretien auprès de la Cadre de santé. L'entretien permet d'établir : Les motivations du stagiaire ; La validation ou non du stage ; Le secteur d'activités et les tâches qu'il pourra effectuer ; Les horaires de stage ; Le nom du tuteur ; La remise du livret d'accueil contre signature.

- Le/La stagiaire devra respecter (Cf. livret d'accueil): Le guide du bon stagiaire; Les indications pour bien communiquer avec une personne âgée; La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.
- Les salariés doivent: Accompagner le ou la stagiaire tout au long de sa formation; Respecter le statut de « stagiaire » ; Organiser et évaluer le travail du stagiaire ; Assister au bilan.
- Un bilan de mi-stage (cadre de soins, tuteur, stagiaire) permet : D'évaluer les capacités acquises ou en cours d'acquisition ; D'apporter les améliorations nécessaires au bon déroulement du stage ; De répondre aux questions du stagiaire.
- Un bilan de fin de stage (cadre de soins, tuteur, stagiaire) : Participer à l'évaluation notée ou non ; Apporter la note de fin de stage quand celui-ci est noté.

<u>L'évaluation annuelle du personnel</u>

Depuis 2015, notre établissement a mis en place une évaluation annuelle du personnel. L'objectif est d'échanger avec le personnel sur leurs points forts, points faibles et sur leurs aspirations professionnelles pour l'année à venir. De ces échanges, des plans de formation sont mis en place chaque début d'année en fonction des besoins constatés lors des évaluations.

La communication interne

L'établissement garantit la communication interne sous plusieurs formes :

- Les séances de transmission.
- Les notes de service disposées sur tous les tableaux d'affichage de la structure
- Le logiciel TITAN permettant entre autres de communiquer via intranet sur les résidents de manière générale
- Les différentes réunions réglementairement dispensées (CHSCT, CE, CVS...)

Il est à noter que des réunions d'expression sont systématiquement mises en place pour les salariés dans le cas de changements organisationnels importants.

• La communication externe



L'établissement dispose d'un site internet : http://www.maisonderetraitelamesnie.fr/ mis à jour par la Direction.

5.3 Le soutien aux professionnels

• <u>La prévention des risques professionnels</u>

L'établissement s'est engagé en Novembre 2013 dans une démarche d'évaluation des risques professionnels, conformément au décret n° 2001-1016 du 5 Novembre 2001, de la circulaire n°6 DRT du 18 Avril 2002, venant préciser les conditions d'application de la loi n° 91-1414 du 31 Décembre 1991 concernant l'évaluation des risques professionnels. De cette évaluation globale est ressortie plusieurs éléments :

- Un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)
- Un listing d'actions correctives destiné à améliorer les conditions de travail des salariés par secteur (Logistique; Nuit ; Soins ; Cuisine)

Par la suite, une véritable politique de prévention des risques professionnels s'est mise en place. Pour la question de la santé mentale des salariés, un questionnaire, basé sur la grille d'analyse de l'INRS, a été réalisé pour évaluer périodiquement le ressenti des salariés sur leurs conditions de travail. Le CHSCT s'interroge régulièrement sur ces questions, et constitue des groupes de paroles préalablement aux réunions fixées.

En 2012-2022, un comité de pilotage concernant la prévention des risques psychosociaux (RPS) a été mis en place dans l'optique de prévenir les situations de stress et de mal être au travail concernant les salariés. Des réunions du COPIL ainsi que des groupes de travail réguliers par secteurs vont être mis en place dans le but d'analyser des situations de travail compliquées voire problématiques afin de trouver de manière collégiale des pistes d'actions pour prévenir l'apparition ou le maintien de situations à risques psychosociaux.

Des espaces de régulation

Des réunions ou "staffs" sont mis en place par le psychologue, la cadre de santé et/ou les infirmiers coordinateurs lorsque des situations problématiques sont constatées ou encore rapportées par les salariés (prise en charge de résidents difficile, tensions, ...).

Ces réunions ont pour but :

- De réguler et questionner les pratiques professionnelles par la mise en commun des connaissances théoriques et pratiques des différents professionnels et par l'analyse des pratiques jusqu'alors mises en œuvre afin d'assurer la meilleure prise en charge possible du résident.
- Mais elles permettent également l'ouverture d'un espace de parole au personnel au cours de réunions institutionnelles, créées dans le but de permettre à chacun l'expression de son ressenti, de ses difficultés ou encore des points positifs qui permettent la mise en œuvre d'un travail bien réalisé.

Il est à noter que ces espaces de régulations peuvent être organisés soit à l'avance en prévenant le personnel concerné via une note de service, ou bien si la situation l'impose, elles peuvent s'organiser de manière spontanée.



Objectif n°2 : Les professionnels de l'établissement

Objectif 2.7. S'assurer de la compréhension et de la mise en application des protocoles



5.4Les formations des professionnels

 \rightarrow Insérer un tableau de formation pour 2020, 2021, 2022 et celles à venir

| | 2020 | | | 2021 | | | 2022 | |
|----------------------------|-------------------|--------------|----------------------|-------------------|------------|----------------------------|-------------------|--------------|
| Formations | Nb de pers. | Formateur | Formations | Nb de pers. | Formateurs | Formations | Nb de pers. | Formateurs |
| Humanitude soins | 20 | Me CANAUD | Humanitud e soins | 10 | | Humanitud e vie sociale | | Me CANAUD |
| Humanitude restauration | 10 | Me CANAUD | | | | | | |



VI. NOTRE PROJET D'AVENIR

Notre projet <u>d'é</u>tablissement s'est attaché à définir trois axes stratégiques, déclinés en fiches actions, qui permettront d'adapter notre offre de service aux besoins évolutifs des personnes âgées accueillies et des nouveaux besoins émergents sur le territoire. Ces fiches actions s'articulent autour de:

- L'accompagnement des résidents
- Les professionnels de l'établissement
- L'établissement de santé et son environnement

La méthodologie d'élaboration de ce projet d'établissement a été définie au regard de la Recommandation des Bonnes Pratiques Professionnelles publiée en 2009 par l'ANESM¹.

Une démarche structurée

Un projet qui s'articule avec les évaluations interne et externe, ainsi que le CPOM

Le projet d'établissement 2021-2025 se nourrit de l'ensemble des réflexions issues des processus d'évaluations interne et externe, et le CPOM, et en intègre les conclusions.

Les plans d'actions des évaluations ont été pris en compte dans la définition des objectifs du projet d'établissement.

Un projet qui s'appuie sur le bilan du projet d'établissement 2015-2020

Le projet d'établissement 2021-2025 s'appuie sur le bilan du précédent projet d'établissement 2015-2020 et s'inscrit dans sa continuité.

Un projet qui intègre les évolutions majeures du secteur

Le projet de l'établissement se fonde sur le schéma départemental, le Projet Régional de Santé (PRS) et le Schéma Régional de Santé (SRS).

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) publiées par la HAS nourrissent par ailleurs le projet d'établissement.

¹ Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, Décembre 2009



VII. LES FICHES ACTION



Evaluation interne 2021

Plan d'actions provisoire

1 - La personne

| Critères | Objectifs | Thèmes | Respons | sables | Échéanc | es | Priorités |
|---------------------|--|---|---------|--------|----------|----|-----------|
| - Objectif 1.3 | Améliorer la communication des informations auprès des résidents | | QUINT | Bruno | | | 1 |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances |
| Distribution dans | les boîtes aux lettres d'un com | pte rendu | | QUIN | T Bruno | | |
| | | | | | | | |
| - Objectif 1.9 | Améliorer la connaissance et la maîtrise des PAPs | | Fotinar | Julie | | | 1 |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances |
| Formation du per | sonnel à l'élaboration des PAP | 's | | QUIN | T Bruno | | |
| Réalisation des P | APs en équipe pluridisciplinair | e | | | | | |
| Réalisation d'aud | its sur la connaissance des PA | .Ps | | Depino | y Morgan | | |
| | | | | - | | | |
| - Objectif 1.2 | Création d'une charte de règles de vie en collectivité | | Fotinar | Julie | | | 1 |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances |
| | Création d'un groupe de travail (résidents, familles, salariés) pour la création de la charte des règles de vie en collectivité | | | | y Morgan | | |
| Ajout de cette cha | arte dans le livret d'accueil | | | Depino | y Morgan | | |
| Traçabilité de la r | remise du livret d'accueil | | | Depino | y Morgan | | |
| Présentation au 0 | CVS et comité éthique avant va | alidation | | Depino | y Morgan | | |
| | | | | | | | |
| - Objectif 1.12 | Former et auditer les salariés sur les protocoles et procédures | | Fotinar | Julie | | | 1 |
| | | | | | | | |
| - Objectif 1.13 | Mettre à jour le PAP en cas de refus de soins engageant la santé du résident | | Fotinar | Julie | | | 1 |
| | | | | | | | |
| - Objectif 1.1 | Mise a jour du livret d'accueil, avec explication à l'accueil au résident et à ses proches. | - Cadre de vie de la personne - Démarche qualité et gestion des risques - Satisfaction des familles/résidents | | Morgan | | | 2 |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances |
| Ajout de la charte | des droits et liberté de la pers | onne âgée | | | | | |
| Ajout de photos r | écentes des lieux | | | | | | |
| Trombinoscope d | rombinoscope du personnel: soignant, administratif, cuisine | | | | | | |
| Planning d'anima | lanning d'animation à jour | | | | | | |





Plan d'actions provisoire

| Ajout d'une explic | cation sur le projet humanitude | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------|------------|---------|----------|----|---------|
| Ajout du détail de | e la prise en charge du linge (gr | atuité) | | | | | |
| Ajout de la presta | ation Familéo | | | | | | |
| Mise à jour de la | procédure "Accueil d'un nouve | au résident" | | | | | |
| | | | | | | | |
| - Objectif 1.7 | Mise à jour systématique du PAP si changement d'unité | | Fotinar | Julie | | | 1 |
| - Objectif 1.15 | mise en place d'une échelle d'autoévaluation de la douleur | | QUINT | Bruno | | | 1 |
| - Objectif 1.6 | Réalisation de 100% des PAPs | | Fotinar | Julie | | | 1 |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances |
| Nomination de no | ouveaux référents PAP sur la st | tructure Mesnie | | Fotin | ar Julie | | |
| | | | | | | | |
| - Objectif 1.10 | Réaliser et afficher des plannings d' animations. | | ANFRY | Olivier | | | 1 |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances |
| Mettre en place d leurs envies | des groupes de paroles avec les | s résidents afin de | recueillir | | | | |
| Afficher le planni | ng d'animation hebdomadaire e | et mensuel | | | | | |
| - Objectif 1.10 | Réaliser un bilan post activité sur dossier individuel des résidents | | ANFRY | Olivier | | | 1 |
| - Objectif 1.12 | Réévaluer les évaluations gérontologiques tous les semestres ou /et si changement de l'état de santé | | Fotinar | Julie | | | 1 |
| - Objectif 1.2 | Rétablissement du comité éthique | | ANFRY | Olivier | | | 1 |
| | Tueses life selection de | | | | | | |
| - Objectif 1.13 | Tracer l'évaluation de l'autonomie du résident lorsque le choix à été fait de lui laisser ses produits. | | Fotinar | Julie | | | 1 |
| | | | | | | | |
| - Objectif 1.6 | Validation des PAPs par les résidents et leurs proches | | Depinoy I | Morgan | | | 1 |





Plan d'actions provisoire

2 - Les professionnels

| Critères | Objectifs | Thèmes | Respons | sables | ibles Échéance | | Priorités |
|----------------------|---|--------|-----------|----------------|----------------|---------|-----------|
| - Objectif 2.2 | Amélioration des pratiques professionnelles | | Fotinar | Julie | | | 1 |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances |
| Formation sur le F | RBPP | | | QUIN | T Bruno | | |
| Réalisation d'audi | ts sur la connaissance des RB | PP | | Fotin | ar Julie | | |
| - Objectif 2.1 | Associer l'ensemble des acteurs et participer à des instances éthiques sur le territoire | | ANFRY | Y Olivier | | | 1 |
| - Objectif 2.1 | Maintenir et continuer la sensibilisation auprès du personnel pluridisciplinaire | | Fotinar | nar Julie | | | 1 |
| - Objectif 2.1 | Remise en place du comité éthique | | ANFRY | Olivier | | | 1 |
| - Objectif 2.6 | S'assurer de la bonne connaissance des protocoles par les salariés | | Fotinar | Julie | | | 1 |
| - Objectif 2.7 | S'assurer de la compréhension et de la mise en application des protocoles | | Fotinar | Julie | | | 1 |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances |
| Audit sur la comp | réhension des protocoles | | | Fotin | ar Julie | | |
| Formation sur les | <u> </u> | | | QUIN | T Bruno | | |
| audit d'efficacité d | de la formation | | | Fotin | ar Julie | | |
| - Objectif 2.8 | S'assurer de la présence des directives anticipées dans le dossier de chaque résident | | Depinoy I | Morgan | | | 1 |
| Actions | | | Pilotes | | | héances | |
| Audit sur les doss | iers des résidents | | | Depinoy Morgan | | | |





Plan d'actions provisoire

3 - L'ESSMS

| Critères | Objectifs | Thèmes | Respons | sables | Échéanc | es | Priorités | | | | |
|--------------------|---|---|---------------|---------------------|----------------|----|---------------|----|---|--|---|
| - Objectif 3.9 | Evaluation du protocole "circuit du médicament" | - Démarche qualité et gestion des risques | Fotinar | Julie | | | 1 | | | | |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances | | | | |
| Evaluer le protoc | ole | | | Fotin | nar Julie | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| - Objectif 3.6 | Maintenir la participation active du personnel quant à leur organisation de travail | - Politique ressources humaines | | LE DOUGET Benoît | | | 2 | | | | |
| - Objectif 3.10 | Mettre à jour les procédures existantes. | - Démarche qualité et gestion des risques | Fotinar Julie | | Fotinar Julie | | Fotinar Julie | | | | 1 |
| - Objectif 3.5 | Mettre à la connaissance du personnel la charte de non sanction des évènements indésirables. | - Politique ressources humaines | | LE DOUGET Benoît | | | | 22 | 1 | | |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances | | | | |
| Information auprè | nformation auprès du personnel de l'existence de la charte | | | | OUGET enoît | 06 | /06/2022 | | | | |
| - Objectif 3.13 | Mettre en place un comité de suivi des évènements | | ANFRY | Olivior | | | 1 | | | | |
| - Objectii 5.15 | indésirables | | ANTITI | Olivici | | | ' | | | | |
| - Objectif 3.5 | Mise à jour du livret d'accueil des nouveaux salariés | - Politique ressources humaines | LE DOU | | 06/06/20 | 22 | 1 | | | | |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances | | | | |
| Réunir les acteur | s nécessaires à la mise à jour | du livret d'accueil | | 1 | OUGET enoît | 06 | /06/2022 | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| - Objectif 3.7 | Mise en place d'indicateurs: ex : chutes, contention | | Fotinar | Julie | | | 1 | | | | |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances | | | | |
| Evaluation des pr | luation des protocoles en place et des pratiques professionnelles. | | | Fotin | nar Julie | | | | | | |
| - Objectif 3.9 | Mise en place des outils "OMEDIT" | - Démarche qualité et gestion des risques | Fotinar | Julie | | | 1 | | | | |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances | | | | |
| Mettre en place le | ettre en place les outils "OMEDIT" | | | | nar Julie | | | | | | |
| | ionio on piaco ioc odnio onizari | | | | | | | | | | |





Plan d'actions provisoire

| Auditer le circuit d | diter le circuit du médicament | | | | | | | |
|--|--|---|---------|------------------|------------------------|----|-----------|--|
| - Objectif 3.1 | Mise en place du "compagnonnage" | | Fotinar | Julie | | | 2 | |
| - Objectif 3.1 | Organiser des groupes de parole, afin de promouvoir la philosophie "Humanitude auprès des résidents, de leur famille et des intervenants extérieurs." | - Bientraitance | Fotinar | Julie | | | 1 | |
| | Actions | | - | Pi | lotes | Éc | héances | |
| Planifier des réun "Humanitude" | ions familles/résidents afin d'e | xpliquer le concept | t | Fotin | ar Julie | | | |
| - Objectif 3.2 | Proposer aux résidents qui le désirent un double de leur clef de chambre. | - Cadre de vie de la personne | QUINT E | Bruno | 31/12/20 | 22 | 1 | |
| | Actions | | | | lotes | Éc | héances | |
| Demander aux résidents déjà présents s'ils désirent avoir une clef | | | | | PRON pienne | | | |
| Informer les résid | lents dès l'admission de la poss | sibilité d'avoir une | clef | Depino | y Morgan | 31 | /12/2022 | |
| - Objectif 3.10 | Réaliser des audits sur la connaissance et l'application des procédures | - Démarche qualité et gestion des risques | Fotinar | Julie | | | 1 | |
| - Objectif 3.7 | Rétablir des réunions plus régulières avec le comité de suivi | - Démarche qualité et gestion des risques | Fotinar | Julie | | | 1 | |
| | Actions | | | Pi | lotes | Éc | héances | |
| Planification de ré | éunions Copil | | | Fotin | ar Julie | | | |
| - Objectif 3.7 | sensibilisation des nouveaux professionnels à la démarche qualité | | Fotinar | Julie | | | 3 | |
| - Objectif 3.5 | Validation de la charte de non sanction des évènements indésirables | | ANFRY | Olivier 01/06/20 | | 22 | 1 | |
| | Actions | | | Pilotes É | | | Échéances | |
| Dáunir los diffára | éunir les différentes instances représentatives afin de valider la charte. | | | | ANFRY Olivier 01/06/20 | | | |



OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 1 : DÉVELOPPER DES ORGANISATIONS ET PRATIQUES PERMETTANT DE STRUCTURER DES PARCOURS ET FAVORISER LE MAINTIEN À DOMICILE EN LIEN AVEC LES RESSOURCES SANITAIRES, SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES DU TERRITOIRE

| | Objectif opérationnel nº1 | l : Ouverture vers l'extérieur | | | | | | | | |
|---|---|--|------|------|------|------|--------------------|--|--|--|
| Actions | Modalités de mise en œuvre des actions | Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs | | | | | Résultats (cibles) | | | |
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | /commentaires | | |
| Action 1 : Inscrire l'établissement dans une filière | Participation aux groupes MAIA | Nb de participations aux groupes MAIA | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | Secteur soins Ventilation par M. Anfry | | |
| gérontologique | Signature d'une convention avec l'UCC | Signature effective de la convention avec l'UCC | | ok | | | | M. <u>Anfry,</u> Mme <u>Lamare</u> | | |
| Action 2 : Inscrire l'établissement dans une filière PHV | Transformation de places existantes en places PHV | Nombre de places transformées | | 3 | 3 | 3 | 5 | Cadre de santé Psychologue Médecins coordonnateurs | | |

OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 2 : DÉVELOPPER LA QUALITÉ DES ACCOMPAGNEMENTS EN ASSOCIANT LES USAGERS ET LEUR ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL

| | Objectif opérationnel nº | 1 : Politique institutionnelle | | | | | | |
|---|---|--|------|------|-----------|------|------|-------------------------------|
| Actions | Modalités de mise en œuvre des actions | Indicateurs de suivi quantitatifs et | | Résu | ıltats (c | | | |
| | | qualitatifs | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Responsables /commentaires |
| Action 1 : Le contrat de séjour à rédiger et valider | Elaborer le contrat de séjour conformément à la réglementation | Rédaction et validation effectives du contrat de séjour | X | | | | | M. <u>Anfry</u> |
| Action 2 : Le règlement de fonctionnement à rédiger et valider | Elaborer le règlement de fonctionnement conformément à la règlementation | Rédaction et validation effectives du règlement de fonctionnement | X | | | | | M. <u>Anfry</u> |
| Action 3 : Rédiger la charte de non sanction des évènements indésirables via le comité d'éthique et le CE | Réunion pluridisciplinaire afin de rédiger la charte via le comité d'éthique et les instances représentatives | Rédaction effective de la charte et communication à l'ensemble de l'équipe | | х | | | | Cadre de santé Psychologue |



| | Objectif opérationnel nº2 : Attent | es et satisfactions des familles et | t des rés | sidents | | | | |
|---|---|---|-----------|---------|---------|----------------------------|----------|---------------|
| Actions | Modalités de mise en œuvre des actions | Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs | | Résul | | Responsables /commentaires | | |
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 700mmentaires |
| Action 1 : Groupes de paroles à mettre en place sur des thématiques variées permettant le maintien des droits, libertés et informations des résidents | Organiser des groupes de paroles : résidents, familles, psychologue, équipes, | Indicateur a : Nb de groupes de paroles mis en place Indicateur b : Nb de résidents et/ou familles participant | 6 15 | 7 18 | 5 15 | 5 15 | 10 28 | Psychologue |

| | Objectif opération | nel nº3 : Hygiène et sécurité | | | | | | |
|---|--|--|------|------|------|--------------|------|--|
| Actions | Modalités de mise en œuvre des actions | Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs | | Résu | | Responsables | | |
| Action 1: | | 20 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | /commentaires |
| Action 1 : Sécurisation du circuit du médicament | Cartographie des risques, mise en place des outils OMEDIT | Indicateur a : protocole évalué Indicateur b : outils « OMEDIT » à mettre en place | X | Х | Х | Х | х | Pharmacien référent Médecin Co |
| Action 2: Maitrise du risque infectieux | Protocoles à réaliser en équipe pluri disciplinaire et à valider suite à l'auto diagnostique : GREPHH | Actions correctives mises en place suite au résultat du GREPHH | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% | Cadre de santé Médecin Co |
| Action 3 : Mise en place d'audits croisés | Mise en place d'audits afin que ceux- ci soient réalisés par différents acteurs de l'établissement pour obtenir une objectivité maximum | Indicateur a: Grilles d'audit réalisées Indicateur b : Audits réalisés | 70% | 80% | 90% | 100% | 100 | Cadre de santé Médecin Co Psychologue Kiné |



| Object | tif opérationnel nº4 : Définir et évalue | er les projets d'accompagnement r | nersonr | nalisés | | | | |
|---|--|--|---------|---------|------|----------------------------|------|-------------------------------|
| Actions | Modalités de mise en œuvre des actions | Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs | | Rés | | Responsables /commentaires | | |
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| Action 1 : Simplifier la trame du projet personnalisé | Mise en place d'un groupe de travail chargé de revoir la trame existante | Indicateur a: Réunion du groupe Indicateur b: Trame simplifiée | х | Х | Х | Х | Х | Cadre de santé |
| Action 2: Réaliser le projet personnalisé avec le résident et l'équipe pluridisciplinaire, l'insérer informatiquement dans le dossier du résident | Dans le mois qui suit l'admission du résident, le PAP doit être réalisé et inséré dans le plan de soin | Réalisation effective des PAP dans le mois suivant l'admission et insertion dans le plan de soin | 50% | 75% | 100% | 100% | 100% | Cadre de santé Psychologue |
| Action 3 : Mettre en œuvre le projet personnalisé défini | Réaliser le plan de soins conformément aux objectifs et mettre en place les actions | Plans de soins conformes aux objectifs | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Cadre de santé |
| Action 4 : Evaluer le projet personnalisé tous les 6 mois | Synthèse avec l'équipe pluridisciplinaire afin d'évaluer le PAP | Evaluation effective à 6 mois | 50% | 100% | 100% | 100% | 100% | Cadre de santé |

Objectif stratégique n° 3 : Adapter l'offre afin de répondre aux besoins et spécificité du public et renforcer l'efficience

| | Objectif opérationnel nº3 : Besoins d'a | ccompagnement et de soins des r | éside | nts | | | | |
|--|--|---|-------|--------------------|------|------|------|-------------------------------|
| Actions | Modalités de mise en œuvre des actions | Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs | | Résultats (cibles) | | | | Responsables /commentaires |
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| Action 1 : Identifier les besoins de formation au niveau collectif | Revoir le plan de formation pluriannuelle sur 5 ans en identifiant les besoins conformément aux entretiens annuels et besoins des équipes | Indicateur a : PAF conforme aux besoins de formation identifiés Indicateur b : plan sur 5 ans | X | X | X | X | x | Directeur adjoint |
| Action 2 : Formation CREX | Personnel à former et CREX à mettre en place | Indicateur a : formation CREX réalisée Indicateur b : Mise en place effective du CREX | | 1 X4 | | | | Directeur adjoint |
| Action 3 : Mise en place de la chambre des erreurs | Mise en situation du personnel aux différentes prises en charge des résidents, conformément aux recommandations de bonnes pratiques | Indicateur a : Mise en service effective de la « chambre des erreurs » Indicateur b : Nb de formations dispensée par le biais de mises en situation de ces formations | 4 | X 4 | | | 8 | Cadre de santé Psychologue |
| | | Indicateur c : Nb de personnel ayant bénéficié de ces formations | 12 | 40 | | | 24 | |



| Objectif opérationnel nº2 : Plan d'amélioration continu | | | | | | | | |
|---|---|--|--------------------|-----|-----|-----|----------|------------------------------|
| Actions | Modalités de mise en œuvre des actions | Indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs | Résultats (cibles) | | | | | Responsables /commentaires |
| | | | 201 | 201 | 202 | 202 | 202 | 700mmontaires |
| | | | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | |
| Action 1 : Evaluation des protocoles en place et des pratiques professionnelles | Indicateurs à mettre en place (ex: chutes, contention,,,) et amener les actions correctives, Améliorer la traçabilité et assurer l'exploitation des données, Conformément aux protocoles, s'assurer que les prescriptions de contention soient dans le dossier ainsi que la réflexion bénéfices/risques, recueil de l'avis du résident ou de ses proches, Réunion mise en place afin de synthétiser les fiches de déclarations de chutes et apporter des actions correctives | Indicateur a : Nb d'audits réalisés sur la connaissance des protocoles Indicateur b : Nb de réunions de synthèse effectives afin d'amener les actions correctives | 2 2 | 4 | 6 | 8 | 10 10 | Cadre de santé Médecin Co |

VIII. MODALITÉS DE SUIVI, DE DIFFUSION, DE PILOTAGE DES FICHES ACTIONS

Planification des actions

La planification des différentes fiches actions a été réalisée en réunion de COPIL après avoir déterminé des critères de priorité. Chaque fiche action indique donc des dates de départ et d'échéance.

Ces indications de dates permettent une chronologie de mise en route des Fiches Actions sur les 5 années à venir, visible dans le logiciel Ageval.

Les modalités de suivi

Les objectifs du projet d'établissement se déclinent en actions concrètes et priorisées dans un plan d'actions sous le logiciel Ageval. Cet outil est suivi par le comité de direction et le comité de pilotage au moins deux fois par an. Un bilan annuel sera réalisé et intégré au rapport d'activité. En outre, des indicateurs ont été définis et seront suivis annuellement.



Glossaire et descriptions des associations en partenariat

• Glossāire :

- ALAPA: Association pour le Logement et l'Aide aux Personnes Âgées dépendantes
- ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
- ARS : Agence Régionale de Santé
- CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CH: Centre Hospitalier
- COPIL : COmité de PILotage
- DREETS : Directions Régionales de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
- EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- GIR: Groupe Iso-Ressources (correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée).
- HAD : Hospitalisation À Domicile
- HAS : Haute Autorité de Santé
- ❖ MAPAD : Maison d'Accueil pour Personnes Âgées Dépendantes
- URSSAF: Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales

Description des associations en partenariat avec l'EHPAD de la Mesnie :

Association CAP Avenir:

Association d'insertion qui permet aux chômeurs en difficulté d'insertion d'avoir accès à l'emploi. Cette association intermédiaire (AI) embauche des personnes en difficulté d'insertion pour les mettre, pour de courtes missions, à disposition de particuliers, d'associations, de collectivités, d'entreprises. Elle assure le suivi et l'accompagnement de ces salariés pour faciliter leur parcours d'insertion professionnelle.

Structure Vie et partage :

Il s'agit d'une structure de service social et médico-social qui accueille des personnes adultes isolées, confrontées à des difficultés sociales importantes (sans logement, sans travail et, dans un premier temps souvent long, dans l'impossibilité de s'insérer socialement) et/ou des personnes adultes handicapées psychiques stabilisées (dont l'état est suffisamment stabilisé pour respecter des règles de vie collective).

❖ Fédération JALMALV :

La fédération JALMALV (Jusqu'À La Mort Accompagner La Vie) accompagne les personnes en fin de vie. Elle soutient également sa famille à sa demande quand le besoin s'en fait sentir. Les bénévoles sont amenés à côtoyer les parents, les enfants, au cours de leurs passages et à écouter leur souffrance. JALMALV propose également un soutien aux familles endeuillées, grâce à des groupes de parole.

Association Montviette Nature :

Montviette Nature est une association créée en 1990. Elle s'engage à mener les inventaires de la faune, de la flore et des milieux naturels de la commune de Montviette mais aussi à transmettre ses connaissances à travers des expositions, des publications, des randonnées ou encore des conférences.



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

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

fng

Fondation Nationale de Gérontologie 49, rue Mirabeau – 75016 PARIS Tel: 01 55 74 67 00 – www.fng.fr

Version révisée 2007

8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

