



LE PATIO

PROJET D'ETABLISSEMENT 2014-2019



**8 – 10 avenue Joseph Bodin de Boismortier
77680 ROISSY EN BRIE**

SOMMAIRE

I.	AVANT PROPOS.....	7
A.	Finalité du projet d'établissement	7
B.	Méthodologie	7
C.	Le parcours de prise en charge	7
II.	LE PROJET INSTITUTIONNEL.....	7
A.	La situation de l'établissement.....	7
a.	Historique	7
b.	Identification	9
c.	Capacité d'accueil.....	9
d.	Implantation géographique, accessibilité	9
e.	La tarification.....	12
f.	Les services rendus.....	12
B.	Les valeurs de l'établissement.....	12
C.	L'administration (la gestion de l'établissement)	13
a.	Le Président et sous délégation la Directrice Générale	13
b.	L'Assemblée Générale.....	13
c.	Le Conseil d'Administration	14
d.	Le Bureau	14
D.	Les recommandations et textes de références.....	15
a.	Les chartes	15
b.	Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.....	15
c.	Les autres recommandations utilisées par l'établissement	15
E.	Le contexte réglementaire	15
a.	Le cadre réglementaire	15
b.	Les obligations réglementaires	16
F.	L'inscription de l'établissement dans l'environnement	18
a.	Les orientations régionales et départementales	18
b.	L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire.....	18
c.	Les rencontres intergénérationnelles	19
G.	Les principes d'intervention	19

a.	<i>Les sources des principes d'intervention</i>	19
b.	<i>La mise en œuvre à l'ACEP</i>	19
c.	<i>Les principes contradictoires et la gestion des paradoxes</i>	20
d.	<i>Des modalités de régulation</i>	21
III.	<i>LE PROJET DE VIE</i>	21
A.	<i>Les caractéristiques et la provenance des personnes âgées accueillies au 31 décembre 2014</i>	21
a.	<i>L'âge moyen</i>	21
b.	<i>La provenance géographique</i>	22
c.	<i>L'évaluation de l'autonomie : le classement du GIR</i>	22
B.	<i>Le fonctionnement institutionnel</i>	22
a.	<i>L'accueil</i>	22
b.	<i>L'organisation de la vie sociale</i>	23
c.	<i>Participation à la vie de l'établissement, information et communication</i>	24
C.	<i>Le projet d'Accompagnement personnalisé (PAP) et le recueil des consentements des résidents : évaluation, recueil histoire de vie, élaboration, mise en œuvre</i>	24
D.	<i>La démarche éthique (la charte des droits et libertés, le respect des personnes, la lutte contre la maltraitance, suivi des plaintes)</i>	24
IV.	<i>LE PROJET D'HEBERGEMENT</i>	25
A.	<i>L'hôtellerie</i>	25
a.	<i>L'accueil</i>	25
b.	<i>La lingerie</i>	26
c.	<i>La restauration</i>	27
d.	<i>Le bio-nettoyage</i>	28
B.	<i>La maintenance</i>	29
a.	<i>Les bâtiments</i>	29
b.	<i>Les installations techniques et les équipements</i>	29
c.	<i>La sécurité au sein de la résidence</i>	29
V.	<i>LE PROJET D'ANIMATION</i>	30
A.	<i>Objectifs du projet d'animation et animations proposées</i>	30
B.	<i>La participation des familles et des bénévoles</i>	31
VI.	<i>LE PROJET DE SOINS</i>	32
A.	<i>La qualité des soins (priorités de soins, sécurité, prévention des risques)</i>	32
B.	<i>La coordination des soins : rôle du médecin coordonnateur et relations confraternelles, intervenants libéraux...)</i>	32
a.	<i>Le rôle du médecin coordonnateur</i>	32
b.	<i>Les surveillantes</i>	33
c.	<i>Les intervenants libéraux</i>	33
d.	<i>Le libre choix</i>	33

C.	<i>La permanence de soins (équipe soignante, tableau de garde, surveillance de nuit, protocoles d'urgence ...</i>	34
D.	<i>Le circuit du médicament</i>	34
E.	<i>L'individualisation des soins : admission du résident, évaluation, élaboration du projet de soins individualisé, mise en œuvre</i>	34
F.	<i>Le dossier de soins (composition, acteurs, utilisation), planification des soins et surveillance, transmission des informations</i>	35
a.	<i>Dossier médical :</i>	35
b.	<i>Organisation de l'interdisciplinarité : Transmissions, circulation de l'information :</i>	35
c.	<i>Les planifications de soins:</i>	35
G.	<i>L'accompagnement fin de vie : soins, convention équipes mobiles, accompagnement des familles, formation des personnels</i>	36
H.	<i>Les prises en charge adaptées</i>	36
a.	<i>Soutien psychologique</i>	36
b.	<i>La kinésithérapie</i>	37
I.	<i>Prévenir les risques de santé liés à la vulnérabilité des personnes accueillies</i>	38
J.	<i>Les dispositifs de prise en charge spécifique : canicule, infections épidémiques virales, grippe, etc.</i>	38
VII.	<i>LE PROJET SOCIAL</i>	39
A.	<i>Le personnel</i>	39
a.	<i>L'organigramme</i>	39
b.	<i>L'effectif</i>	39
c.	<i>Le rôle et les missions de chaque professionnel</i>	39
d.	<i>L'identification des salariés</i>	39
B.	<i>Les textes applicables aux salariés</i>	39
a.	<i>Le règlement intérieur</i>	39
b.	<i>La convention collective</i>	39
c.	<i>Le livret d'accueil du personnel</i>	39
d.	<i>La Charte de l'ACEP</i>	40
C.	<i>La communication en interne</i>	40
D.	<i>Les instances représentatives du personnel : délégués du personnel, comité d'entreprise, CHSCT</i>	40
a.	<i>Les délégués du personnel</i>	40
b.	<i>Les délégués syndicaux</i>	41
c.	<i>Le comité d'Entreprise</i>	41
d.	<i>Le CHSCT</i>	41
E.	<i>La formation</i>	41
a.	<i>Objectifs</i>	41
b.	<i>L'élaboration du plan de formation</i>	41
c.	<i>Formations effectuées sur l'année 2013</i>	42

d.	<i>Plan 2014</i>	42
F.	<i>Les actions favorisant les conditions de travail : recrutement, accueil, soutien, évaluation des pratiques</i> ...	43
a.	<i>Le recrutement</i>	43
b.	<i>Accueil du personnel</i>	43
G.	<i>La gestion prévisionnelle des emplois</i>	44
H.	<i>La prévention des risques professionnels</i>	44
VIII.	<i>LE PROJET QUALITE ET DE MAITRISE DES RISQUES</i>	45
A.	<i>L'organisation de la démarche qualité</i>	45
a.	<i>La mise en place de protocole et l'appropriation des procédures qualité par les équipes</i>	45
b.	<i>Le contrôle et l'évaluation. Les indicateurs « qualité » mis en place</i>	45
B.	<i>Le recueil et le traitement de la satisfaction</i>	45
a.	<i>Les résidents et familles</i>	45
b.	<i>Les salariés</i>	46
C.	<i>Les évaluations internes et externes</i>	46
a.	<i>Evaluation interne : méthodologie</i>	46
b.	<i>Evaluation interne : déroulement</i>	46
c.	<i>Evaluation externe</i>	47
D.	<i>Les axes d'amélioration</i>	47
IX.	<i>LE PROJET ARCHITECTURAL</i>	47
A.	<i>Présentation globale de l'opération</i>	47
a.	<i>Rappel de l'historique</i>	48
b.	<i>Enjeux</i>	48
B.	<i>Opportunité et faisabilité de l'opération</i>	49
C.	<i>Besoins et exigences essentielles</i>	49
a.	<i>Exigences fonctionnelles</i>	49
b.	<i>Exigences générale de fonctionnement</i>	50
c.	<i>L'accessibilité des lieux</i>	51
d.	<i>Le développement des sens</i>	52
e.	<i>Le mouvement et la lumière</i>	52
f.	<i>Les aides techniques adaptées</i>	53
g.	<i>L'accessibilité générale</i>	53
h.	<i>La qualité environnementale</i>	53
i.	<i>Le développement durable</i>	54
X.	<i>LES PROJETS EVENTUELS</i>	54
A.	<i>Réflexion sur le projet de création d'une mini ferme</i>	54
a.	<i>Constat</i>	54
b.	<i>Point de vue juridique</i>	54

c.	<i>Apports</i>	55
d.	<i>Choix des animaux</i>	55
e.	<i>Organisation</i>	56
f.	<i>Conclusion</i>	56
B.	<i>Réflexion sur le projet de création d'une micro crèche</i>	56
a.	<i>Qu'est-ce qu'une micro-crèche ?</i>	56
b.	<i>Où peut-elle être implantée ?</i>	57
c.	<i>Qui peut créer une micro - crèche ?</i>	57
d.	<i>Qui encadre les enfants ?</i>	57
e.	<i>Combien de personnel encadrant et présent auprès des enfants accueillis ?</i>	57
f.	<i>Quelles démarches faut-il effectuer pour créer une micro-crèche?</i>	57
g.	<i>Conclusion</i>	58
	<i>INDEX</i>	59
	<i>ANNEXES</i>	61

I. AVANT PROPOS.....

A. Finalité du projet d'établissement

Le projet d'établissement s'inscrit dans un cadre réglementaire.

Il a pour but de définir des objectifs précis et des choix stratégiques de prise en charge des personnes accueillies en tenant compte de leurs spécificités et de la politique médico-sociale. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale en rappelle les grands principes.

Il a pour vocation à constituer les valeurs de l'établissement, à permettre le contrôle et l'évaluation des prestations servies, à fédérer l'ensemble des professionnels, à faciliter le management de l'établissement et à lui servir de support promotionnel et de communication.

B. Méthodologie

Toujours dans la volonté d'un travail participatif et d'une recherche de cohésion d'équipe autour du projet d'établissement, la constitution du comité de pilotage a fait suite à l'évaluation interne. La direction a choisi de déterminer des membres permanents garantissant le fil conducteur durant l'écriture du projet d'établissement et des membres ponctuels en fonction des thématiques abordées. Ce document a donc été rédigé par toutes les composantes de la structure : pôle soins, pôle animation/vie sociale, pôle hébergement...

C. Le parcours de prise en charge

La volonté de l'ACEP d'être Pilote se manifeste en premier lieu dans son parcours de prise en charge.

L'ACEP a souhaité être présente auprès de la personne âgée depuis le domicile jusqu'à sa prise en charge en établissement. Pour ce faire, l'établissement a développé divers services :

- + Un SSIAD de 55 places*
- + Un accueil de jour Alzheimer de 10 places par jour*
- + Un hébergement temporaire Alzheimer de 3 lits*
- + Un hébergement de long séjour de 182 lits*

Le présent document porte donc sur l'EHPAD. En ce qui concerne le SSIAD et l'Accueil de jour, un projet de service propre à ces deux entités a été créé pour compléter le projet d'établissement.

II. LE PROJET INSTITUTIONNEL.....

A. La situation de l'établissement

Notre EHPAD est un établissement privé à but non lucratif d'une capacité d'accueil de 185 lits et fait parti de l'ACEP (Association pour la Création d'Equipements Pilotes pour personnes âgées). Notre association gère en plus d'un EHPAD, 3 lits d'accueil temporaire Alzheimer, un accueil de jour Alzheimer de 10 places ainsi qu'un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) de 55 places.

a. Historique

En juillet 1976, il est formé, sous le titre « Association pour la Création d'Equipements Pilotes pour personnes âgées » (ACEP), une association régie par les dispositions de la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901, dont le siège est fixé à Roissy-en-Brie (Seine-et-Marne).

L'association à but non lucratif se place sous les régimes législatifs et réglementaires. Elle est soumise à l'application de la Convention Collective Nationale FEHAP de 1951.

L'Association a pour vocation :

- de gérer, de développer et d'animer des établissements et services, pilotes et expérimentaux dans le cadre sanitaire et médico-social selon les orientations des différents Schémas Sanitaires, Médico-sociaux, Sociaux, régionaux ou départementaux, la législation et la réglementation correspondantes et les stratégies de politique sanitaire et médico-sociale définies par toute autorité publique ;
- de faciliter la prise en charge dans le domaine de l'hébergement pour des personnes âgées nécessitant un accompagnement durable ou limité, approprié à leur état de dépendance ;
- de développer un habitat social de substitution au domicile, adapté aux besoins des personnes âgées ;
- de créer des établissements, services ou équipements, pilotes ou expérimentaux, de soins, de prestations et d'hébergement dans le domaine de la gérontologie.

L'ACEP s'y consacre au travers de 3 structures d'accueil différentes :

➤ *EHPAD Le Patio*

EHPAD de 185 lits adaptés à la population Alzheimer et maladies apparentées avec 3 lits dédiés à l'hébergement temporaire Alzheimer, en cours de rénovation actuellement.

Cet EHPAD résulte de la fusion le 1^{er} janvier 2008 des Fontaines (USLD/SSR ouvert en 1981, transformé en EHPAD en 2006) et des Vignes (MAPAD autorisée à l'ouverture en 1988).

➤ *« Le Service de Soins Infirmiers A Domicile » SSIAD, créé en 1982*

Ce service, de 55 places, assure une prise à charge de soins infirmiers et aides-soignants à domicile sur plusieurs cantons.

➤ *Accueil de jour pour les malades Alzheimer et maladies apparentées ouvert en 2006*

L'accueil de jour représente un relais et un soutien pour les familles, un encadrement qualifié et disponible, un lieu de rencontre, un espace sécurisé et adapté.

L'accueil de jour Alzheimer est situé au rez-de-chaussée de l'EHPAD dans un cadre calme et verdoyant.

Un lieu où les familles peuvent confier, pour la journée, leur parent atteint de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.

C'est un accueil de 10 places, ouvert 5 jours par semaine du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30.

La famille assure ou fait assurer le transport, éventuellement avec des aides locales et les partenariats de l'ACEP.

L'ACEP assure, dans ses structures et services, la gestion de réponses adaptées aux besoins, exprimés ou non:

- *d'assistance,*
- *d'accompagnement,*
- *de confort de vie,*
- *d'hébergement,*
- *de soins de santé.*

Pour les personnes qu'elle prend en charge, elle le réalise dans le respect de leur personne physique et de leur personnalité en appliquant la procédure-qualité à l'ensemble des services et prestations offertes pendant toute la durée de leur séjour par :

✚ *une organisation des structures pertinente, une organisation de travail qui assume ses responsabilités, une organisation soutenue par des personnels compétents et consciencieux,*

✚ *des procédures et protocoles d'interventions adaptés, des fiches de fonctions définissant avec clarté les missions et contenus des postes, le rattachement de l'emploi (liaison hiérarchique et fonctionnelle), le profil requis, les compétences et les aptitudes personnelles requises,*

- ✚ toutes les catégories de personnels sont tenues au secret médical et soumises aux codes de déontologie respectifs,
- ✚ la désignation parmi le personnel d'accompagnement d'un référent le jour de l'admission qui assure le suivi privilégié d'une personne et la relation avec sa famille...,
- ✚ le respect des clauses contractuellement convenues au contrat de séjour, au projet d'établissement et dans les projets d'accompagnement personnalisé (PAP),
- ✚ l'application des meilleures conditions de confort, d'assistance à la vie quotidienne, de délivrance des soins, dans la recherche constante de bien-être et satisfaction des personnes.

Un vaste projet de restructuration est en cours de réalisation. Il permettra, outre l'adéquation avec la philosophie de prise en charge de l'ACEP, de répondre aux normes de confort et de fonctionnement attendues par les usagers ainsi qu'aux orientations du schéma gérontologique.

b. Identification

Statut : ACEP (Association pour la Création d'Equipements Pilotes pour Personnes Agées)

Raison sociale : Etablissement privé à but non lucratif agréé par le Conseil Général de Seine et Marne et l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, habilité à l'aide sociale pour la totalité des places.

Adresse : 8 – 10 avenue Joseph Bodin de Boismortier 77680 ROISSY EN BRIE

Téléphone : 01 60 34 88 88

Télécopie : 01 60 64 21 52

N° FINESS : 77 080 20 72

Déclaration à la préfecture de Seine et Marne de l'Association : 05/07/1976

Autorisation d'ouverture des Fontaines : 30/09/1981, passage en EHPAD le 01/01/2006 avec habilitation aide sociale le 10/10/2006

Autorisation d'ouverture des Vignes : 26/04/1988 avec habilitation aide sociale 18/10/2005

Signature de la convention tripartite : 21/12/2007

Autorisation de fusion des Fontaines et des Vignes : 31/12/2007

Habilitation aide sociale : 31/12/2007

c. Capacité d'accueil

Lits autorisés actuellement: 185 lits dont 3 lits d'accueil temporaire

d. Implantation géographique, accessibilité

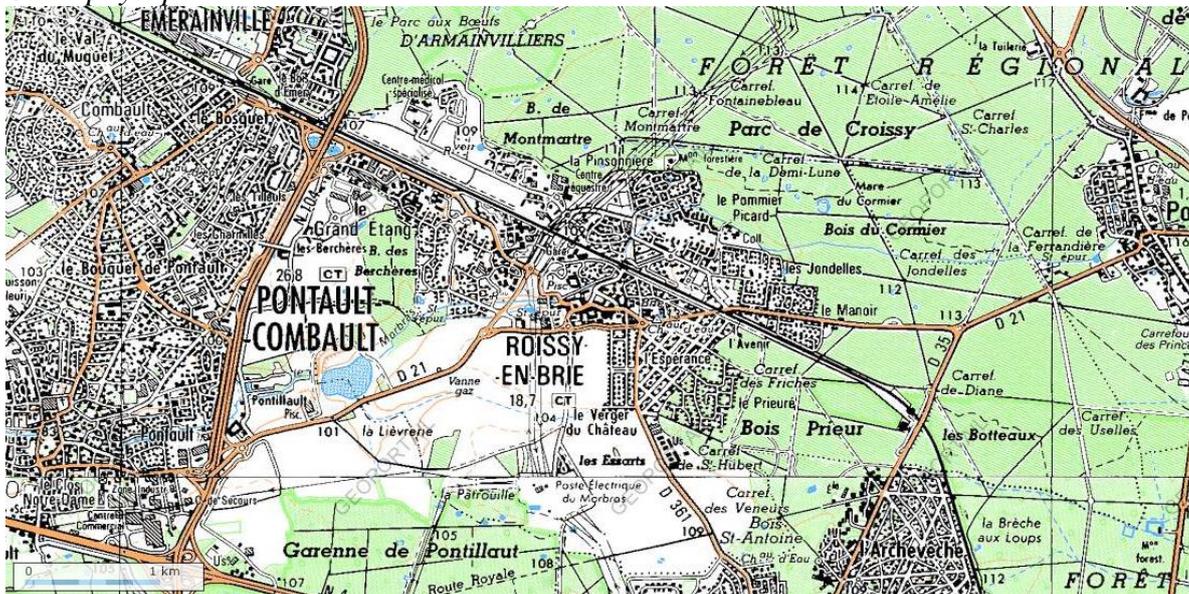
La commune de Roissy-en-Brie en Seine et Marne (77680) compte env. 21 000 habitants. Située à la périphérie de l'agglomération parisienne, elle est en contact avec d'importants espaces non bâtis (grande forêt régionale de Ferrières au Nord, zones boisées et agricoles au Sud), mais revêt néanmoins un aspect de zone urbaine assez dense, composée essentiellement de lotissements de maisons individuelles, ainsi que de petits immeubles, équipements collectifs et zones commerciales. La ville est desservie par la ligne E du RER, qui la sépare en deux.

Situation géographique :



Roissy-en-Brie

Carte physique :



Le site est proche de la station RER. Le contexte urbain immédiat du terrain comprend essentiellement des lotissements de maisons individuelles, une école hôtelière et un lycée important.

Plan cadastral :



Les Fontaines

Les vignes

Le terrain de l'EHPAD (24 237 m²), est délimité côté Sud par l'avenue Joseph Bodin de Boismortier, côté Ouest par l'école hôtelière « Les Synopies », côté Nord par une portion de lotissement, côté Est par le lycée Charles Le Chauve, et par une parcelle boisée dans l'angle Nord-est. Il supporte les deux bâtiments objets de l'opération, les Fontaines (Bâtiment A) et les Vignes (Bâtiment B). L'accès se faisait par l'avenue Joseph Bodin de Boismortier, seule voirie longeant le terrain. Les bâtiments les « Fontaines » et les « Vignes » possédaient chacune leur portail (respectivement côté Ouest et côté Est) et parking, l'accès des « Fontaines » desservant en outre la cour de service et les grands locaux techniques communs (cuisine, atelier, réserves...).

Vue aérienne avant travaux:



Les Fontaines

Les Vignes

e. La tarification

Notre association est à but non lucratif, elle est soumise aux autorités de tarification :

- Du Conseil Général de Seine et Marne pour la partie hébergement et dépendance.
- De l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France pour la partie Soins.

f. Les services rendus

L'établissement s'emploie, dans l'ensemble des prestations proposées, à aider et accompagner les résidents dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne (toilette, habillage, déplacement, alimentation, ...) sans se substituer à eux. Ces prestations sont offertes en respectant le libre choix du résident, en recherchant systématiquement son consentement éclairé, en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation des conditions et conséquences de son accompagnement, et en veillant à sa compréhension.

Le résident peut désigner une personne de confiance (art L 1111-6 du code de la santé publique). Elle sera consultée au cas où ce dernier ne pourrait plus exprimer sa volonté et recevoir toute information nécessaire.

Prestation d'hébergement :

- Prestation d'accueil hôtelier (occupation d'une chambre, ameublement, utilisation de locaux communs, chauffage, éclairage, fourniture et entretien du linge hôtelier, mise à disposition d'un coffre).
- Prestation de restauration (3 repas quotidiens et deux collations. Application des régimes prescrits par le médecin) et intervention d'une diététicienne.
- Prestation d'entretien (nettoyage et entretien des locaux privatifs et collectifs, entretien du linge personnel).
- Prestation d'animation et de vie sociale (animations, accès aux téléviseurs communs).
- Repas des familles avec un tarif semaine et weekend/jours fériés.

Prestation dépendance :

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

Prestation de soins :

- Distribution des médicaments.
- Suivi de l'état de santé et soins courants (pansements, ...)
- Suivi individuel et personnalisé (réunion « Projet d'Accompagnement Personnalisé »)
- Prévention et analyse des risques et application des différentes recommandations de bonnes pratiques
- Prise de rendez-vous avec les différents spécialistes et gestion des transports
- Gestion des dossiers médicaux
- Informations et communication avec les familles

Prestations complémentaires :

Possibilité de bénéficier parmi les prestations suivantes, délivrées par un professionnel de l'établissement ou un professionnel extérieur :

- Ligne téléphonique
- Salon de coiffure et d'esthétique
- Distributeurs de boissons et confiseries
- Repas des invités ou accompagnants
- Autres paramédicaux libéraux (kinésithérapeute, pédicure, orthophoniste, ...)

B. Les valeurs de l'établissement

Les valeurs de l'établissement sont déclinées dans notre Charte, élaborée autour et pour la personne âgée, qui a pour but de :

- Communiquer les engagements de l'ACEP auprès de nos usagers

➤ *La faire connaître et faire adhérer le personnel*
« *La force de cette Charte réside dans l'adhésion de l'ensemble des intervenants et dans l'application quotidienne de ses principes.* »

Notre charte s'articule autour de grands principes tels que :

- *La préservation de l'autonomie*
- *Un personnel qualifié au service de la personne âgée*
- *Une philosophie de prise en charge de la personne âgée*

C. L'administration (la gestion de l'établissement)

L'administration de l'Association est de la compétence :

- . Du Président de l'ACEP et sous délégation, de la Directrice Générale*
- . De l'Assemblée Générale (Ordinaire ou Extraordinaire)*
- . Du Conseil d'Administration*
- . Du Bureau du Conseil d'Administration*

a. Le Président et sous délégation la Directrice Générale

Le Président de l'ACEP peut déléguer provisoirement tout ou partie des pouvoirs qui lui sont conférés à tout membre du Bureau qu'il désignera à cet effet.

Il a la capacité d'ester en justice au nom de l'Association. En cas d'action dans le cadre de sa délégation, il devra être consulté.

Il représente l'Association dans tous les actes de la vie civile ou peut mandater un Délégué qu'il désigne nommément (le Directeur peut recevoir délégation spéciale au cas par cas à cet effet).

Il préside le Bureau, le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale.

Dans chacune de ces instances, dans le cas d'égalité des voix dans les votes, sa voix est prépondérante.

Le Président de l'ACEP nomme le Directeur sur proposition du Conseil d'Administration. Il lui donne délégation de pouvoirs en ce qui concerne la gestion des Services et Etablissements de l'Association, à charge de le tenir informé. Cette délégation écrite est révocable.

b. L'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale se réunit une fois par an, au cours du premier semestre de l'année civile et chaque fois qu'elle est convoquée par le Président de l'ACEP ou à la demande du quart de ses membres.

L'Assemblée Générale entend les rapports sur la gestion du Conseil d'Administration, sur la situation financière et morale de l'Association, et sur l'activité de ses établissements et services.

Après avoir entendu le rapport du commissaire aux comptes, l'Assemblée Générale approuve les comptes ainsi que le rapport de gestion, donne quitus de sa mission au trésorier, vote les orientations budgétaires de l'exercice suivant, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour.

L'Assemblée Générale est habilitée à donner délégation de pouvoir permanente au Conseil d'Administration en vue de la saisine des juridictions administratives si besoin est.

Elle procède, par élection, au renouvellement du tiers des sièges du Conseil d'Administration du collège des Administrateurs élus et au remplacement des postes éventuellement vacants.

Elle prend acte de la désignation par le collège des administrateurs fondateurs de leurs représentants au Conseil d'Administration.

L'Assemblée Générale Extraordinaire est convoquée par le Président de l'Association quinze jours minimum avant sa tenue, dans deux cas seulement et à la demande du Bureau ou d'un tiers des membres du Conseil d'Administration ou du tiers des membres dont se compose l'Association :

- *la modification des statuts*
- *la dissolution de l'Association avec nomination de liquidateurs et affectation de l'actif*

c. Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est composé par des membres de droit à savoir le Président du Conseil Général de Seine-et-Marne ou son représentant et le Maire de la commune de Roissy-en-Brie ou son représentant, des membres fondateurs et des membres élus par les participants de l'Assemblée Générale.

Les membres du Conseil d'Administration sont désignés pour trois ans. Le conseil règle par délibérations les affaires de l'Association.

Il élit chaque année le Président de l'Association et le Bureau.

Il définit les délégations accordées au Bureau et peut créer en son sein des commissions de travail permanentes ou temporaires.

Il donne son avis au Président sur la nomination du Directeur.

Il établit les projets de statuts à soumettre à l'Assemblée Générale Extraordinaire, le Règlement Intérieur de l'Association et ratifie les règlements intérieurs des établissements ou services.

Il délibère sur les budgets de fonctionnement de l'Association, des établissements ou services et formule des demandes d'effectif par structure et établissement selon les besoins à satisfaire.

Il procède à la réalisation des emprunts nécessaires au financement des investissements, selon les décisions de l'Assemblée Générale.

Il vote les budgets d'opérations en capital faisant apparaître les subventions et participations financières ainsi que l'imputation des règlements des emprunts dans les années futures.

Il présente chaque année:

- *le rapport d'activité de l'Association établi par le Directeur en collaboration avec le Président*
- *les comptes de l'Association, établissements et services*
- *le rapport financier établi par le Trésorier*

Il approuve les conventions relatives à la recherche scientifique, médicale et sociale ainsi que celles ayant trait à la formation universitaire et scolaire.

Il a la capacité de déléguer au Bureau sa compétence sur un point spécifique.

Il vote l'acceptation des dons, legs et libéralités dès lors qu'ils sont conformes à la législation.

Le Règlement Intérieur de l'Association définit les champs de compétences respectives entre le Conseil d'Administration, le Bureau, le Président et le Directeur lorsqu'ils n'ont pas été arrêtés par les présents statuts applicables à l'Association.

Le Conseil d'Administration se réunit tous les trois mois et chaque fois qu'il est convoqué par le Président de l'ACEP ou à la demande du quart de ses membres.

d. Le Bureau

Il est élu par le Conseil d'Administration et il est composé : du Président, des Vice-Présidents, du Secrétaire, du Secrétaire Adjoint, du Trésorier et d'un Trésorier Adjoint et éventuellement de membres désignés par le Conseil d'Administration.

Il a pour mission d'assurer l'exécution et le suivi des décisions du Conseil d'Administration.

Il se réunit au moins une fois entre deux Conseils d'Administration.

Le Président conduit les réunions du Bureau.

Les membres du Bureau peuvent recevoir délégation du Président pour les activités relevant de leurs compétences.

Les attributions des Vice-Présidents ainsi que l'ordre de suppléance du Président sont définis par le Règlement Intérieur. Chaque Vice-Président peut cumuler sa fonction avec celle de Secrétaire ou de Trésorier.

Le Secrétaire et son Adjoint sont chargés de la rédaction des procès-verbaux de Conseils d'administration et des comptes rendus de Bureaux.

Le Trésorier et son Adjoint sont chargés de la supervision des comptes de l'Association, des études d'impact économique, des projets d'investissement ou d'extension. Le Trésorier présente le rapport financier de l'exercice.

D. Les recommandations et textes de références

a. Les chartes

L'établissement est attaché à deux chartes (en annexe), celle des droits et liberté de la personne accueillie (annexée également au livret d'accueil), et celle des droits et liberté de la personne âgée dépendante.

Les documents sont expliqués et signés par le résident et/ou la famille et si besoin, utilisés comme outil de référence lorsque les exigences des familles sont contraires aux droits et liberté de leur parent ou des autres résidents.

b. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM

- L'évaluation interne : repère pour les EHPAD.

- La qualité de vie en EHPAD (volet 1, volet 2, volet 3, volet 4).

- Le questionnement éthique dans les ESSMS.

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre.

- L'Elaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement ou de service.

- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social.

- Les attentes de la personne et le projet d'accompagnement.

c. Les autres recommandations utilisées par l'établissement

- Outils qualité « QUALIPASS » référentiel de certification de la FNAQPA.

- HAS (Haute Autorité de Santé)

E. Le contexte réglementaire

a. Le cadre réglementaire

➤ *Convention tripartite, objectifs conventionnels*

La convention tripartite et pluriannuelle signée le 21 décembre 2007, fixe les conditions de fonctionnement sur le plan financier, et celles de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins prodigués. Elle fixe également les actions prioritaires à conduire avant la date de renouvellement :

- Humanisation et restructuration du bâtiment Les Fontaines

- Rénovation du bâtiment Les Vignes

- Création d'un accueil unique central

- Formation de tout le personnel

- Fusion des instances relatives au droit des usagers dans les ESSMS

- Procédures et pratiques uniques

- *Projet d'animation unique*
- *Participation à un réseau gérontologique*
- *Amélioration de la restauration*

b. Les obligations réglementaires

Sécurité et vigilance sanitaire :

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et ont reçu la visite tous les trois ans de la commission départementale de sécurité qui rend un avis favorable à l'exploitation.

Des exercices et formations du personnel contre l'incendie sont régulièrement organisés.

Des consignes de sécurité sont inscrites dans le règlement de fonctionnement des résidents.

L'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires :

- ✚ *Prévention de la légionellose*
- ✚ *Conduite à tenir en cas de BMR (bactérie multi résistante)*
- ✚ *Conduite à tenir en cas de cas groupés de GEA (gastro entérite aigue)*
- ✚ *Précautions complémentaires de type gouttelettes*
- ✚ *Précautions complémentaires de type contact*
- ✚ *Gestion des DASRI (déchets d'activité de soins à risque infectieux)*
- ✚ *Prise en charge de la gale*
- ✚ *Conduite à tenir en cas de grippe*

Livret d'accueil :

Il comporte les éléments suivants :

- ✚ *Courrier de bienvenue de la direction*
- ✚ *Présentation de l'organisation du pôle médical (équipe soignante, intervenants libéraux, consultations et examens externes, hospitalisation...)*
- ✚ *Présentation de l'animation (types d'animations, intervenants extérieurs, anniversaires...)*
- ✚ *Présentation des repas (horaires, menus, invités, repas à thème)*
- ✚ *Présentation des services (équipe médicale, kinésithérapie, salon de coiffure, téléphonie, télévision, lingerie, entretien, courrier, espace détente, sorties, objets de valeur, cultes, sécurité, identification du personnel, courtoisie)*
- ✚ *Participation des usagers (CVS, enquête de satisfaction, boîte à idées, fiches d'évènement indésirable, informatique et libertés, personne qualifiée)*
- ✚ *Organigramme*
- ✚ *Charte des droits et libertés de la personne âgée accueillie*

Diffusion et affichage des chartes des droits et libertés

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

La charte des droits et libertés de la personne dépendante est signée et annexée au règlement de fonctionnement, lui aussi remis au résident lors de la signature du contrat de séjour.

Contrats de séjour :

Un contrat est systématiquement établi entre l'EHPAD et le résident ou son représentant légal. Il détermine la durée du séjour (permanent ou temporaire), les conditions d'admission, la description des prestations, les conditions financières et de facturation (dépôt de garantie, liste et prix des prestations offertes ou demandées), les conditions de résiliation du contrat, les responsabilités respectives de l'établissement et du résident pour les biens et objets personnels.

Tout changement fait l'objet d'un avenant signé et annexé au contrat.

Règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement.

Il est remis et à disposition de toute personne accueillie ou à son représentant légal avec le livret d'accueil et le contrat de séjour.

La participation des résidents et leurs familles

Conseil de la Vie Sociale :

Il comprend quatre collèges (résidents, familles, personnel, direction) dont la liste est affichée à l'accueil; il se réunit au moins trois fois par an. Le dernier compte-rendu est affiché puis classé dans un registre spécifique, consultable à l'accueil sur simple demande. Ce conseil de la vie sociale a un rôle consultatif pour l'organisation de la vie quotidienne de l'établissement, l'élaboration du règlement intérieur, les activités d'animation socioculturelle et thérapeutique, les mesures visant à associer au fonctionnement de l'établissement les résidents, les familles et le personnel, les projets de travaux et d'équipement, les prix et les services rendus par l'établissement, l'affectation des locaux collectifs et leur entretien.

Des doléances ou suggestions peuvent être adressées directement aux membres du Conseil de la Vie Sociale.

Enquête de satisfaction annuelle :

Une enquête de satisfaction est organisée annuellement.

Des fiches de signalement d'évènements indésirables :

Elles sont disponibles à l'accueil pour les salariés, familles, résidents qui en sont tous informés. Toute réclamation écrite fait l'objet d'une réponse écrite.

Personne qualifiée :

En cas de contestation ou de réclamation, le résident doit pouvoir faire appel à une personne « qualifiée » comme cela lui est indiqué dans le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement. La liste des personnes qualifiées est établie par le Conseil Général de Seine et Marne et affichée à l'accueil.

Informatiques et libertés :

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

Droit à l'image :

Le Code Civil, article 9, garantit le droit au respect de la vie privée de chacun. L'avis du résident concernant la publication ou la reproduction d'une prise de vue le concernant, devra être précisé lors de la signature du règlement de fonctionnement sur le document prévu à cet effet.

La personne de confiance :

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

Le résident peut donc nommer une personne de confiance sans que cela soit une obligation.

F. L'inscription de l'établissement dans l'environnement

a. Les orientations régionales et départementales

- + Programmation PRIAC (Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie) 2013-2017
- + Le plan Alzheimer
- + Le plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006 – 2010
- + Le plan de développement des soins palliatifs 2008-2012
- + Le plan national nutrition 2011-2015
- + Le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux Soins
- + Le plan canicule

b. L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire

+ Organisation de partenariat

Convention de partenariat avec :

- Le centre hospitalier de Marne La Vallée (Jossigny)
- La pharmacie « Nouvelle » de Tournan en Brie
- Le Laboratoire de Biologie Médicale d'Ozoir La Ferrière
- Le Service radiologie de la Francilienne « Pôle santé »
- L'association pour le développement des soins palliatifs
- L'Association France Alzheimer
- Diligent' Services, transport de personne sur l'accueil de jour
- Les mairies et les CCAS de Roissy en Brie, Pontcarré, Lésigny et Croissy Beaubourg
- Le CLIC « Repér'âge » : partenariat et membre fondateur

Convention de réservations de lit avec les caisses de retraites suivantes avec priorités d'accueil:

- Groupe HUMANIS
- Groupe KLESIA
- Groupe B2V
- Groupe MALAKOFF / MEDERIC
- Groupe REUNICA
- Groupe IRP AUTO
- Groupe AG2R La Mondiale
- UNEO
- IRCANTEC
- Mutuelle Générale
- RSI Ile de France
- Banque de France
- CCAS de l'EDF
- CAS Services Généraux
- Mutuelle Civile de la Guerre
- RATP

+ Contrats de prestation avec d'autres professionnels

Pour garantir une meilleure continuité des soins et de la prise en charge et donner un confort et une qualité de vie optimale aux résidents :

- Contrat de mise à disposition et de maintenance de matériel médical avec la société « COMM »
- Contrat sur les conditions d'intervention des médecins libéraux en EHPAD : Contrat proposé aux médecins libéraux contre décharge (pas d'obligation de signature). Le contrat a été assez peu signé, le conseil de l'ordre n'y étant pas favorable.
- Contrats sur les conditions d'intervention des kinésithérapeutes intervenants sur l'établissement
- Intervenants libéraux (orthophonistes, pédicures....).
- Divers sociétés d'ambulances sollicitées pour tout déplacement d'ordre médical ou autre

✚ Organisation de rencontres avec les autres acteurs du réseau gérontologique local

Pour maintenir la pratique religieuse et apporter une certaine variété dans les animations proposées avec des intervenants extérieurs :

- *Partenariat avec divers bénévoles pour la réalisation d'animations diverses.*
- *Partenariat avec le Club Agility de chiens visiteurs de Chaumes En Brie.*
- *Partenariat avec l'Espace Réunica Solidarité*

Pour permettre de se remettre en question, de partager des expériences, de mettre en communs des idées, des projets à réaliser :

- *EHPAD du secteur géographique, échange inter-établissements par le biais de certaines animations.*
- *Rencontres inter-établissements (abordant des thèmes et problématiques récurrentes et souvent communes aux établissements présents).*

c. Les rencontres intergénérationnelles

Si la vie en maison de retraite permet au résident d'entretenir des relations sociales avec des personnes de son âge, les visites des enfants et petits-enfants sont primordiales. Les liens intergénérationnels réguliers, les échanges complices et l'attention de l'entourage favorisent en effet l'épanouissement de la personne âgée dans son nouvel environnement. Les professionnels du secteur médico-social multiplient les initiatives favorisant les visites intergénérationnelles dans les établissements.

Un travail va être mené par l'ACEP pour qu'à la fin des travaux des rencontres avec les enfants de la commune (CCAS, Associations ...) puissent s'organiser autour d'un goûter, d'un jeu, d'un conte...

G. Les principes d'intervention

a. Les sources des principes d'intervention

Les interventions entreprises par les professionnels de l'ACEP reposent sur un ensemble de valeurs et de principes communs de référence. Plus précisément, Il s'agit :

- ✚ *Des principes évoqués dans les textes de référence (cf. «II. D. Recommandations et Textes de référence» du projet d'établissement)*
- ✚ *Des principes républicains (laïcité, égalité, liberté de circuler...),*
- ✚ *Des repères juridiques et des injonctions légales ou réglementaires : la charte des droits et des libertés de la personne accueillie ; la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés par laquelle les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement.*
- ✚ *Des valeurs soutenues par l'association, faisant l'objet d'une charte (cf. «II. B. Les valeurs de l'établissement»).*
- ✚ *Des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM tels que : « La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre » ; « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » ; etc...*

b. La mise en œuvre à l'ACEP

Depuis quelques années et grâce également au projet architectural sur l'humanisation du bâtiment, des réflexions ont été menées en amont sur des thématiques importantes pour l'ACEP, à savoir :

- ✚ *Le respect de la vie privée et de l'intimité*

Les locaux privés et collectifs ont été repensés pour adapter et optimiser les espaces de vie afin que les résidents se sentent « comme à la maison » : grande chambre avec coin salon privatif, présence de salons collectifs (salon bibliothèque, télévision, espaces de jeux...), restaurant...

- ✚ *Une médicalisation présente mais discrète*
- ✚ *Le principe de laïcité et de libre pratique religieuse avec la création d'une salle de cultes*
- ✚ *La préservation de l'autonomie avec la sollicitation de la mémoire archaïque (5 sens)*
- ✚ *L'individualisation de l'accompagnement : chaque personne accueillie bénéficie d'un projet personnalisé établi avec le résident, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire*
- ✚ *La sécurité des résidents*

Les résultats de ces réflexions ont permis de mettre en adéquation nos principes, nos valeurs, nos « idéaux » avec la réalisation du futur bâtiment d'un point de vue architectural, matériel ...

c. Les principes contradictoires et la gestion des paradoxes

La définition même de l'action sociale, telle que rédigée au sein de l'article L.116-1 du C.A.S.F., met en avant des paradoxes inhérents à ces principes.

La gestion d'un établissement médico-social est donc parfois caractérisée par la nécessité de faire cohabiter des principes contradictoires tels que la liberté d'aller et venir et l'exigence de sécurité, la personnalisation de l'accompagnement et les règles de la vie en institution, la protection tout en restant acteur de ses choix et décisions.

Ces thèmes ont fait l'objet de réflexions et alimentent encore les débats et nos conduites vis-à-vis de notre approche de la prise en charge.

Le projet architectural a permis de répondre à certains de ces paradoxes ou tout du moins de les réduire :

➤ **liberté et exigence de sécurité**

- *Liberté d'aller et venir dans tout l'établissement et dans le parc, grâce à des détecteurs d'appel malade dans tout le bâtiment et dans tout le parc. De plus, certaines zones pour le personnel sont en contrôle d'accès et donc inaccessibles aux résidents*
- *Pas ou peu de contention au sein de notre établissement : notre « refus » d'utilisation de contention au sein de l'établissement représente la volonté de toute l'équipe du respect de cette liberté individuelle en assumant les risques consécutifs (risque de chutes mais celui-ci est maîtrisé grâce à un environnement de vie et du matériel à disposition adaptés)*
- *Liberté de fumer mais pour des raisons évidentes de sécurité incendie, un fumoir a été installé, un soignant se détache pour accompagner le résident qui ne pourrait y accéder seul*

➤ **personnalisation de l'accompagnement et règles de la vie en institution**

Collectivité et individualité : comment rendre la prise en charge individualisée lorsque celle-ci est organisée par une collectivité ? Les outils de la loi 2002-2, comme le projet personnalisé, le contrat de séjour, ... contribuent à individualiser au maximum la prise en charge. Comme dans tout EHPAD, des contraintes existent au sein de l'établissement (les horaires des repas, le temps de toilettes par exemple). Toutefois, les professionnels sont soucieux de prendre en compte les habitudes de vie et/ou les remarques émises par les résidents afin de répondre au maximum à leurs demandes.

- *Les espaces communs sont agrémentés de photos de sorties ou d'œuvres réalisées par les résidents en animation*
- *Les salles de restauration situées dans chaque étage favorisent l'intimité*
- *Nous essayons de respecter les goûts des résidents et leurs aversions, dès l'arrivée à l'aide d'une fiche restauration*
- *La participation à la vie collective, si tel est le souhait du résident, est encouragée, en étant vigilant à ce que cela ne devienne pas une obligation pour le résident. Cela peut se traduire par la mise en place de la table, le remplissage des pichets à la fontaine à eau, ou l'arrosage des plantes de l'établissement. Il faut cependant accepter qu'un résident ne souhaite pas effectuer ces activités ; tout ceci doit être initié avec pour objectif de le valoriser.*
- *Les activités collectives sont en lien avec les fêtes calendaires et sont l'occasion pour les résidents de s'occuper de la décoration de l'accueil, des salles de restauration, des salons ou tout autre lieu de vie et d'être décoré sur le thème des saisons ou des fêtes....*

➤ **protection tout en restant acteur de ses choix et décisions.**

Notre objectif est de respecter l'autonomie du résident, tout en s'assurant en permanence que son grand âge et sa pathologie, ainsi que son entourage familial, ne le rendent pas vulnérable.

Ceci est une réelle difficulté et demande beaucoup de subtilité et de patience, pour ce faire nous nous appuyons sur les réunions de synthèse, les entretiens réalisés par la psychologue, les transmissions de chaque professionnel (animatrice, kinésithérapeute, aide-soignante...)

Apporter une écoute est impératif et lorsqu'une mesure de protection s'avère nécessaire, une équipe pluridisciplinaire (médecin coordonnateur, médecins traitants, surveillantes, infirmiers, aides-soignants, agents hôteliers, animatrices, psychologues) se réunit afin d'étudier la faisabilité et l'intérêt d'une mesure de protection pour le résident.

d. Des modalités de régulation

Afin d'optimiser la mise en œuvre des principes d'intervention, l'ACEP dispose d'un ensemble de moyens et d'outils (tant en interne qu'en externe) :

- + La formation du personnel*
- + Le projet d'établissement, référence permettant d'harmoniser et d'améliorer les pratiques professionnelles, il constitue un repère concernant la méthodologie et les outils à utiliser.*
- + La Charte et le livret d'accueil*
- + Un encadrement formé*
- + Les réunions d'équipe pluridisciplinaire : les réunions de synthèse, les réunions d'encadrement, le comité de pilotage, la commission de coordination gériatrique qui travaillent sur des questionnements et réflexions autour de situations ou de problématiques complexes, à propos de l'éthique et de la déontologie*
- + Les réflexions menées au sein du Conseil d'Administration*
- + Les bases documentaires disponibles (Politiques publiques, recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, l'HAS...)*

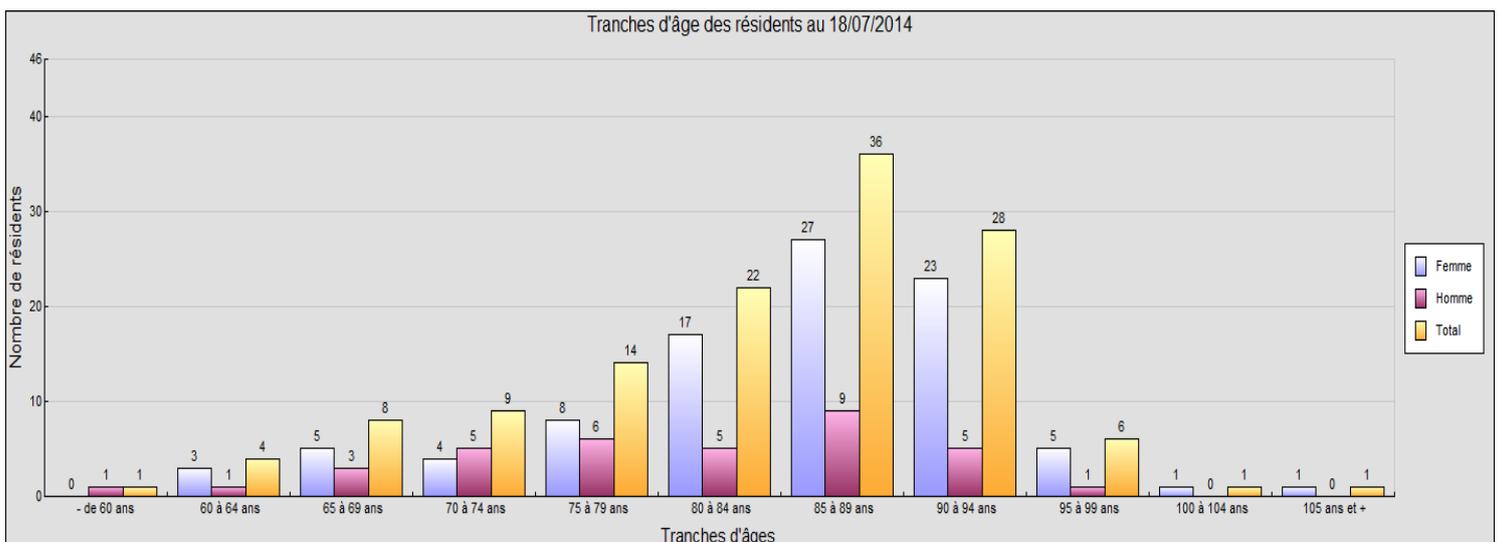
III. LE PROJET DE VIE

A. Les caractéristiques et la provenance des personnes âgées accueillies au 31 décembre 2014

Notre établissement compte 130 résidents dont 59 relevant de l'aide sociale.

a. L'âge moyen

L'âge moyen est de 84 ans, avec une majorité de femmes 72%.

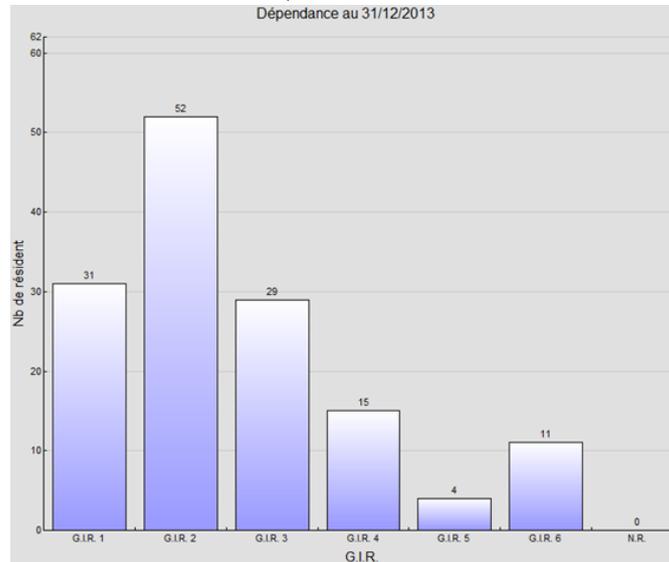


b. La provenance géographique

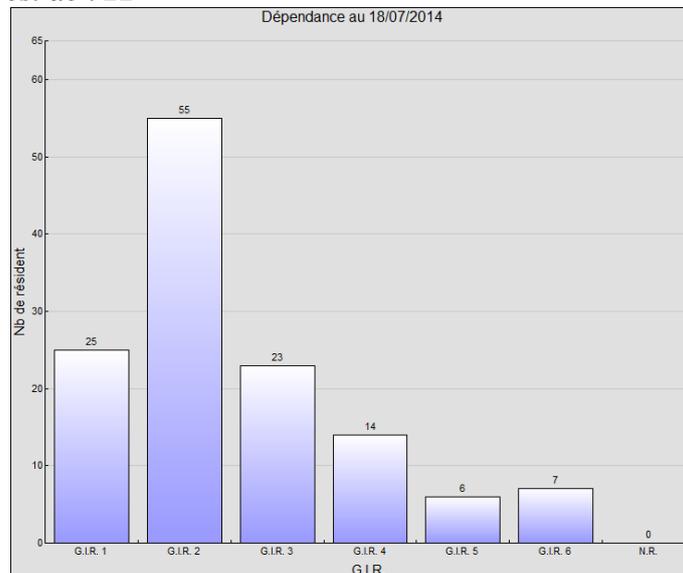
La plupart de nos résidents (pour 106 d'entre eux) arrivent d'Ile de France et plus particulièrement de Seine et Marne (44 résidents), de Seine Saint Denis (22), de Paris (18). Pour nos autres résidents, les provenances sont diverses (Pays de la Loire, Centre, Bourgogne...)

c. L'évaluation de l'autonomie : le classement du GIR

Le GMP médical au 31 décembre 2013 est de 717, contre 722 en 2012



Au 18 juillet 2014, le GMP est de 722



B. Le fonctionnement institutionnel

a. L'accueil

➤ Un accueil téléphonique est assuré 24h/24 et 7J/7

Un accueil physique est assuré tous les jours de 7h30 à 19h30.

Une plaquette de présentation de l'établissement est disponible à l'accueil ou pendant les heures d'ouvertures au service des admissions, elle comprend :

- ✚ Un courrier de présentation
- ✚ Le dossier national de demande d'admission (une partie administrative et partie médicale)
- ✚ Les tarifs
- ✚ Une note sur les aides financières

Chaque demande de renseignement est enregistrée au service des admissions.

Le service des admissions reste disponible pour un rendez-vous et une visite de l'établissement.

Le suivi de la demande est assuré selon la procédure interne.

➤ *La préadmission :*

A la réception du dossier national, l'établissement apporte un avis sur la partie administrative et médicale. Si les deux sont positifs, une visite de préadmission (VPA) sera planifiée entre le futur résident avec sa famille (ou son représentant légal) et le médecin coordonnateur de l'établissement.

Un dossier complémentaire sera remis en main propre, par courrier ou par mail, il comprend :

- ✚ Une liste des documents à fournir pour l'entrée*
- ✚ Une fiche de choix des intervenants*
- ✚ Une fiche trousseau*
- ✚ Le règlement de fonctionnement*
- ✚ Le contrat de séjour*
- ✚ La charte des droits et libertés de la personne accueillie*
- ✚ La convention pour autorisation d'utilisation à usage externe à l'association de clichés photographiques, documents multimédia, vidéos et film*
- ✚ Une attestation d'acceptation d'entrée*

Suite à la VPA, après accord du médecin coordonnateur, la Direction devra valider le dossier de demande.

Une date d'entrée sera planifiée en fonction des places disponibles dans l'établissement en accord avec le résident ou son représentant légal.

Le service des admissions envoie ou remet en mains propres le livret d'accueil de l'établissement.

Lors de l'entrée :

Afin d'accueillir au mieux le nouveau résident, les équipes sont informées par le service des admissions du jour de l'entrée. L'environnement médical et hôtelier du futur résident est vérifié et contrôlé selon les protocoles et procédures propres de l'établissement.

Les entrées se font à partir de 15h30 du lundi au vendredi (sauf exception avec l'accord de la direction).

Aucune entrée ne sera autorisée si le dossier complémentaire n'a pas été remis.

Le jour de l'entrée, un référent de l'équipe soignante est nommé afin d'accueillir et d'accompagner le nouveau résident.

Les fiches d'inventaire des biens personnels, de la lingerie, de la restauration et un état des lieux sont complétées le jour même.

La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et la liste des personnes qualifiées (art. L3115 du Code de l'Action Sociale et des Familles) sont remis au résident et/ou à son représentant légal par le service des admissions.

Dans la semaine, l'équipe soignante complète les éléments médicaux, paramédicaux et habitude de vie. Le médecin coordonnateur établit le girage (degré d'autonomie) du résident.

b. L'organisation de la vie sociale

Toutes les informations recueillies au moment de l'entrée favoriseront une meilleure intégration à la vie sociale de l'établissement. Pour favoriser les liens sociaux, l'EHPAD propose un programme d'activités variées. Il favorise son ouverture sur l'extérieur (intervention de professionnels divers, appel aux bénévoles, relation avec d'autres structures pour personnes âgées, sorties...).

Les familles ou amis sont associés à la vie sociale dès que possible : présence de la personne de confiance pour les projets de vie individualisés, invitation pour certaines sorties ou fêtes... La sollicitation des conjoints est souhaitable lors de moments conviviaux pour changer des visites traditionnelles. Le résident a également la possibilité d'inviter des personnes de son choix pour les repas quotidiens. Les résidents sont libres de recevoir leur famille et leurs amis. Sur avis médical, le résident peut aller en visite chez sa famille sans contrainte horaire.

c. Participation à la vie de l'établissement, information et communication

Conformément à la législation en vigueur, des élections d'un Conseil de la Vie Sociale (C.V.S.) sont organisées au sein de l'établissement.

L'établissement procède à des réunions trimestrielles permettant d'informer les résidents et leurs familles. Ces moments privilégiés sont aussi l'occasion de répondre aux interrogations de chacun et de créer une réelle relation de partenariat et de confiance avec les familles.

C. Le projet d'Accompagnement personnalisé (PAP) et le recueil des consentements des résidents : évaluation, recueil histoire de vie, élaboration, mise en œuvre

Chacun des résidents, hébergés de manière permanente, bénéficient d'un PAP effectué dans un délai de deux mois à compter de son arrivée au sein de l'établissement. Ce projet est élaboré en équipe pluridisciplinaire : psychologues, animatrices, médecin coordonnateur, médecins traitants, IDE, ASD, kinésithérapeutes, orthophoniste et toute autre personne susceptible d'apporter des éléments au PAP. Une trame a été prédéfinie comme support de travail et comprend les aspects psychiques, environnementaux, sociaux, somatiques et cognitifs. Le résident est invité à participer à l'élaboration de son PAP. Sa famille est sollicitée également. Cependant, si elle n'est pas disponible, un entretien téléphonique sera proposé.

Une fois le PAP établi, les psychologues restituent oralement une synthèse au résident et lui font signer la version papier de son PAP, en deux exemplaires (un pour le résident ou son représentant légal et un pour les admissions dans le dossier administratif). Il sera également retranscrit dans son dossier Titan (logiciel de gestion pour EHPAD et accueil de jour) pour que les équipes puissent l'appliquer. Aussi, un courrier type annexant le PAP sera envoyé aux familles qui devront nous le retourner signé.

Le PAP est actualisé en fonction des nouvelles données progressivement recueillies et réévalué entièrement dès que l'évolution de la situation l'exige au moins tous les six mois. L'équipe pluridisciplinaire, le résident, sa famille ou son représentant légal sont alors de nouveau conviés à participer à la réévaluation du PAP en s'appuyant sur leurs nouvelles observations qui viennent modifier ou compléter celui déjà existant et les objectifs en découlant. La validation sera effective à partir de la signature des personnes concernées (résident ou représentant légal, famille, direction) et remis sous deux exemplaires (un au résident ou son représentant légal et un dans le dossier administratif aux admissions). Il est retranscrit dans le dossier Titan afin que les professionnels puissent réajuster leur prise en charge.

D. La démarche éthique (la charte des droits et libertés, le respect des personnes, la lutte contre la maltraitance, suivi des plaintes)

La maltraitance peut se définir comme : « tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière »

(Définition du Conseil de l'Europe)

La maltraitance revêt donc plusieurs aspects, ainsi sont concernés les violences physiques ou morales, matérielles et financières, médicales ou médicamenteuses, la privation ou la violation des droits, les négligences actives comme passives.

A l'ACEP, la prévention de la maltraitance passe par la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles, la généralisation des démarches d'évaluation et de gestion des risques de maltraitance et le développement de la formation des professionnels à la bientraitance.

Des sensibilisations sont donc menées régulièrement par le psychologue et le médecin coordonnateur auprès de l'équipe pluridisciplinaire. En outre, les temps d'échanges informels et les réunions d'équipe (réunion de synthèse et transmission, notamment) favorisent la communication et la réflexion sur les bonnes pratiques.

Mais la prévention c'est aussi :

- *La Charte des droits et libertés de la personne accueillie et la charte des droits et liberté des personnes âgées dépendantes diffusées au personnel, aux résidents et aux familles*

- *Se mettre à la place du résident (veiller à sa position, à l'installer dans un endroit agréable, lui mettre à disposition ce dont il a besoin, etc.)*
- *Travailler sur le risque de chutes avec la diminution des contentions.*
- *Mettre en place et respecter les protocoles existants (avec remise en question des pratiques)*
- *Travailler au niveau de la prise en charge du résident tout au long de son parcours (accueil, fiches de suivi, goût et dégoût, habitudes de vie pour mieux connaître la personne et éviter les maladroites)*
- *Remplacer le personnel*
- *Adopter une attitude professionnelle et calme (savoir déléguer quand ça ne va pas).*
- *Travailler sur l'incontinence (faire faire et non pas faire).*
- *Travailler sur l'alimentation (« manger main », aspect des mixés).*

IV. LE PROJET D'HEBERGEMENT.....

A. L'hôtellerie

a. L'accueil

Accueil physique

En déménageant dans le bâtiment C du Patio, la volonté d'un accueil plus satisfaisant s'est manifestée. Dans le projet architectural et donc à ce jour dans la réalité de la vie quotidienne, une banque d'accueil spacieuse a été installée dans le prolongement de l'entrée principale du Patio.

Un des objectifs retenus était de placer l'hôtesse d'accueil dans une position favorable pour recevoir les visiteurs (familles, résidents et futurs résidents, partenaires extérieurs, ambulanciers...). L'hôtesse d'accueil a en charge l'ouverture du sas d'entrée et de sortie ; personne ne peut pénétrer ou quitter l'établissement sans son action, ce de 7 H 30 à 19 H 30. Ainsi, l'hôtesse prend le temps de recevoir les visiteurs, d'enregistrer leur identité et de répondre au plus près de leurs demandes.

Cette banque d'accueil se situe sur « la place du village » qui porte bien son nom de par le fait que cette place est une voie de circulation quasi obligatoire, et donc animée. Pour agrémenter cet accueil au cœur du Patio, un contrat a été conclu avec un fleuriste qui décore toutes les semaines la banque d'accueil de deux compositions florales, assorties aux couleurs du Patio. Dans cet esprit, un contrat a été conclu avec le sous-traitant en restauration pour la mise à disposition de deux distributeurs, l'un de boissons chaudes, l'autre de boissons fraîches et petites collations. Dans le petit salon attenant, devant le bureau des admissions, une fontaine à eau et une carafe de café sont présentes en permanence.

L'hôtesse d'accueil, après avoir répondu à la demande du visiteur, lui propose de patienter au salon en lui offrant café ou eau. Une bibliothèque est ouverte à tous dans ce salon où de coquets fauteuils permettent la rencontre, la détente, seul ou à plusieurs, les visites... Dans quelques mois, ce salon d'accueil bénéficiera d'une vue sur un patio paysager, une terrasse en bois permettra de s'y promener.

Dans le projet architectural, le choix a été fait de construire le salon de coiffure à l'entrée du Patio, avec une vitrine à l'extérieur, afin de créer une ambiance chaleureuse et de plaisir. C'est cet aspect de l'accueil qui a été privilégié : un hébergement agréable, source de bien être, et non pas un établissement où l'aspect médical et de soins prendrait le dessus. Le salon de coiffure a été créé à l'image d'un salon de coiffure « de la rue », une coiffeuse salariée à temps plein gère son carnet de rendez-vous avec les résidents qu'elle connaît très bien dans leurs habitudes et leurs besoins, exprimés ou non.

Pour parfaire la décoration de ce lieu, un contrat a été renouvelé avec une galerie d'art afin que l'implantation de tableaux d'œuvres d'art soit réalisée pour rendre le lieu encore plus vivant et sympathique.

L'hôtesse d'accueil peut donc remplir au mieux sa mission quant à l'accueil physique des visiteurs, elle doit se rendre disponible au maximum pour donner à ces derniers une image conviviale et professionnelle du Patio en sa qualité d'EHPAD.

Accueil téléphonique

Par le biais du cahier des charges de l'établissement agrandi et rénové, la place de l'hôtesse d'accueil a été restructurée, et par le fait ses missions de travail. En l'occurrence, elle a les moyens matériels de réceptionner les appels téléphoniques de manière efficace et rigoureuse ; elle se doit d'y consacrer toute son attention pour que l'accueil soit là encore agréable et efficace. L'hôtesse a pour consigne de prendre en compte tous les appels, en utilisant les nombreuses lignes extérieures et la position d'attente. Cette dernière a été rendue plus agréable par une musique d'attente avec présentation de l'EHPAD. Afin de bien orienter les appelants, l'hôtesse prend acte de leur identité et des motifs de leur communication téléphonique. Elle ne doit pas négliger de filtrer les appels indésirables qui encombreraient l'accueil puisqu'il est donné une priorité aux appels téléphoniques motivés. De plus, pour que l'appelant soit bien accueilli par son destinataire, l'hôtesse veille à bien le présenter à ce dernier pour vérifier sa disponibilité et garantir à l'appelant le meilleur accueil.

b. La lingerie

La lingerie en interne

L'idée développée dans le cadre de la gestion du linge au Patio est de privilégier la gestion du linge personnel des résidents par les lingères de l'EHPAD. L'intention est de tendre au maximum vers une qualité « maison » du traitement du linge des résidents, tout en sachant que certains tissus trop fragiles ne peuvent à ce jour être pris en charge. Les résidents et/ou leurs familles en sont informés dès leur admission.

Les résidents, en EHPAD, ont besoin de conserver leurs repères, et le linge personnel (choix de son linge et/ou cadeaux de la famille) représente une valeur importante, avec souvent une connotation affective, à la fois pour le résident et pour la famille. C'est pourquoi les lingères traitent avec précaution le linge confié par les résidents, quant au lavage, séchage, éventuellement repassage. Elles mettent quelques points de couture pour raccommoder un effet personnel ou replacer correctement un bouton...

Dans le projet architectural, une seule blanchisserie est prévue, avec une marche en avant selon les normes et un circuit avec des zones réservées à chaque phase de la gestion du linge (tri du linge sale, côté sale de la blanchisserie, côté propre avec la sortie des sèche-linge, zone de rangement...).

Il fait partie intégrante de la mission des lingères de ranger les vêtements propres dans chaque placard pour chaque résident. Depuis la réception des sacs de linge sale jusqu'au retour dans les placards, elles sont responsables du bon traitement donné aux pièces de linge, de leur non perte. Pour avoir cette qualité de suivi, les lingères sont chargées, en lien avec les aides-soignantes et les familles, du marquage du linge nouveau.

Par ailleurs, afin d'offrir aux familles une meilleure disponibilité, les horaires des lingères ont été revus pour agrandir la plage horaire d'ouverture de la lingerie et éviter l'absence durant la pause de midi (les pauses des deux lingères à temps plein sont décalées). Le projet est de faire en sorte que les familles puissent concrètement venir confier aux lingères le linge de leur parent, au fur et à mesure des réajustements des trousseaux. Une information régulière aux familles permet de les relancer dans cette démarche visant à accentuer la confiance que les familles portent à l'EHPAD.

C'est pourquoi, dans ce but, les résidents et/ou les familles font connaissance avec les lingères le jour de leur entrée dans l'EHPAD, et ce pour valider l'inventaire du trousseau, les surplus et/ou les manquements de vêtements, et lancer le marquage de ces pièces de linge.

Dans le cadre de l'hébergement, les lingères gèrent également l'entretien des voilages, des rideaux de douche, éléments lavés systématiquement lors des opérations de ménage à fond des chambres ou à l'occasion, si besoin spécifique.

La lingerie en externe

Pour que les lingères puissent se consacrer entièrement aux tâches citées ci-dessus, un contrat de sous-traitance a été signé avec un prestataire extérieur. Ce dernier prend en charge tout le linge plat autour du résident, les tenues de travail du personnel en CDI, les dessus de lit des résidents. Un code couleur a été institué pour identifier l'usage des serviettes de toilette (celle du haut, celle du bas).

Ce prestataire extérieur nous garantit de maintenir ce linge en bon état général et de le remplacer en cas de nécessité. Pour ce faire, il a été mis en place un système qui permet aux personnels soignants d'isoler les pièces de linge plat défectueuses pour réclamer au sous-traitant le renouvellement en pièces neuves.

Dans le cadre du bien être des résidents dans leur chambre, les dessus de lit ont été choisis légers et chauds, pour ne pas peser sur le corps du résident qui souffre quelquefois mais pour lui donner une chaleur bienfaisante tout au long de la nuit.

Quant aux tenues de travail, il a été fait le choix d'identifier les métiers par couleur (saumon pour les agents hôteliers, jaune pour les aides-soignantes, et tout en bordeaux pour l'ensemble du personnel de nuit pour rappeler l'idée du pyjama = nuit, ...). Elles sont suivies par notre prestataire qui opère tous les réajustements nécessaires pour les maintenir en bonne présentation. Cet objectif d'identification, renforcée car les tenues portent le nom/prénom et fonction de la personne, est mis en place pour aider les résidents et les familles dans leurs démarches, et dans leur communication au sein de l'EHPAD. Quand on sait à qui s'adresser ou à qui l'on s'adresse, cela personnalise les relations et l'intégration des résidents, et même des familles.

c. La restauration

Le projet de l'ACEP quant à la restauration de l'EHPAD est de confier à une société de sous-traitance spécialisée dans le médico-social les repas des résidents ainsi que le respect des normes HACCP. L'objectif est que la journée nutritionnelle de chaque résident soit bien équilibrée sur le plan diététique et sur le plan de son régime, tout en constituant pour lui un instant plaisir attendu. Une attention toute particulière est portée à la présentation des plats pour aviver l'appétit des personnes âgées. Le menu de la semaine et celui du jour sont affichés à l'entrée du Patio et dans chaque salle à manger. Les résidents peuvent avoir des invités, en prévoyant une inscription auprès des hôtesse d'accueil 48 H à l'avance. Une salle à manger spécifique est à disposition.

Une personne âgée, encore plus si elle est atteinte de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées, a besoin de repères temporels et les plages de repas (petit déjeuner, déjeuner, goûter, dîner et, éventuellement, collation du soir) représentent des moments rituels qui cadrent et organisent la journée. Passer par une société de sous-traitance garantit le savoir-faire de spécialistes (cuisiniers, diététicienne...) et la mise à disposition de tous les ingrédients nécessaires pour faire une bonne restauration. Il a été négocié avec le sous-traitant d'avoir une équipe fixe en poste sur place. Cette obligation, assortie de la présence d'un chef restauration, permet à l'équipe de bien connaître l'EHPAD, ses résidents et leurs besoins, ce qui représente un gage de satisfaction pour les personnes âgées.

Une commission Menus se tient régulièrement au sein de l'EHPAD pour valider les menus projetés, pour évoquer les problèmes ou les dysfonctionnements rencontrés et y apporter toute solution pour le confort et la santé des résidents. Lors de ces commissions, les menus proposés ont déjà été validés par une diététicienne, ils tiennent compte des goûts et des demandes des résidents. En effet, les animatrices organisent des réunions préalables aux commissions des menus pour recueillir les avis des personnes âgées et, ainsi, tendre vers une adéquation entre leurs envies et les repas réalisés. Lors de ces commissions, les journées à thème sont mises à l'ordre du jour. Notre sous-traitant propose les thèmes de l'année, ces thèmes sont ou ne sont pas retenus,

et l'organisation de ces journées spécifiques est ébauchée (animation, décoration, ...). Ce projet de l'EHPAD d'instituer des journées à thème à partir de la restauration a une importance certaine, non seulement sur le plan de la journée elle-même, mais aussi sur le plan de la préparation d'animations préalables à ces journées. Les animatrices profitent de ces projets pour « faire travailler » les résidents autour du thème à venir. L'EHPAD, par ces journées à thème, souhaite apporter du dynamisme aux résidents, rappeler à leur mémoire des souvenirs oubliés...

Ce projet sur la restauration, institué avec une « sous-traitance maison » offre une souplesse quant aux changements de régime des résidents. Ainsi, ces derniers bénéficient toujours d'un repas dont le régime est adapté à leur état. Dans ce projet, il a été prévu que tout résident avait la même déclinaison de menus, quel que soit son régime. Manger en semi-liquide ne doit pas représenter « une punition », la personne âgée ne doit pas se sentir dévalorisée en ayant des menus « à part ».

En lien avec le service de l'animation, le sous-traitant prépare périodiquement des menus spécifiques pour un nombre limité de résidents, par exemple une raclette. Cette partie du projet restauration permet de répondre à des envies exprimées des résidents, correspondant à des plats qu'il serait impossible d'envisager pour l'ensemble des personnes âgées. Ces repas-là s'adressent souvent aux résidents les plus autonomes, et l'idée de l'ACEP, en collaboration avec le sous-traitant, est de leur offrir un moment exceptionnel de convivialité, et de régal. Toujours dans le projet restauration, et en lien avec le projet animation, des goûters crêpes ou gaufres sont organisés pour tous. Là encore, les résidents profitent du goût, de l'odeur et des gestes propres à ces gourmandises.

A l'ACEP, a été mis en place un projet destiné au repas du soir, qui s'appelle « Délice du soir ». La volonté est de concocter un plat à la consistance d'une soupe semi épaisse qui est composé de tous les éléments d'un véritable plat. Ce délice du soir est assorti de « toppings » (croutons, lardons, gruyère ...), à raison de trois, dans la déclinaison des composants de la recette. Ce projet représente une innovation à part entière, l'objectif recherché étant que les résidents consomment, dans leur plat du soir, l'ensemble des éléments nutritifs indispensables à leur santé. Ce projet représente aussi une animation que le personnel soignant doit effectuer autour du plat véritable afin que les personnes âgées apprécient au mieux ces mets.

Notre projet global de restauration va évoluer au cours des différentes phases du projet architectural, en particulier l'EHPAD va passer de la liaison chaude à la liaison froide.

d. Le bio-nettoyage

Le projet de l'ACEP sur le bio nettoyage se définit par la volonté d'utiliser progressivement des produits écologiques. Ces derniers sont moins dangereux pour les résidents en cas d'accident, moins agressifs pour le personnel qui les utilise et aussi moins corrosifs pour les matériaux nettoyés.

L'ACEP s'est engagée contractuellement avec un fournisseur unique, qui nous accompagne dans l'évolution des produits, du matériel et des techniques utilisés. Ce fournisseur assume aussi régulièrement des formations auprès du personnel, le sensibilisant au moment de l'introduction de nouveaux produits (manipulation, quantité, mode d'emploi...) en lui rappelant les techniques sur le terrain.

Un autre objectif est de limiter le nombre de produits utilisés, par le choix de produits à usage multiple, et également d'opter pour des produits « qui sentent bon le propre », comme à la maison. Là aussi, par un bio nettoyage approprié, l'ACEP recherche à donner du bien-être et du confort aux personnes âgées.

B. La maintenance

a. Les bâtiments

L'EHPAD « Le Patio » est composé de deux bâtiments qui sont reliés par une passerelle à deux niveaux et d'un patio au centre du bâtiment principal, la maintenance préventive et curative est organisée par les ouvriers d'entretien technique qui s'occupent également des petites réparations que leurs habilitations leurs permettent de faire, réparations diverses d'appareil, retouche peinture, dépannage électrique, dépannage plomberie.

Impliqués dans l'accueil des résidents, ils réalisent l'état des lieux de la chambre avec la famille ou le tuteur et sont à disposition pour l'installation de la télévision et/ou du téléphone du nouvel arrivant. Ils font également, si besoin, la remise en état de la chambre en peinture et autre dégradation au départ d'un résident.

b. Les installations techniques et les équipements

Des entretiens préventifs et curatifs sont mis en place suivant la réglementation avec des contrats de maintenance 24/24 pour toutes les installations techniques sensibles comme les chaufferies, les centrales d'air, les VMC, les ascenseurs, les portails, les portes piétonnes automatiques ainsi qu'un groupe électrogène qui reprend la totalité des bâtiments en cas de coupure électrique générale du réseau.

Ces interventions de maintenance sont identifiées et leurs suivis sont tracés via le registre de sécurité et le carnet sanitaire mais également par un registre de suivi légionnelle, sécurité et vérifications diverses. Un bureau de contrôle réalise les vérifications réglementaires périodiquement et un laboratoire d'analyse certifié COFRAC réalise les analyses pour la qualité de l'eau reporté dans un rapport transmis à l'ARS et au conseil général de Seine et Marne.

c. La sécurité au sein de la résidence

Les biens

Pour la protection des bâtiments et des installations contre l'incendie, l'EHPAD dispose d'une centrale incendie située derrière l'accueil au rez-de chaussée dans un local réservé et identifié.

Des répartiteurs ont été installés à chaque étage et comme la sécurité incendie est l'affaire de tous, tout le personnel a été formé et a reçu un livret de sécurité incendie créée spécialement pour la résidence qui reprend les actions et les rôles de chacun.

Les personnes et personnel

En plus de la sécurité incendie globale de l'établissement, l'EHPAD dispose d'un système d'urgence d'appel malade dans chaque chambre sous forme de sonnette dans les salles de bain mais aussi d'un médaillon pour les résidents avec un report sur les téléphones des infirmières et des « pagers » appelé « IMOOV » dont toutes les aides-soignantes et agents hôteliers sont équipés qui permettent d'identifier le type d'appel, le résident et le lieu.

Tous les locaux sont sous contrôle d'accès permettant ainsi de sécuriser les lieux (pour le personnel, vestiaires par exemple, et pour les résidents)

Les lieux à « risque » et/ou interdits d'accès aux résidents (sous-sol, infirmeries, bureaux administratifs...) sont équipés d'un contrôle d'accès à badge sur chaque porte.

Les soignants sont également équipés d'un acquitteur qui permet « d'acquitter » une alarme en plus de sa fonction principale il permet de prévenir tout risque « d'agression ».

V. LE PROJET D'ANIMATION

« L'animation en gérontologie est un ensemble coordonné d'actions diverses et adaptées, en lien avec le vécu des personnes âgées. Elle vise une réponse aux attentes et aux besoins des personnes âgées, en vue du maintien, du développement de leur vie relationnelle, sociale et culturelle »

« Les activités d'animation sont un des supports de la vie sociale : elles regroupent les activités organisées, collectives, récréatives et culturelles ». (Recommandation ANESM volet 3)

A. Objectifs du projet d'animation et animations proposées

L'animation est une composante indispensable et incontournable de la vie en établissement. Elle permet de donner une âme à l'établissement, de créer une dynamique reposant sur la valorisation des gestes quotidiens, en conservant une identité individuelle, collective et sociale.

La mise en place d'une vie sociale dans l'établissement a pour objectif de :

- ✚ Maintenir une vie sociale, culturelle, intellectuelle
- ✚ Développer le sentiment d'utilité
- ✚ Promouvoir des échanges sociaux
- ✚ Développer des activités individuelles et collectives
- ✚ Développer des relations extérieures
- ✚ Favoriser la participation des familles

Ainsi les activités d'animation doivent concourir à 3 objectifs souvent imbriqués :

- **Occupationnel** : éviter l'ennui, notion de loisir, de plaisir.
- **Relationnel** : ouvrir sur l'extérieur afin que les personnes âgées se sentent plus intégrées dans la vie sociale, et contribuer à maintenir et à développer leurs capacités d'échanges.
- **Thérapeutique** : préserver le plus possible l'autonomie en stimulant les fonctions restantes et/ou en aidant à récupérer certaines fonctions déficientes.

Chaque semaine, le planning des activités est affiché sur le panneau des animations mais aussi dans chaque service au sein de l'établissement pour que chaque résident, chaque famille puisse y accéder. De plus chaque jour, l'animatrice informe oralement les résidents du déroulement de la journée. Le programme des animations mensuel est lisible, ludique et attractif.)

L'animation est assurée par trois animatrices avec une présence du lundi au samedi de 8h30 à 17h30 mais l'animation étant intégré totalement dans le quotidien du résident, chaque personnel contribue à sa manière aux activités (AMP, Coiffeuse, ASD...).

Le programme est établi mensuellement et est envoyé par courrier à chaque famille.

Les activités peuvent être regroupées par catégories :

- Les activités mnésiques :

Elles ont pour objectif de maintenir et stimuler les capacités cognitives restantes.

- ✚ Ateliers mémoire et stimulation cognitive : manipulation de mots (baccalauréat, synonymes, jeu de syllabes,...), jeux de questions, reconnaissance d'images, d'objets
- ✚ Lecture d'articles du journal : Echange d'opinions, débats, création de liens
- ✚ Lecture : écouter, lire, découvrir ou découvrir différents textes

- Les activités corporelles :

Ce sont toutes les activités physiques et les soins corporels autres que les soins médicaux dont le but est de maintenir une activité physique, d'apporter bien être et détente, de maintenir et conserver des réflexes existants. Elles permettent aussi une revalorisation de soi, de part une réassurance sur ses capacités physiques

et une prise de conscience de son corps. Elles sont aussi un moyen de créer des liens, une solidarité entre résidents.

- + Gymnastique douce
- + Jeux de plein air
- + Esthétique : manucure

➤ Les activités manuelles :

Le but est de maintenir une certaine motricité fine, favoriser la créativité, permettre à l'individu d'exprimer son identité au travers de réalisations valorisantes, lui apportant la satisfaction d'être reconnu par le groupe.

- + Préparation des décorations pour les différentes festivités
- + Le jardinage
- + La confection de plats

➤ Les activités d'expression :

Ces activités privilégient l'expression quelle qu'elle soit, l'estime de soi, le sentiment d'appartenance et d'existence

- + Atelier poésie
- + Chorale

➤ Les activités récréatives :

Leur but est purement ludique, distrayant, amusant, divertissant.

- + Les spectacles : chanteurs, musiciens, danseurs venant de l'extérieur
- + Les anniversaires : ils sont fêtés individuellement. Un gâteau spécial est confectionné.
- + Les fêtes traditionnelles annuelles : Noël, jour de l'an, Pâques, fête des grands-mères...
- + Les lotos
- + Les jeux de société
- + La projection de films
- + L'écoute musicale

➤ Les activités de socialisation :

Il est indispensable de maintenir des repères temporels, mais également de conserver une fenêtre ouverte sur le monde extérieur.

- + Les sorties sur une journée
- + Les offices religieux
- + Des rencontres intergénérationnelles
- + Chiens visiteurs

B. La participation des familles et des bénévoles

Plusieurs bénévoles (avec conventions de partenariats) viennent visiter nos résidents ou animer des ateliers encadrés par les animatrices :

- Les bénévoles du groupe « REUNICA SECTION VOLONTARIAT » (atelier revue de presse et visite auprès de nos résidents)
- Les bénévoles de l'association « SOINS PALLIATIFS » de l'antenne de Jossigny (visite auprès de nos résidents)
- Les bénévoles de l'aumônerie (visite auprès de nos résidents, ateliers de jeux de sociétés)
- Des bénévoles « à titre individuels » animent tous les jeudis des ateliers jeux
- des associations de la commune (conservatoire de musique, associations de danse folklorique, associations de sport et de danse qui viennent faire des démonstrations)
- le culte : le résident est libre de pouvoir pratiquer sa religion et assister si son état lui permet à l'expression de son culte à l'intérieur de l'établissement ou à l'extérieur. Un représentant de son culte pourra venir le visiter s'il en fait la demande, dans le respect de tous.

Les bénévoles ont la possibilité de faire des transmissions écrites et des évaluations sont faites régulièrement avec l'équipe soignante, les animatrices et les psychologues.

Chaque année, l'établissement organise des événements de type barbecue et journée de solidarité où chaque salarié et chaque famille sont invités afin de participer et d'aider dans le bon déroulement de ces journées atypiques où chaque participant essaye de faire oublier la réalité du quotidien.

VI. LE PROJET DE SOINS.....

Le projet de soins est un document, élaboré en équipe, auquel adhèrent tous les acteurs du soin gériatrique de l'établissement. Il définit les modalités selon lesquelles l'établissement peut assurer les soins requis par l'état de santé et le niveau d'autonomie de chaque résident. Il rejoint et complète le projet de vie. Il est réévalué régulièrement et modifié en conséquence.

La personne est prise en charge dans sa globalité. Elle doit bénéficier d'un soin gériatrique de qualité au sein même de son lieu de vie dans le respect de la dignité, de la confidentialité, de l'individualité. La démarche de soins est ainsi personnalisée et elle fait l'objet d'une information au résident et à sa famille.

A. La qualité des soins (priorités de soins, sécurité, prévention des risques)

- *Une procédure d'accueil du résident est efficiente, elle renforce l'importance de la préparation de l'entrée et de la période d'accueil afin que le nouveau résident investisse au mieux son nouveau lieu de vie.*
- *L'accompagnement personnalisé de la santé du résident est important pour leur qualité de vie*
 - ✚ *Maintenir et stimuler les capacités dans les actes de la vie quotidienne dans la bienveillance; évaluation faite au quotidien par l'équipe soignante ; IDE, ASD, AMP, AH, suveillantes et psychologue lors des réunions du matin et transmises sur les dossiers médicaux*
 - ✚ *Prise en charge de la douleur ; évaluation par l'équipe soignante à l'aide de l'échelle ECPA dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge de la douleur au sein de l'ACEP avec l'intervention des différents acteurs médicaux et paramédicaux (médecins, psychologue, kinésithérapeutes...)*
 - ✚ *Prise en charge des troubles du comportement et de la souffrance morale ; évaluation par l'équipe soignante au quotidien avec mise en place d'un projet de soins et intervention à leur demande ou non de la psychologue ou d'équipes extérieures travaillant en partenariat*
 - ✚ *Accompagnement dans la fin de vie avec la coordination et une réflexion de l'équipe soignante paramédicale et médicale ; prise en charge de la douleur physique, d'un soutien psychologique au résident, famille, équipe ainsi que des soins infirmiers et de nursing (soins de bouche, alimentation, hydratation...) et en lien avec une équipe HAD si besoin.*

B. La coordination des soins : rôle du médecin coordonnateur et relations confraternelles, intervenants libéraux...)

a. Le rôle du médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur selon le décret n°2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur doit remplir onze missions.

- 1) Il élabore, coordonne et évalue tous les ans le projet de soins en suivant les objectifs fixés de façon pluridisciplinaire, en planifiant leur réalisation et en créant des indicateurs de suivi.*
- 2) Il donne son avis sur les admissions selon les critères de priorité fixés et réactualise le protocole d'admission si besoin.*
- 3) Il organise la coordination des professionnels de santé en les intégrant à la démarche projet et qualité de l'établissement de façon annuelle et les contactant si besoin, concernant une prise en charge ou en organisant leur intervention.*

- 4) Il évalue l'état de dépendance des résidents par la réalisation de la coupe pathos tous les deux ans et l'évaluation annuelle du Gir Moyen Pondéré.
- 5) Il veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques par l'élaboration ou validation de protocoles et leur évaluation par la mise en place de questionnaire, audit de pratiques ou suivi d'indicateurs par la mise en place de tableaux de bord.
- 6) Il contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (Création d'un livret thérapeutique). A cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le pharmacien qui travaille avec l'EHPAD.
- 7) Il contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement.
- 8) Il élabore un dossier type de soins, à retravailler notamment du fait de l'intégration de l'informatisation depuis 2008.
- 9) Il établit un rapport annuel d'activité médicale, retraçant notamment les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance des résidents ainsi que les résultats des différentes évaluations qualité effectuées au cours de l'année.
- 10) Il donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels.
- 11) Il collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés.

b. Les surveillantes

Les surveillantes assurent le relai de la Directrice et du médecin coordonnateur auprès de l'équipe soignante. Elles planifient l'activité, gèrent les stagiaires en lien avec le service du personnel (planification, intégration, relation avec les écoles, encadrement, ...), recueillent les souhaits et propositions d'organisation, difficultés de prise en charge, assurent la matériovigilance ainsi que la gestion du matériel médical (location, commandes du petit matériel, suivi des dispositifs médicaux, conseil d'attribution aux résidents, ...)...

Enfin, elles assurent le suivi de la démarche globale d'accompagnement de la personne accueillie dans un souci de satisfaction maximale de la personne. Elles sont le référent qualité en soins.

c. Les intervenants libéraux

- Médecins traitants
- Kinésithérapeutes
- Orthophoniste
- Pédicure

Cette liste n'est pas exhaustive.

d. Le libre choix

Pour la santé des résidents, des médecins gériatres et une équipe de surveillante et infirmiers sont attachés à l'établissement pour assurer la surveillance médicale, jour et nuit. Vous conservez cependant la liberté de faire appel à tout médecin de votre choix, SOS médecins pouvant être appelé en dehors du temps de présence de l'équipe médicale.

Il en est de même pour le choix de tous les intervenants extérieurs (kinésithérapeute, pédicure, orthophoniste (La liste de tous les professionnels de santé exerçant sur le secteur est disponible à l'accueil).

C. La permanence de soins (équipe soignante, tableau de garde, surveillance de nuit, protocoles d'urgence)

Les médecins traitants salariés prennent en charge la majorité des résidents dans l'établissement (près de 92%). Leur présence est une garantie pour une prise en charge régulière des résidents.

A l'arrivée d'un nouveau résident, le médecin traitant effectue un examen clinique complet et une évaluation gériatrique. Il prescrit un bilan s'il juge nécessaire, et vérifie les médicaments prescrits et les adapte au besoin du résident. Il renseigne le dossier médical informatisé : antécédents, pathologie en cours, les observations et les prescriptions (médicaments, bilan biologique, demande d'avis spécialisé, imagerie...).

En dehors de la permanence des médecins salariés de l'établissement, la continuité de soin est assurée par SOS médecin.

La présence médicale et paramédicale par les équipes de soins : IDE, ASD, AMP, est effectuée 24 h sur 24, c'est un facteur important de sécurisation des résidents et leurs familles. Des protocoles médicaux d'urgence sont en place et applicables par les IDE via le logiciel Titan.

D. Le circuit du médicament

La gestion des médicaments en EHPAD est un enjeu majeur de la prise en charge des soins afin d'éviter les risques de iatrogénie médicamenteuse. Cette gestion demande de penser conjointement les interventions des médecins traitants et le travail de l'équipe de soin de l'EHPAD, mais également les résidents et leurs familles. Le circuit du médicament est un processus composé d'une série d'étapes successives, réalisées par des professionnels différents :

- + La prescription (acte médical)
- + La dispensation (acte pharmaceutique)
- + L'administration (acte infirmier)

Le choix de l'établissement, dans un premier temps, a été de passer d'une préparation des piluliers par les infirmiers à un système de blisters qui a permis :

- + un gain de temps pour que les infirmiers soient plus disponibles auprès des résidents
- + une sécurisation
- + une meilleure traçabilité

Dans un second temps, début 2014, l'établissement a voulu améliorer ce système en passant à la distribution par sachet :

- + Moins de manipulation pour les infirmiers
- + Meilleure hygiène
- + Sécurisation et performance
- + Meilleure traçabilité
- + Gain de place

L'approvisionnement est assuré par une pharmacie de ville en forme de sachets.

Il existe une totale liberté de prescription des médecins salariés et libéraux.

L'établissement a en charge le budget du petit matériel de soins tandis que les médicaments sont à la charge du résident et remboursés par leur assurance maladie.

Un protocole du circuit du médicament a été élaboré depuis la prescription par le médecin jusqu'à la distribution par l'IDE.

E. L'individualisation des soins : admission du résident, évaluation, élaboration du projet de soins individualisé, mise en œuvre

L'individualisation des soins commence avant même l'arrivée du résident sur l'EHPAD, lors de la visite de préadmission réalisée par le médecin coordonnateur en présence du futur résident et de sa famille (à défaut tuteur, soignant...) Cette rencontre est un moment privilégié sur tous les plans et tant pour l'établissement

(recueil d'information) que pour le futur résident et son entourage (connaissance des lieux, du fonctionnement de l'établissement, de ses prises en charge...)

Durant cette visite le médecin coordonnateur s'attachera à récolter un certain nombre d'éléments :

- Médicaux : besoins en matériel (lit médicalisé, fauteuil...) et en soins (infirmiers, kinésithérapie, orthophonie...)
- Sociaux : nécessité d'une tutelle, affection de longue durée, mutuelle complémentaire, APA.
- Histoire de vie : entourage familial, profession antérieure, centre d'intérêt, confession et culte...

Ces éléments serviront à organiser l'entrée dans l'établissement et alimenteront le dossier du résident en vue de son plan de soin et de son projet de vie personnalisé.

F. Le dossier de soins (composition, acteurs, utilisation), planification des soins et surveillance, transmission des informations

a. Dossier médical

Les dossiers médicaux sont informatisés (logiciel Titan) et consultables par l'équipe soignante de l'établissement. Selon le poste de travail occupé, tout ou une partie du dossier est consultable afin de préserver le secret médical. Une session informatique avec accès au logiciel est réservé à l'intervention de service d'urgence type SAMU ou SOS médecins.

Les documents papiers sont gardés à chaque étage dans un bureau avec accès par digicode.

Tous les intervenants (IDE, AS, AMP, AH, kinésithérapeute, médecins, orthophonistes, animatrices etc.) sont invités à laisser des transmissions visibles par tous et à nourrir le dossier du résident par l'apport de données et paramètres de chaque résident et propre à chaque fonction (traitements, transmissions, paramètres vitaux, planifications de soins, poids, selles...). Chaque intervenant libéral s'est par ailleurs vu octroyer un accès nominatif sécurisé au logiciel (notamment les médecins libéraux)

b. Organisation de l'interdisciplinarité : Transmissions, circulation de l'information

Des réunions sont organisées tous les matins en présence de l'IDE, des ASD, des agents hôteliers, cadres infirmiers et psychologues ponctuellement ainsi que certains intervenants extérieurs (kinésithérapeutes, orthophoniste...), pour parler des résidents qui présentent un problème et de leur évolution.

Toutes les transmissions de l'équipe et des intervenants extérieurs sont notées sur le dossier médical informatisé de chaque résident. Toute transmission porte le jour, la date, le nom de la personne qui l'a faite. Les médecins sont invités à en prendre connaissance et à s'en servir pour communiquer avec l'équipe.

Des réunions de synthèses pluridisciplinaires sont mises en place une fois par semaine en présence des IDE, ASD, AH, surveillantes, médecins, psychologue et kinésithérapeutes afin de personnaliser l'accompagnement du résident. L'ordre du jour est établi par l'infirmier en concertation avec l'équipe soignante.

c. Les planifications de soins

Elles sont élaborées et mises à jour par :

- Les IDE en ce qui concerne les soins infirmiers à l'aide d'une liste de relevés de soins préétablis et sont imprimés chaque jour pour 24 heures afin d'organiser les soins.
- Les ASD et AMP en ce qui concerne la prise en charge au quotidien du résident, elles sont imprimées et modifiées lors d'un changement de prise en charge.

Ces mêmes planifications de soins sont le support de l'organisation de travail et de suivi des soignants, elles assurent également la traçabilité des soins par la lecture des codes-barres au moyen des « zapettes » et qui alimentent automatiquement les dossiers des résidents.

G. L'accompagnement fin de vie : soins, convention équipes mobiles, accompagnement des familles, formation des personnels

Les résidents doivent bénéficier d'une prise en charge adaptée et digne jusqu'à la mort. L'accompagnement de fin de vie implique une approche globale respectueuse de la volonté de la personne.

Les valeurs d'humanisme, de bienveillance et de respect sont au cœur de tout accompagnement en fin de vie. Ainsi, l'établissement sollicite depuis 2014, l'association pour le développement des soins palliatifs qui intervient en partenariat avec l'équipe de l'établissement et les médecins traitants en :

- *Prodiguant des conseils sur des prises en charges thérapeutiques.*
- *Organisant des visites de soutien aux résidents et aux familles.*
- *Participant au soutien des équipes soignantes si besoin.*

La présence du psychologue, dans des situations de fin de vie, peut être sollicitée par l'équipe pour se rendre au chevet du résident, pour accompagner les familles ou être à l'écoute des équipes en difficulté. Le rôle du psychologue est de devoir s'adapter à ses situations délicates. Il reste présent par sa disponibilité et sa discrétion sans être intrusif.

H. Les prises en charge adaptées

a. Soutien psychologique

➤ *Entrée du résident au sein de l'établissement.*

Dans les quinze premiers jours qui suivent l'arrivée du nouveau résident, le psychologue est amené à se présenter dans le cadre d'un entretien. Cette première prise de contact permet au psychologue de recueillir les impressions du résident sur son nouveau lieu de vie. Aussi, il sera à même d'observer le fonctionnement psychique du résident et repérer les troubles cognitifs, certains pouvant se saisir de cet espace de parole afin de confier des éléments d'anamnèse.

Le psychologue peut également être amené à rencontrer la famille du résident soit à leur demande, soit pour recueillir des éléments supplémentaires pour un accompagnement efficient de leur proche. Les informations transmises par la famille sont essentielles pour l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé du résident.

➤ *Passation des épreuves psychométriques.*

La passation des épreuves psychométriques survient dans les 3 mois qui suivent l'arrivée du résident. Le psychologue utilise une batterie d'outils permettant d'évaluer la thymie (Mini Geriatric Depression State) et le fonctionnement cognitif (Mini Mental State Examination) du résident. Un rapport est rédigé dans le dossier de soin du résident. Néanmoins, lorsqu'une évaluation a déjà été faite par un autre professionnel, dans les 6 mois précédent l'arrivée du résident, les résultats de la passation sont spécifiés dans son dossier. Par conséquent, il ne sera pas reproposé une nouvelle épreuve dans l'immédiat.

Ces résultats permettent aux psychologues de transmettre aux équipes les données essentielles dans l'objectif de valoriser les capacités du résident, favoriser son autonomie sans le mettre dans des situations d'échec. Enfin, une restitution a lieu auprès du résident à sa demande.

➤ *Le suivi psychologique du résident.*

Suite à ces premières prises de contact, le psychologue repère la nécessité d'une prise en charge psychologique à moins que le résident ne le demande spontanément. Aussi, le psychologue peut être amené à intervenir en fonction des observations de l'équipe soignante et de la famille du résident. Des entretiens peuvent être mis en place toujours en s'assurant du souhait du résident. Avec lui, il est défini à quel rythme auront lieu les rendez-vous avec le psychologue et la date, l'horaire et le lieu sont données afin de poser un cadre régulier aux entretiens psychologiques. Les rendez-vous ont lieu soit au bureau de la psychologue soit dans les chambres individuelles, afin d'assurer la confidentialité des rencontres.

Une retranscription d'un compte-rendu de l'entretien apparaît dans le dossier de soins Titan, avec un onglet prévu à cet effet (« mémo psychologique ») et qui apparaît également au niveau des transmissions générales.

Certaines de ces données pourront être utiles à la prise en charge soignante, tout en respectant le secret professionnel.

➤ *Entretien avec les familles.*

Lors du premier entretien avec les familles, le psychologue peut détecter la nécessité d'autres entretiens pour apporter un étayage à certaines familles en difficulté face à l'entrée en institution d'un proche.

➤ *Le Projet d'Accompagnement Personnalisé.*

Conformément à la loi du 2 janvier 2002, les établissements médico-sociaux sont dans l'obligation de mettre en place des Projets d'Accompagnements Personnalisés (PAP) des résidents qu'ils accueillent. De plus, cela rentre dans les valeurs insufflées par notre établissement. Ils ont pour objectif de rendre singulier le séjour du résident dans notre EHPAD, de faire émerger ses souhaits, ses habitudes de vie, d'en avoir une connaissance globale pour une prise en charge efficiente (cf. Partie III ; D).

b. La kinésithérapie

➤ *Les besoins en kinésithérapie*

Les kinésithérapeutes n'interviennent que sur prescription médicale et dans le libre choix du praticien par le patient ou sa famille.

Les besoins sont réalisés :

- ✚ Soit lors de la première séance de rééducation suite à la prescription médicale,*
- ✚ Soit sur demande du médecin coordonnateur de la résidence à titre d'évaluation des capacités fonctionnelles du résident, lors d'une entrée dans l'établissement (Test de Tinetti : test moteur minimum, statique et dynamique,...)*

Pour ce faire, l'établissement met à disposition de tous les kinésithérapeutes intervenants sur l'ACEP le logiciel Titan permettant d'enregistrer et d'archiver informatiquement les bilans.

Ce logiciel leur permet par ailleurs, de mettre en place un suivi thérapeutique pour chacun des résidents pris en charge en kinésithérapie.

➤ *Les modalités de prise en charge*

Il existe trois grands types de rééducation en EHPAD :

- ✚ Une rééducation préventive afin d'éviter ou de ralentir la progression de la perte d'autonomie de la personne âgée et ainsi lutter contre les complications dues à cette perte d'autonomie.*
- ✚ Une rééducation curative de récupération des capacités fonctionnelles perdues suite à une chute, une fracture ou suite à un accident vasculaire cérébral,...*
- ✚ Une rééducation palliative qui apportera confort et soulagement pour des patients en fin de vie.*

Le temps des séances pour cette prise en charge et les techniques utilisées dépendent de la capacité d'intégration du résident ainsi que de son état général.

➤ *Résultats*

Résultat thérapeutique en 2013 par rapport à 2012 (Sources : rapport médical 2003) :

- ✚ 54% des patients ont un état stable*
- ✚ 36% des patients ont une amélioration de leur état fonctionnel*
- ✚ 10% des patients ont une dégradation de leur état fonctionnel*

I. Prévenir les risques de santé liés à la vulnérabilité des personnes accueillies

➤ *La dénutrition :*

Un bilan biologique est pratiqué à l'entrée pour chaque résident afin d'évaluer leur état nutritionnel. Le circuit de la restauration depuis la fabrication par la société de restauration jusqu'à l'assiette du résident est protocolisé, avec des menus équilibrés et ajustés à chaque résident par un régime adapté.

Les contrôles des normes HACCP sont effectués.

Le Service du repas est réalisé dans un esprit de convivialité par l'équipe soignante.

L'Apport de suppléments hyper protéiné est prescrit si besoin.

Le contrôle et la surveillance des ingestats sont effectués.

➤ *La déshydratation*

Les boissons sont adaptées en fonction de l'autonomie des résidents ; eau gélifiée, boissons avec sirop. La stimulation est régulière sur la journée durant les repas et en dehors. La prescription de perfusion sous cutanée est faite si besoin.

➤ *Les escarres*

La prévention des escarres est faite par le suivi nutritionnel, la courbe de poids, le suivi biologique médical, le nursing et la prévention cutanée, ainsi que l'adaptation du matériel tel que coussin anti escarre, matelas de lit...

➤ *L'incontinence*

Dès l'entrée du résident une évaluation de sa capacité d'élimination est réalisée. Chaque fois que cela s'avère nécessaire un programme mictionnel est débuté ainsi qu'un accompagnement aux toilettes.

La prise en charge de l'incontinence respecte la dignité des personnes par un type de protection adaptée. Le personnel de soins est formé à sa gestion, des actions de formations sont renouvelées de façon périodique.

La vigilance dans ce domaine permet de :

- *Limiter le recours systématique aux protections complètes,*
- *Assurer le confort des personnes selon un catalogue mictionnel,*
- *Adapter la protection aux besoins de la personne.*

Une procédure de la gestion de l'incontinence est en circulation avec des produits adaptés en fonction du degré de dépendance de chacun des résidents, la dotation est mise à jour par l'équipe soignante une fois par semaine (équipe de jour et de nuit), avec un contrôle par la surveillante.

➤ *Les chutes*

La prévention des chutes est réalisé par un matériel adapté au sein des services : lits médicalisés Alzheimer, fauteuil roulant, matelas de sol, barrières de lits, contentions très limitées et sur prescription.

La prise en charge de kinésithérapie motrice réduit le risque de chute.

Un protocole existe sur la conduite à tenir en cas de chute avec déclaration de chute sur le dossier de soins et protocole médical.

Des sensibilisations sont faites auprès du personnel en interne et des formations par des prestataires extérieurs avec les fournisseurs partenaires concernant la nutrition, l'hydratation, les escarres, l'incontinence, la douleur.

J. Les dispositifs de prise en charge spécifique : canicule, infections épidémiques virales, grippe, etc.

Le plan bleu est réactualisé chaque année. Chaque responsable connaît ses obligations pour mettre en service le matériel et l'information nécessaires pour réagir correctement face à la période estivale voire de canicule. Le plan Bleu intègre également un volet pandémie grippale qui précise les conduites à tenir dans cette situation selon les niveaux d'alerte.

VII. LE PROJET SOCIAL.....

A. Le personnel

a. L'organigramme

Cet organigramme, mis en annexe, définit les liens hiérarchiques et fonctionnels entre chaque fonction et entre les différents professionnels.

b. L'effectif

Celui-ci est annexé au présent projet d'établissement.

c. Le rôle et les missions de chaque professionnel

Chaque salarié de l'ACEP a un rôle et des missions définis quant à l'exécution de son travail.

Un travail a été réalisé sur l'élaboration de fiche de poste pour chaque salarié, validée en Comité d'Entreprise et en Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

d. L'identification des salariés

Afin de faciliter l'identification du personnel, les tenues sont nominatives (nom et prénom inscrits sur les tenues) et sont de couleurs différentes selon le type de métier.

Un badge, type « porte nom », est remis aux intérimaires et vacataires.

B. Les textes applicables aux salariés

a. Le règlement intérieur

Le règlement intérieur a pour objet, conformément à l'article L.1311-2 et suivants du code du travail, de :

- ✚ Préciser l'application à l'entreprise de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité,
- ✚ Déterminer les règles générales et permanentes relatives à la discipline ainsi que la nature et l'échelle des sanctions,
- ✚ Rappeler les garanties de procédure prévues aux articles L.1332-1 et suivants du code du travail
- ✚ Rappeler les dispositions légales relatives aux harcèlements sexuel et moral.

Il est établi dans le respect des dispositions en vigueur de la Convention Collective Nationale du 31 octobre 1951, applicables dans l'établissement.

Le règlement s'applique à tous les membres du personnel en quelque endroit qu'ils se trouvent (lieux de travail, cours, dépendances, parkings, restaurant d'entreprise....).

Il s'applique également aux intérimaires, aux stagiaires ou à toute autre personne présents dans l'établissement, à l'exclusion des dispositions relatives à l'échelle des sanctions et à la procédure disciplinaire.

Il s'applique également aux représentants du personnel et des syndicats (sous réserve des dispositions légales et conventionnelles relatives à l'exercice de leur mandat).

Un exemplaire est remis à chaque membre du personnel.

b. La convention collective

L'établissement est soumis à la Convention Collective Nationale des Etablissements Privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (convention étendue par arrêté du 27 février 1961). Le texte intègre les dispositions de l'avenant n°2014-01 du 04 février 2014 qui reconstitue le socle de la CCN 51.

c. Le livret d'accueil du personnel

Celui-ci est remis à chaque salarié.

d. La Charte de l'ACEP

La Charte de l'ACEP est diffusée.

C. La communication en interne

La communication interne est garantie par différentes réunions de synthèse, mensuelle et pluridisciplinaire (Médecin coordonnateur, cadre de santé, I.D.E., équipes, etc.).

Ces temps d'échanges ont pour but de transmettre les informations utiles lors de la prise de poste, concernant le résident et nécessaires à l'organisation des soins.

Le travail pluridisciplinaire est nécessaire lors de l'accueil, le repas, la surveillance médicale et paramédicale des résidents.

Toutes ces informations sont saisies dans le logiciel Titan pour faciliter le partage de l'information. Une circulation fluide et efficace de l'information est essentielle au bon fonctionnement de l'institution.

La qualité de la communication est un outil de cohésion sociale, favorisant une plus grande participation du personnel.

Elle est également un levier de motivation du personnel.

Les instances représentatives du personnel sont l'occasion d'échanges, de dialogue et de communication.

De nombreux moyens sont également utilisés pour diffuser l'information (notes de service, réunions de service, logiciel Titan...).

Les outils d'information utilisés sont les suivants :

- Discours de la direction (cérémonie des vœux par exemple)
- Réunions de direction, de service
- Groupe de suivi du projet d'établissement
- Commissions de travail
- Formations
- Notes de service et d'information
- Protocoles
- Fiches de déclaration d'évènements indésirables
- Notes complémentaires aux fiches de salaire
- Questionnaires de satisfaction ...

Ainsi que toutes formes d'écoute et d'échanges.

La direction se veut et reste également très disponible à tout type d'interpellations.

Les thèmes de la participation, la communication et la circulation de l'information sont d'ailleurs questionnés dans l'enquête de satisfaction menée annuellement auprès du personnel. L'établissement est également soucieux de valoriser son image auprès de l'ensemble de ses partenaires.

Il utilise à ce titre tous les supports adaptés aux besoins de communication : site Internet, affichage, réunions institutionnelles...

D. Les instances représentatives du personnel : délégués du personnel, comité d'entreprise, CHSCT

a. Les délégués du personnel

Les délégués du personnel ont pour objectif d'assurer une expression collective des salariés, permettant la prise en compte de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'établissement, à l'organisation du travail et à la formation professionnelle.

Ils examinent toute proposition de nature à améliorer « les conditions de travail et d'emploi des salariés, leurs conditions de vie dans l'établissement ainsi que les conditions dans lesquelles ils bénéficient de garanties collectives. Ils sont élus pour 4 ans. Il y a des délégués titulaires et suppléants.

Les délégués du personnel et la direction se réunissent mensuellement afin d'examiner le suivi de l'activité de l'établissement, la gestion sociale, l'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques.

Les comptes rendus des réunions sont affichés sur le panneau d'affichage des délégués du personnel.

b. Les délégués syndicaux

Les délégués syndicaux représentent les organisations syndicales auprès de la direction.

Ils informent les adhérents et animent l'activité syndicale dans l'établissement.

Ils ont compétence pour négocier et conclure des accords d'entreprise.

c. Le comité d'Entreprise

Le comité d'entreprise a pour mission la gestion des œuvres sociales du personnel de l'établissement.

Il offre différentes prestations à l'occasion des événements de la vie privée (noël, mariage, naissance ou adoption, fête du printemps, décès...) et des tarifs préférentiels pour des tickets cinéma, bons vacances...

d. Le CHSCT

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail se réunit au moins une fois par trimestre à l'initiative de la direction, et plus fréquemment si nécessaire.

D'autres réunions peuvent avoir lieu : à la demande motivée de deux des représentants du personnel, à la suite d'un accident ayant entraîné (ou ayant pu entraîner) des conséquences graves, en cas d'urgence (divergence entre la direction et un membre du CHSCT sur la réalité d'un danger grave et imminent), ou en cas de risque grave pour la santé publique ou à l'environnement, lié à l'activité de l'établissement.

Les réunions sont présidées par la direction.

Un secrétaire est désigné parmi les représentants du personnel.

L'ordre du jour des réunions est établi conjointement par la direction et le secrétaire.

La direction doit convoquer aux réunions :

- *Tous les représentants du personnel,*
- *Le médecin du travail,*
- *Le responsable du service sécurité et des conditions de travail (à défaut, l'agent chargé de la sécurité et des conditions de travail),*
- *Toutes les personnes que le CHSCT a demandé à consulter dans le cadre de ses travaux.*
- *L'inspecteur du travail est membre de droit.*

Objectif : Contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés et à l'amélioration des conditions de travail.

E. La formation

a. Objectifs

La formation est une des clefs principales du management, qui permet aux salariés de valoriser leurs savoir-faire, leurs expériences et de participer à l'amélioration de la prise en charge globale du résident.

b. L'élaboration du plan de formation

L'élaboration du plan de formation continue témoigne de la volonté de l'établissement de donner les moyens au personnel de maintenir et d'actualiser des compétences professionnelles.

Les formations permettant aux salariés de valoriser leur expérience professionnelle ou d'acquérir de nouvelles qualifications seront favorisées afin de leur offrir de nouvelles perspectives s'ils souhaitent changer de situation afin d'éviter l'usure professionnelle.

Tous les personnels de l'établissement reçoivent la même formation sur des thématiques communes.

Le plan de formation intègre des actions relatives à la bientraitance et/ou prévention de la maltraitance.

Autant de formations permettant de développer une culture de l'accompagnement des personnes fondée sur le respect de ses souhaits et désirs, et veillant à maintenir la dignité des personnes, tout en professionnalisant les équipes.

Les formations répondent le plus possible aux besoins des équipes.

Une grande attention est donc portée à l'élaboration du plan pluriannuel de formation qui doit permettre :

- + La promotion professionnelle du personnel
- + L'accès des salariés non qualifiés à des formations diplômantes en fonction des besoins évalués pour les années à venir
- + L'adaptation du personnel aux missions nouvelles qui lui sont confiées

A partir des motivations et des souhaits individuels, recueillis et en lien avec les objectifs du projet institutionnels, des actions de formations sont proposées dans le cadre d'un plan pluriannuel de formation. Les salariés sont invités à faire part de leurs souhaits en matière de formation annuelle et reçoivent une information régulière sur le CPF.

Les formations retenues associent : souhait du personnel et obligation d'entreprise.

Une attention particulière a été portée sur la formation du personnel, tant sur des formations diplômantes, que celles permettant de se perfectionner.

Les actions de formations sont en partie financées par la cotisation auprès de l'organisme UNIFAF dans le cadre du budget que l'établissement doit consacrer à la formation (2,1% de la masse salariale).

Certaines de ces formations feront l'objet de demande de financements spéciaux auprès de l'ARS.

Le plan pluriannuel propose des formations de groupe afin de créer une culture d'équipe efficace qui provoque des effets mesurables et durables sur la qualité des prises en charge.

Il s'attache à donner à tous les acteurs de la prise en charge une formation minimale de base permettant une intervention sécurisée auprès des résidents.

c. Formations effectuées sur l'année 2013

- + Une VAE sur un diplôme d'ASD est toujours en cours.
- + Une VAE sur un titre professionnel d'assistante.
- + Chaque année, le personnel est formé sur les consignes de sécurité incendie et d'évacuation.
- + Gestes et postures
- + La santé bucco-dentaire
- + L'aide à la fin de vie
- + Equipier 1ère intervention
- + Bilan de compétence
- + Savoir concilier 2 métiers (hôtesse/standard)
- + AFGSU 1 (Attestation Formation Gestes et Soins d'Urgence)
- + Recyclage AFGSU 2
- + L'animation en EHPAD
- + Les procédures et formations incendie interne à notre établissement
- + Aide Médico-Psychologique pour un agent hôtelier
- + Aide-Soignante pour un agent hôtelier
- + Infirmière pour une aide-soignante
- + Initiation "POWER POINT"
- + Initiation "EXCEL"
- + Perfectionnement "WORD" et "EXCEL"

Un agent hôtelier en formation diplômante d'aide-soignante et une aide-soignante en formation d'infirmières ont été financées par l'ARS.

d. Plan 2014

- + Recyclage habilitation électrique
- + AFGSU 1 (attestation formation gestes et soins d'urgence)
- + Recyclage AFGSU 1 et 2
- + Gestes et postures
- + La grille AGGIR

- ✚ Pathos
- ✚ Formateur/animateur TMS (Troubles Musculo-squelettiques)
- ✚ Responsable hôtelière
- ✚ Gestion du temps de travail
- ✚ Etre référent qualité
- ✚ Initiation au snoezelen
- ✚ Infirmière coordinatrice en SSIAD
- ✚ Simulateur du vieillissement
- ✚ Sensibilisation à la bientraitance
- ✚ Sensibilisation à la sécurité incendie

F. Les actions favorisant les conditions de travail : recrutement, accueil, soutien, évaluation des pratiques

a. Le recrutement

L'établissement applique la réglementation en vigueur en ce qui concerne le recrutement de personnels qualifiés.

Il est conduit à recruter différents types de personnels et adapte ses modes opératoires aux différents publics susceptibles d'être recrutés.

Il travaille avec la mission locale, Pôle Emploi et utilise également le vivier de candidatures spontanées dont il dispose pour le recrutement.

Il fait également paraître des offres dans des cabinets de recrutement spécialisés pour le recrutement des cadres.

Les candidatures en réponses aux offres et les candidatures spontanées sont gérées en interne ainsi que les profils.

Une fois la décision de recrutement prise, le candidat valide ou invalide la proposition de contrat de travail en fonction des réalités vécues sur le terrain dans le cadre de l'établissement.

Les éléments administratifs liés à l'embauche (contrat, visite médicale, ...) sont préparés en amont de l'entrée. Un bilan est prévu avant la fin de la période d'essai afin d'évaluer l'adéquation entre le profil recruté et le travail réalisé par la personne sur le terrain.

b. Accueil du personnel

➤ Le personnel salarié

La personne salariée intègre le roulement et est doublée par un professionnel exerçant le même métier pour faciliter l'intégration des personnels nouvellement recrutés.

L'établissement travaille sur la réalisation d'un livret d'accueil du nouveau personnel et stagiaire afin de développer un parcours d'intégration pour les nouvelles recrues.

Il est remis aux personnes lors de leur intégration au sein de l'établissement.

Des formations sont dispensées, afin d'aider le personnel à mieux accompagner les personnes accueillies.

Les actions en faveur de la formation continue sont envisager au regard des objectifs et perspectives du Projet d'établissement mais elles doivent également répondre aux besoins individuels des salariés pour permettre à chacun de construire son projet professionnel.

Les priorités de formation s'inscrivent également dans le cadre des directives ministérielles définissant les thématiques de formation prioritaires.

➤ Les stagiaires

Un tutorat est assuré par un salarié déjà présent dans l'établissement pour les stagiaires qui intègrent l'établissement.

Le nombre de stagiaires est limité en nombre afin de garantir un accueil satisfaisant, pour éviter de perturber les résidents et de donner un sentiment d'un changement constant du personnel.

L'établissement propose un stage s'inscrivant dans le projet pédagogique défini par l'établissement de formation.

Il veille à la mise en place d'actes et activités professionnelles en lien avec les objectifs institutionnels et personnels de l'étudiant.

Il signe et respecte la convention tripartite avec le stagiaire et l'établissement d'enseignement, spécifiant les modalités du stage (missions, durée, horaires, planning, ...).

Il désigne un tuteur dont la tâche est de guider, conseiller le stagiaire et d'assurer un suivi régulier de ses travaux afin de l'accueillir et lui donner les moyens de réussir son apprentissage.

Son rôle est de les accompagner tout au long de leur stage :

- + Il est le lien pédagogique avec l'établissement de formation*
- + Il adapte la formation pratique à l'établissement de formation*
- + Il adapte la formation pratique à sa progression individuelle*
- + Il transmet des savoirs, savoir-faire, savoir-être, savoir devenir et leur permet d'avoir une posture réflexive*
- + Il évalue leur progrès et la mise en œuvre des savoir-faire*
- + Il favorise l'intégration du stagiaire : en l'aidant dans la constitution de son rapport ou d'un rapport de stage (lorsqu'il est prévu), en évaluant la qualité du travail effectué et en le conseillant sur son projet professionnel*

Le stagiaire s'engage à :

- + Signer et respecter la convention tripartite avec l'établissement d'accueil et l'établissement de formation, spécifiant les modalités du stage (missions, durée, horaires, planning, ...) mettre à disposition ses documents (pot-folio)*
- + Concourir à la réalisation des objectifs pédagogiques déterminés dans la convention de stage en s'acquittant des missions qui lui ont été confiées.*
- + Etre disponible et ponctuel pour réaliser sa mission et les tâches qui lui sont confiées et, en cas d'absence, prévenir l'établissement de formation.*
- + Mettre en pratique les connaissances acquises en formation et les approfondir.*
- + Prendre connaissance du règlement intérieur et respecter les exigences en matière d'hygiène, de sécurité et de confidentialité, de respect de la personne âgée.*
- + Rédiger, lorsqu'il est prévu, un rapport ou un mémoire de stage et en transmettre un exemplaire au tuteur.*
- + Respecter la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.*

➤ *Les autres intervenants*

Des intervenants extérieurs (médecins, kinésithérapeute, orthophonistes, pédicure, ambulanciers, etc.) librement choisis par le résident interviennent dans l'établissement à la demande de celui-ci et/ou de la famille et/ou du personnel soignant ou sur prescription médicale.

G. La gestion prévisionnelle des emplois

En ce qui concerne les emplois, un travail de réflexion et d'analyse a déjà abouti à la mise en place de procédures et d'outils comme la fiche de poste, le bilan social (besoins en recrutement et anticipation des départs en retraite...).

Un second travail de réflexion et d'analyse doit aboutir à la mise en place d'outils tels que l'entretien d'évaluation annuel ou professionnel.

H. La prévention des risques professionnels

La qualité de vie au travail résulte de l'ensemble des conditions et du contexte de l'exercice professionnel.

Les conditions de travail du personnel en EHPAD sont parfois contraignantes et difficiles.

Il nous faut donc étudier les améliorations qui peuvent réduire les contraintes et faciliter la vie quotidienne au travail.

La réalisation du questionnaire de satisfaction du personnel chaque année permet de connaître le ressenti du personnel vis-à-vis de ses conditions de travail.

Le document unique a été mis en place au sein de l'établissement, toutefois, une mise à jour est indispensable afin d'améliorer les conditions de travail, en lien avec le CHSCT.

But : Réduire le niveau d'absentéisme et travailler avec les membres du CHSCT sur la problématique de l'absentéisme (analyse des causes et mise en place des actions de prévention).

VIII. LE PROJET QUALITE ET DE MAITRISE DES RISQUES.....

A. L'organisation de la démarche qualité

a. La mise en place de protocole et l'appropriation des procédures qualité par les équipes

Il existe dans l'établissement une réelle démarche qualité qui vise à rédiger des protocoles afin d'harmoniser les pratiques.

Les protocoles sont rédigés par les cadres de l'établissement avec l'apport du référent qualité, du personnel, et à partir de recommandations (fiches HAS, ANESM, GREPHH), et ensuite validés par la direction.

Les protocoles originaux sont collectés dans des classeurs (Soins, Hébergement, Finances, Animation, Salariés, Risques..) au sein du bureau du référent qualité ainsi que consultables sur « échange serveur » dans « PROCEDURES QUALITE » afin d'être vus par tous.

Une copie est destinée à chaque service concerné.

Leur diffusion est organisée avec une présentation orale lors des réunions, quand cela est possible et/ou une obligation d'émergence pour confirmer leur lecture par toutes les personnes concernées.

b. Le contrôle et l'évaluation. Les indicateurs « qualité » mis en place

Chaque protocole prévoit l'évaluation à faire sous forme de tableau d'autocontrôle (TAC). Les procédures prévoient le remplissage de ces TAC par le salarié concerné. Chaque cadre recense ces fiches. Etant dans les débuts de notre démarche qualité, un travail sur la mise en place d'indicateurs doit être mené. De plus, il faudrait un tableau de bord qui permette le suivi de ces évaluations et qui en fixerait les personnes responsables.

Néanmoins, des indicateurs sont tout de même en place.

B. Le recueil et le traitement de la satisfaction

Concernant la satisfaction plusieurs enquêtes sont réalisées :

- enquêtes de satisfaction des résidents / familles tous les ans*
- enquête qualité de vie au travail du personnel réalisée tous les ans.*

a. Les résidents et familles

Une enquête de satisfaction est réalisée tous les ans.

Le taux de retour est sensiblement le même chaque année, environ 20%

Bilan de l'année 2013 :

L'enquête de satisfaction a été envoyée à toutes les familles et tuteurs de l'ACEP EHPAD, ce qui représente 125 envois. Sur ces 125 envois, 27 retours de questionnaires remplis, soit un taux de retour de 21,6%. On observe une hausse par rapport à l'année dernière où le taux de retour était de 17,3 %.

CONCLUSIONS :

Les résultats de cette enquête 2013 sont, dans l'ensemble, satisfaisants et stables. Quelques remarques ont été faites sur les abords du bâtiment. L'ACEP, en étroite collaboration avec l'entreprise Boyer, met tout en œuvre pour que le chantier soit le moins gênant et le moins visible possibles.

Les résultats sont ensuite restitués au personnel, aux résidents et à leur famille par voie d'affichage. Les résultats sont ensuite restitués au conseil de la vie sociale. Ils sont présentés aux instances et à chaque cadre de service. Ils font l'objet de discussions et de plan d'actions à mettre en place si nécessaire.

Une réflexion sera menée afin d'augmenter le taux de retour et d'améliorer les questionnaires.

b. Les salariés

L'enquête de satisfaction salariée a été mise en place cette année, nous n'avons pas encore de recul sur celle-ci, mais les grands thèmes choisis sont :

- + Perception de l'image de l'établissement*
- + Qualité perçue de la prise en charge*
- + Organisation et cadre de travail*
- + Management, ambiance de travail*
- + Formation et intégration des salariés*
- + Information, participation et communication interne*

C. Les évaluations internes et externes

a. Evaluation interne : méthodologie

L'évaluation interroge la mise en œuvre d'une action, sa pertinence, les effets prévus et imprévus, son efficacité, en considération du contexte observé. Elle implique un diagnostic partagé, la construction d'un cadre de référence spécifique d'évaluation, le choix d'outils de mesure et d'appréciation adaptés. Elle repose sur la mobilisation des partenaires concernés aux différentes étapes de la démarche évaluative. L'évaluation contribue à la coopération entre les usagers, les professionnels, les gestionnaires des établissements, les services sociaux et médico-sociaux et les autorités publiques.

L'établissement a donc construit son propre référentiel ou plus exactement son propre projet évaluatif. Le projet évaluatif comporte conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles –CASF en matière d'évaluation interne et externe, deux composantes :

- Un cadre évaluatif*
- Des questionnements évaluatifs*

Il a vocation à être utilisé continuellement en soutien de la démarche qualité et en évaluation des activités et de la qualité des prestations.

L'évaluation Interne a été construite en plusieurs étapes avec des objectifs précis:

- + Étape 1: Un cadre évaluatif a été posé, lors de cette phase les référentiels internes de l'institution ont été analysés. Les bases réglementaires de l'Evaluation Interne posées (référentiels externes). Le personnel d'encadrement sensibilisé par une formation.*
- + Étape 2: En groupe de travail, les informations concernant les pratiques professionnelles ont été collectées, puis analysées pour aboutir à un plan d'actions. Le rapport d'Evaluation Interne a été rédigé.*
- + Étape 3: Cette phase suit la démarche participative et l'écriture du rapport d'évaluation interne, elle permet de piloter la démarche d'amélioration continue de la qualité du service rendu aux usagers*

b. Evaluation interne : déroulement

Nous avons choisi de mettre en œuvre l'évaluation interne dans le cadre d'une démarche participative et avec l'accompagnement d'un cabinet extérieur spécialisé en gérontologie, Gérontim.

Dans un premier temps, une analyse des référentiels internes et externes de l'établissement à faciliter un regard synthétique sur la qualité du service rendu à l'utilisateur. Cette approche globale a ensuite été affinée par

une analyse détaillée des différents processus de l'EHPAD et leur interaction. La démarche participative a permis l'analyse des données et l'appropriation de la démarche par toutes les fonctions de l'EHPAD.

Ensuite, les résultats ont été synthétisés en un rapport final transmis à l'ARS de Seine et Marne et au Conseil Général de Seine et Marne le 20 décembre 2013, ils ont été soumis à l'avis des résidents et des familles via le Conseil de la Vie Sociale ainsi qu'à l'ensemble des agents via le Comité Technique d'Etablissement.

Enfin, les axes d'améliorations ont été présentés au Conseil d'Administration du mois d'avril 2014.

c. Evaluation externe

Nous avons choisi de réaliser cette évaluation avec Bureau Veritas Certification, celle-ci a eu lieu au mois d'octobre 2014 et s'est déroulée sur quatre jours. A l'issue de cette évaluation, un rapport a été rédigé et vient d'être envoyé à l'ARS de Seine et Marne ainsi qu'au Conseil Général de Seine et Marne.

Une restitution synthétisant les « grandes lignes » de l'évaluation externe a été proposée aux résidents et aux familles ayant participé à l'évaluation, à tout le personnel de l'ACEP et aux membres du Conseil d'Administration.

La prochaine étape est de réaliser le plan d'action avant les prochaines évaluations.

D. Les axes d'amélioration

Les axes d'amélioration qui ont émergé de l'évaluation interne sont :

- + Mettre en place des protocoles*
- + Améliorer la traçabilité*
- + Mettre en place les Fiches d'événements indésirables*
- + Mettre en place des partenariats avec l'extérieur formalisés*
- + Mettre en place des indicateurs*
- + Poursuivre les sensibilisations à la bientraitance*
- + Mettre en place les entretiens annuels d'évaluation*
- + Mettre en place une enquête de satisfaction des salariés*
- + Effectuer et communiquer le bilan social annuel*
- + Développer la démarche participative et le management par projet*
- + Améliorer la lisibilité de l'affichage légal à destination des résidents dans le nouveau bâtiment*
- + Systématiser la désignation de la personne de confiance et le recueil des directives anticipées*
- + Désigner un référent hygiène et risques infectieux*
- + Permettre un soutien psychologique de la personne*

Certains de ces axes sont en cours d'amélioration, d'autres seront traités dans les 5 ans à venir.

Notre projet d'humanisation et les phases de travaux qui en découlent nous obligent à prendre plus de temps sur certaines problématiques voire de les repousser après certaines phases de travaux et de déménagement et tout cela dans un souci de bien être de nos résidents.

IX. LE PROJET ARCHITECTURAL.....

A l'écriture du présent projet d'établissement, nous sommes à mi-parcours des travaux.

A. Présentation globale de l'opération

Les EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) sont des établissements médico-sociaux relevant avant tout de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dont la loi cadre est la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Un EHPAD est à la fois un établissement :

- D'hébergement : substitut de domicile, assurant des prestations hôtelières (clôt et couvert) de qualité, âgés de plus de 60 ans, valides, semi-valides ou dépendants ;*
- D'aide aux actes essentiels de la vie : assurant des soins dits de base et relationnels auprès d'une population ayant un besoin d'aide plus ou moins importante dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie (lever, coucher, toilette, repas, déplacements...) ;*

- *De prévention et de soins : dispensant des soins techniques à des personnes souffrant le plus souvent de polyopathologies liées au vieillissement.*

a. Rappel de l'historique

L'ACEP, Association pour la Création d'Equipements Pilotes pour personnes âgées, gère différentes structures d'accueil et de prise en charge de la personne âgée, à savoir :

- *1 EHPAD, de 185 lits habilités à l'aide sociale, constitué de 2 bâtiments :*
 - « *Les Fontaines* », comprenant 120 lits orientés Alzheimer, dont 3 lits d'hébergement temporaire,
 - « *Les Vignes* », comprenant 65 lits d'hébergement permanent ;
- *Un SSIAD de 55 places (pour 3 cantons) dont les bureaux se situent aux Vignes ;*
- *Un Accueil de Jour Alzheimer de 10 places situé aux Fontaines ;*

Le présent projet concerne l'EHPAD dans son ensemble architectural, et plus particulièrement le bâtiment A « Les Fontaines ». Ce bâtiment, datant de la fin des années 70, ne répond plus aujourd'hui aux normes de confort et de fonctionnement attendu par les usagers. L'architecture n'est plus adaptée à l'évolution des pathologies nécessitant un accompagnement médico-social de qualité et à l'augmentation de la dépendance des résidents. La modernisation, de cet établissement en fonctionnement, vise, dans sa qualité architecturale, à procurer un confort d'usage des espaces de vie et des équipements apportant des réponses à l'autonomie des personnes accueillies.

Au niveau national, les constats effectués rejoignent les problématiques de l'ACEP, avec :

- *Une demande toujours plus forte de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentés,*
- *Ainsi qu'une arrivée de plus en plus tardive de personnes en résidence, s'accompagnant d'une augmentation des dépendances et donc d'une nécessité de soins médicaux de plus en plus importants.*

C'est donc dans ce contexte, dans le but de s'adapter à l'évolution des besoins des personnes accueillies et de changer l'image de l'institution, que l'ACEP a décidé de restructurer son EHPAD, en en faisant un objectif prioritaire de sa convention tripartite dès 2006.

b. Enjeux

- *Pour les résidents : apporter des conditions de vie parfaitement adaptées à leur perte d'autonomie physique et psychique ;*
- *Pour le personnel : améliorer et optimiser leurs conditions de travail ;*
- *Pour l'établissement : mieux maîtriser les futurs coûts d'exploitation.*

L'EHPAD devra être un lieu :

- *Sûr (sécurité des personnes et des biens) ;*
- *Garant des droits fondamentaux et des libertés individuelles (liberté d'aller et venir, droit à l'intimité et au respect de la vie privée...);*
- *Accessible (espaces intérieurs et extérieurs) ;*
- *Ouvert sur l'extérieur ;*
- *De vie et d'animation ;*
- *De dispensation de soins coordonnés et adaptés ;*
- *D'accompagnement des projets de vie individuels*

Le présent projet devra tout particulièrement permettre la mise en œuvre des objectifs stratégiques suivants :

- ✚ *Faire du bâtiment A un lieu de vie, convivial, confortable, sécurisé et animé, permettant l'entretien du lien social dans le respect de la vie privée et de l'intimité de chacun. La dimension du soin devra ainsi*

s'effacer devant celle de l'accueil, de la vie et de l'animation : la prise en charge médicalisée restera une « réalité discrète ».

- + Permettre la déambulation des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ; maintenir le sentiment de liberté de déplacement à l'intérieur comme à l'extérieur de l'EHPAD.
- + Satisfaire les besoins et les demandes des résidents et des familles.
- + Faciliter l'ouverture vers l'extérieur, auprès des familles et des visiteurs, par :
 - Le maintien du lien social,
 - La création de relations intergénérationnelles,
 - Le renforcement du réseau professionnel.
- + Faire des repas des moments agréables dans la vie des résidents, et ce dans un contexte le plus éloigné possible d'un environnement de restauration collective.
Les repas sont particulièrement importants car ils rythment la journée d'une personne âgée, et constituent un moment de plaisir (le plaisir de goûter, de sentir, de regarder et de partager) sollicitant les 5 sens.
- + Permettre un accompagnement de fin de vie « sans souffrance ».
- + Conserver une accessibilité totale des lieux aux personnes à mobilité réduite.
- + Préserver le cadre convivial des grands espaces verts extérieurs, arborés et clos.

B. Opportunité et faisabilité de l'opération

La réorganisation architecturale de l'EHPAD tiendra beaucoup plus à une logique interne de rationalisation et de regroupement en une seule entité des deux bâtiments, qui actuellement ne sont reliés que de manière précaire. Cela conduit notamment à investir l'espace disponible entre les deux bâtiments, pour y installer l'extension principale (Bâtiment C) et les grandes fonctions centrales comme l'entrée, l'accueil, le pôle administratif, le pôle médical.

Les travaux se feront en site occupé. Ainsi, pour éviter des pertes d'exploitation au moment de la réalisation des travaux, il sera essentiel de pouvoir maintenir la capacité d'accueil tout au long de l'opération. Il sera également indispensable de maintenir en service les grandes fonctions techniques et administratives.

Le phasage sera donc le suivant :

Phase 1A: Construction de l'extension principale (Bâtiment C) dans laquelle on créera des nouvelles chambres dans les trois étages, le nouvel ensemble vie sociale / pôle administratif "avancé" / pôle médical au rez-de-chaussée, et un sous-sol destiné à recevoir à terme des locaux techniques.

Phase 1B : Travaux de désenfumage et SSI sur le Bâtiment B.

Mise en service du Bâtiment C et du nouveau SSI

- Dans les étages, les chambres seront provisoirement en chambres doubles.
- Au rez-de-chaussée, par les fonctions prévues du nouveau pôle de vie sociale.
- Au sous-sol, provisoirement par une partie des fonctions prévues en doubles des anciennes. L'ensemble de l'administration est ainsi opérationnel.

Phase 2 : Restructuration du Bâtiment A (incluant le patio), construction des petites extensions et changement d'affectation des locaux du Bâtiment B et création de 5 nouvelles chambres.

C. Besoins et exigences essentielles

a. Exigences fonctionnelles

Le bâtiment A (unités Alzheimer) aura une capacité globale de 123 lits et un accueil de jour Alzheimer, soit une surface utile que l'on répartira judicieusement entre le bâtiment existant à rénover et les extensions.

Il devra être organisé en 3 unités de vie par étage ou « quartier », sur 3 niveaux (R+1, R+2 et R+3) sachant que le 3ème étage pourrait comprendre un UHR de 12 lits et que l'Accueil de jour Alzheimer se situera au rez-de-chaussée. On prévoira des espaces de vie sociaux à chaque quartier, qui seront propres aux unités de vie du quartier bien que non exclusifs. On créera également d'autres espaces collectifs au rez-de-chaussée qui seront communs à tous les résidents de l'EHPAD.

b. Exigences générale de fonctionnement

Une liaison forte sera créée entre les deux bâtiments, qui se traduira par une extension de type R+3 située entre les deux bâtiments, au niveau central. Cette extension (Bâtiment C) renforcera physiquement l'unité des deux bâtiments existants pour ne former qu'un seul EHPAD. Elle sera logiquement implantée à la même hauteur que le bâtiment existant des Fontaines, l'absorbant, ce qui créera, de fait, une différence de niveau avec Les Vignes que l'on compensera par des liaisons fonctionnelles fortes.

Une entrée centralisée, commune aux deux bâtiments. Un accueil y desservira le pôle administratif sur la gauche, l'Accueil de jour Alzheimer, le patio et des salles d'activités et, les ascenseurs pour accéder aux différentes unités Alzheimer, ainsi qu'un salon donnant accès aux unités non Alzheimer. Ce salon, correspondant à une liaison de service en sous-sol, se devra d'être convivial en plus d'être fonctionnel, et devra constituer un élément architectural fort, pour signaler efficacement la nouvelle entrée de l'EHPAD.

On prendra en compte la dimension globale de l'EHPAD :

- + Par une fédération des deux bâtiments (accueil et services administratifs centralisés, des animations communes...),*
- + Par une amélioration des relations fonctionnelles (rapprochement des bâtiments grâce à une extension réalisée à mi-chemin entre les deux, amélioration des axes de circulation horizontaux),*
- + Par une mutualisation des moyens entre Les Fontaines et Les Vignes (cuisine centrale, buanderie, service technique, locaux du personnel... conçus communément pour les deux structures),*
- + Par une harmonisation de la prise en charge au sein des deux bâtiments.*

Cependant, on cherchera à conserver la différenciation des populations accueillies dans chaque bâtiment, avec notamment aux Fontaines une prise en charge spécifique Alzheimer sous diverses possibilités d'accueil:

- + Hébergement permanent Alzheimer*
- + Hébergement temporaire Alzheimer*
- + Accueil de jour Alzheimer*

Une demande d'Unité d'Hébergement Renforcé UHR de 12 lits est en cours d'instruction et permettrait une prise en charge mieux adaptée des résidents nécessitant des « soins » spécifiques.

Sur le bâtiment « Les Vignes », il y aura 70 lits d'hébergement permanent non Alzheimer et une chambre d'accueil pour les familles.

On humanisera les unités de vie, en les créant de petite taille, avec la présence de locaux collectifs et thérapeutiques partagés. Ces unités de vie devront être fonctionnelles, conviviales et lumineuses.

De plus, on créera des locaux en nombre suffisant, qu'il s'agisse d'espaces de vie privés, semi collectifs ou collectifs, de lieux d'animations, de lieux de travail ou de locaux techniques.

On mettra aux normes de confort les chambres principalement, qui sont les seuls véritables espaces de vie privés des résidents, ainsi que l'ensemble des lieux de vie habités par les personnes âgées.

Puis on mettra aux normes d'hygiène, de sécurité et d'accessibilité l'ensemble des locaux.

Ainsi conçu, le bâtiment des Fontaines devra respecter les objectifs fonctionnels suivants :

- Donner le choix aux résidents, d'être tantôt chez soi et dans l'intimité, et tantôt dans l'échange et l'observation de la vie. Ceci se fera par l'aménagement :*

- ✚ D'espaces privatifs, confortables, fonctionnels et personnalisables ;
- ✚ D'espaces semi-collectifs et d'espaces sociétaux, avec pour objectif majeur d'éviter le risque d'isolement.

- Multiplier les lieux d'attractivité forte, pour inciter à la vie en collectivité et éviter le risque d'isolement. Développer et organiser les possibilités de rencontres et d'échanges, favorisant la vie sociale de proximité au cœur des unités de vie dans les étages et une vie sociétale au RDC plus largement ouverte ; étudier tout particulièrement les jonctions entre les deux bâtiments de façon à favoriser les échanges entre les résidents.

Ces lieux seront :

- ✚ Soit des pôles d'attractivité : lieux accueillants où le résident sera observateur de l'activité qui y règne, tels que salons, jardins, salon de coiffure... Les circulations devront favoriser les possibilités de rencontres à tous les étages ;
 - ✚ Soit des pôles d'animation : lieux où le résident sera lui-même acteur et où il pourra accroître le lien social, en interne ou avec l'extérieur.
- Renforcer la convivialité des espaces de vie sociale, et ainsi accroître l'attractivité de ces lieux, par la multiplication des entrées de lumière et des espaces empreints de clarté : ce renforcement de la luminosité à tous les étages devrait d'ailleurs permettre un meilleur repérage des lieux (meilleure visibilité, orientation facilitée) et favoriser le sentiment d'ouverture sur l'extérieur.
 - Adapter l'ensemble de l'établissement aux besoins des résidents et à l'évolution de leur dépendance ou de leur pathologie : l'établissement sera rendu accessible aux personnes ayant des déficits physiques et sensoriels, mais il devra de surcroît être adapté tout spécifiquement aux personnes atteintes de déficits cognitifs, puisque les résidents ayant la maladie d'Alzheimer ou souffrant de troubles apparentés vivront aux Fontaines.
 - Donner, par le biais d'une architecture adaptée, un maximum de repères, qui favorisent le maintien de l'autonomie le plus longtemps possible :
 - ✚ Repères dans l'espace : identification par les sens, personnalisation des espaces, architecture simple, ... favorisant l'autonomie dans les déplacements ;
 - ✚ Repères dans le temps : moments de partage revenant à horaires réguliers (tels que le repas) ou à certains jours de la semaine ;
 - ✚ Repères humains : tenues de travail repérables et rassurantes, personnel dédié à chaque étage de vie...
 - Développer l'ouverture de l'EHPAD au public, par l'aménagement d'espaces dédiés aux échanges avec les habitants de Roissy-en-Brie et aux activités intergénérationnelles (espaces verts extérieurs et locaux au rez-de-chaussée).

c. L'accessibilité des lieux

- Les lieux seront facilement identifiables, notamment l'espace privé que la personne pourra retrouver seule : il est donc essentiel de pouvoir personnaliser la chambre et notamment la porte d'entrée de chaque résident (dessin, nom ou numéro en relief...). Le repérage dans les espaces collectifs sera facilité par une structure suffisamment simple du bâtiment, limitant les recoins et les culs-de-sac. Les pôles (administratif, médical, technique, collectifs, privés) seront facilement repérables, notamment

par un système de regroupement logique des locaux selon leurs fonctions. Les revêtements de sol, les murs seront différenciés selon les espaces (couleur, matériau...) de façon à mieux identifier les lieux.

- *Afin de réduire au maximum le risque de chute, les cheminements bénéficieront d'un éclairage de qualité. Il faut éviter au maximum l'encombrement des zones de circulation. Des rampes (ou mains courantes) pour aider au déplacement seront installées en tous lieux, accessibles aussi bien pour le résident piéton qu'en fauteuil roulant et suffisamment explicites pour indiquer par exemple un changement de direction ou de niveau.*
- *L'accès aux différents étages sera possible par un ascenseur utilisable par tous les résidents quel que soit leur handicap (pas de marche pour y accéder, hauteur des boutons de commande accessible pour la personne en fauteuil roulant, informations visuelles doublées d'informations sonores et tactiles...). Les escaliers seront sécurisés au maximum (antidérapants, munis d'un nez de marche contrasté donc plus visible, munis de paliers permettant le repos, bien éclairés) et les marches seront adaptées en hauteur et en largeur pour limiter le risque de chute (cf. normes). Les bâtiments seront conçus de manière à être le plus souvent possible de plain-pied : éviter les rebords et les marches qui sont sources de chutes (par exemple pour accéder à la terrasse ou pour prendre une douche).*
- *Les équipements faciliteront le quotidien de la personne âgée (portes et fenêtres à bonne hauteur, de manipulation aisée et peu sophistiquée (télécommandes à proscrire), d'ouverture facile, portes pouvant être maintenues ouvertes pour un passage lent). La position des installations permettra un accès facile, sûr et bien éclairé (ex. : prises à une hauteur suffisante pour permettre les branchements sans efforts, plans de pose suffisants pour éviter les manipulations fatigantes, barres d'appui, hauteur de vasque permettant de faire sa toilette assis...). L'organisation de l'espace sera intuitive et logique.*

d. Le développement des sens

Si certains sens (la vue, l'audition et l'équilibre, le toucher, l'odorat, le goût) sont affectés, ceux qui ne le sont pas ou qui le sont moins doivent être développés au maximum, de façon à aider les personnes âgées à trouver de nouveaux repères.

- *D'où l'importance des animations à caractère thérapeutique (exemple : activité de poterie permettant la création par le toucher ou fabrication du pain sur place pour identifier l'heure du petit déjeuner...) et des lieux collectifs attractifs et aménagés de façon à être facilement identifiables (exemple d'une fontaine disposée au niveau de l'accueil, ou du diffuseur de parfum aux senteurs différentes selon le lieu... Les odeurs de linge propre provenant de la buanderie ou des préparations culinaires de la cuisine peuvent naturellement créer des repères, d'ordre domestique).*
- *Au niveau architectural, il est essentiel de mener un travail sur la lumière, notamment pour les personnes atteintes de handicap visuel ou auditif. Les éclairages, les contrastes, les couleurs, aident à la prise de repères. Un travail sur les ambiances sonores est mené, par exemple en créant des ambiances différentes selon les lieux, ce qui favorise la prise de repères et aide à la communication (exemple d'une salle à manger ayant une ambiance sonore type restaurant avec possibilité d'entendre ce que dit son voisin sans être gêné par les autres conversations).*

e. Le mouvement et la lumière

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont attirées par le mouvement et la lumière, notamment la lumière du jour, qui agit comme des stimuli actifs, par opposition à l'obscurité, à caractère répulsif et anxiogène. Toutefois, trop de lumière produit l'effet inverse : il convient donc de veiller au contrôle de l'ensoleillement et d'éviter les éclairages « agressifs ».

Les zones d'obscurité peuvent être utilisées à bon escient, afin d'éviter que les résidents se dirigent vers certains endroits (cul-de-sac et zones de non surveillance, qui devront toutefois être évités au maximum). A contrario, les couleurs vives (et non agressives) favoriseront le repérage spatial (par exemple sur les portes des chambres). La couleur noire est à proscrire absolument : elle a un effet repoussoir pour ce type de patients, et, au sol, leur donnent une impression de vide.

Un bon éclairage peut également jouer un rôle préventif, notamment en matière de chutes (exemple de détecteurs de présence dans les circulations).

Enfin, Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer bénéficieront d'un projet de soins spécifique qui prévoit notamment des activités à caractère thérapeutique visant à stimuler les fonctions cognitives (cuisine, gymnastique, jeux de ballons, activités manuelles, musicothérapie...).

f. Les aides techniques adaptées

- *Le développement de la domotique est essentiel pour que le résident puisse accroître son autonomie tout en se sentant en sécurité (appel malade, système de détection des chutes avec appel à distance, téléphone interne en liaison directe avec le personnel...). Néanmoins, afin que la domotique constitue une réelle avancée pour l'autonomie de la personne âgée, on fera attention à ce que les systèmes trouvés ne soient pas trop sophistiqués et qu'ils soient bien compréhensibles ; de plus, on bannira les télécommandes qui tombent facilement des mains des résidents et se cassent trop vite.*
- *Les aides techniques possibles sont nombreuses : elles peuvent soulager la vie quotidienne (pour manger proprement par exemple, pour aller aux toilettes) et servir les diverses activités que chacun veut entreprendre en-dehors des animations collectives (pour lire, regarder la télévision...).*

Notons que les adaptations architecturales et techniques ne suffisent pas à elles seules pour favoriser l'autonomie et le bien-être du résident. Cela doit s'accompagner d'un certain savoir-être et savoir-faire du personnel de l'établissement.

g. L'accessibilité générale

Le terrain est compatible avec le respect des contraintes réglementaires en matière d'accessibilité aux handicapés, en raison, là aussi de sa planéité générale. L'accessibilité est à obtenir aussi bien pour la quasi-totalité des espaces extérieurs que pour les bâtiments eux-mêmes; au-delà de la réglementation, elle est bien sûr une exigence-clé du futur établissement.

Mettre en valeur la résidence et renforcer la convivialité des espaces extérieurs, pour une meilleure lisibilité et une plus grande ouverture sur le contexte urbain.

- *Concilier cette ouverture sur l'extérieur avec la sécurisation nécessaire des lieux (pour faire face aux éventuelles fugues), et avec le sentiment de sécurité cher aux personnes âgées.*
- *Rendre les locaux fonctionnels, pour permettre au personnel d'apporter un meilleur service aux résidents, et pour permettre aux résidents de circuler plus librement et de façon autonome : optimiser notamment les liaisons fonctionnelles horizontales et verticales, afin d'avoir un fonctionnement global cohérent mais des distinctions claires entre les structures qui composent l'EHPAD.*

h. La qualité environnementale

Nous souhaitons mettre en œuvre une démarche Haute Qualité Environnementale, centrée prioritairement sur les cibles n°3 (chantier à faible impact environnemental), n°4 (gestion de l'énergie), n°5 (gestion de l'eau), n°8 (confort hygrothermique).

Cette démarche, pour être qualifiée en tant que telle, devra s'inspirer obligatoirement des référentiels cités précédemment, en en reprenant les procédés et prescriptions utiles au traitement des cibles retenues, et en

conservant le principe d'un dispositif de management HQE dès le début de l'opération. Les référentiels NF Bâtiments tertiaires et NF Etablissements de santé paraissent particulièrement appropriés. Concernant les 4 cibles retenues, le niveau de performance recherché, qui devra impérativement aller au-delà du minimum imposé par la réglementation ou les pratiques usuelles, sera le suivant :

- Cible n°3 (chantier à faibles nuisances) : mise en œuvre d'une série de mesures, lors de la conception et du chantier, permettant de réduire significativement les impacts du chantier sur les personnes et l'environnement.
- Cible n°4 (gestion de l'énergie) : obtention, après travaux, de consommations conventionnelles inférieures d'au moins 50% à la consommation de référence RT 2012 ; et d'autre part, usage d'énergies renouvelables pour une partie du chauffage et/ou de la production d'ECS.
- Cible n°5 (gestion de l'eau) : mise en œuvre d'une série de mesures permettant de réduire la consommation d'eau potable et de réutiliser les eaux pluviales.
- Cible n°8 (confort hygrothermique, traité en association avec la cible n°4) : mise en œuvre de valeurs chiffrées plus exigeantes que la réglementation, pour les différents paramètres de la performance hygrothermique à l'intérieur du bâtiment : températures en hiver et en été (dont écart avec température extérieure), taux d'humidité, taux de renouvellement de l'air, vitesse de l'air soufflé et repris.

Comme on le constate, le niveau de performance devra être objectivement mesuré dans le cas des cibles n°4, 5 et 8, alors qu'on se limitera à une description des procédés retenus et des résultats espérés dans le cas de la cible n°3.

Concernant les 10 autres cibles non retenues, le niveau exigé sera simplement celui de la réglementation en vigueur ou à défaut des pratiques usuelles, en considérant les nuisances pour les résidents dans toute la période de travaux.

i. Le développement durable

En lien avec la qualité environnementale, seront attendus les retours sur investissement en gain d'exploitation, mais également est attendu une limitation et facilitation de l'entretien du bâtiment en terme de coût et en humain. Ce nouveau bâtiment dans sa conception et ses équipements précédemment détaillés est prévu pour répondre aux attentes des usagers sur les 30 prochaines années.

X. LES PROJETS EVENTUELS.....

Vous trouverez ci-dessous les premières pistes de réflexion sur de nouvelles activités que pourrait proposer l'ACEP.

A. Réflexion sur le projet de création d'une mini ferme

a. Constat

Roissy-en-Brie 30 ans en arrière était encore un site rural. Entourée de forêts et de champs agricoles, les résidents actuels ont certainement connu leur ville d'avant l'urbanisation.

Pourquoi ne pas leur faire revivre au travers d'une mini-ferme le souvenir passé des animaux domestiques qui occupaient les lieux ?

L'ACEP, établissement pilote par excellence, doit s'adapter au résident et respecter ses habitudes et valeurs de vie. L'intégration d'une mini-ferme pour le plaisir des résidents contribue au travail de mémoire, au maintien de l'autonomie restante, au lien social.

b. Point de vue juridique

La loi 2002-2 renforce les droits de la personne et plaide indirectement en faveur du droit de toute présence animale.

La circulaire ministérielle du 11 mars 1986 va dans le sens de l'animal en institution mais n'a pas force de loi. La décision revient au directeur d'établissement avec accord du Conseil d'Administration.

L'animal de compagnie ne possède pas de personnalité juridique. Il est considéré comme un objet et relève de son détenteur (et non de son propriétaire dans le cas d'une mise à disposition).

c. Apports

Faire revivre le contact avec les animaux domestiques de la ferme est important pour les personnes âgées qui ont passé pour certains leur jeunesse à la campagne : ils revivent les moments de nourrissage, de caresses, la proximité sensorielle du toucher, etc.

Les personnes âgées et les animaux : effet thérapeutique garanti.

Les effets sont bénéfiques tant sur des troubles cognitifs, affectifs, physiques que psychosociaux.

+ Impact psychologique

Effet apaisant, décontractant, stimule les sens, antistress. Caresser un animal réduit la pression artérielle, la température de la peau et la fréquence cardiaque (recherche américaine de 1983). Certaines études démontrent que l'animal par sa chaleur corporelle, la douceur du poil, sa présence non jugeante réussit à brancher une personne sur un mode émotionnel tout en réactivant sa mémoire.

+ Impact physique

L'animal lutte activement contre la sédentarité. Il demande qu'on s'en occupe régulièrement ce qui induit la baisse des maladies cardiaques, la stabilité du poids et le renforcement de la musculature.

+ Impact social

L'animal apporte une réduction du sentiment de solitude, une augmentation des pulsions de vie. Il est un catalyseur social du résident entre résidents et avec les soignants.

+ Impact sur la santé du résident

L'animal est un calmant non médicamenteux. Il aide à exercer sa mémoire, baisse l'irritabilité, baisse les vocalises inappropriées (cf. animaux guérisseurs, de Vincent Rousselet-Blanc et Caroline Mangez, JC Lattès, 1992)

Les bénéfices physiologiques et psychologiques rattachés à la présence d'un animal domestique sont nombreux. On a noté que la zoothérapie favorisait la réadaptation des personnes souffrant de troubles neurologiques.

C'est un merveilleux exemple d'intergénérationnalité : la relation à l'animal rassemble. Elle facilite le contact entre la personne âgée et l'enfant.

Ne pas hésiter à ouvrir la mini-ferme vers l'extérieur aux enfants des écoles de Roissy ou des centres de loisirs à travers des conventions. Vous y verrez alors une animation "bisous" : on caresse, on regarde, on nourrit, on admire l'anatomie, on dessine, on échange. Que du bonheur pour petits et grands ! Mais aussi pour les plus valides : on aide, on participe, on porte un tablier et on nettoie, on soigne, on partage des moments.

A ce jour, aucune réglementation n'impose de superficie spécifique pour l'accueil des animaux dans une mini-ferme. Il faut penser à la capacité d'entretien des animaux accueillis.

d. Choix des animaux

Prendre des animaux faciles d'entretien tels que des lapins, chèvres naines, poules, tortues, mandarins (oiseau qui s'apprivoise très bien et qui est considéré comme un animal de compagnie).

Laisser le choix au responsable de projet (penser à la création d'un poste de soigneur)

Cf. arrêté du 11 août 2006 qui fixe la liste des espèces d'animaux domestiques. Si l'animal n'est pas dans cette liste, il est considéré comme non domestique par la loi et le détenir impose un certificat de capacité.

e. Organisation

Création d'un poste à temps plein : soigneur animalier/animateur en charge des animaux, de leur entretien, des plannings pour faire prospérer cette activité. Le soigneur devra avoir la possibilité de déléguer à un autre salarié ses fonctions en cas d'absence.

Penser accessibilité aux fauteuils roulants, aux jeunes enfants, cheminement fonctionnel entre les abris et enclos, avoir un fil conducteur, une histoire à raconter. Les sols doivent rester praticables. Il faut miser sur l'entretien et le nettoyage. Mieux vaut commencer petit et se développer tranquillement l'activité si cela fonctionne. Faire participer activement les jeunes. Atelier « aides-soignants ». Ateliers « observation » ou « peinture » pour les personnes âgées. Et pourquoi pas pour les plus valides, un atelier « aide aux aides-soignants » : les résidents tiendraient les lapins sur leurs genoux pendant le nettoyage des clapiers par exemple.

Possibilité de « prêt » d'animaux pour se lancer.

Travail en réseau avec les établissements qui ont déjà une mini-ferme, avec les fermes à proximité, avec les centres aérés, les écoles, etc.

Sécuriser : pour éviter tout problème, il faut bien connaître ses animaux d'où l'importance de ce poste à temps plein.

Contractualiser pour des relations pérennes : agriculteurs, prestataires (enclos, produits d'entretien, de soin, vétérinaire)

f. Conclusion

De nombreuses possibilités existent autour de l'intégration d'animaux en EHPAD. Il faut que le résident ait une fin de vie la plus heureuse possible et qu'il puisse garder sa dignité et son. L'animal possède des bienfaits qui contribue à faire de l'institution un lieu de vie et non de soins. La création d'une mini-ferme externalise en quelques sortes la présence animale en EHPAD. Cela éveille la curiosité et il faudrait l'ouvrir à un travail intergénérationnel.

B. Réflexion sur le projet de création d'une micro crèche

Depuis 2008, un appel à projets annuel commun entre la Caisse d'Allocations Familiales et le Conseil Général a été lancé en vue de susciter l'émergence de projets permettant de développer l'accueil des jeunes enfants.

Copilotée par la CAF de Seine et Marne et le Conseil général de Seine et Marne, la Commission Départementale de l'Accueil des Jeunes Enfants (CDAJE) a pour mission de développer l'offre et la qualité de l'accueil du jeune enfant.

Les groupes de travail sont essentiellement composés de professionnels mais ils sont également ouverts aux parents intéressés par la qualité de l'accueil des jeunes enfants. Ceux-ci se penchent notamment sur la formation continue des assistantes maternelles, la place des parents dans les structures d'accueil, les projets de mode d'accueil innovants ainsi que sur la promotion de la CDAJE afin de faire connaître les actions réalisées.

Plusieurs formes de crèches existent. Cette pré-étude traite de la micro-crèche.

a. Qu'est-ce qu'une micro-crèche ?

La « micro-crèche » désigne un établissement d'accueil d'enfants de moins de six ans, d'une capacité maximum de 10 places.

b. Où peut-elle être implantée ?

Après étude, là où des besoins d'accueil des jeunes enfants se font ressentir.

c. Qui peut créer une micro - crèche ?

Une micro-crèche peut être créée et gérée par :

- + une commune, le département, la région ou un groupement de communes. Dans ce cas, la micro-crèche sera un établissement d'accueil rattaché à la collectivité ;*
- + un établissement public (hôpital, gendarmerie...);*
- + un organisme à but non lucratif (association, fondation, mutuelle) ;*
- + un organisme à but lucratif (EURL, SARL, SA...).*

d. Qui encadre les enfants ?

L'encadrement et la prise en charge des enfants doivent être assurés par des personnes qui disposent au minimum :

- + de 3 ans d'expérience comme assistant maternel*
- + de 2 ans d'expérience auprès de jeunes enfants et d'une qualification au moins de niveau V*

Les professionnels assurant l'accueil des enfants sont salariés du gestionnaire, y compris lorsqu'il s'agit d'assistants maternels.

Le concours d'un médecin est nécessaire pour veiller à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé. Il définit les protocoles d'actions dans les situations d'urgence et organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence. Il veille à l'intégration des enfants présentant un handicap, d'une maladie chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière, et, le cas échéant, met en place un projet d'accueil individualisé. Il établit le certificat médical autorisant l'admission des enfants, notamment pour ceux qui ont moins de 4 mois (cf. l'article R2324-39 du code de la santé publique).

La formation Prévention Secours Civiques 1 (gestes de premiers secours) est fortement recommandée pour les professionnels exerçant dans la structure.

e. Combien de personnel encadrant et présent auprès des enfants accueillis ?

Une micro-crèche peut avoir à maxima 10 places. Plusieurs enfants peuvent être inscrits sur une même place, mais il ne peut pas être accueilli plus de 10 enfants simultanément.

Pour disposer de la souplesse nécessaire à la gestion de ce type d'accueil (congés, maladie, amplitude horaire demandée par les familles), il est conseillé d'embaucher au moins 3 professionnels pour encadrer les enfants ainsi qu'une personne ayant la charge de la préparation des repas et de l'entretien.

f. Quelles démarches faut-il effectuer pour créer une micro-crèche?

- Réaliser une étude de besoins sur le contexte démographique et socio-économique local, l'offre existante et les besoins non satisfaits*
- Effectuer la recherche de locaux d'une superficie minimum de 100 m²*
- Mettre en place la constitution de votre dossier administratif qui sera adressé au Président du Conseil général pour obtenir l'avis ou l'autorisation de fonctionnement et un dossier pour la Caisse d'Allocations Familiales si vous souhaitez obtenir des financements.*

g. Conclusion

L'ACEP est tout à fait à même de réaliser ce projet d'un point de vue règlementaire et législatif.

L'étude de moyens devra mettre en relief :

- *Le contexte démographique et socio-économique local*
- *L'offre existante*
- *Les besoins non satisfaits*

Avec le concours du service « petite enfance » de la mairie de Roissy en Brie et du Conseil Général de Seine et Marne.

Une fois cette étude réalisée, l'ACEP aura une idée plus précise sur :

- *le secteur d'implantation*
- *le nombre de places à créer*
- *les amplitudes d'ouvertures*
- *le nombre de personnes à embaucher*
- *les coûts prévisionnels de votre micro crèche*

INDEX

ACEP	<i>Association pour la Création d'Equipements Pilotes pour personnes âgées</i>
AFGSU	<i>Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences</i>
AGGIR	<i>Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources</i>
AH	<i>Agent Hôtelier</i>
AMP	<i>Aide Médico Psychologique</i>
ANESM	<i>Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médicosociaux</i>
APA	<i>Allocation Personnalisée d'Autonomie</i>
ARS	<i>Agence Régionale de Santé</i>
ASD	<i>Aide-soignante diplômée</i>
BMR	<i>Bactérie Multi Résistante</i>
CAF	<i>Caisse d'Allocation Familiale</i>
CASF	<i>Code de l'Action Sociale et des Familles</i>
CCAS	<i>Centre Communal d'Action Sociale</i>
CCN	<i>Convention Collective Nationale</i>
CDAJE	<i>Commission Départementale de l'Accueil des Jeunes Enfants</i>
CDI	<i>Contrat à Durée Indéterminée</i>
CG	<i>Conseil Général</i>
CHSCT	<i>Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail</i>
CLIC	<i>Centre Local d'Information et de Coordination</i>
CLIN	<i>Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales</i>
COFRAC	<i>Comité français d'accréditation</i>
COFIL	<i>Comité de Pilotage</i>
CPF	<i>Compte Personnel de Formation</i>
CVS	<i>Conseil de la Vie Sociale</i>
DASRI	<i>Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux</i>
ECPA	<i>Echelle Comportementale pour Personnes Âgées</i>
ECS	<i>Eau Chaude Sanitaire</i>
EHPAD	<i>Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes</i>
ESSMS	<i>Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux</i>
ETP	<i>Equivalent Temps Plein</i>
FEHAP	<i>Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne</i>
FNAQPA	<i>Fédération Nationale Avenir et Qualité de Vie des Personnes Agées</i>
GEA	<i>Gastro Entérite Aigue</i>
GIR	<i>Groupe Iso Ressource</i>
GMP	<i>Gir Moyen Pondéré</i>
GREPHH	<i>Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière</i>
HACCP	<i>Hazard Analysis Critical Control Point = Analyse des dangers</i>
HAD	<i>Hospitalisation A Domicile</i>
HAS	<i>Haute Autorité de Santé</i>
HQE	<i>Haute Qualité Environnementale</i>
IDE	<i>Infirmier Diplômé d'Etat</i>
MAPAD	<i>Maisons d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes</i>
NF	<i>Norme Française</i>

PAP	<i>Projet d'Accompagnement Personnalisé</i>
PRIAC	<i>Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicapés et de la perte d'autonomie</i>
SAMU	<i>Service d'Aide Médicale Urgente</i>
SSI	<i>Système de Sécurité Incendie</i>
SSIAD	<i>Service de Soins Infirmiers A Domicile</i>
SSR	<i>Soins de Suite et de Réadaptation</i>
TAC	<i>Tableau d'AutoContrôle</i>
TMS	<i>Troubles Musculo-Squelettiques</i>
UHR	<i>Unité d'Hébergement Renforcée</i>
UNIFAF	<i>Union de Fonds d'Assurance Formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale</i>
USLD	<i>Unité de Soins Longue Durée</i>
VAE	<i>Validation des Acquis de l'Expérience</i>
VMC	<i>Ventilation Mécanique Contrôlée</i>
VPA	<i>Visite de PréAdmission</i>

La charte des droits et liberté de la personne accueillie

Article 1 - Principe de non-discrimination

Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination pour quelque motif que ce soit.

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

La personne doit se voir proposer une prise en charge individualisée, adaptée à ses besoins.

Article 3 - Droit à l'information

La personne accueillie a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.

La personne a accès aux informations la concernant.

Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

1. La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes.

2. Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant et en veillant à sa compréhension.

3. Le droit à la participation directe à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Article 5 - Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement.

Article 6 - Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux.

Article 7 - Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille de même que le respect de la confidentialité des informations la concernant.

Il lui est également garanti le droit à la protection, à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, à la santé et aux soins et à un suivi médical adapté.

Article 8 - Droit à l'autonomie

Il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. La personne résidante peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels.

Article 9 - Principe de prévention et de soutien

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches doit être facilité avec son accord par l'institution. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice des droits civiques et des libertés individuelles est facilité par l'institution.

Article 11 - Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions.

Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Résumé du texte officiel de la charte des droits et libertés de la personne accueillie - Arrêté du 8 septembre 2003 - Charte mentionnée à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles.

La charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante

LORSQU'IL SERA ADMIS PAR TOUS QUE LES PERSONNES AGEES DEPENDANTES ONT DROIT AU RESPECT ABSOLU DE LEURS LIBERTES D'ADULTE ET DE LEUR DIGNITE D'ETRE HUMAIN, CETTE CHARTE SERA APPLIQUEE DANS SON ESPRIT.

Article 1 - CHOIX DE VIE

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

Article 2 - DOMICILE ET ENVIRONNEMENT

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

Article 3 - UNE VIE SOCIALE MALGRE LES HANDICAPS

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

Article 4 - PRESENCE ET ROLE DES PROCHEs

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

Article 5 - PATRIMOINE ET REVENUS

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

Article 6 - VALORISATION DE L'ACTIVITE

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à garder ses activités.

Article 7 - LIBERTE DE CONSCIENCE ET PRATIQUE RELIGIEUSE

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Article 8 - PRESERVER L'AUTONOMIE ET PREVENIR

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

Article 9 - DROIT AUX SOINS

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

Article 10 - QUALIFICATION DES INTERVENANTS

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

Article 11 - RESPECT DE FIN DE VIE

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

Article 12 - LA RECHERCHE : UNE PRIORITE ET UN DEVOIR

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

Article 13 - EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE

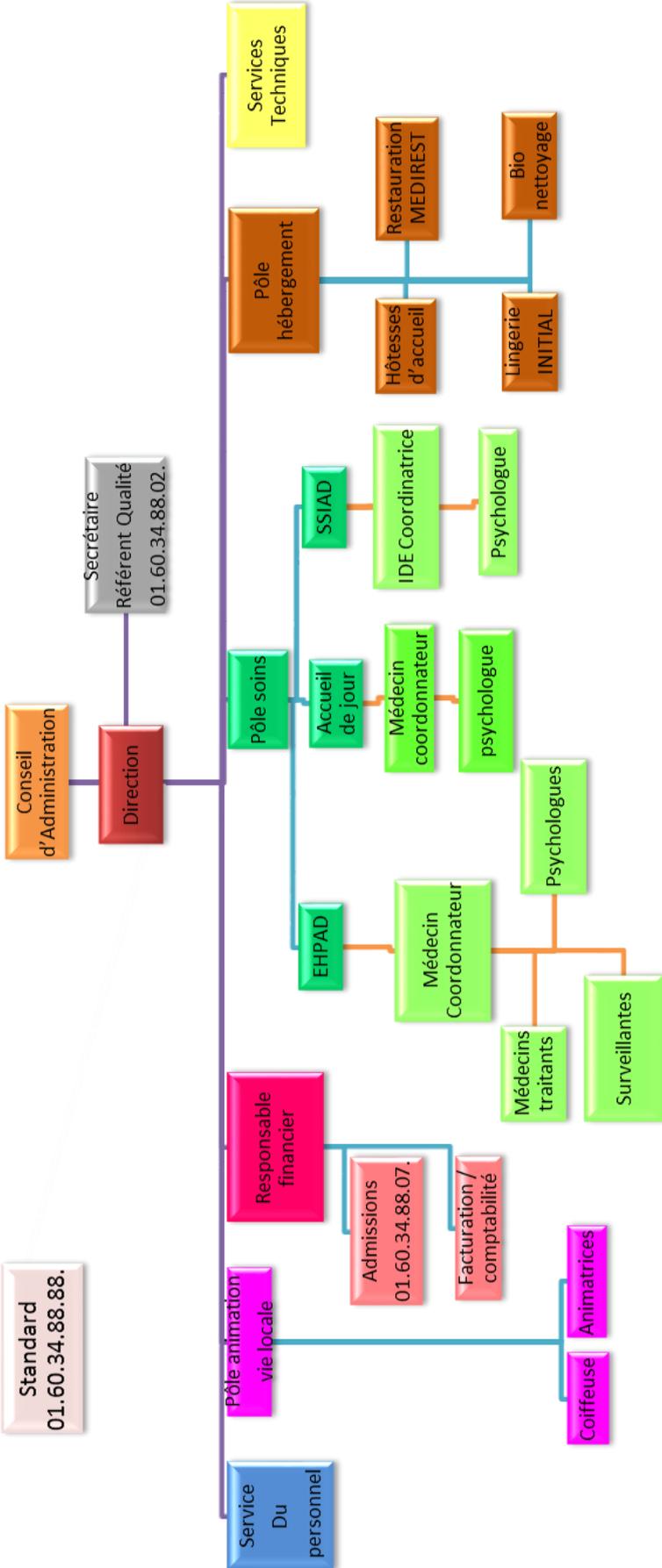
Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés, non seulement ses biens, mais aussi sa personne.

Article 14 - L'INFORMATION, MEILLEUR MOYEN DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

Résumé du texte officiel de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité & Fondation Nationale de Gérontologie

Le schéma d'organisation



L'effectif au 31 décembre 2014

<i>Catégorie de Personnel</i>	<i>Nombre d'ETP Total Remplacement compris</i>	<i>Reconduction</i>	<i>Total</i>	<i>Hébergement en ETP</i>		<i>Dépend en ETP</i>		<i>Soins en ETP</i>	
<i>Direction Administration</i>	12,34	12,34	12,34	100%	12,34				
<i>Services généraux</i>	7,68	7,68	7,68	100%	7,68				
<i>Animation Social</i>	3,50	3,50	3,50	100%	3,50				
<i>A.S.H.</i>	28,49	28,49	28,49	70%	19,94	30%	8,55		
<i>Aides-Soignants, A.M.P.</i>	44,50	44,50	44,50			30%	13,35	70%	31,15
<i>Psychologues</i>	1,50	1,50	1,50			100%	1,50		
<i>Infirmiers</i>	11,33	11,33	11,33					100%	11,33
<i>Médecins</i>	2,42	2,42	2,42					100%	2,42
<i>TOTAL ETABLISSEMENT</i>	111,76	111,76	111,76		43,47		23,40		44,90
<i>Ratios Encadrement</i>	0,60		0,60		0,23		0,13		0,24