



2019 - 2024

# PROJET D'ETABLISSEMENT

Résidence Val de Chevré



## INTRODUCTION

### 1<sup>ère</sup> PARTIE : PRESENTATION DE LA RESIDENCE ET DE SON CONTEXTE

---

#### Présentation de la Résidence

1. Présentation générale : un EHPAD et un SSIAD depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019
2. Population accueillie et accompagnée
3. Les valeurs d'accompagnement de la Résidence

#### Environnement externe

1. Le territoire de santé
2. L'environnement démographique
3. Orientations politiques régionales et départementales en matière d'accompagnement des personnes âgées
4. Les coopérations

### 2<sup>ème</sup> PARTIE : LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ACCUEILLIES ET ACCOMPAGNEES

---

#### Projet d'accompagnement des résidents et des personnes accompagnées à domicile

1. La personnalisation de l'accompagnement : de l'accueil à l'accompagnement au quotidien
2. La participation sociale, la garantie des droits, la bientraitance et l'éthique
  - a) *Le projet social*
  - b) *La garantie des droits, la bientraitance et l'éthique*
3. La prévention des risques et la promotion de la santé et de l'autonomie
4. L'accompagnement de fin de vie
5. Les spécificités de l'accompagnement à domicile
6. L'accompagnement des troubles du comportement : au sein des unités pour personnes âgées désorientées et à domicile
7. Le soutien aux aidants
8. Le développement des partenariats et des coopérations

### 3<sup>ème</sup> PARTIE : UN ETABLISSEMENT SOUCIEUX DE DEVELOPPER UNE ORGANISATION SOCIALE ENGAGEE ET SOLIDAIRE

---

#### Projet social : Professionnels et compétences

1. Amélioration de l'attractivité et fidélisation des professionnels
2. Amélioration des conditions de travail

#### Projet Développement durable

1. Principes et Finalités
2. Orientations stratégiques pour optimiser la contribution de la Résidence au développement durable

## CONCLUSION

### ANNEXES :

**Annexe 1 : Méthodologie d'élaboration du projet**

**Annexe 2 : Bilan du précédent projet d'établissement**

**Annexe 3 : Tableau de bord Qualité**

**Annexe 4 : Projet de service des Unités de vie pour Personnes Agées Désorientées (UPAD)**

## INTRODUCTION

La Résidence Val de Chevré de la Bouëxière est un établissement public, devenu EHPAD en 2001, et qui a fusionné avec le Service de Soins Infirmiers A Domicile « Vivre chez soi » de Liffré, en 2019.

Au cours des précédentes années, l'actualité de la Résidence a été riche et mouvementée. Au nombre des bouleversements intervenus, on peut notamment citer, pour la seule année 2019 : l'achèvement d'une période de travaux d'extension et de rénovation de la Résidence ayant duré 3 ans, l'ouverture de deux unités pour personnes âgées dépendantes (UPAD), la fusion avec le SSIAD « Vivre chez Soi » et la mise en place d'une nouvelle organisation de travail pour les professionnels de soins.

L'entrée en établissement étant de plus en plus tardive, la Résidence cherche, au fil du temps, à s'adapter et répondre au mieux à l'évolution des besoins des personnes âgées accueillies. Avec l'ouverture des deux UPAD et la fusion avec le SSIAD, elle propose ainsi une pluralité de services permettant d'accompagner les personnes âgées du territoire, du domicile à l'entrée en établissement.

La Résidence Val de Chevré met tout en œuvre pour que chaque nouveau résident puisse s'approprier ce nouveau cadre comme lieu de vie, d'échanges, d'hébergement et de soins. Elle est souvent appréciée par ses grands espaces lumineux, ses espaces verts et la vie sociale qui y règne notamment par la programmation d'animations quotidiennes.

La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale prévoit que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation* ».

Ce document de cadrage, qui s'inscrit dans la démarche qualité de la Résidence, doit permettre à l'ensemble des professionnels d'interroger les pratiques à l'œuvre pour s'assurer qu'elles correspondent aux besoins des personnes accompagnées, au domicile ou au sein de la Résidence.

Ce document définit ainsi la direction que souhaite prendre la Résidence et les objectifs de qualité et d'amélioration continue qui doivent être fixés pour les cinq années à venir.

*L'épidémie de COVID-19 est venue changer et bouleverser la vie quotidienne des résidents et les conditions de travail des professionnels. Elle a ainsi repoussé le travail lié à la rédaction du projet d'établissement initialement prévue en 2019.*

## 1<sup>ère</sup> PARTIE : PRESENTATION DE LA RESIDENCE ET DE SON CONTEXTE

### Présentation de la Résidence

1. Présentation générale : un EHPAD et un SSIAD depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019

Date d'ouverture de l'EHPAD : 1er septembre 1963

Date de création du SSIAD : 3 décembre 1989

#### Fiche signalétique de la Résidence :

Catégorie	FINESS Géo	Raison sociale	Date du dernier arrêté autorisation	Capacité autorisée	Capacité habilitée à l'aide sociale	Adresse
EHPAD	350002366	Résidence Val de Chevré	04/01/2017	85 places	85 places	52 rue Jean-Marie Pavy 35340 La Bouexière
SSIAD Vivre Chez Soi	350030946			50 places	-	

La Résidence Val de Chevré de La Bouëxière est un établissement public autonome à but non lucratif, devenu EHPAD<sup>1</sup> le 26 décembre 2001, suite à la signature d'une convention tripartite entre l'établissement, l'Etat et le Département.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la Résidence a fusionné avec le SSIAD<sup>2</sup> « Vivre Chez Soi », auparavant domicilié à Liffré.

Cette fusion est née d'une volonté politique et institutionnelle de rapprocher les acteurs des services et établissements médico-sociaux de manière à proposer aux personnes âgées du territoire Liffré-Cormier Communauté une offre de services de proximité cohérente et coordonnée.

Elle tend ainsi à assurer :

- Une meilleure adaptation à l'évolution des besoins des personnes accompagnées en leur proposant un service de proximité garantissant une continuité dans la prise en charge,
- La coordination et la complémentarité des prises en charge et accompagnements assurés par les établissements et services du territoire, et la garantie de leur continuité,
- La réalisation d'économies de coûts en mutualisant certains achats et postes,
- L'échange et le partage autour des pratiques professionnelles,
- La mutualisation d'un pool de remplacement et l'amélioration de la gestion des ressources humaines,
- Une plus forte attractivité de la structure en matière de recrutement (élargissement des possibilités d'emploi, mobilité et passerelle entre EHPAD et SSIAD, possibilité d'augmenter le temps travaillé pour les temps partiels du SSIAD qui pourraient assurer des remplacements au niveau de l'EHPAD),
- La possibilité de répondre à des appels à projet.

<sup>1</sup> EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

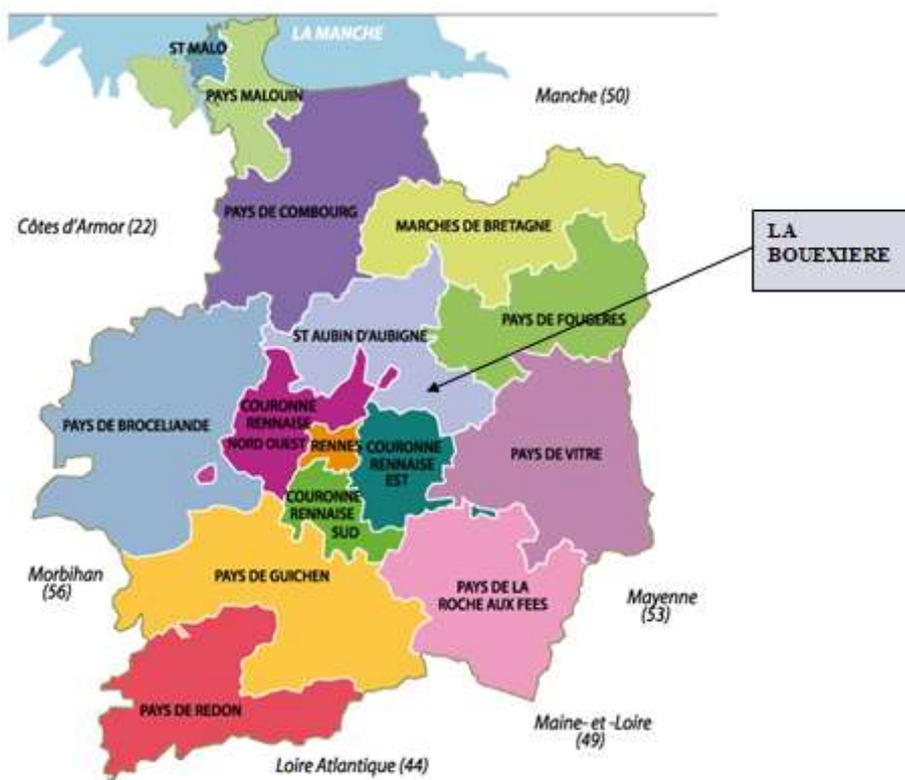
<sup>2</sup> SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

Outre les 85 places d'hébergement au sein de la Résidence, les professionnels du SSIAD accompagnent à leur domicile 50 usagers.

### Situation géographique de la Résidence

La Résidence Val de Chevré est située sur la commune de La Bouëxière, commune de 4 592 habitants située entre Rennes, Fougères, et Vitré.

La Bouëxière appartient à la Communauté de communes de Liffré-Cormier Communauté et est rattachée au secteur gérontologique du Val d'Ille, du Pays d'Aubigné et du Pays de Liffré (CLIC et MAIA Haute Bretagne).



Sources : © CG 35, FAS - BD CARTO® - © IGN, 2003 / Conception cartographique : CG 35, SEP

## Secteur d'intervention du SSIAD « Vivre chez Soi »

Le secteur d'intervention du SSIAD couvre 16 communes situées entre trois villes importantes du département : Rennes, Fougères et Vitré.



### Secteur Liffré-Cormier

Chasné sur Illet  
Dourdain  
Erce-Près Liffré  
Gosné  
La Bouëxière  
Liffré  
Livrè sur Changeon  
Mézières sur Couesnon  
St-Aubin du Cormier

### Autre secteur

Saint-Christophe de Valains  
Saint-Georges de Chesné  
St-Jean sur Couesnon  
St-Marc sur Couesnon  
St-Ouen des Alleux  
St-Sulpice La Forêt  
Vendel

## 2. Population accueillie et accompagnée

### Population accompagnée par le SSIAD

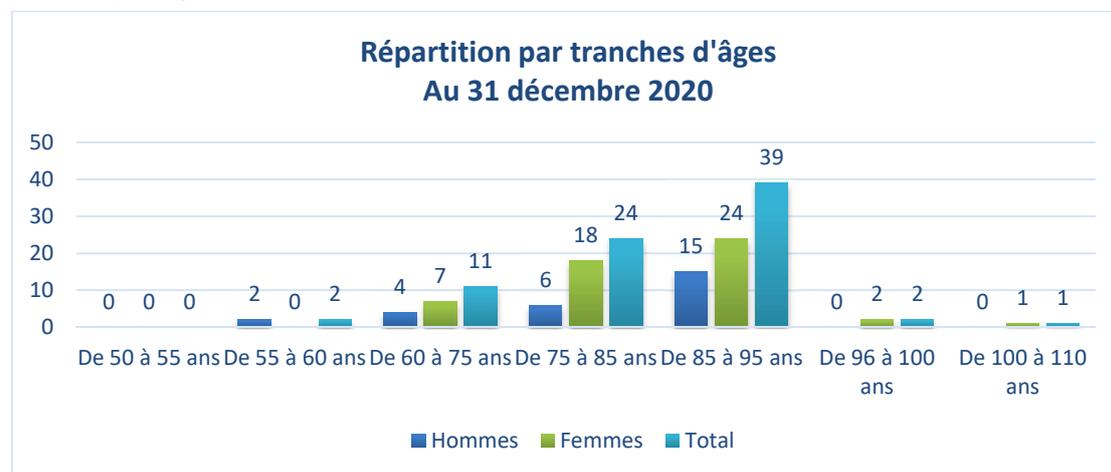
Le SSIAD intervient auprès de personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes mais aussi auprès de personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques.

Le SSIAD « Vivre chez soi » a une autorisation de prise en charge de 50 personnes : 47 personnes âgées et 3 personnes en situation de handicap. Sur l'année 2020, les professionnelles du SSIAD ont pris en soin 79 personnes, soit une moyenne de 41,26 usagers suivis par jour.

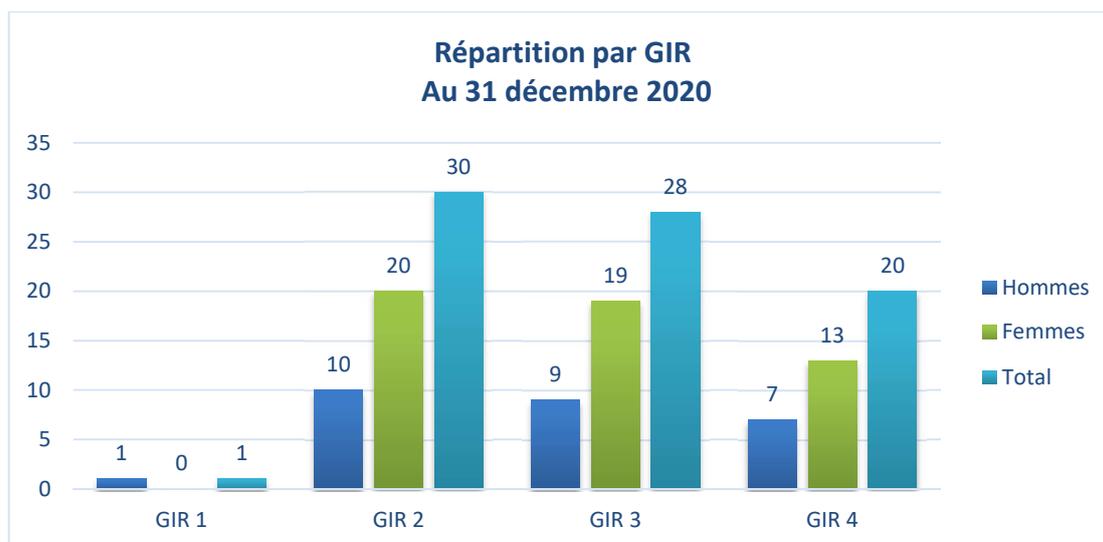
Répartition selon le sexe et le profil :

- Au cours de l'année 2020, 77 personnes âgées et 2 personnes présentant un handicap ont été accompagnées
- Au 31 décembre 2020, le SSIAD accompagnait 51 personnes dont 37 femmes et 14 hommes ; soit 72,55 % de femmes contre 27,45% d'hommes.

Répartition par âge :



Répartition par groupes iso ressources :



Répartition par provenance géographique :

**Répartition des personnes accompagnées au cours de l'année 2020 par situation géographique**

COMMUNE	NOMBRE DE « P.A »	NOMBRE DE « P.H »
CHASNÉ SUR ILLET	3	
ERCÉ-PRÈS LIFFRÉ	3	
GOSNÉ	3	
LA BOUËXIÈRE	6	1
LIFFRÉ	24	1
LIVRÉ SUR CHANGEON	2	
MÉZIÈRES SUR COUESNON	5	
ST-AUBIN DU CORMIER	14	
ST CHRISTOPHE DE VALAINS	1	
ST-GEORGES DE CHESNÉ	1	
ST-JEAN SUR COUESNON	5	
ST-MARC SUR COUESNON	4	
ST-OUEN DES ALLEUX	3	
ST-SULPICE LA FORÊT	1	
VENDEL	2	
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>2</b>

**Population accueillie à l'EHPAD**

Le développement des politiques de maintien à domicile retarde désormais l'entrée en établissement. La Résidence Val de Chevré accompagne alors une population de plus en plus âgée, présentant souvent des troubles cognitifs.

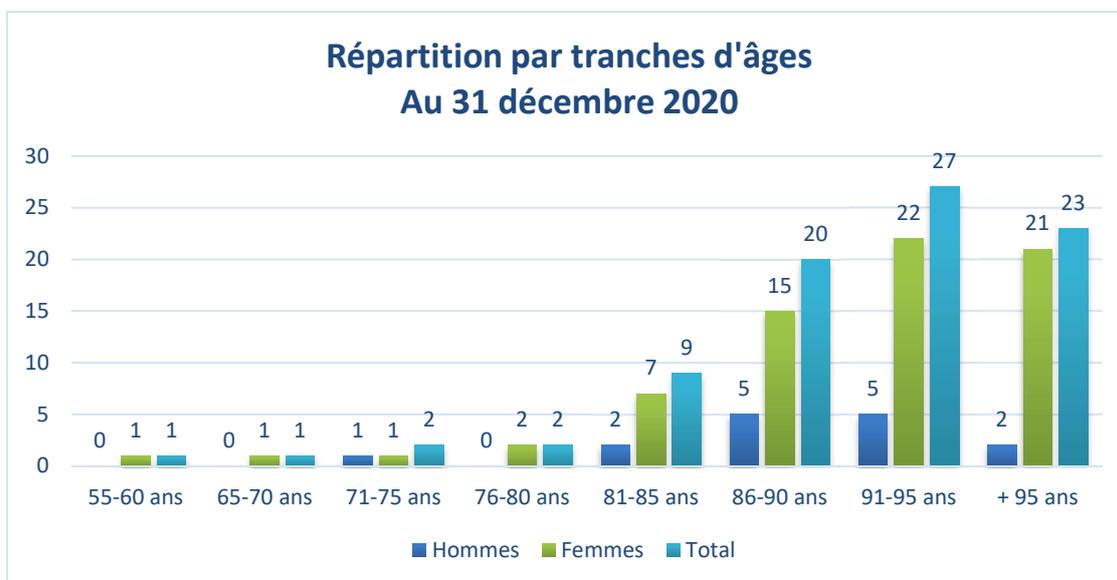
Au 31 décembre 2020, la Résidence accueillait 85 résidents.

Répartition selon le sexe :

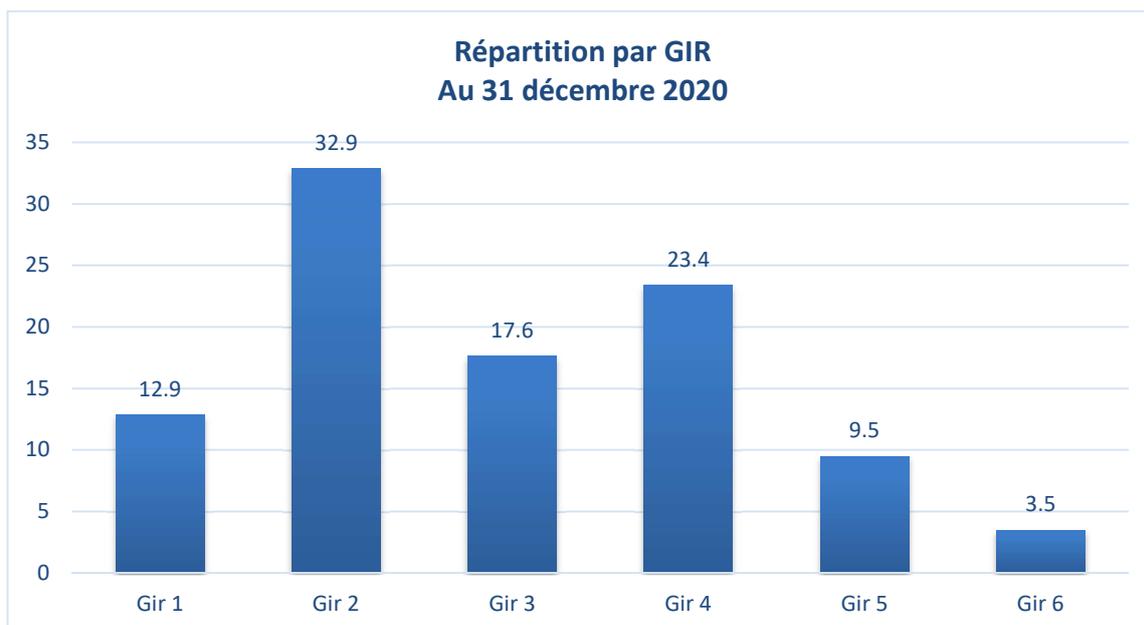
- 15 hommes, soit 19,05% des résidents accueillis
- 70 femmes, soit 80,95% des résidents accueillis

Répartition par âge :

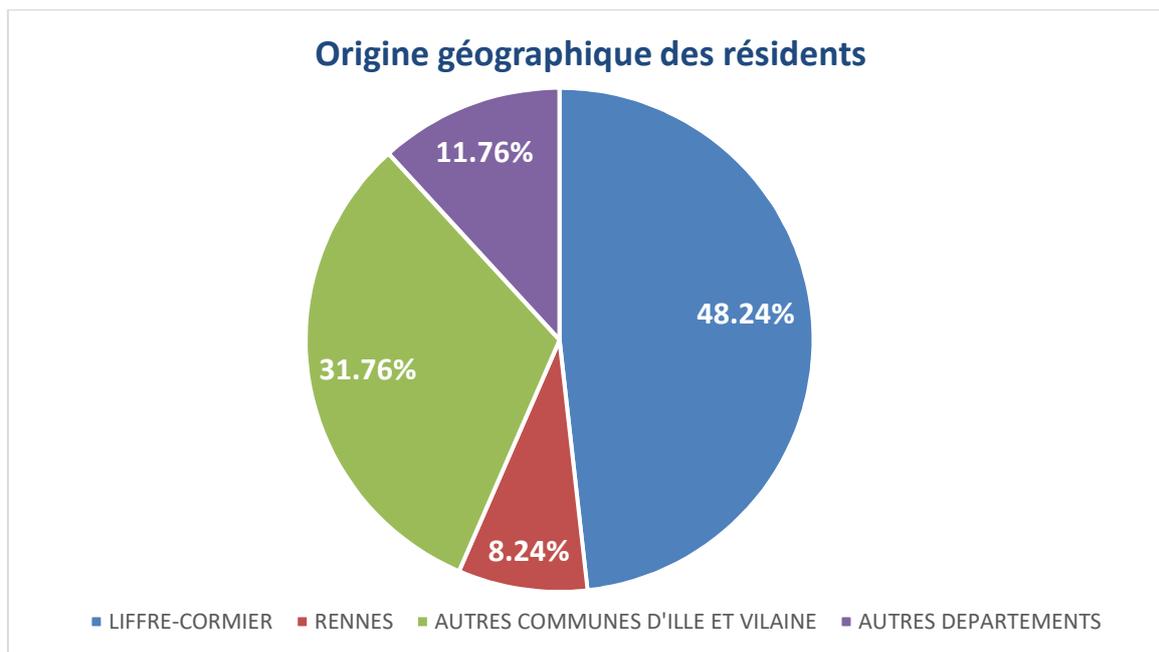
Âge moyen d'entrée dans l'établissement		
Année	Hommes	Femmes
2018	88,7 ans	90,6 ans
2019	86,4 ans	86,5 ans
<b>2020</b>	90,25 ans	86 ,93 ans



Répartition par groupe iso ressources :



Répartition par provenance géographique :



### 3. Les valeurs d'accompagnement de la Résidence

Au-delà des missions inscrites à l'article D 312-155 du Code de l'action sociale et des familles, la Résidence Val de Chevré souhaite accompagner au quotidien les personnes âgées et personnes en situation de handicap qui lui font confiance jusqu'à la fin de la vie en leur procurant un véritable lieu de vie chaleureux et bienveillant, et un accompagnement à domicile respectueux de leur identité et de leur environnement.

#### **Les valeurs**

Les travaux menés dans le cadre de la rédaction de ce nouveau projet d'établissement ont été l'occasion de repenser les valeurs qui le fondent et qui sont celles de la Résidence et de ses professionnels.

Ces valeurs donnent du sens à nos actions, guident et accompagnent au quotidien les personnes accueillies et leurs familles.

Elles se traduisent ainsi :

- ⇒ **Un projet de vie pour chacun** : chaque personne âgée a sa propre histoire de vie passée, présente et à venir.
- ⇒ **Une citoyenneté, des liens sociaux préservés et des activités adaptées**
- ⇒ **Un accompagnement pour favoriser la qualité de vie**

et viennent structurer l'accompagnement proposé par les professionnels de la Résidence autour de quatre thématiques.

L'entrée en établissement mais aussi la prise en soins à domicile renvoient les personnes accompagnées à un changement dans leurs capacités à vivre en autonomie, parfois difficile à accepter. Les professionnels de la Résidence mettent ainsi tout en œuvre pour que ce changement soit vécu non pas comme une rupture mais une continuité avec la vie antérieure.

- ⇒ **Respect de la liberté de chaque personne accompagnée, sa liberté d'aller et venir**

Comme le stipule la Haute Autorité de Santé<sup>3</sup>, « *La notion de liberté d'aller et venir pour une personne soignée ou accueillie dans un établissement sanitaire et médico-social ne doit pas être entendue seulement comme la liberté de ses déplacements, mais aussi comme le droit de*

<sup>3</sup> Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité, Conférence de consensus, Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 01 déc. 2004, Haute Autorité de Santé.

*prendre ses décisions elle-même et la possibilité de mener une vie ordinaire au sein de l'établissement qu'elle a choisi ».*

Chaque personne accueillie à la Résidence Val de Chevré et accompagnée à domicile par le SSIAD Vivre chez soi doit pouvoir garder sa liberté et exprimer ses choix, même au prix d'un certain risque si celui-ci est clairement identifié et discuté avec la personne, tout en ayant la garantie de sa sécurité.

Les professionnels garantissent ainsi le respect du rythme quotidien de chacun (*recensement des habitudes de vie, prise en compte des préférences d'horaires de passage pour les soins à domicile et possibilité de modifier les passages en cas de contraintes personnelles...*) le libre choix entre les prestations proposées et le respect du consentement éclairé (*liberté de participer ou non aux animations proposées...*)

#### ⇒ **Respect de l'identité de chacun**

Le personnel de la Résidence Val de Chevré accompagne toute personne en respectant son identité, quel que soit son âge, son sexe, son état de santé mais également ses choix, ses convictions religieuses ou philosophiques.

Nous devons « reconnaître le besoin pour chaque personne, d'avoir une vie relationnelle, une vie sociale et familiale, une vie affective et une vie intime et respecter son droit à la vie privée, préserver le plus possible son intimité ainsi que la confidentialité des informations et des données qui la concernent »<sup>4</sup>.

Le respect de l'identité et de l'intimité de chacun se concrétise notamment par le biais d'un projet personnalisé, comprenant le plan de soin et le plan social (*habitudes de vie, centres d'intérêt...*), régulièrement mis à jour. Au sein de l'EHPAD, les animations sont également proposées de manière adaptée à chaque résident, en fonction de ses souhaits, ses appétences et ses attentes.

A domicile, les aides-soignantes accompagnent, par le biais d'un plan de soin, chaque personne en respectant son identité mais également son lieu de vie, son environnement personnel.

#### ⇒ **Maintien de l'autonomie**

Les professionnels, en établissement et à domicile, considèrent et respectent la capacité de chaque personne à décider par et pour elle-même, et centrent leurs actions sur le « faire avec » plutôt que « faire à la place de ». Cette démarche est garante du respect de la dignité de chacun.

La présence d'une ergothérapeute au sein de la Résidence, par la mise en place d'ateliers cognitifs, d'équilibre ou encore de prévention des chutes, joue un rôle essentiel dans le maintien de l'autonomie. L'actualisation des plans de soins permet également d'évaluer le niveau d'autonomie de chacun et d'adapter l'accompagnement par les équipes.

L'équipe d'animation assure une programmation quotidienne d'activités variées (jeux, gym, ateliers mémoire...), primordiale pour le maintien des capacités d'autonomie sociale, physique et psychique des résidents.

La configuration des locaux de la Résidence, notamment la proximité des salles à manger, facilite le maintien de l'autonomie des résidents à venir se restaurer et à participer aux animations de service.

A domicile, l'utilisation de matériel adapté permet ce maintien de l'autonomie et est l'élément majeur du maintien à domicile. Les visites à domicile effectuées par la responsable du SSIAD permettent également d'évaluer leurs besoins, en prenant en compte toutes leurs capacités. Le plan de soin est ensuite adapté au fur et à mesure des interventions des aides-soignantes.

---

<sup>4</sup> Cf. *Charte éthique et accompagnement du grand âge*, Ministère chargé de l'autonomie, septembre 2021.

⇒ **Offrir un accompagnement personnalisé à chaque personne accueillie et ce, jusqu'à la fin de la vie**

Les professionnels souhaitent proposer à chaque personne âgée un accompagnement global et personnalisé, quels que soient ses besoins d'aide. Cet accompagnement tient compte de ses besoins physiques, psychiques et sociaux de manière à préserver sa singularité.

Lors d'une admission au sein de la Résidence, une visite de pré admission est effectuée afin de présenter la structure mais également d'échanger et de recenser les souhaits de chacun en termes d'accompagnement. Au sein du SSIAD, après un premier contact physique ou téléphonique, une visite à domicile est organisée, ce qui permet également de recenser les besoins et souhaits, tout en prenant en compte le contexte de vie de la personne.

Un soignant référent est ensuite identifié pour chaque personne, que ce soit au sein de l'équipe de l'EHPAD ou du SSIAD. L'objectif étant de créer une relation et une écoute privilégiée avec un professionnel et ainsi permettre un accompagnement personnalisé. Un plan d'accompagnement individualisé est ainsi mis en place.

Les personnes accueillies participent aux actes de la vie courante ; et ce jusqu'à leurs derniers jours.

Afin d'offrir un accompagnement de fin de vie adapté, les professionnels de la Résidence participent à des formations spécifiques. Lorsqu'une personne est en fin de vie, la Résidence accompagne également les familles grâce à la présence d'une psychologue mais aussi en offrant la possibilité d'installer un lit d'appoint dans le logement pour permettre la présence continue d'un proche. La Résidence dispose également d'une chambre de recueillement.

## Environnement externe

### 1. Le territoire de santé

Suite à la loi de modernisation du système de santé paru en juillet 2016 (Loi Santé), l'ARS Bretagne a défini 7 territoires de démocratie en santé afin de permettre, sur chacun d'entre eux :

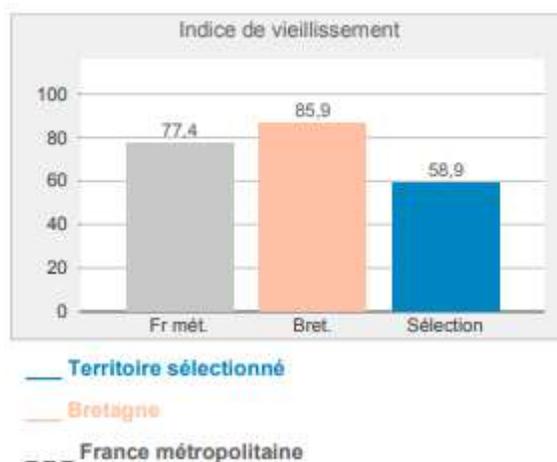
- la mise en cohérence des projets de l'ARS, des professionnels et des collectivités territoriales ;
- la prise en compte de l'expression des acteurs du système de santé, et notamment celle des usagers.

Le secteur géographique et d'intervention de la Résidence Val de Chevré appartient ainsi au Territoire de démocratie en santé Rennes/Fougères/Vitré/Redon, aussi nommé le Territoire de santé n°5.

### Indice de vieillissement

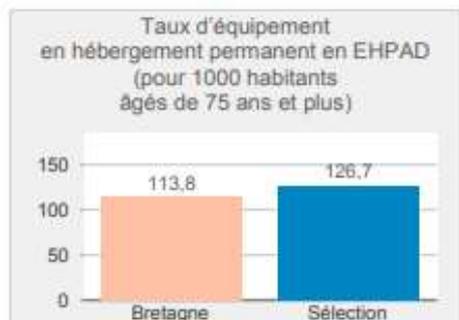
Le Territoire de santé sur lequel la Résidence Val de Chevré est implantée, présente un indice de vieillissement plus faible que celui de la Bretagne (85.9) et celui de France Métropolitaine (77.4) puisqu'il s'élève à 58.9.

Source : Observatoire des territoires, *Profil territoire, Territoire de démocratie en santé 2016 Rennes/Fougères/Vitré/Redon*, version 4.13 – 20/11/20218



## Hébergement permanent en établissements pour personnes âgées dépendantes

	Nombre d'EHPAD proposant un hébergement permanent	Nombre de places d'hébergement permanent en EHPAD
<b>Territoire Rennes/Fougères/Vitré/Redon</b>	116	9281



Le territoire de santé concerné présente un taux d'équipement en hébergement permanent en EHPAD plus important que sur l'ensemble du territoire breton, puisqu'il s'élève à 126.7 contre 113.8 pour la Bretagne.

Source : Observatoire des territoires, *Profil territoire, Territoire de démocratie en santé 2016 Rennes/Fougères/Vitré/Redon*, version 4.13 – 20/11/20218

Au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						
	Ille-et-Vilaine	Cotes-d'Armor	Finistère	Morbihan	Bretagne	France
<b>Nombre d'hébergements pour PA*</b>	167	147	143	151	608	10150

Source : Insee 2020

L'Ille-et-Vilaine reste le département breton le mieux doté en établissements pour personnes âgées, puisqu'il regroupe 167 établissements contre 147 dans les Côtes d'Armor, 143 dans le Finistère et 151 dans le Morbihan.

\*Cette catégorie comprend les établissements d'hébergement pour personnes âgées, notamment les hospices, maisons de retraite, EHPA, EHPAD, résidences autonomie (les logements foyers qualifiés en résidence autonomie par la loi ASV) et les résidences d'hébergement temporaire.

## Dispositifs de maintien à domicile : SSIAD/ SPASAD

	Nombre de SSIAD/SPASAD	Nombre de places pour personnes âgées des SSIAD/SPASAD
<b>Territoire Rennes/Fougères/Vitré/Redon</b>	22	1495

Source : Observatoire des territoires, *Profil territoire, Territoire de démocratie en santé 2016 Rennes/Fougères/Vitré/Redon*, version 4.13 – 20/11/20218

	Nombre de SSIAD proposant des places dédiées aux personnes de moins de 60 ans	Nombre de places en SSIAD dédiées aux personnes de moins de 60 ans
<b>Territoire Rennes/Fougères/Vitré/Redon</b>	17	1495

Source : Observatoire des territoires, *Profil territoire, Territoire de démocratie en santé 2016 Rennes/Fougères/Vitré/Redon*, version 4.13 – 20/11/20218

Le territoire de démocratie en santé n°5 concentre la majorité du nombre de SSIAD et SPASAD du département puisque le nombre de ces services autorisés au sein de l'Ille-et-Vilaine s'élève

à 24 ; dont 22 situés sur le territoire cité<sup>5</sup>. A noter également que l'Ille-et-Vilaine est le seul département breton comportant des SSIAD spécialisés pour les personnes en situation de handicap.

## 2. L'environnement démographique

### Indice de vieillissement et projection de la population bretonne

(Formule :  $100 \times \text{Nombre de personnes de 65 ans ou plus sur le nombre de personnes de moins de 20 ans}$ )

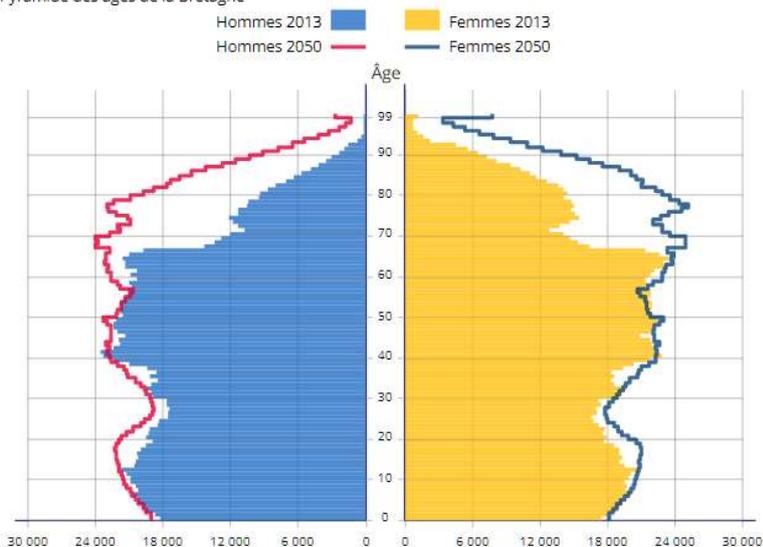
	2013	2018
<b>Ille-et-Vilaine</b>	62	70
<b>Bretagne</b>	81.4	93.6
<b>France Métropolitaine</b>	72.2	81.9

La Bretagne présente un indice de vieillissement plus élevé que l'indice national, puisqu'il s'élève à 93.6 en 2018, contre 81.9 pour l'indice français. Néanmoins, le vieillissement est moins marqué en Ille-et-Vilaine, puisque l'indice de vieillissement s'élève à 70 sur la même année. En 2018, l'INSEE évaluait la part des personnes âgées de 65 ans et plus au sein de la Communauté de Communes Liffré Cormier Communauté à 14.5% contre 19.8% sur le territoire français.

On remarque cependant un vieillissement général de la population puisqu'entre 2013 et 2018, tous les indices ont augmenté, avec une différence de 9,70 points pour l'indice France Métropolitaine.

Les seniors : 30 % de la population bretonne en 2050

Pyramide des âges de la Bretagne



En outre, toujours selon l'INSEE, les projections sur 2050 évaluent la proportion de seniors en Bretagne à 30%.

Le département d'Ille-et-Vilaine serait donc toujours confronté au vieillissement de sa population ; ce qui serait porteur d'enjeux pour les politiques publiques. Une adaptation des structures d'accueil et d'accompagnement pour personnes âgées sera ainsi essentielle pour prendre en charge une potentielle augmentation de la dépendance. *Source : Insee, Omphale 2017, scénario central*

### Espérance de vie

Au 1 <sup>er</sup> janvier 2020						
	Ille-et-Vilaine	Cotes d'Armor	Morbihan	Finistère	Bretagne	France
<b>Espérance de vie à la naissance</b>						
<b>Femmes</b>	86.2	85	85.3	84.8	85.4	85.1
<b>Hommes</b>	80.4	77.9	78.5	78.1	78.8	79.1
<b>Espérance de vie à 60 ans</b>						
<b>Femmes</b>	28.2	27.4	27.6	27.3	27.5	27.3
<b>Hommes</b>	24	22.5	22.8	22.4	23	22.7

<sup>5</sup> L'offre en SSIAD du département, ARS Bretagne, Etude régionale, Monographie départementale, Ille-et-Vilaine, p.5

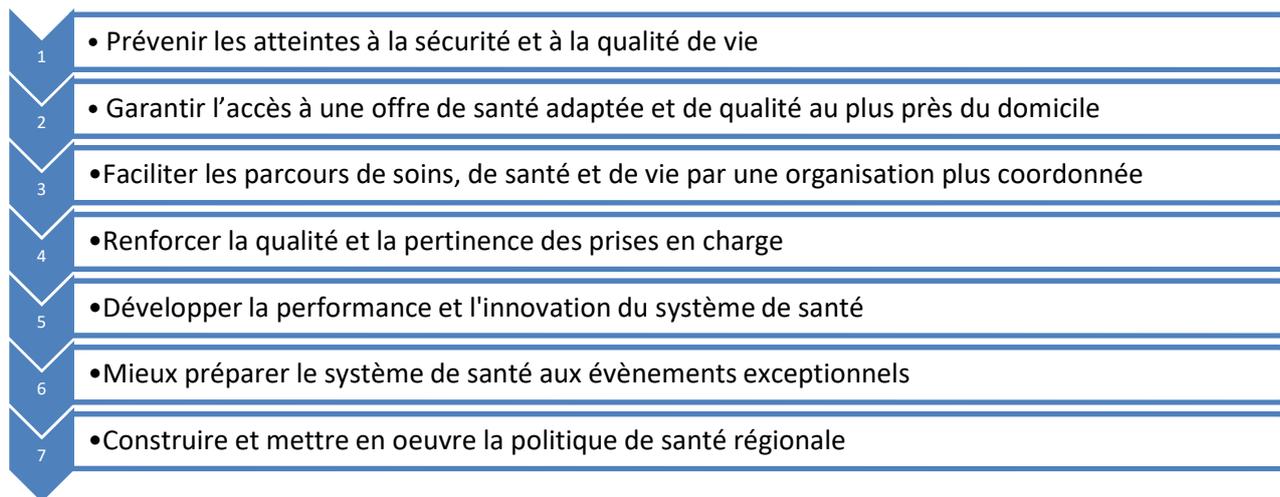
Nous notons que l'espérance de vie est plus élevée en Ile-et-Vilaine que dans les autres départements bretons.

### 3. Orientations politiques régionales et départementales en matière d'accompagnement des personnes âgées

Les constats effectués au niveau régional sont les suivants :

- L'accroissement de la dépendance des personnes âgées
- Une chronicisation de certaines pathologies
- Le souhait d'un maintien à domicile le plus long possible
- Une adaptation nécessaire de l'offre médico-sociale à l'évolution des besoins

Le schéma régional de santé définit ainsi 7 orientations :



Le schéma régional de santé contient un certain nombre d'orientations spécifiques aux EHPAD et SSIAD qui visent notamment à :

- Développer des services polyvalents comme des SPASAD, qui regroupent des services de soins infirmiers à domicile et d'aide à la personne.
- Garantir une répartition territoriale adaptée afin de permettre une meilleure accessibilité aux services d'accompagnement et d'hébergement pour personnes âgées.
- Accompagner les personnes de manière globale et transversale, dans les différents aspects de leurs vies (évaluation de leurs besoins, adaptation du domicile, coordination entre interventions soignantes, participation des personnes au projet de santé et de vie...). Ne plus agir de manière exclusivement curative.
- Développer les systèmes d'information partagés et des initiatives en matière de télémédecine pour assurer aux usagers l'accès aux compétences nécessaires sur l'ensemble du territoire régional.

Le plan d'action régional à dix ans fixe ainsi trois objectifs :

- Des parcours sécurisés et de qualité pour les personnes et leurs aidants
- Des prises en charge coordonnées et communicantes
- Une coordination organisée aux différents niveaux : régional, départemental et local.

### 4. Les coopérations

#### **L'EHPAD**

La Résidence fait partie du groupement de coopération sociale et médico-sociale « Néosis » depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2020. Ce dernier regroupe plusieurs établissements publics d'accueil pour personnes âgées du territoire de santé n°5, à savoir :

- La Résidence Pierre et Marie Curie, à Retiers
- La Résidence Ker Joseph, à Pipriac

- La Résidence Les Grands Jardins, à Montauban de Bretagne
- La Résidence Bel Air, à Val d'Anast
- La Résidence de l'Etang, à Marcille Robert
- La Résidence Saint-Joseph, à Le Pertre
- La Résidence Le Laurier Vert, à La Gacilly
- La Résidence Val de Chevré, à La Bouexière
- Les Jardins du Castel, à Chateaugiron
- La Résidence de l'Yze, à Corps Nuds
- La Résidence La Vallée, à Bécherel

L'objet de ce groupement est de :

- Porter les autorisations dans le cadre d'appel à projets et à candidatures,
- Affirmer une identité professionnelle au travers de valeurs partagées traduites dans une Charte,
- Mutualiser les moyens et les compétences,
- Développer les complémentarités entre établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires,
- Etre un interlocuteur reconnu auprès des autorités de tarification et du groupement hospitalier de territoire porté par le CHU de Rennes,

Il a pour missions :

- La coordination des dispositifs en faveur de l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap
- La promotion de toute action visant à permettre l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prestations proposées ou mises en œuvre par ses membres
- La réalisation d'interventions communes de professionnels
- La création ou la gestion d'équipements ou services d'intérêt commun

En termes de coopération avec les établissements de santé du territoire, la Résidence Val de Chevré travaille depuis longtemps avec le Centre Hospitalier Guillaume Régner, et notamment l'équipe mobile de gérontopsychiatrie. Celle-ci a d'ailleurs assuré le suivi de 9 résidents au cours de l'année 2020 et l'HAD (Hospitalisation à domicile) est intervenue pour la prise en soins d'une résidente durant 6 journées.

La Résidence a aussi pu bénéficier à plusieurs reprises de l'expertise de l'équipe mobile gériatrique du CHU de RENNES et du CPIAS (Centre de prévention des infections associées aux soins) notamment en lien avec la gestion de la crise sanitaire.

Sur le volet socioculturel, le Centre Communal d'Action Sociale de la Bouëxière met à disposition de la Résidence un minibus permettant de proposer régulièrement des sorties aux résidents. La Résidence est également associée à de nombreux projets communaux, elle travaille ainsi avec la halte-garderie, les écoles, le Foyer des Courtils (Foyer d'Accueil Médicalisé pour adultes handicapés), la médiathèque ou encore le Point Jeunes de la commune. Le CIAS de Liffré-Cormier Communauté a également permis le développement de partenariat avec les autres services et établissements du territoire tant au niveau activités (animations inter-établissements) qu'actions en faveur des personnes âgées et de leurs aidants (conférences thématiques, actions conjointes dans le cadre de la Semaine bleue).

### **Le SSIAD**

Depuis le 16 juin 2017, le « SSIAD Vivre chez soi » et le SAAD (service d'aide à domicile) du Centre Intercommunal d'Action Sociale de Liffré-Cormier Communauté sont entrés dans l'expérimentation SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile). Les objectifs poursuivis visent à garantir un accompagnement global de la personne, améliorer la coordination des interventions des professionnels de l'aide et du soin et à la transmission des informations.

Le SSIAD travaille aussi très régulièrement avec les antennes ADMR du territoire afin d'apporter un accompagnement adapté et coordonné.

Le SSIAD appartient également au réseau UNA (Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles). Il est un soutien précieux dans divers domaines :

- Conseils juridiques et techniques, outils et supports de communication, guides techniques, notes de synthèses,
- Informations, journées thématiques,
- Professionnalisation des personnels,
- Consolidation et modernisation du réseau autour de huit chantiers dont la démarche qualité

Le réseau UNA permet la mutualisation d'outils, en réfléchissant conjointement sur des outils communs et en s'inspirant de méthodes déjà expérimentées. Dans le cadre de la mise en place des démarches qualité, l'UNA a élaboré des outils « modèles » que chaque service peut s'approprier en les adaptant à son fonctionnement.

Le SSIAD est ancré sur le territoire par son large secteur d'intervention mais aussi par le travail en partenariat avec les professionnels libéraux : infirmier(e)s et pédicures.

L'EHPAD et le SSIAD de la Résidence Val de Chevré sont également très sollicités par les instituts de formation en soins infirmiers et les lycées professionnels pour l'accueil de stagiaires infirmier(e)s et aides-soignants. Les partenariats avec ces écoles permettent de faire connaître l'établissement mais aussi de confronter les pratiques professionnelles aux nouvelles techniques de soins enseignées dans les écoles ; de permettre un apprentissage et un échange de pratiques entre étudiants et professionnels.

## **2<sup>ème</sup> PARTIE : LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ACCUEILLIES ET ACCOMPAGNEES**

### **Projet d'accompagnement des résidents et des personnes accompagnées à domicile**

1. La personnalisation de l'accompagnement : de l'accueil à l'accompagnement au quotidien

#### **Les enjeux**

*« Quel que soit son lieu d'accueil, la personne a des besoins et des attentes vis-à-vis des professionnels et de la structure d'accueil. Ces attentes correspondent à ses souhaits, désirs et envies. Elles ne sont pas toujours clairement formulées, elles peuvent être latentes, simplement ressenties, explicites ou implicites, mais elles existent toujours, même quand la personne est dans l'incapacité de les exprimer.*

*Elles peuvent aussi être différentes ou complémentaires des besoins identifiés par les professionnels comme par les proches.*

*Le rôle des professionnels consiste, entre autres, à écouter, à entendre et/ou à aider la personne accueillie, à exprimer ses attentes et, si elle le désire, construire, avec elle, le cadre d'un accueil et d'un accompagnement singulier. L'ensemble des professionnels va devoir mettre en œuvre le projet personnalisé pour proposer un accompagnement de qualité respectueux et adapté à la singularité de chaque résident. »<sup>6</sup>*

L'EHPAD constitue un lieu de vie et le SSIAD un accompagnement quotidien dont la finalité est la qualité de vie de chaque personne âgée tout au long du séjour et de la prise en soins, et ce, quelles que soient ses difficultés : dépendance physique, perte d'autonomie décisionnelle, difficultés d'expression, pathologies...

L'entrée en établissement tout comme la prise en soins à domicile est un moment pour le moins particulier qui nécessite une anticipation, une préparation et un accompagnement.

La Résidence Val de Chevré a ainsi mis en place différents moyens afin d'informer et répondre au mieux aux besoins et attentes des futurs résidents, de leur premier accueil physique ou téléphonique, à leur entrée en hébergement ou en prise en soins à domicile, et ce ; tout au long de leur accompagnement.

#### **Les moyens mis en œuvre**

##### **L'accueil**

- Un site internet accessible et apportant des informations relatives au fonctionnement et à la présentation générale des locaux de la Résidence, que ce soit sur le volet EHPAD ou sur le volet SSIAD ;
- L'existence d'un protocole d'accueil informant la procédure à suivre pour chaque professionnel lors de l'accueil des nouveaux résidents le jour de leur arrivée
- Une visite de pré admission pour l'EHPAD et une visite à domicile pour le SSIAD de manière à garantir la recherche du consentement et la délivrance d'une information avant tout accueil. Ces rencontres permettent également de valider la cohérence entre les besoins, les souhaits de la personne et les missions de l'établissement ou du service.
- Délivrance d'une information complète et contractualisée au travers du contrat de séjour, du dossier individuel de soins et du règlement de fonctionnement.

##### **L'accompagnement**

- Recueil des habitudes de vie
- Elaboration d'un projet d'accompagnement individualisé, mis à jour en fonction de l'état de santé de la personne accompagnée, de l'évolution de ses souhaits et attentes
- Réalisation d'un bilan d'adaptation réalisé par la psychologue en lien avec l'équipe pluridisciplinaire après les trois premiers mois au sein de la Résidence
- Présence de deux unités adaptées pour les personnes âgées désorientées

<sup>6</sup> Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD) – Fiche repère ANESM – août 2018

- Des professionnels qualifiés : IDE, AS, AMP, ASG, ergothérapeute, psychologue.
- Une équipe d'animation et de bénévolat à l'écoute des souhaits des résidents et prenant en compte les capacités de chacun
- Une prestation hôtelière garantissant des repas et textures adaptés selon les régimes alimentaires et tenant compte des goûts et habitudes de chacun. Un service à l'assiette et le souhait de faire du temps de repas un moment de plaisir et de convivialité.

#### **Les objectifs d'amélioration**

- Consolider la fonction de référent récemment déployée
- Systématiser l'actualisation des plans de soins et veiller à une mise à jour régulière des habitudes de vie contenues dans le dossier de soin informatisé
- Améliorer l'intégration du résident nouvellement accueilli
- Instituer des temps d'échanges entre professionnels du SSIAD et de l'EHPAD lorsqu'un usager accompagné à domicile entre en établissement

**Fiche projet n°1 : La personnalisation de l'accompagnement : de l'accueil à l'accompagnement au quotidien**

Objectifs d'amélioration et actions associées	PLANIFICATION					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b><u>Consolider la fonction de référent récemment déployée</u></b>						
Organiser un temps d'échange avec le référent le jour de l'entrée du nouveau résident					X	
<b><u>Systématiser l'actualisation des plans de soins et des habitudes de vie dans le dossier de soin informatisé</u></b>						
Planifier une plage horaire fixe pour mettre les plans de soins à jour (ex : SSIAD : Lundi / EHPAD : Mercredi)			X			
Systématiser la mise à jour des plans de table			X			
Systématiser une mise à jour régulière des habitudes de vie sur le logiciel de soin PSI			X			
Organiser une rencontre autour d'un café avec le résident, le référent ou un professionnel de service afin d'échanger autour des habitudes de vie et les compléter si nécessaire					X	
<b><u>Améliorer l'intégration du résident nouvellement accueilli</u></b>						
Proposer un café d'accueil avec l'équipe et le résident le jour de son arrivée					X	
<b><u>Accentuer le lien EHPAD/SSIAD et les liens inter-équipes</u></b>						
Organiser des temps d'échanges entre professionnels du SSIAD et de l'EHPAD lorsqu'une personne accompagnée à domicile entre en hébergement permanent à la Résidence			X	X	X	X

## 2. La participation sociale, la garantie des droits, la bientraitance et l'éthique

### a) *Le projet social*

#### **Les enjeux**

Le projet social s'intéresse tant au lien social, en termes d'engagement d'utilité sociale, que d'exercice de la citoyenneté et d'encouragement de la participation des personnes aux différentes instances ou activités.

#### **Moyens mis en œuvre**

- La présence d'une animatrice-coordinatrice des acteurs de la vie sociale et des activités proposées
- Un planning d'animations riche et diversifié
- Une ouverture sur l'extérieur : travail en lien avec la médiathèque, le CIAS, des partenariats avec d'autres EHPAD, des écoles, des artistes locaux
- Des activités proposées à tous ; participation des résidents des UPAD pour les animations collectives qui participent ainsi au décroisement
- Mise à disposition d'un minibus par le CCAS
- Place des familles encouragée pour accompagner les résidents lors des sorties, activités et animations collectives
- Une communication importante : un site internet avec un espace dédié aux familles et le journal interne « Fleur de blé noir » qui donne la parole aux résidents
- Organisation de groupes de paroles à chaque instance où sont représentés les résidents et familles (CVS, commissions restauration, commissions animation)
- Une équipe de bénévoles qui permet un plus grand panel d'animations mais aussi la possibilité de faire des sorties extérieures en plus grand nombre
- La proposition d'un accompagnement aux résidents qui le souhaitent pour assister à la messe célébrée à la Résidence tous les quinze jours, par les bénévoles de l'aumônerie
- L'intervention de prestataires extérieurs (chanteurs, musiciens, artistes locaux...)

#### **Les objectifs d'amélioration**

- Pérenniser les actions mises en place
- Développer la richesse apportée par les bénévoles au sein de la Résidence tout en garantissant un cadre

Des bénévoles interviennent au sein de la Résidence, et l'établissement cherche à les soutenir dans leur accompagnement des résidents. L'intervention de bénévoles est un élément essentiel de la stratégie d'ouverture sur l'extérieur.

La Résidence s'engage à aider les bénévoles qui peuvent parfois être démunis, confrontés à des questionnements sur les comportements à adopter. D'où l'idée de réunions et temps d'échanges réguliers avec les professionnels dont la psychologue et l'équipe d'animation.

### b) *La garantie des droits, la bientraitance et l'éthique*

#### **Les enjeux**

La volonté d'informer et respecter au mieux les souhaits des résidents et leurs proches se concrétise par exemple par le droit de désigner une personne de confiance, un référent familial, de rédiger ses directives anticipées, de faire respecter son droit à l'image, d'avoir le libre choix de ses intervenants libéraux, ...

Les principes d'intervention de l'équipe pluridisciplinaire se basent notamment sur le respect de la charte des droits et libertés de la personne accueillie mais aussi par une réflexion éthique et une philosophie formalisée de l'accompagnement.

La notion de bientraitance répond aux souhaits des professionnels de concourir au bien-être de chaque résident ou personne accompagnée à domicile,

- En étant respectueux de son autonomie décisionnelle, de son droit à l'intimité, de sa liberté d'aller et venir, de sa dignité
- En étant vigilant au maintien des liens sociaux et familiaux
- En recherchant systématiquement son consentement dans tous les domaines qui la concerne

- En faisant preuve de bienveillance, d'empathie, de tolérance, d'attention et de réactivité
- En menant une réflexion éthique qui guide l'action des professionnels au quotidien.

### **Les moyens mis en œuvre**

- Mise en place de l'ensemble des outils de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Révision régulière des outils au service de la garantie des droits et libertés
- Rédaction d'une charte de bientraitance par les professionnels de la Résidence, symbole de l'engagement pris auprès des résidents que nous accueillons.
- Mise en place d'un projet d'accompagnement individualisé pour chaque personne âgée, qu'elle réside en établissement ou à domicile.
- Information auprès de chaque nouveau professionnel autour des valeurs qui fondent notre accompagnement quotidien auprès des usagers
- Expression individuelle et collective favorisée au travers des différentes commissions et des réunions préparatoires au Conseil de vie sociale

### **Les objectifs d'amélioration**

- Accroître la participation des usagers, résidents et familles aux différentes réunions institutionnelles et instances de l'établissement
- Permettre la représentation des personnes accompagnées à domicile au sein du Conseil de vie sociale lors des prochaines élections
- Développer la richesse apportée par les bénévoles au sein de la Résidence tout en garantissant un cadre

**Fiche projet n°2 : La participation sociale, la garantie des droits, la bientraitance et l'éthique**

Objectifs d'amélioration et actions associées	PLANIFICATION					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b><u>Développer la richesse apportée par les bénévoles au sein de la Résidence tout en garantissant un cadre</u></b>						
Rédiger une « Charte du bénévole »			X			
Rédiger un « Livret d'accueil du bénévole »			X			
Organiser des réunions périodiques pour assurer un suivi et un accompagnement en termes de formation, d'information et de formalisation du rôle du bénévole				X		
Organiser une réunion annuelle entre les bénévoles et les professionnels ( <i>recommandation ANESM</i> )				X		
<b><u>Accroître la participation des usagers, résidents et familles aux différentes réunions institutionnelles et instances de l'établissement</u></b>						
Organiser un système de recueil d'avis des résidents sur les différents thèmes de la vie dans l'établissement sous des formes adaptées ( <i>recommandation ANESM</i> )					X	
Mieux informer sur le rôle et les objectifs du CVS				X		
Prévoir des réunions CVS adaptés aux contraintes des proches élus					X	
Organiser des réunions et temps d'échanges entre direction et proches, professionnels et proches ( <i>recommandation ANESM</i> )						X
Permettre la représentation des personnes accompagnées à domicile au sein du Conseil de vie sociale lors des prochaines élections				X		

### 3. La prévention des risques et la promotion de la santé et de l'autonomie

#### **Les enjeux**

La Résidence a pour mission la protection des personnes accueillies et la prévention des facteurs de risque liés à leur vulnérabilité. Elle doit prendre en compte l'équilibre nécessaire entre obligations de sécurité et de soins, et respect de la liberté des résidents. La Résidence doit garantir une qualité de vie et d'accompagnement en s'adaptant à l'évolution des besoins et de l'état de santé des personnes âgées.

La prévention des risques et la promotion de la santé et de l'autonomie vient également en lien avec un des objectifs du CPOM 2019-2024 visant à réévaluer la sécurisation du circuit du médicament, renforcer les actions de prévention d'hygiène bucco-dentaire et de rester vigilant à la maîtrise du risque infectieux.

#### **Les moyens mis en œuvre**

- Une équipe pluridisciplinaire avec des temps de transmissions et de réunions identifiés
- Un dossier de soins informatisé accessible par toute l'équipe
- Une externalisation de la préparation des médicaments qui sécurise les pratiques et réduit le risque d'erreurs médicamenteuses.
- Une distribution des médicaments assurée par l'équipe infirmière
- La mise en place des transmissions ciblées
- La signature de conventions avec des services et établissements qui permettent de bénéficier d'une expertise
- L'intervention récente d'une infirmière hygiéniste
- La mise en place d'une astreinte infirmière de nuit avec le concours de l'HAD
- La traçabilité et prévention des chutes
- Une texture des repas adaptée permettant d'assurer la prévention des fausses routes...
- La prévention de la dénutrition : le jeûne nocturne est supérieur à douze heures mais une collation peut être proposée
- La prévention de la déshydratation
- La prévention des escarres
- L'hygiène bucco-dentaire

#### **Les objectifs d'amélioration**

- Garantir une qualité et une sécurité des soins
- Maintenir l'autonomie des personnes accompagnées

**Fiche projet n°3: La prévention des risques et la promotion de la santé et de l'autonomie**

Objectifs d'amélioration et actions associées	PLANIFICATION					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b><i>Garantir une qualité et une sécurité des soins</i></b>						
Recruter un médecin coordonnateur				X		
Quantifier le niveau de soins requis des résidents après chaque modification de l'état de santé					X	
Réévaluer la sécurisation du circuit du médicament pour l'EHPAD suite à la mise en place de la Préparation des Doses à Administrer (PDA)					X	
Définir un plan d'actions afin de lutter contre la iatrogénie médicamenteuse						X
Renforcer les actions de prévention d'hygiène bucco-dentaire					X	
Augmenter le nombre de professionnels présents la nuit dans le prolongement de l'ouverture des deux unités pour personnes âgées désorientées						
Mise en place d'une astreinte infirmière de nuit			X			
Rester vigilant à la maîtrise du risque infectieux et actualiser le document d'analyses du risque infectieux				X		
Pérenniser les coopérations avec les établissements du secteur médico-social du territoire (CHGR, CPIAS)	X	X	X	X	X	X
Bénéficier du tarif global						
<b><i>Maintenir l'autonomie des personnes accompagnées</i></b>						
Développer des bilans ergothérapeutiques auprès des personnes accompagnées à domicile						
Evaluer de manière régulière l'autonomie des résidents après chaque modification de l'état de santé (mise en place du protocole COUPE AGGIR PATHOS)			X	X	X	X

#### 4. L'accompagnement de fin de vie

##### **Les enjeux**

Les établissements d'accueil constituent bien souvent le dernier lieu de vie de la personne accueillie. Ainsi, la Résidence se doit d'accompagner jusqu'à la fin de vie chaque personne en garantissant un accompagnement de qualité, sans douleur et en accord avec nos valeurs et les principes éthiques.

##### **Les moyens mis en œuvre**

- Des professionnels formés à l'accompagnement de la fin de vie
- Un accompagnement de fin de vie respectueux de la personne, de ses choix, de ses croyances
- Des soins relationnels et de confort favorisés
- Une adaptation de l'organisation pour accompagner au mieux les personnes
- La présence d'une psychologue
- Un partenariat existant avec le service d'hospitalisation à domicile (HAD) et l'équipe mobile de soins palliatifs
- La possibilité pour les familles d'accompagner leur proche jusqu'à la fin de leur vie avec la mise à disposition d'un lit d'appoint
- Existence d'une chambre de recueillement

##### **Les objectifs d'amélioration**

- Garantir le respect des souhaits des résidents : Informer et susciter la rédaction des directives anticipées et la désignation de la personne de confiance conformément à la loi Leonetti-Claeys de 2016.
- Sécuriser les professionnels dans leurs principes d'accompagnement
- Informer les familles de l'existence d'associations pour les aider dans ces moments si particuliers

**Fiche projet n°4 : L'accompagnement de fin de vie**

Objectifs d'amélioration et actions associées	PLANIFICATION					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b><i>Garantir le respect des souhaits des résidents</i></b>						
Informer les résidents sur les directives anticipées	X	X	X	X	X	X
Susciter la rédaction des directives anticipées	X	X	X	X	X	X
Susciter la désignation d'une personne de confiance	X	X	X	X	X	X
<b><i>Sécuriser les professionnels dans leurs principes d'accompagnement</i></b>						
Améliorer les temps de réflexion pluridisciplinaires lors des transmissions, réunions d'équipe et développer la réflexion éthique				X	X	X
Former les professionnels sur l'accompagnement à la fin de vie, tout au long de leur carrière					X	
Mettre à disposition des supports et livres spécialisés sur l'accompagnement à la fin de vie					X	
Formaliser le partenariat EMSP/EHPAD existant par la rédaction d'une convention commune EHPAD/SSIAD avec l'équipe mobile de soins palliatifs du territoire.					X	
Mobiliser l'HAD (Hospitalisation A Domicile) si nécessaire	X	X	X	X	X	X
Sensibiliser les médecins à la rédaction pour leurs patients de fiches « Samu-pallia » de manière à pouvoir anticiper et transmettre les informations indispensables et les souhaits de la personne lors de la survenue d'une urgence.					X	X
<b><i>Informar les familles sur l'existence d'associations spécialisées</i></b>						
Recenser les coordonnées d'associations spécialisées dans un même support et les diffuser aux proches					X	

## 5. Les spécificités de l'accompagnement à domicile

### **Les enjeux**

Les SSIAD assurent 7 jours sur 7, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins d'hygiène et de confort dispensés par des aides-soignantes, sous délégation de la responsable de service. Ils ont pour objectifs de :

- Permettre aux personnes prises en soin de vivre à domicile le plus longtemps possible, si tel est leur souhait, en essayant de maintenir ou de retrouver une certaine autonomie
- Eviter ou raccourcir le temps d'hospitalisation
- Prévenir ou retarder l'aggravation de la dépendance
- Apporter écoute, réconfort, soutien moral, conseil à la personne et à son entourage
- Coordonner l'ensemble des intervenants pour une prise en charge globale de la personne
- Travailler en respectant la personne dans son intégrité et sa globalité

### **Les moyens mis en œuvre**

- Des aides-soignantes qualifiées et formées
- Des soins infirmiers dans le cadre de conventions avec les infirmiers libéraux
- Des soins d'hygiène et de confort
- L'aide nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, aide à la toilette, au lever, à l'habillage, à la mobilisation, à la marche
- Un soutien auprès de l'entourage de la personne accompagnée
- Un professionnel référent auprès de chaque personne accompagnée
- Une forte collaboration avec les professionnels des SAAD

### **Les objectifs d'amélioration**

- Garantir un accompagnement personnalisé et adapté tout au long de la prise en soin
- Accompagner les troubles psychiques et comportementaux du sujet âgé à domicile
- Sécuriser les professionnels dans leurs pratiques

**Fiche projet n°5 : Les spécificités de l'accompagnement à domicile**

Objectifs d'amélioration et actions associées	PLANIFICATION					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b><i>Assurer un accompagnement personnalisé et adapté tout au long de la prise en soin</i></b>						
Eviter les changements de tournées des aides-soignantes	X					
Favoriser le rôle de référent	X					
Automatiser la mise à jour des plans de soin et des habitudes de vie	X					
<b><i>Sécuriser les professionnels dans leurs pratiques</i></b>						
S'adapter à l'évolution des besoins des personnes accompagnées en proposant aux professionnels de suivre la formation d'assistant de soins en gérontologie			X	X	X	X
Continuer à développer les partenariats avec les acteurs du secteur médico-social du territoire	X	X	X	X	X	X
Former et informer les professionnels du SSIAD aux gestes et postures en lien avec l'ergothérapeute de l'EHPAD afin de sécuriser les professionnels et favoriser l'autonomie des personnes accompagnées	X					

6. L'accompagnement des troubles du comportement : au sein des unités pour personnes âgées désorientées et à domicile

**Les enjeux**

L'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie est une réalité de plus en plus prégnante au sein de l'établissement. En effet, la moyenne d'âge des résidents accueillis augmente et la résidence doit désormais accompagner un nombre croissant de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés. C'est en partie pour répondre à cette problématique et dans le but d'améliorer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement proposés aux résidents, que la résidence s'est engagée en juin 2016 dans un projet de travaux qui ont permis la création de deux unités pour personnes âgées désorientées permettant d'accueillir au total 28 résidents atteints de pathologies neurodégénératives ou apparentées.

**Les moyens mis en œuvre**

- Ouverture de deux unités pour personnes âgées désorientées en 2019
- Rédaction d'un projet de service propre aux UPAD<sup>7</sup>
- Des professionnels formés « Assistants de soins en gérontologie »
- Un accompagnement respectueux et soucieux de répondre au mieux aux besoins et aux rythmes de la personne
- Un projet de soin spécifique et adapté
- Participation des résidents aux actes de la vie quotidienne
- Implication accrue de l'entourage et des proches
- Médiation animale avec Jaseur, le chien d'accompagnement social confié par l'association Handi'Chiens
- Mise en place d'animations individualisées et collectives prenant en compte le niveau d'autonomie du résident et en instaurant une régularité, facteur de repère.
- Développement d'ateliers thérapeutiques ; par exemple l'atelier « manger-mains », atelier mémoire...
- Mise en place d'un référent « activité et vie sociale » afin de faire le lien entre l'équipe de l'UPAD et l'équipe d'animation

**Les objectifs d'amélioration**

- Stabiliser et former les équipes
- Organiser le travail de manière à assurer des ateliers thérapeutiques réguliers (développer des temps dédiés au bien-être)
- Pérenniser et développer les partenariats avec des structures extérieures (élargir au SSIAD la convention de partenariat avec le CHGR ; bénéficier de l'intervention de l'équipe mobile d'appui et d'évaluation psychiatrique sur notre territoire)

---

<sup>7</sup> Synthèse du Projet des UPAD en Page 28 et Projet de service complet en Annexe 4

## **Projet de service des Unités de vie pour Personnes Âgées Désorientées (UPAD)**

### **- RESUME -**

Le projet de service de ces deux unités fait partie intégrante du projet d'établissement et s'inscrit dans la continuité des axes définis dans le Plan Alzheimer. Il a pour mission de répondre aux recommandations de bonnes pratiques publiées par l'HAS (Haute Autorité de Santé).

Les UPAD accueillent des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de syndromes apparentés, présentant des troubles cognitifs et psycho-comportementaux, compromettant leur qualité de vie et leur sécurité dans des unités dites « traditionnelles ». Au regard des pathologies qui les affectent, les résidents en UPAD présentent des besoins spécifiques d'accompagnement. Plusieurs objectifs sont en ce sens à rechercher.

- Stimuler et mobiliser les capacités fonctionnelles restantes
- Participer à la vie sociale et aux activités de vie quotidienne
- Impliquer l'entourage et les proches
- Développer les interventions non médicamenteuses

Pour accompagner les résidents dans les UPAD, une équipe pluridisciplinaire composée de l'IDEC, des IDE, AS, ASG, ASH, des animateurs, psychologue et ergothérapeute est présente. Des bénévoles peuvent intervenir en fonction des activités programmées et dans les règles édictées par la charte du Bénévolat.

Accompagner signifie "marcher à côté", ne pas faire à la place de la personne mais l'aider à faire ce qu'elle ne sait plus ou ne peut plus faire. A l'arrivée de chaque résident, un PAI est rédigé, il a pour objectif de soutenir et de restaurer l'intégrité humaine de chacun en :

- Proposant un accompagnement aussi respectueux que possible de ses habitudes de vie en dehors de l'institution
- Maintenant et restaurant le lien social par une démarche inclusive des soignants auprès des résidents.
- Portant une attention particulière à la mobilisation et à la stimulation des capacités fonctionnelles et cognitives des résidents.

Le cadre de vie des UPAD est un support au projet d'accompagnement. Il s'agit de créer un environnement sûr et rassurant pour les résidents, susceptible de favoriser leur orientation dans le temps et dans l'espace, mais aussi un environnement stimulant et favorisant le maintien de l'autonomie des résidents.

Les temps d'accompagnements individuels et/ou collectifs doivent tenir une place centrale dans le rythme des journées des résidents en UPAD. Ils sont avant tout un moyen de contribuer au bien-être physique et moral de la personne âgée accueillie, au même titre que les soins d'hygiène ou encore l'entretien des espaces de vie. Ces démarches individuelles et collectives sont complémentaires. La première (par exemple : relaxation, massage, manucure, épilation, temps d'écoute, promenade à l'extérieur, lecture...) se met en place dès l'arrivée du résident en identifiant ses souhaits. S'agissant d'un temps de plaisir, il est important de renseigner le déroulement, la participation verbale et gestuelle pour éventuellement reproposez l'activité, la réajuster, élargir la participation à d'autres résidents. Quant à l'activité collective (gym douce, cuisine, lecture et écriture, jardinage, travaux manuels, écoute musicale, groupes de conversation, activité mémoire, jeux de société, médiation animale...), elle tient compte du niveau d'autonomie des résidents. La régularité est un facteur de repère et le choix du lieu est important. Les résidents des UPAD ont aussi la possibilité de participer aux animations proposées dans les unités dites « traditionnelles ». Ils sont également invités à participer à l'ensemble des manifestations festives qui s'inscrivent dans l'accompagnement proposé à tous les résidents.

Dans chaque UPAD, un référent « activité et vie sociale » et un suppléant ont été nommés afin de faire le lien avec l'équipe d'animation. Les missions de ce référent sont les suivantes :

- Participer à la planification des animations proposées aux résidents.
- Assurer le suivi régulier des activités mises en place en UPAD.
- Veiller à la traçabilité des animations pour chaque résident sous PSI, sous l'onglet « EDU-ANI ».
- Suivre l'état des stocks et identifier les besoins en approvisionnement concernant le matériel d'animation, pour en référer à la coordinatrice animation.
- En cas de problèmes relatifs à la vie sociale ou de difficultés dans l'accompagnement d'un résident de l'UPAD, relayer l'information auprès de la psychologue et/ou auprès de la coordinatrice animation.

Un objectif à terme, pourrait être pour le référent la réalisation d'un bilan mensuel avec l'ensemble des professionnels de l'unité pour analyser les activités proposées, repérer celles appréciées des résidents, les dysfonctionnements et procéder à des réajustements si nécessaire. Un compte rendu serait transmis à la psychologue et à la coordinatrice animation.

En lien avec le Copil Qualité mis en place au sein de la Résidence, le projet de service des deux UPAD doit être évalué régulièrement afin de voir s'il correspond toujours aux normes attendues en termes de qualité et de pertinence de l'accompagnement. Il ne s'agit pas de répondre à la démence mais à la souffrance qu'elle engendre.

**Fiche projet n°6 : L'accompagnement des troubles du comportement : au sein des unités pour personnes âgées désorientées et à domicile**

Objectifs d'amélioration et actions associées	PLANIFICATION					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b><i>Stabiliser et former les équipes</i></b>						
Mettre en place l'auto-remplacement des congés d'été entre les deux UPAD et entre les deux unités classiques	X	X	X	X	X	X
Eviter les remplaçants non formés dans les UPAD ou augmenter les périodes de doublon					X	X
Poursuivre la formation des professionnels à la compréhension des troubles psycho-comportementaux liés aux démences neuro-dégénératives				X	X	X
<b><i>Assurer des ateliers thérapeutiques réguliers et des temps d'accompagnement individuel</i></b>						
Augmenter les interventions de Jaseur auprès des résidents au travers de la sollicitation des référents secondaires nouvellement formés				X	X	X
Développer un temps dédié au bien-être et à la relaxation dans un espace défini				X	X	X
Mettre en place des temps d'accompagnement individuel				X	X	X
Etudier la possibilité de créer un accueil de jour au sein de la Résidence afin de répondre à la problématique de l'accompagnement à domicile des personnes souffrant de troubles cognitifs et à la nécessité de soutenir les aidants (réalisation d'une étude de besoins en lien avec les acteurs du territoire)						
<b><i>Pérenniser et développer les partenariats avec des structures extérieures</i></b>						
Solliciter les équipes spécialisées Alzheimer pour les personnes à domicile					X	
Mettre en place une convention avec le CHGR pour les personnes âgées à domicile nécessitant un suivi psychiatrique					X	

## 7. Le soutien aux aidants

### **Les enjeux**

Accueillir un résident signifie également accueillir une famille qui doit pouvoir trouver sa place et continuer à être présent auprès de son parent.

La famille est un partenaire privilégié qui peut contribuer à la rédaction du projet d'accompagnement individualisé et au respect de la volonté du résident qui n'est pas toujours en mesure de l'exprimer. Il est donc nécessaire que chaque aidant puisse trouver sa place dans l'accompagnement proposé auprès de son proche.

### **Les moyens mis en œuvre**

- En fonction des attentes du résident, les familles peuvent être associées à la visite de pré admission et aider à la connaissance du résident
- Les familles sont informées de l'existence du projet d'accompagnement individualisé et de son actualisation régulière
- Une salle à manger est mise à disposition aux familles permettant de prendre un repas avec leur proche
- Possibilité de participer aux activités et animations proposées par la Résidence
- Existence de supports de communication : site internet, journal interne « Fleur de blé noir »
- Une communication par courriels accrue à la faveur de la crise sanitaire
- Développement des moyens de communication virtuels pour les aidants éloignés géographiquement
- Programmation annuelle de conférences/ateliers sur différentes thématiques sur le territoire en lien avec le CIAS de Liffré Cormier Communauté

### **Les objectifs d'amélioration**

- Développer et pérenniser la communication numérique
- Répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils et de relais des proches aidants pour les conforter dans leur rôle d'aidants
- Proposer diverses prestations de répit ou de soutien et orienter vers une ressource adaptée au besoin si nécessaire

**Fiche projet n°7 : Le soutien aux aidants**

Objectifs d'amélioration et actions associées	PLANIFICATION					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b><i>Répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils et de relais des proches aidants pour les conforter dans leur rôle d'aidants</i></b>						
Systématiser la mise à jour des informations contenues dans le livret d'accueil					X	X
Intégrer l'activité du SSIAD dans le journal « Fleur de blé noir » et le proposer aux patients du SSIAD						X
Sensibiliser, informer, soutenir les aidants	X		X	X	X	X
<b><i>Développer et pérenniser la communication numérique</i></b>						
Intégrer les outils de communication possibles dans les livrets d'accueil (Famileo, Facebook, Skype...)					X	
Faciliter le transfert des informations vers les aidants			X	X	X	X
Diffuser des photos des parents aux proches			X	X		
<b><i>Proposer des solutions de répit ou de soutien</i></b>						
Développer des partenariats avec les dispositifs d'appui du territoire (CLIC, MAIA, PTA)				X		
Orienter les aidants vers des ressources adaptées					X	
Orienter les familles vers les rencontres/conférences organisées sur notre territoire (le bistrot mémoire de Liffré, « Pause-café » à Saint Aubin du Cormier)	X	X	X	X	X	X

## 8. Le développement des partenariats et des coopérations

### **Les enjeux**

Afin d'offrir un accompagnement personnalisé et adapté aux personnes accompagnées et au regard du schéma départemental, la Résidence Val de Chevré s'engage à s'adapter à l'évolution des besoins.

Ainsi, elle s'engage à développer la télémédecine et les partenariats en réseau afin de limiter des transferts hospitaliers évitables ou favoriser les accès directs en service, sans attente aux urgences.

### **Les moyens mis en œuvre**

- Partenariat avec les établissements de santé du territoire avec signature de conventions pour garantir une continuité de soins et bénéficier d'une expertise médicale (CHGR, CHU, HAD, Equipe mobile de soins palliatifs, Pôle de médecine physique et de réadaptation Saint Hélier de RENNES)
- Participation au « Groupe gérontologique de Liffré Cormier Communauté » (mise en place d'actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ou d'actions de soutien et d'accompagnement aux proches aidants, organisation conjointe d'une semaine bleue intercommunale)
- Participation aux travaux de la MAIA Haute Bretagne, Appui Santé du Pays de Fougères, et le CLIC Haute Bretagne
- Travail en lien avec le CPIAS
- Partenariat avec les instituts de formation
- Adhésion au Groupement de coopération sociale et médico-sociale « Noésis »
- Partenariat avec les services d'aide à la personne et expérimentation SPASAD
- Intégration du SSIAD dans le réseau UNA

### **Les objectifs d'amélioration**

- Limiter des transferts hospitaliers évitables ou favoriser les accès directs en service, sans attente aux urgences
- S'adapter à l'évolution des besoins des personnes accompagnées.

**Fiche projet n°8 : Le développement des partenariats et des coopérations**

Objectifs d'amélioration et actions associées	PLANIFICATION					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b><i>Limiter les transferts hospitaliers évitables ou favoriser les accès directs en service, sans attente aux urgences.</i></b>						
Développer les téléconsultations					X	X
Pérenniser la collaboration avec l'HAD				X	X	X
<b><i>S'adapter à l'évolution des besoins des personnes accompagnées</i></b>						
Développer des partenariats avec les acteurs du territoire	X		X	X	X	X
S'engager dans une filière gériatrique						X
Poursuivre l'engagement dans le GCSMS Noésis			X	X	X	X
Participer à la réflexion autour du projet territorial partagé du Pays de Fougères et Liffré Cormier (expérimentation astreinte infirmière de nuit)			X			

### **3<sup>ème</sup> PARTIE : UN ETABLISSEMENT SOUCIEUX DE DEVELOPPER UNE ORGANISATION SOCIALE ENGAGEE ET SOLIDAIRE**

---

#### **Projet social : Professionnels et compétences**

##### 1. Amélioration de l'attractivité et fidélisation des professionnels

#### **Les enjeux**

Le secteur médico-social est en tension en termes de gestion des ressources humaines. On note des difficultés de recrutement de plus en plus importantes ainsi qu'un turn-over en hausse des professionnels. Afin de limiter cela, il est donc primordial d'améliorer l'attractivité de la Résidence et de fidéliser les professionnels en garantissant une cohésion d'équipe.

#### **Les moyens mis en œuvre**

- Un site internet en ligne et régulièrement mis à jour avec les actualités du moment, assurant une meilleure visibilité et connaissance de l'établissement
- Une rencontre formalisée avec une secrétaire à chaque arrivée d'un nouveau professionnel, permettant de présenter la Résidence et transmettre toutes les informations nécessaires à la prise de poste
- La mise en place d'un système de « référent » facilitant l'intégration des nouveaux professionnels dans l'équipe en place
- La mise en place d'une période de doublon à la prise de poste
- La mise en place d'une petite salle de repos ainsi qu'une salle à manger du personnel pour que les professionnels puissent prendre leurs pauses ensemble
- Un accompagnement individualisé des étudiants infirmiers et aides-soignants accueillis en stage permettant de fidéliser leur présence pour d'éventuels besoins en remplacement durant leurs congés

#### **Les objectifs d'amélioration**

- Mieux faire connaître la Résidence : ses différentes activités, ses professionnels, ses partenaires, ses valeurs, ses conditions matérielles d'exercice.
- Recours plus important aux nouveaux modes de communication : réseaux sociaux et participation à des job-datings
- Améliorer l'accueil et l'accompagnement des nouveaux professionnels

**Fiche projet n°9 : Amélioration de l'attractivité et fidélisation des professionnels**

Objectifs d'amélioration et actions associées	PLANIFICATION					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b><i>Faire connaître l'établissement, ses services, ses valeurs, ses professionnels, ses partenaires</i></b>						
Participer aux forums des emplois locaux			X	X	X	X
Pérenniser et développer les partenariats avec les écoles et instituts de formation	X	X	X	X	X	X
Continuer la mise à jour régulière du site internet et développer les informations publiées	X	X	X	X	X	X
<b><i>Favoriser l'accueil et l'accompagnement des nouveaux professionnels</i></b>						
Systématiser une rencontre entre l'équipe d'encadrement et les nouveaux professionnels à leur arrivée				X		
Mieux former les nouveaux professionnels aux outils et logiciels utilisés dans leurs pratiques (formation gestes et postures, utilisation des aides techniques, informatique, gestes barrières, notion d'hygiène, incendie, ...)				X		
Présenter les protocoles incontournables dans les pratiques professionnelles				X		
Augmenter les périodes de doublon	X	X	X	X	X	X
Nommer un tuteur référent à l'arrivée d'un nouveau professionnel	X	X	X	X	X	X
Créer un livret d'accueil plus complet selon le profil					X	
Formaliser un entretien avec le référent dix jours après l'arrivée du nouveau professionnel					X	
Développer un outil de suivi et d'évaluation des nouveaux professionnels					X	
Former les professionnels à l'accueil des stagiaires et des nouveaux professionnels						X

## 2. Amélioration des conditions de travail

### **Les enjeux**

Travailler dans un climat serein, respectueux, propice à une qualité de vie au travail satisfaisante est un enjeu crucial pour tout professionnel. Cela passe notamment par une cohésion d'équipe ; construction à laquelle participe chacun des membres qui la constitue. Une qualité de vie au travail satisfaisante passe aussi par la reconnaissance, le sentiment d'être considéré ; pour cela la participation des équipes à la vie et à l'organisation de chaque service est essentielle.

L'équipe d'encadrement de la Résidence porte une attention toute particulière à la façon d'organiser, d'animer et dynamiser les équipes en place. Il en va d'un collectif fort, gage de soins et d'un accompagnement de qualité des usagers.

Les bénéfices potentiels de leur engagement comprennent notamment :

- ✚ Prendre plaisir et s'épanouir
- ✚ Eprouver fierté et satisfaction pour la qualité de leur travail
- ✚ Rester congruent avec ses propres valeurs et éthique
- ✚ Accroître les possibilités d'apprendre et de progresser
- ✚ Recevoir de la reconnaissance de la part de ses supérieurs et de ses collègues.

### **Les moyens mis en œuvre**

- L'organisation régulière de temps collectifs formels (transmissions, réunions d'équipe...)
- La mise en place d'un référent pour une actualisation des plans de soins répartie entre chaque membre de l'équipe
- Des cycles de travail définis sur six ou douze semaines permettant une visibilité du planning sur plusieurs semaines et assurant une équité entre les professionnels au niveau des équipes de soins
- Une communication plus réactive et s'adressant à tous au moyen de la messagerie intra-établissement
- Un accompagnement des professionnels par l'équipe d'encadrement

### **Les objectifs d'amélioration :**

- Favoriser le bien-être au travail
- Impliquer les professionnels à la vie et aux projets de l'établissement pour redonner du sens au travail et à la cohésion d'équipe

**Fiche projet n°10 : Amélioration des conditions de travail**

Objectifs d'amélioration et actions associées	PLANIFICATION					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b><i>Favoriser le bien-être au travail</i></b>						
Créer un guide des bonnes pratiques sur la gestion des plannings et la prise de congés					X	
Respecter les cycles de travail mis en place afin de respecter au mieux l'équité entre collègues et l'équilibre vie professionnelle/ vie personnelle de chacun	X	X	X	X	X	X
Revoir l'organisation du travail en cuisine de manière à pouvoir stabiliser l'équipe et améliorer les conditions de travail (suppression des horaires coupés, travail un week-end sur trois, ...)				X		
Faire de l'entretien annuel un temps d'accompagnement du professionnel en termes d'attentes, souhaits d'évolution, mobilité...				X		
Améliorer la communication, la cohésion d'équipe : formation à la gestion des conflits						X
Être plus vigilant en matière de communication ; respect des règles définissant la façon de communiquer au sein de l'équipe (coresponsabilité, respect, écoute, bienveillance...)					X	
S'inscrire dans une démarche de professionnalisation des équipes de manière à développer les compétences et expertises, et s'adapter aux besoins des personnes accompagnées.	X	X	X	X	X	X
Privilégier les actions de formation touchant l'ensemble des professionnels de manière à développer une culture commune	X	X	X	X	X	X
Actualiser régulièrement le DUERP	X	X	X	X	X	X
Réfléchir à l'acquisition d'un nouveau dossier de soins informatisés de manière à permettre une validation et une saisie en temps réel, faciliter la saisie				X		
Poursuivre la démarche de formation des professionnels à la prévention des risques liés à l'activité physique (Formation PRAP)			X	X	X	X
Développer l'analyse de pratiques pour faire évoluer les compétences et renforcer la dynamique de soutien.						

Développer des partenariats avec des professionnels extérieurs (sophrologue, psychologue, ostéopathe...)						
Favoriser l'égalité hommes/femmes et sensibiliser les professionnels à la discrimination et au harcèlement			X			
Créer une charte sur la lutte contre les discriminations					X	
<b><i>Impliquer les professionnels à la vie et aux projets de l'établissement pour redonner du sens au travail et à la cohésion d'équipe</i></b>						
Organiser des réunions interservices, des réunions autour de la mise en place de projets...	X		X	X	X	X
Faire connaître les personnels siégeant dans les différentes instances					X	
Indiquer les lieux d'affichage dans les livrets d'accueil					X	
Faire connaître le plan relatif à l'égalité professionnelle et y faire référence dans les livrets d'accueil					X	

## Projet développement durable

### 1. Principes et finalités

Selon la définition donnée dans le rapport de la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'Organisation des Nations unies, dit « rapport Brundtland », où cette expression est apparue pour la première fois en 1987, « *le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs* ».

### Les enjeux

La loi constitutionnelle n°2005-205 du 1<sup>er</sup> mars 2005 relative à la Charte de l'environnement stipule en son article 6 que : « *Les politiques publiques doivent promouvoir un développement durable. A cet effet, elles concilient la protection de l'environnement, le développement économique et le progrès social.* »

La Résidence doit elle aussi s'inscrire dans cette démarche de progrès. Au travers de son accompagnement de personnes âgées à domicile et en établissement, elle contribue à la vitalité et à l'activité économique du territoire.

La Résidence doit inscrire son action en tenant compte du contexte local et dans le souci d'optimiser les impacts sociétaux et environnementaux sur son territoire d'implantation.

L'inscription dans le projet développement durable vient aussi en lien avec les principes de la responsabilité sociétale :

- ✚ Redevabilité
- ✚ Transparence
- ✚ Comportement éthique
- ✚ Reconnaissance des intérêts des parties prenantes
- ✚ Respect du principe de légalité

### Les moyens mis en œuvre

La Résidence est déjà engagée dans une démarche de développement durable, et au titre des actions mises en place peuvent être citées :

- ⇒ En termes de réduction des dépenses énergétiques :
  - L'installation de panneaux solaires au niveau du bâtiment construit en 2018 pour la production d'eau chaude sanitaire
  - Le changement progressif des ampoules avec mise en place de détecteurs de présence
- ⇒ En termes de réduction des déchets :
  - Un tri sélectif organisé pour les cartons, verres, plastiques, piles afin d'être valorisés
  - Un effort sur la valorisation du papier : recyclage du papier, dématérialisation progressive des documents, usage de la messagerie
  - L'élimination de l'usage des bouteilles d'eau, utilisation à bon escient des gants à usage unique, promotion de l'utilisation des gants de ménage

### 2. Orientations stratégiques pour optimiser la contribution de la Résidence au développement durable

#### Les objectifs d'amélioration :

L'établissement s'engage à renforcer son ancrage local, à travers la co-production de ressources communes, et la coopération avec les acteurs locaux, au travers notamment du Plan Climat Air Energie Territorial de Liffré-Cormier Communauté.

- Prendre en compte la dimension environnementale dans nos achats
- Adopter des gestes éco-responsables dans nos pratiques
- Sensibiliser et informer sur les gestes éco-responsables auprès des professionnels, résidents et familles

**Fiche projet n°11 : Projet Développement durable**

Objectifs d'amélioration et actions associées	PLANIFICATION					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b><i>Prendre en compte la dimension environnementale dans nos achats</i></b>						
Développer des partenariats avec des collectivités locales pour mutualiser les moyens					X	X
Développer le recours à des produits éco-responsables				X	X	X
Intégrer des critères de sélection de responsabilité sociétale dans les cahiers des charges						X
Etablir un cahier des charges incluant l'axe environnemental pour les fournisseurs de protections						X
Limiter l'achat de produits suremballés						X
Privilégier les circuits-courts et l'offre locale				X		
<b><i>Adopter les gestes éco-responsables dans nos pratiques</i></b>						
Réactiver la démarche de lutte contre le gaspillage alimentaire				X		
Réduire et mieux valoriser nos déchets en respectant les règles de tri locales					X	
Utiliser à bon escient l'usage unique					X	
Poursuivre le travail engagé sur la réduction des déchets alimentaires				X		
Utiliser des produits éco-responsables et des modes de nettoyage respectueux de l'environnement				X		
Consommer des fruits et légumes de saison (Loi EGALIM)				X		
Développer l'utilisation des nettoyeurs vapeur			X	X	X	X
Dématérialiser en favorisant l'utilisation de l'intranet, de fichiers partagés sur le réseau ou via le répertoire messagerie				X	X	X

Supprimer les messages stockés dans les boîtes mails				X	X	X
Analyser les avantages et inconvénients de l'usage des tablettes et des PC dans les services					X	
Assurer un suivi de la consommation d'eau		X	X	X	X	X
Installer des économiseurs d'eau et mitigeurs						X
Installer des récupérateurs d'eau pour les plantes						X
Assurer un suivi de la consommation d'électricité	X	X	X	X	X	X
Réduire notre consommation d'électricité en réglant les détecteurs de présence					X	
Travailler avec la communauté de communes sur le « Plan climat air et énergie territorial »					X	X
<b><i>Sensibiliser et informer sur les gestes éco-responsables auprès des professionnels, résidents et familles</i></b>						
Rédiger une charte « éco-responsable » pour sensibiliser à la lutte contre le gaspillage						X
Mettre en place des actions lors de la semaine du développement durable					X	
Amorcer une réflexion sur l'usage de nouveaux produits éco-responsables en créant des groupes de réflexion environnementale et réaliser des analyses de projet chiffrées (sur les solutions lavables, les carrés de soins...)						X
Publier un « flash qualité » sur le développement durable tous les 3 ou 4 mois					X	

## **CONCLUSION**

La démarche d'élaboration de ce projet d'établissement a permis le développement d'une réflexion collective impliquant tous les professionnels. Elle a été perturbée par le contexte sanitaire dans lequel nous sommes entrés début 2020 sans pour autant impacter les objectifs premiers : apporter un accompagnement adapté et personnalisé à chaque personne accueillie et ce dans un environnement assurant une qualité de vie à hauteur des besoins et des souhaits de chacun.

Ce projet d'établissement est destiné à servir de référence aux pratiques professionnelles de la Résidence mais aussi à poser un cadre d'accompagnement commun à chacun. Il constitue également un engagement fort auprès des personnes accueillies et de leurs proches.

Le contexte si particulier dans lequel nous vivons depuis 2020 a fait émerger de nouvelles réflexions : l'importance de la notion de liberté d'aller et venir de chacun, de l'esprit de solidarité des équipes et de l'impact des conditions de travail sur le bien-être des professionnels qui influent sur l'accompagnement apporté aux résidents.

La Résidence s'engage, au travers ce projet d'établissement, à développer une organisation sociale engagée et solidaire, en mettant au cœur de la réflexion la qualité d'accompagnement des résidents et des personnes accompagnées à leur domicile.

La perte d'autonomie plus importante des personnes accueillies et les difficultés en termes de recrutement du secteur médico-social seront des éléments contextuels à prendre en compte pour la bonne réalisation des objectifs fixés au travers de ce projet d'établissement.

## **ANNEXES**

**Annexe 1 : Méthodologie d'élaboration du projet**

**Annexe 2 : Bilan du précédent projet d'établissement**

**Annexe 3 : Tableau de bord qualité**

**Annexe 4 : Projet de service des Unités de vie pour Personnes  
Agées Désorientées (UPAD)**

# ANNEXE 1

## Méthodologie d'élaboration du projet

Le projet d'établissement (PE) est en premier lieu un outil qui vise à conforter les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure. A ce titre c'est également un document transversal qui fait figure de document de référence pour l'ensemble des professionnels de la structure.

### **Principes méthodologiques et thématiques retenus**

Pour bâtir l'ébauche de la méthodologie d'élaboration du projet d'établissement de la Résidence pour l'année 2020, nous sommes repartis du précédent projet d'établissement et de la démarche qui avait été mise en place alors et nous avons croisé celle-ci avec les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM en la matière<sup>8</sup>. *De facto*, la démarche suivie pour l'élaboration du projet d'établissement 2013-2018 était fortement inspirée des RBPP de l'ANESM.

Concernant le choix des thématiques abordées dans les groupes de travail, nous avons été vigilants à respecter une forme de cohérence par rapport au précédent projet mais aussi à articuler ce nouveau projet avec les engagements et les priorités définies dans le CPOM. 3 thématiques ont donc été retenues pour alimenter la construction du projet d'établissement :

- L'accompagnement des troubles du comportement et psychiques du sujet âgé (domicile et EHPAD) et soutien aux aidants non professionnels
- La prévention des risques liés à la santé inhérents à la situation de vulnérabilité des personnes accompagnées (prévention du risque infectieux, circuit du médicament, hygiène bucco-dentaire)
- L'inscription dans une démarche de RSE (Santé et qualité de vie au travail et Développement durable)

---

<sup>8</sup> ANESM, 2009, RBPP « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service »



## **Principales étapes de la démarche**

### **Étape 1. Mise en place d'un comité de pilotage (Copil) et conception de la démarche**

- Définition des principes et de la méthodologie de l'évaluation afin que le PE respecte et traduise les valeurs de la Résidence
- Analyse des enjeux propres à la résidence
- Proposition d'un échéancier
- Choix des thématiques à approfondir
- Mobilisation des différents acteurs
- Suivi de l'ensemble de la démarche

### **Étape 2. Réalisation des travaux préparatoires et d'un diagnostic**

- Recueil des données disponibles dans les documents internes de la structure (précédents PE, enquête de satisfaction, projet de vie, résultats des évaluations internes)
- Articulation avec le Comité de Pilotage Qualité et partage du diagnostic
- Analyse des données disponibles

### **Étape 3. Mise en place des groupes de travail et formulation des orientations**

- Organisation de la composition des groupes
- Réunions des différents groupes de travail (3 ou 4 en fonction des thèmes sélectionnés) et formulation des premières orientations
- Communication sur l'avancement de la démarche auprès des instances (CVS, CA, CTE)

### **Étape 4. Définition du plan d'actions et rédaction du PE**

- Redéfinition des valeurs et missions de la Résidence
- Principales orientations en matière de développement
- Intégration des résultats de l'évaluation interne
- Rédaction des fiches action

### **Étape 5. Validation du PE**

- Présentation du PE aux instances de la Résidence
- Relecture et vérification par le comité de pilotage
- Validation par les instances

### **Étape 6. Suivi du projet**

- Édition du PE
- Rédaction d'une synthèse
- Mise en place du comité de suivi du PE en lien avec le comité de pilotage Qualité
- Révision du projet et évaluation interne



## **Modalités d'implication des usagers, des professionnels et des instances dans la démarche**

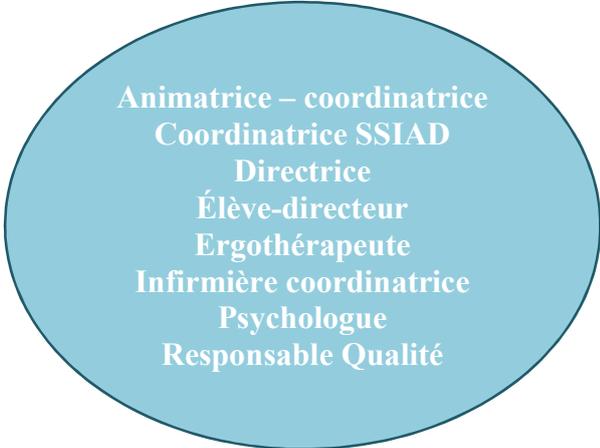
### **Composition et missions du Comité de pilotage (Copil)**

Le comité de pilotage a été composé d'un groupe de 8 professionnels aux compétences diverses et variées.

Il a eu en charge la formalisation de la démarche ainsi que sa mise en œuvre.

Il s'est réuni à de multiples reprises, afin d'assurer le suivi de la démarche.

A l'issue de la rédaction du PE, il assurera le suivi de celui-ci et prendra alors la forme d'un comité de suivi, en lien étroit avec le Copil Qualité de la Résidence.



Animatrice – coordinatrice  
Coordinatrice SSIAD  
Directrice  
Élève-directeur  
Ergothérapeute  
Infirmière coordinatrice  
Psychologue  
Responsable Qualité

Les missions du Copil étaient les suivantes :

- Décider de la méthode et du calendrier de la démarche
- Définir les objectifs à atteindre, en lien avec les objectifs de l'évaluation interne
- Formuler les orientations et prioriser les thématiques à traiter
- Définir le plan d'actions
- Formaliser la rédaction du pré-projet avant validation par les instances
- Organiser la communication sur l'actualisation du PE

### **Modalités d'association des usagers au long de la démarche**

En tant qu'outil de la loi 2002-2, il est primordial que le projet d'établissement soit utilisé à des fins d'amélioration de la qualité de l'accompagnement et de renforcement des droits des usagers. Les résidents et leurs familles ont donc nécessairement été consultés afin de faire remonter leurs besoins et attentes.

Les résidents et leurs familles ont été impliqués durant la démarche au travers :

- Des groupes de conversation pour les résidents
- Des groupes de travail pour les familles des usagers

L'implication des usagers accompagnés à leur domicile ainsi que leurs proches a été plus ardue à mettre en œuvre. Pour pallier ce défaut de représentativité dans les instances physiques, il a été tenu compte des résultats des enquêtes de satisfaction administrées par le SSIAD les années précédentes.

Tout au long de la démarche, le comité de pilotage s'est assuré de communiquer des avancées du projet auprès des instances dédiées (CVS, Réunion Résidents-familles).

### **Modalités d'association des professionnels et des instances au long de la démarche**

L'élaboration du nouveau projet d'établissement a été l'occasion de poursuivre l'interconnaissance mutuelle entre les professionnels du SSIAD et ceux de l'établissement.

D'abord, les groupes de travail ont été l'occasion de définir des valeurs et des missions communes à l'ensemble des professionnels.

Leur association au sein des groupes de travail a également permis de faire émerger de nouveaux questionnements pour les uns et les autres et de confronter la réalité de leurs métiers.

Enfin, cette démarche a permis de prendre du recul ensemble, tous professionnels confondus, sur nos pratiques et l'exercice quotidien de notre métier, en gardant toujours à l'esprit l'intérêt supérieur des résidents et des personnes accompagnées à leur domicile.

Les instances représentatives des salariés ont été tenues informées des avancées de la démarche au même titre que le Conseil d'administration de la Résidence.

## ANNEXE 2

### Bilan du précédent projet d'établissement

ORIENTATIONS STRATEGIQUES 2013-2018	Réalisé	En cours	Non réalisé
<b>Continuer à améliorer la qualité de l'accompagnement aux résidents accueillis</b>			
Réorganisation du travail afin de respecter au mieux le rythme et les souhaits des résidents	<b>X</b>		
<b>Poursuivre la démarche d'accompagnement personnalisé</b>			
Actualisation et évaluation des projets d'accompagnement personnalisé en associant le résident à son projet	<b>X</b>		
<b>Poursuivre la démarche de qualification et de professionnalisation des équipes</b>			
Formation des professionnels au vu des besoins d'accompagnement des résidents : assistant de soins en gérontologie	<b>X</b>	<b>X</b>	
Qualification des agents de service hospitalier : transformation des postes d'agent de service en poste d'aide-soignant			<b>X</b>
Recrutement de nouveaux professionnels : psychomotricien, diététicienne, infirmière hygiéniste	<b>X (IDEH)</b>		<b>X</b>
<b>Diversifier l'offre d'accompagnement et d'accueil des personnes âgées</b>			
Création de deux unités pour personnes âgées désorientées d'une capacité de quatorze lits chacune, (sans augmentation de capacité de l'établissement) afin d'améliorer leur accompagnement	<b>X</b>		
Création de six places d'accueil de jour si un appel à projet était ouvert			<b>X</b>
<b>Améliorer la qualité de l'accueil et adapter les locaux à l'évolution des besoins des résidents accueillis</b>			
Création de deux unités pour personnes âgées désorientées	<b>X</b>		
Passage à 20 m <sup>2</sup> de la surface de treize chambres du service des Colombes	<b>X</b>		
Dédoublement des six chambres à deux lits,	<b>X</b>		
Mise aux normes par rapport à l'accessibilité des personnes à mobilité réduite	<b>X</b>		
Réorganisation du pôle soins	<b>X</b>		

Amélioration de la logistique,	X		
Création de bureaux.	X		
<b>Renforcer les coopérations de la Résidence avec les différents acteurs locaux du secteur médico-social et sanitaire</b>			
Filière gériatrique		X	
Développement des partenariats (prévention du risque infectieux)		X	
<b>S'engager dans une démarche de développement durable</b>			
Optimisation de la filière déchets		X	
Privilégier les achats éco-responsables		X	
Adapter les équipements et les installations de l'établissement, notamment dans le cadre du projet de travaux.	X		

## ANNEXE 3

### Tableau de bord qualité

#### Etablissement : Résidence Val de Chevré

Référence	Objectifs	Thèmes	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avcmt
ACCOMPAGNEMENT SOCIAL	Améliorer l'accompagnement des personnes présentant des troubles du comportement	ACCOMPAGNEMENT DU RESIDENT	- Tableau de bord qualité 2013;2018; convention tripartite	RENOUF Céline	31/12/2022	1	
<b>Actions</b>				<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>	<b>État d'avancement</b>	
Sensibiliser/former les équipes cuisines aux troubles du comportement et pathologies associées: En attente de la stabilisation de l'équipe cuisine				FADIER Gwenaëlle	31/12/2022	Non traité	
CIRCUIT DU MEDICAMENT	Sécuriser le circuit du médicament	L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES	- Tableau de bord qualité 2013;2018; convention tripartite	RENOUF Céline	31/12/2022	1	
<b>Actions</b>				<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>	<b>État d'avancement</b>	
Définir la liste des médicaments préférentiels à prescrire par les médecins traitants: livret thérapeutique. Refaire un bilan sur les formes de traitement des résidents: buvables, gouttes				MEDECIN CO LA BOUEXIERE	31/12/2022	En cours	
S'assurer que les retranscriptions effectuées par les IDE sur PSI soient validées par le médecin traitant				MEDECIN CO LA BOUEXIERE	31/10/2022	En cours	
Eviter de déblister les médicaments PDA: Mise en place de valises à médicaments dans les services. Efficacité de l'action à vérifier dans chaque service				RENOUF Céline	31/10/2022	En cours	
Prévoir 2 réunions annuelles avec les pharmaciens. Projet initialisé, mis en attente pendant la période covid				RENOUF Céline	31/12/2022	En cours	
DROITS ET LIBERTES	Etre toujours vigilant au respect des droits et libertés des résidents	- GARANTIE DES DROITS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS	- Tableau de bord qualité 2013;2018; convention tripartite	QUENEC'H DE QUIVILIC Isabelle	30/06/2022	1	
<b>Actions</b>				<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>	<b>État d'avancement</b>	
Faire une information auprès des professionnels SSIAD et EHPAD sur le secret professionnel partagé				FADIER Gwenaëlle	30/06/2022	En cours	

FORMATION	Poursuivre la professionnalisation des équipes	- QVT ET PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS	- Tableau de bord qualité 2013;2018; convention tripartite	QUENECH DE QUIVILIC Isabelle	31/12/2022	1	
-----------	--	--	--	------------------------------	------------	---	---

Actions				Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Mettre en place un document de suivi des nouveaux agents EHPAD et SSIAD et prévoir un bilan périodique des connaissances sur les documents internes				ROBERT Patricia	31/12/2022	Non traité	

GESTION DES DECHETS	Optimiser la filière des déchets	- LA PRISE EN COMPTE DES ENJEUX DU DEVELOPPEMENT DURABLE	- Tableau de bord qualité 2013;2018; convention tripartite	ROBERT Patricia	31/12/2022	1	
---------------------	----------------------------------	--	--	-----------------	------------	---	---

Actions				Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Actualiser le protocole d'élimination des déchets				ROBERT Patricia	12/10/2022	En cours	
Etude d'un projet de compostage des déchets: appel à candidature 2019				ROBERT Patricia	31/12/2022	En cours	

LES REPAS	Favoriser l'autonomie des repas	- ACCOMPAGNEMENT DU RESIDENT	- Tableau de bord qualité 2013;2018; convention tripartite - EVALUATION INTERNE 2018	QUENECH DE QUIVILIC Isabelle	31/10/2022	1	
-----------	---------------------------------	------------------------------	---	------------------------------	------------	---	---

Actions				Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Sensibiliser le personnel soignant sur les alternatives à proposer aux résidents ayant des difficultés à s'alimenter seuls (ex: manger-mains)				ROBERT Patricia	31/10/2022	En cours	

PARAMEDICAUX	Renforcer les coopérations de la Résidence avec les différents acteurs locaux du secteur sanitaire et médico-social	- ACCOMPAGNEMENT DU RESIDENT	- Tableau de bord qualité 2013;2018; convention tripartite	QUENECH DE QUIVILIC Isabelle	31/12/2022	1	
--------------	---	------------------------------	--	------------------------------	------------	---	---

Actions				Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Rechercher l'implication des professionnels libéraux intervenants dans l'établissement avec la mise en place d'une commission de la coordination gériatrique et la signature de contrats ou conventions d'exercice libéral avec les profess				MEDECIN CO LA BOUEXIERE	31/12/2022	En cours	

PREVENTION DES RISQUES	Améliorer les actions d'évaluation et de prévention des risques	L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES	- Tableau de bord qualité 2013;2018; convention tripartite	RENOUF Céline	31/07/2022	1	
------------------------	---	--	--	---------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Améliorer l'entretien des chambres, cabinets de toilette et des locaux techniques			RENOUF Céline	30/06/2022	En cours
Mettre à jour le protocole hospitalisation : liste d'affaires minimum à prévoir			RENOUF Céline	31/07/2022	Non traité
Organiser le planning d'entretien des fauteuils, rollateurs,... par l'équipe soignante à l'aide du nettoyeur vapeur. A revoir avec Ergo et IDEC			RENOUF Céline	31/03/2022	En cours

PREVENTION DES RISQUES	Améliorer les actions d'évaluation et de prévention des risques	- RAPPELS ANNUELS	- Tableau de bord qualité 2013;2018; convention tripartite	RENOUF Céline	31/12/2022	1	
------------------------	---	-------------------	--	---------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Renseigner systématiquement le siège des chutes dans la déclaration de chute. Attente d'un nouveau logiciel de soins permettant de mieux gérer les chutes et leur analyse			ROBERT Patricia	31/12/2022	En cours
Renseigner systématiquement la cause des chutes dans la déclaration de chute. Attente d'un nouveau logiciel de soins permettant de mieux gérer les chutes et leur analyse			ROBERT Patricia	31/12/2022	En cours
Resensibiliser les équipes au quotidien sur le nettoyage et la désinfection du matériel puis le rangement au fur et à mesure.			RENOUF Céline	30/06/2022	En cours

QVT-CHSCT	EE : Respecter la réglementation du travail	- QVT ET PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS	- Tableau de bord qualité 2013;2018; convention tripartite	QUENECH DE QUIVILIC Isabelle	31/12/2022	1	
-----------	---	--	--	------------------------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Analyser les accidents du travail EHPAD et SSIAD avec l'équipe du CHSCT une fois par an et mettre à jour le document unique			ROBERT Patricia	31/12/2022	En cours
Améliorer la collecte des informations suite à un accident du travail. Demander l'appui de la médecine du travail, du médecin co ou de l'IDEC pour la lecture du certificat médical			ROBERT Patricia	31/12/2022	En cours

TABLEAU DE BORD QUALITE	Suivre et évaluer régulièrement le tableau de bord et diffuser les résultats (personnel, familles, résidents, autorités de tarification)	L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES	- Tableau de bord qualité 2013;2018; convention tripartite	ROBERT Patricia	31/05/2022	1	
-------------------------	--	--	--	-----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Remettre en place un suivi du tableau de bord en comité de pilotage 2 fois par an			ROBERT Patricia	31/05/2022	En cours
EE : remettre en place les "Flash Qualité" à l'attention du personnel pour permettre la connaissance et le suivi des axes d'amélioration et actions à venir. Lister les thèmes de l'année en COPIL			ROBERT Patricia	30/04/2022	En cours

## Annexe 4

# Projet de service des Unités de vie pour Personnes Âgées Désorientées (UPAD)

## Introduction

L'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie est une réalité de plus en plus prégnante au sein de l'établissement. En effet, la moyenne d'âge des résidents accueillis augmente et la Résidence doit désormais accompagner un nombre croissant de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés. C'est en partie pour répondre à cette problématique et dans le but d'améliorer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement proposés aux résidents, que la Résidence s'est engagée en juin 2016 dans un projet de travaux d'une durée de 32 mois.

Ces travaux ont notamment permis la création de deux unités pour personnes âgées désorientées permettant d'accueillir au total 28 résidents atteints de pathologies neurodégénératives ou apparentées. Ce sont les services des Cyprès et des Hortensias.

Le projet de service de ces deux unités fait partie intégrante du projet d'établissement. Pour mener ce projet à son terme, un groupe de travail pluridisciplinaire composé de la directrice de la Résidence, du médecin coordonnateur, d'une infirmière, d'aides-soignantes, d'agents de service, d'aides médico-psychologiques et/ou d'assistantes de soins en gériatrie, d'une animatrice, de la responsable Qualité et de la psychologue a été constitué. Afin d'associer l'ensemble du personnel de la Résidence à l'élaboration de ce projet, un questionnaire a été distribué à chaque professionnel de l'établissement, permettant ainsi de recueillir leurs attentes quant à l'ouverture de ces deux unités.

Enfin, ce projet s'inscrit dans la continuité des axes définis dans le Plan Alzheimer et a pour mission de répondre aux recommandations de bonnes pratiques publiées par l'HAS (Haute Autorité de Santé).

## 1. Missions et valeurs

Les missions ont été développées dans le prolongement des valeurs partagées par l'ensemble des professionnels et énoncées dans le projet d'établissement à savoir :

- Le respect de l'identité de la personne accueillie
- Le maintien de l'autonomie du résident
- L'accompagnement du résident dans tous les actes de la vie quotidienne.

Les missions des deux unités sont les suivantes :

- Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de pathologies neurodégénératives et syndromes apparentés
- Sécuriser les résidents
- Proposer aux personnes âgées atteintes de troubles cognitifs des lieux de vie adaptés, dotés d'un personnel formé, s'appuyant sur un projet de soins et d'accompagnement individualisé spécifique
- Offrir un accompagnement et un cadre de vie adaptés permettant de favoriser des activités thérapeutiques et sociales.

## 2. La population accueillie

Les Unités de vie pour Personnes Âgées Désorientées s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'un syndrome apparenté documenté, associé(e) à des troubles psycho-comportementaux dits « productifs » ou « gênants » ou « perturbateurs » ou « positifs » dont la sévérité et/ou la persistance compromettent la qualité de vie du résident et sa sécurité et qui ne sont pas compatibles avec le maintien en unité traditionnelle. Les 28 personnes accueillies sont donc des résidents qui de par leurs pathologies ont des besoins spécifiques d'accompagnement (voir infra sur la formation des personnels travaillant dans les UPAD).

Aucune de ces deux unités n'est destinée à accueillir des personnes présentant des troubles du comportement « sévères » et/ou d'origine psychiatrique.

Les critères d'entrée sont les suivants :

- Consentement ou du moins recherche de l'assentiment du résident
- Mise en danger potentielle en lien essentiellement avec un risque de sortie sur l'extérieur

- Troubles cognitifs associés à des troubles du comportement légers à modérés en lien avec une pathologie neurodégénérative ou un syndrome apparenté.

### 3. L'arrivée et l'accueil du résident

La majorité des résidents arrivant dans les UPAD viennent de l'extérieur de la Résidence, soit de leur domicile, soit d'une structure hospitalière. Parfois certains résidents peuvent également être amenés à déménager d'une unité dite traditionnelle vers une UPAD.

Dans le premier cas, les résidents sont reçus avec leur famille en visite de pré-admission, consécutivement à un entretien téléphonique avec un de leurs proches et souvent avec un des professionnels de l'hôpital où ils sont hébergés temporairement. Cet entretien de pré-admission est l'occasion de recueillir un certain nombre d'informations concernant essentiellement son histoire de vie et ses habitudes de vie. Dans un second temps, une visite de l'unité et de la chambre disponible est proposée. Si la personne est consentante, un rendez-vous administratif est fixé et la date d'arrivée du résident est convenue conjointement avec le résident et sa famille.

Dans le second cas, lorsque le résident déménage au sein de la Résidence, la situation est au préalable discutée en équipe pluridisciplinaire et en lien avec la famille. Une fois la décision actée aux termes de la concertation, le résident et sa famille en sont informés, une visite des locaux leur est proposée, puis une date de déménagement est convenue.

Lors de l'arrivée d'un résident, ce dernier et les proches présents sont accueillis au secrétariat puis par un membre de l'équipe du service. L'IDE se présente également, puis au fil des jours, les professionnels de la Résidence viennent faire connaissance avec le résident. A ce stade, le projet d'accompagnement individualisé a été rédigé, les habitudes de vie complétées. La famille est informée de l'existence du PAI par mail ou par voie d'affichage. Elle a la possibilité d'en prendre connaissance auprès de la psychologue de la Résidence. Un bilan d'adaptation est également planifié deux à trois mois après l'arrivée du résident, il est réalisé en équipe pluridisciplinaire (directrice, IDEC, IDE référent, AS ou ASG ou ASH, ergothérapeute, animateur et psychologue).

Il a été fait le choix d'accompagner les résidents jusqu'à la fin de leur vie, dans un souci de prise en soins globale et personnalisée. Cependant l'accueil d'un résident au sein de ces unités peut être remis en cause si des troubles du comportement sévères mettant en danger le résident et/ou les autres résidents apparaissent. Le cas échéant, il pourra être orienté vers des structures extérieures à l'établissement (Hospitalisation temporaire, Unité Cognitive-Comportementale ou Unité d'Hébergement Renforcé).

### 4. Professionnels et compétences mobilisées

L'accompagnement dans les UPAD est réalisé par une équipe pluridisciplinaire de professionnels volontaires pour travailler au sein de ces unités. Cette équipe comprend :

- Des infirmiers
- Des aides-soignants dont neuf ont pu être formés au diplôme d'assistant de soins en gérontologie en amont de l'ouverture de deux UPAD afin de répondre au mieux aux besoins d'accompagnement des résidents
- Des agents des services hospitaliers
- Des animateurs qui travaillent en lien avec le référent « activité et vie sociale » désigné au sein de chaque unité
- Une IDEC
- Une psychologue
- Une ergothérapeute

Des bénévoles extérieurs à la structure pourront être amenés à intervenir au sein des UPAD en fonction des activités programmées et selon les conventions de partenariat prévues à cet effet.

Enfin, les professionnels qui interviennent au sein des UPAD sont formés :

- Sur la maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés, leur prise en charge, leur retentissement sur les capacités de la personne dans les actes de la vie quotidienne
- Sur la prévention, l'anticipation, la compréhension et l'évaluation des troubles psychologiques et comportementaux et la résolution des situations de crise
- Sur les techniques de communication, savoir-être et savoir-faire
- Sur l'évaluation de la douleur, particulièrement chez les personnes ayant des troubles de la communication verbale

Ils s'engagent à suivre des formations en lien avec l'accompagnement proposé aux résidents et à réactualiser leurs connaissances au regard de l'évolution des pratiques et de la science.

## 5. Projet de soins spécifiques et PAI

Les résidents qui intègrent les UPAD, au regard des pathologies qui les affectent, présentent des besoins spécifiques d'accompagnement. A cet égard, la mise en œuvre d'un projet de soins spécifiques est nécessaire pour répondre au mieux aux besoins des résidents. Plusieurs objectifs sont à rechercher :

- Stimulation et mobilisation des capacités fonctionnelles restantes
- Participation à la vie sociale et aux activités de vie quotidienne
- Implication accrue de l'entourage et des proches
- Développement des interventions non médicamenteuses (animations flash, ateliers mémoire, ergothérapie, médiation animale)

Un des éléments déterminants dans l'accompagnement des résidents est le caractère nécessairement pluridisciplinaire de l'accompagnement de ces derniers. A cet effet, la Résidence doit s'attacher à développer des partenariats et un réseau à l'échelle du territoire afin de pouvoir mobiliser de manière ponctuelle des intervenants extérieurs (EMASP, Équipe mobile de psychiatrie, HAD). Par ailleurs, un psychologue extérieur à l'établissement pourrait être mobilisé utilement pour réaliser l'analyse des pratiques des professionnels intervenant dans ces UPAD. Enfin, la place des familles dans l'accompagnement des résidents doit être repensée : dans le cadre des objectifs du CPOM, l'établissement s'est engagé à accompagner et à apporter un soutien aux proches aidants, notamment au travers des interventions proposées par la psychologue.

Comme le préconise la loi du 2 janvier 2002 rénovant le statut des institutions sociales et médico-sociales, la démarche du projet d'accompagnement individualisé en institution se fonde avant tout sur la prise en considération de la parole des usagers. Il s'agit de prendre en compte l'identité et la continuité de vie lors de l'accueil de chaque nouvelle personne résidente.

Accompagner signifie "marcher à côté", ne pas faire à la place de la personne mais l'aider à faire ce qu'elle ne sait plus ou ne peut plus faire. En ce sens le PAI a pour objectif de soutenir et restaurer l'intégrité humaine de chaque personne âgée. Les objectifs du PAI sont les suivants :

- Proposer un accompagnement le plus adapté possible en fonction des attentes et des besoins de chaque personne âgée, et aussi respectueux que possible de ses habitudes de vie en dehors de l'institution
- Maintenir et restaurer le lien social en s'inscrivant dans une démarche inclusive et en faisant participer les résidents aux actes de la vie quotidienne
- Parfaire notre démarche d'accompagnement en portant une attention toute particulière à la mobilisation et à la stimulation des capacités fonctionnelles et cognitives des résidents

Le PAI regroupe les informations relatives aux domaines du soin et de la vie sociale, à savoir :

- Les circonstances de l'entrée en institution
- Des éléments de l'histoire de vie concernant l'enfance, la profession, la vie de famille, la religion, le logement...
- Les habitudes de vie précédant l'admission (alimentation, sommeil, soins d'hygiène, goûts vestimentaires, soins esthétiques, coiffure, ...)
- Des informations concernant les déplacements et les transferts
- Quelques aspects relatifs à la santé du résident (soins infirmiers par ex.), intervention de professionnels paramédicaux
- Des informations d'aspect plus psychologique et neuropsychologique (communication, mémoire, comportement, humeur, traits de caractères, ressenti sur le mois précédent l'entrée)
- Des informations concernant la vie sociale et les centres d'intérêt
- Les attentes du futur résident

## 6. L'architecture ou cadre de vie, support du projet d'accompagnement

Chaque service est constitué de 14 chambres individuelles de 20 m<sup>2</sup> minimum. Ces deux services se situent de part et d'autre de l'accueil de la Résidence. Chaque service est accessible par une entrée disposant d'un digicode. Les espaces communs sont lumineux, afin de favoriser l'orientation temporelle (moment de la journée, saison). Les entrées de chambre peuvent être personnalisées selon le souhait de chacun et le nom de chaque résident est apposé sur la porte de sa chambre.

Au service des Cyprès, les 14 chambres sont réparties sur deux couloirs séparés par un patio. Chaque chambre dispose d'un cabinet de toilette avec douche, d'un lit médicalisé, d'un fauteuil de repos, d'une table avec un fauteuil et une chaise, d'une commode et d'un grand placard ou d'une armoire. Chaque résident a la possibilité de remplacer le mobilier de la résidence par du mobilier ou des effets personnels (photos, cadres, bibelots, ...) pour personnaliser son espace de vie. Aussi chaque chambre est équipée d'une prise de télévision et d'une prise téléphone. Enfin, chaque résident est "équipé" d'un bracelet ou collier alarme au choix. En fonction des besoins de chacun, du matériel supplémentaire (chaise de douche, ...) est à disposition dans la résidence.

L'espace de vie s'organise de la façon suivante : une salle à manger avec une cuisine équipée, un salon avec télévision, une salle d'activités disposant d'un grand placard et d'un point d'eau et une pièce dédiée au bien-être et à la relaxation. Ces deux dernières pièces ferment à clé. Dans chaque cuisine, une bouilloire, du café et du thé sont à disposition des visiteurs. Accolée à la cuisine, la salle de transmissions est vitrée de manière à permettre aux professionnels d'avoir un regard sur les allées et venues des résidents. A cela s'ajoutent enfin des locaux techniques (local linge propre, local linge sale, local ménage, sanitaires) fermant à clé. Le jardin thérapeutique sécurisé d'une superficie de 250 m<sup>2</sup> est accessible à partir de la pièce de vie commune.

Au service des Hortensias, les 14 chambres (identiques à celles des Cyprès) sont réparties sur deux couloirs perpendiculaires se rejoignant au niveau de la pièce de vie commune. Cette pièce de vie est également composée d'une salle à manger, d'une cuisine équipée, d'un atelier disposant d'un grand placard et d'un point d'eau et d'un coin salon agrémenté d'une télévision. La salle de transmissions vitrée est située en face de la salle à manger. Ce service dispose de locaux techniques identiques à ceux décrits ci-dessus. Un accès extérieur donne sur une terrasse sécurisée de 18 m<sup>2</sup> agrémentée de jardinières.

Une réflexion a été menée en partenariat avec les professionnels sur la décoration des espaces de vie communs des deux UPAD. La thématique de la nature a été retenue au sein des deux services. Au fil des saisons, les professionnels et les résidents ont à cœur d'aménager et de décorer leurs services pour en faire un lieu de vie personnalisé.

Lors de l'opération de travaux, une attention particulière a été portée à l'architecture et à l'aménagement de ces nouveaux espaces de vie au sein de la Résidence. L'ouverture de ces deux UPAD répondait à plusieurs impératifs :

- Créer un environnement sûr et rassurant pour les résidents, susceptible de favoriser leur orientation dans le temps et dans l'espace. Dans chaque pièce de vie commune, un tableau blanc aimanté présente : les professionnels présents ce jour, l'éphéméride et le dicton du jour ainsi que les anniversaires des résidents et des professionnels, et diverses informations en lien avec la vie quotidienne du service.
- Créer un environnement stimulant et favorisant le maintien de l'autonomie des résidents. La personnalisation et la décoration des pièces de vie commune doit permettre une appropriation des lieux, tant par les résidents que par les professionnels. Comme évoqué *supra*, elle est également propice à la rencontre et à l'échange entre les uns et les autres.

## 7. L'animation en UPAD

Il s'agit d'une démarche d'animation globale qui doit restée centrée sur la personne ou le groupe en tenant compte des souhaits, des désirs ou refus du résident, mais aussi de ses centres d'intérêts. L'animation est avant tout un moyen de contribuer au bien-être physique et moral de la personne âgée.

Deux démarches complémentaires d'animation sont engagées auprès des résidents en UPAD : la proposition d'activité individualisée et celle d'activité collective. La première se doit d'être progressive, et se met en place dès l'arrivée du résident dans l'établissement en identifiant ses souhaits. S'agissant d'un temps de plaisir, il est important de renseigner le déroulement, la participation verbale et gestuelle pour éventuellement reproposez l'activité, la réajuster, élargir la participation à d'autres résidents. Quant à l'activité collective, elle doit tenir compte du niveau d'autonomie des résidents. La régularité est un facteur de repère et le choix du lieu est important. Afin de sécuriser le résident qui présente des troubles cognitifs, il importe de ne pas l'éloigner des lieux qu'il connaît.

Les résidents des UPAD ont la possibilité de participer aux animations proposées dans les unités dites « traditionnelles ». Ils sont également invités à participer à l'ensemble des manifestations festives (après-midi festifs, goûters d'anniversaire, sorties, ...) qui s'inscrivent dans le cadre de l'accompagnement proposé à tous les résidents.

Au sein des UPAD, des activités sont planifiées de manière hebdomadaire (les plannings affichés à titre indicatif dans chaque pièce de vie des UPAD sont consultables en annexe) : gym douce, cuisine, lecture et écriture, jardinage, travaux manuels, écoute musicale, groupes de conversation, activité mémoire, jeux de société, médiation animale... En outre, des temps d'accompagnement individuels qui s'articulent avec le PAI formalisé sont programmés : relaxation, massage, manucure, épilation, temps d'écoute, promenade à l'extérieur. Une fois par mois, des ateliers « manger-mains » (préparation et dégustation du repas partagé entre résidents et professionnels) sont proposés aux résidents des UPAD par l'ergothérapeute et la psychologue ou l'animatrice.

La nouvelle organisation du travail a par ailleurs nécessité de repenser les activités proposées au sein de l'établissement. Dans chaque UPAD, un référent « activité et vie sociale » a ainsi été nommé afin de faire le lien avec l'équipe d'animation. Les missions de ce référent sont les suivantes :

- Participer à la planification des animations pouvant être proposées aux résidents.

- Assurer le suivi régulier des activités mises en place en UPAD.
- Réaliser un bilan mensuel avec l'ensemble des professionnels de l'unité pour analyser les activités proposées afin de repérer celles appréciées des résidents, les dysfonctionnements et de procéder à des réajustements si nécessaire. Un compte rendu sera transmis à la psychologue et à la coordinatrice animation.
- Veiller à la traçabilité des animations pour chaque résident sous PSI (dossier de soins informatisé), sous l'onglet « EDU-ANI ».
- S'assurer que les outils mis à disposition des professionnels sont à jour.
- Suivre l'état des stocks et identifier les besoins en approvisionnement concernant le matériel d'animation, pour en référer à la coordinatrice animation.
- En cas de problèmes relatifs à la vie sociale ou de difficultés dans l'accompagnement d'un résident de l'UPAD, relayer l'information auprès de la psychologue et/ou auprès de la coordinatrice animation.
- En l'absence du référent « activité et vie sociale », son suppléant aura à sa charge les mêmes missions.

## **8. Suivi, évaluation et réactualisation du projet de service**

Le projet de service des deux UPAD et la mise en place des différents items qui le composent devront faire l'objet d'un suivi et d'une attention particulière quant à leur développement. Dans ce cadre, la mise en œuvre de réunions d'analyse des pratiques professionnelles paraît particulièrement pertinente afin que les professionnels puissent échanger sur les situations complexes et trouver des solutions de manière collective. Plus généralement, il faut encourager la parole des professionnels qui travaillent au plus près des résidents et prendre en compte leurs observations pour faire évoluer l'accompagnement en fonction des attentes et besoins des résidents.

Le projet de service, dont le projet d'animation fait partie intégrante, peut être amené à évoluer dans le temps en fonction des besoins et des attentes des résidents. La révision régulière du PAI des résidents accompagnés en UPAD est elle aussi essentielle afin de mener un projet d'accompagnement qui soit cohérent pour la personne accueillie au sein de l'unité. En élaborant un projet d'animation pour les résidents en UPAD, les soignants permettent à chaque personne de se sentir reconnue et d'avoir un projet de vie au quotidien.

En lien avec le Copil Qualité mis en place au sein de la Résidence, le projet de service des deux UPAD doit être évalué régulièrement afin de voir s'il correspond toujours aux normes attendues en termes de qualité et de pertinence de l'accompagnement. Il ne s'agit pas de répondre à la démence mais à la souffrance qu'elle engendre.