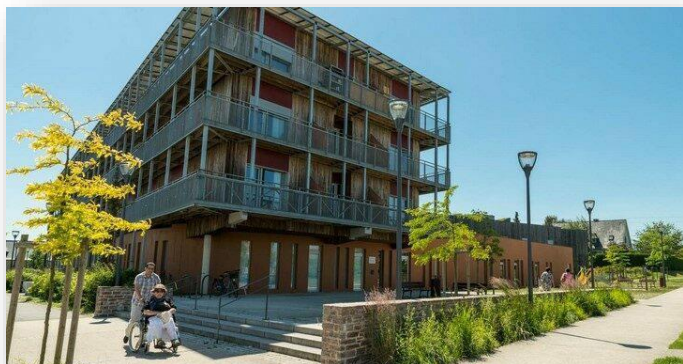


Résidence Les Champs Bleus
Vezin le Coquet



Résidence Le Pont Aux Moines
Saint Gilles



Résidence Le Pressoir
Mordelles



PROJET D'ETABLISSEMENT

2024 – 2028

*Approuvé au Conseil d'Administration
du 11/12/2024*

FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

Raison sociale de l'établissement	EHPAD du CIAS à l'Ouest de RENNES
Nature juridique de la structure	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Etablissement public territorial
Convention collective	FPT
CPOM	2024/2028
Directeur EHPAD multi-sites	Jérôme CHAUDRON
Coordonnées	10 rue des Déportés – 35310 MORDELLES Tel : 02 99 60 00 00
SIRET	26350183500163
Président du CIAS	Alain PITON
Médecin Coordonnateur	En recherche active
Habilitation aide sociale	100 %
Capacité d'accueil en hébergement permanent	144 places HP + 24 places UVP + 14 places UHR
Capacité d'accueil en hébergement temporaire	4 places
Accueil de jour	10 places
PMP validé 2024	262
GMP validé 2024	787
Filière gériatrique	FIGAR (Filière Gériatrique de l'Agglomération Rennaise)
Coopération territoriale	Groupement au sein du CIAS à l'Ouest de Rennes (N'appartient pas à un GCSMS)
Les résidences de l'EHPAD	
Résidence Le Pressoir	
Responsable	Morgane AVRILA
Coordonnées	10 rue des Déportés – 35310 MORDELLES 02 99 60 00 00 pressoir@cias-ouest-rennes.fr
FINESS	350040978
Résidence Le Pont Aux Moines	
Responsable	Pauline QUELEN
Coordonnées	6 rue de la Prouverie – 35590 SAINT GILLES 02 99 64 64 19 pontauxmoines@cias-ouest-rennes.fr
FINESS	350006920
Résidence Les Champs Bleus	
Responsable service « Confort » Responsable service « UVP » / « UHR » / « Acc . Jour »	Emilie LAMACHE Soumaya EL HAMZAOU
Coordonnées	1 rue de Belle-Ile – 35132 VEZIN LE COQUET 02 90 02 38 00 champsbleus@cias-ouest-rennes.fr
FINESS	350030995

SOMMAIRE

LE MOT DU DIRECTEUR.....	5
PREAMBULE.....	6
PRESENTATION DE LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET.....	6
La participation des professionnels.....	6
La participation des usagers.....	6
La validation et la communication du Projet d'établissement	6
Le suivi et l'actualisation du Projet d'établissement	7
PRESENTATION DU CIAS	8
Historique	8
Compétences du CIAS	8
PRESENTATION DU POLE GERONTOLOGIE :.....	10
Le Domicile	10
L'EHPAD multi-sites du CIAS et ses résidences	11
<i>Historique</i>	<i>11</i>
<i>Les résidences</i>	<i>11</i>
<i>Les personnes accueillies</i>	<i>13</i>
L'EHPAD dans son environnement.....	15
Les orientations régionales	15
Eléments démographiques de la Bretagne	16
La filière gérontologique	16
L'ouverture vers l'extérieur.....	17
MISSIONS et ORGANISATION	18
Missions et valeurs.....	18
L'offre de service et l'organisation.....	19
Les instances en charge de l'EHPAD multi-sites.....	23
LE PROJET DE VIE et D'ANIMATION.....	24
Accompagnement et projet de vie.....	24
<i>Droits et libertés des résidents</i>	<i>24</i>
<i>L'expression des usagers</i>	<i>25</i>
<i>Le projet d'accompagnement personnalisé.....</i>	<i>26</i>
<i>Les directives anticipées et la personne de confiance</i>	<i>26</i>
<i>La place du questionnement éthique.....</i>	<i>27</i>
Projet d'animation.....	28
<i>Les objectifs de l'offre d'activités et d'animations aux résidents</i>	<i>28</i>

<i>Lien avec le projet d'accompagnement personnalisé.....</i>	<i>30</i>
<i>Les acteurs en charge de proposer des activités et des animations.....</i>	<i>30</i>
<i>L'offre d'activités et d'animations au sein de l'EHPAD.....</i>	<i>30</i>
LE PROJET D'AIDE ET DE SOINS	32
Présentation du service de soins.....	32
<i>Les locaux dédiés aux soins :</i>	<i>32</i>
<i>L'équipe.....</i>	<i>32</i>
Préserver l'autonomie : accompagnement et promotion du bien être	32
<i>Mettre en place les conditions d'un accueil réussi</i>	<i>32</i>
<i>Mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisé</i>	<i>33</i>
<i>Promouvoir la bientraitance</i>	<i>33</i>
<i>Promouvoir la vie sociale dans la résidence (CVS, commissions menus...).....</i>	<i>34</i>
<i>La préservation de l'autonomie dans les actes de la vie courante</i>	<i>34</i>
<i>La promotion du bien-être</i>	<i>34</i>
Prévention des risques liés à la santé	34
<i>Prévention de la dénutrition</i>	<i>34</i>
<i>Prévention de l'état cutané :</i>	<i>35</i>
<i>Prévention et prises en charge des chutes.....</i>	<i>35</i>
<i>Prise en charge de la douleur et soins palliatifs</i>	<i>36</i>
<i>Prévention et prise en charge des troubles cognitifs et psychiatriques.....</i>	<i>37</i>
<i>Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.....</i>	<i>45</i>
<i>Prise en charge des urgences.....</i>	<i>49</i>
Partenariats et collaborations.....	49
<i>Les intervenants libéraux :</i>	<i>49</i>
<i>Les partenariats avec les structures sanitaires et les acteurs du domicile :</i>	<i>50</i>
PROJET SOCIAL RESSOURCES HUMAINES	52
L'EHPAD multi-sites, élément essentiel du CIAS à l'Ouest de Rennes	52
<i>L'organigramme du CIAS</i>	<i>53</i>
Les Ressources Humaines : Projet à caractère social.....	54
Stratégie et pilotage des ressources humaines	54
<i>Lignes Directrices de Gestion.....</i>	<i>54</i>
<i>Le règlement Intérieur du Personnel</i>	<i>56</i>
<i>Rapport social unique</i>	<i>56</i>
Les ressources humaines.....	57
<i>L'organigramme de l'EHPAD</i>	<i>57</i>
<i>Les effectifs</i>	<i>58</i>
<i>Le recrutement et l'intégration des professionnels</i>	<i>59</i>

<i>Accompagnement et développement des compétences des professionnels :.....</i>	<i>59</i>
<i>GPEC</i>	<i>60</i>
Qualité de vie au travail et Prévention des risques	61
<i>Prévention des risques professionnels et psycho-sociaux.....</i>	<i>61</i>
LE PROJET QUALITE, SECURITE ET GESTION DES RISQUES.....	61
<i>La démarche d'amélioration continue de la qualité.....</i>	<i>62</i>
<i>La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.....</i>	<i>63</i>
<i>La gestion des risques.....</i>	<i>66</i>
Le pilotage et la maîtrise réglementaire	68
<i>Le pilotage du système d'informations.....</i>	<i>68</i>
<i>Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)</i>	<i>70</i>
<i>La politique Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)</i>	<i>70</i>
SYNTHESE	72
FICHES OBJECTIFS.....	73

LE MOT DU DIRECTEUR

Le projet d'établissement que vous vous apprêtez à lire est le début d'un long travail d'écriture dans un délai assez bref qui vous est présenté, conduit en partie par les équipes de l'établissement, sans assistance extérieure, ce qui traduit l'implication des équipes en lien avec les responsables de site, les assistants, le DGS, l'assistante du DGS et le Président du CIAS. Les thématiques y sont pour la plupart reprises (accueil, prise en charge médicamenteuse, nutrition, prise en charge de la douleur, prévention des chutes, troubles cognitifs, plaies et escarres, incontinence, risques infectieux, urgences, troubles psychiques).

Au travers de l'écriture de ce premier projet d'établissement de l'EHPAD multi-sites (3 résidences), ont été pris en compte les objectifs du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens en cours de signature par le CIAS en 2024. Objectifs en termes de prise en charge de la douleur, prévention des chutes, événements indésirables, circuit du médicament, accueil personnalisé, vie sociale et projet d'animation, politiques RH, soins palliatifs, troubles psychiques notamment.

Également, ce projet d'établissement 2024-2028 tient compte des attentes de la Haute Autorité de Santé, et notamment des exigences des critères impératifs du nouveau référentiel d'évaluation des ESSMS : droits fondamentaux et libertés individuelles, stratégie de gestion du risque médicamenteux, prévention des risques de maltraitance et de violence, gestion des plaintes et réclamations, gestion des événements indésirables, plan de gestion de crise et de continuité d'activités.

Il est clair que les thématiques abordées sont nombreuses, et il est vrai que, lorsqu'on évoque l'accompagnement de personnes vulnérables, les champs de compétences sont nombreux et vastes. Mais il y a une logique à couvrir tous ces champs, et celle-ci se dévoile dans la construction même de ce projet, qui s'ouvre par une présentation de l'EHPAD multi-sites et de son organisation permettant de répondre au projet d'accompagnement (projet de vie et d'animation) et à la prise en charge du résident (projet d'aide et de soins), pour poursuivre par des aspects plus réglementaires (projet social et projet qualité et gestion des risques).

Les axes d'amélioration identifiés au cours de ce travail d'investigation et d'écriture sont traduits dans un plan d'objectifs et d'actions prioritaires (sous forme de fiches objectifs) annexé au CPOM 2024-2028.

Une synthèse du projet d'établissement sera aussi à écrire.

Jérôme CHAUDRON,
Directeur EHPAD multi-sites.

PREAMBULE

L'article L.311-8 du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles) indique que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un Projet d'Etablissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

Le Projet d'établissement de l'EHPAD multi-sites décrit les missions et principes d'actions de l'établissement, il fixe également en lien avec le CPOM, les objectifs pour les 5 années à venir dans le cadre de l'amélioration de la qualité de ses prestations.

PRESENTATION DE LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET

La participation des professionnels

Le projet d'établissement définit le cadre qui donne du sens et organise l'activité professionnelle. La participation des professionnels est donc centrale à l'élaboration du projet d'établissement et permet, au-delà de leur domaine d'intervention, de porter un regard d'ensemble sur le service global rendu par la structure.

Les professionnels ont été et seront associés à l'élaboration du Projet d'Etablissement par le biais de groupes de travail organisés sur l'année 2024 et 2025.

7 groupes de travail doivent se répartir les thématiques suivantes :

- Autonomie de la personne accueillie
- Prévention des chutes
- Risques de dénutrition
- Prise en charge de la douleur
- Projet personnalisé
- Prise en compte des troubles psychiatriques
- Démarche qualité

La participation des usagers

La participation des usagers et/ou de leurs représentants légaux permet de mettre en avant leurs besoins et leurs attentes, et de contribuer à mieux définir les modalités des interventions et des accompagnements proposés. Il est essentiel d'associer les usagers aux thématiques centrales du projet d'établissement, notamment en ce qui concerne la définition des principes d'intervention. Les résultats des enquêtes de satisfaction à destination des résidents et de leur entourage nourriront les objectifs d'évolution de l'établissement traduits dans le Projet l'établissement sur la partie relative à la vie sociale et à l'exercice de leurs droits fondamentaux.

La validation et la communication du Projet d'établissement

Le Projet d'établissement sera présenté au Conseil de la Vie Sociale plénier et validé par le Conseil d'Administration du CIAS.

Véritable outil de communication sur les prestations et l'organisation de la structure, le projet d'établissement 2024 - 2028 est mis à disposition des professionnels et des usagers. Une synthèse sera élaborée, y compris dans un format accessible aux différents publics accueillis selon leurs

fragilités. Enfin, le Projet d'établissement est adressé aux autorités de tutelle et aux principaux partenaires.

Le suivi et l'actualisation du Projet d'établissement

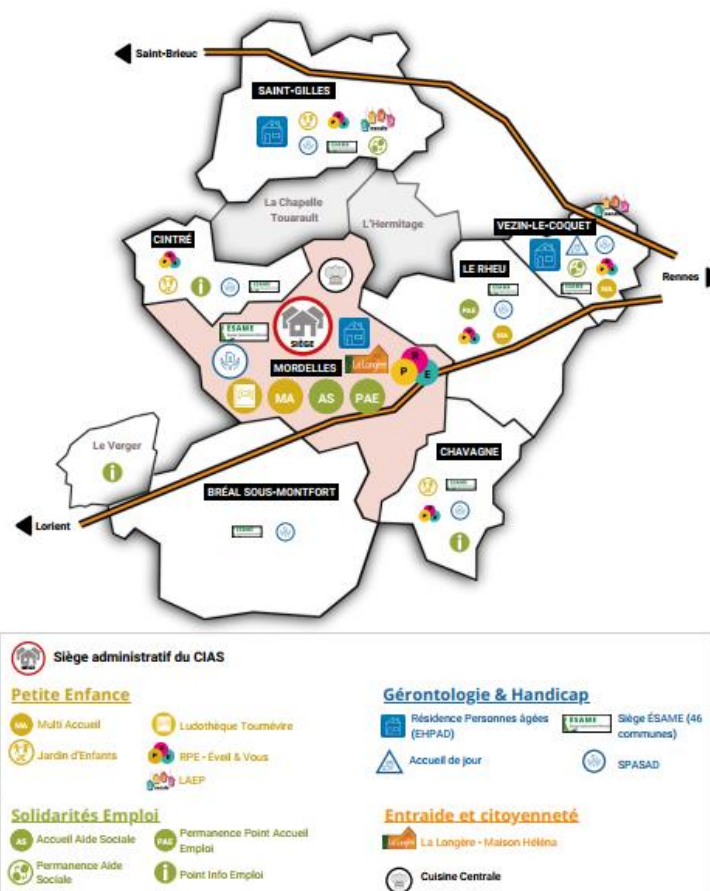
Le Projet d'établissement de l'EHPAD multi-sites est élaboré pour 5 ans. Il comprend des objectifs d'évolution et de progression qui font l'objet d'un plan d'actions présenté à la fin du document sous forme de fiches objectifs. Ces objectifs et la réalisation des actions qui en découlent feront l'objet d'un suivi régulier par l'établissement et par la structure dont il fait partie.

PRESENTATION DU CIAS

Historique

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale à l'Ouest de Rennes a été créé le 31 décembre 1965, autour de 6 communes. Il relève de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 revue le 2 Janvier 2002 relative aux institutions sociales et médico-sociales. C'est un établissement public de coopération intercommunale. Aujourd'hui, son territoire compte 7 communes (Bréal-sous-Montfort - Chavagne - Cintré - Le Rheu - Mordelles - Saint Gilles - Vezin-le-Coquet) et permet aux 42 000 habitants de bénéficier d'un égal accès à ses services à caractère social.

Le siège social du CIAS est situé à Mordelles, Place Toulouse LAUTREC. Le président du CIAS est Monsieur Alain PITON, et le Directeur General des Services est Monsieur Denis FOLIGNE.



Compétences du CIAS

Le CIAS à l'Ouest de Rennes dispose de compétences prévues par les articles L-123-5 et L-123-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment :

- Action générale de prévention et de développement social,
- Intervention sous forme de prestations remboursables ou non remboursables,
- Instruction des demandes d'aide sociale,
- Création et gestion d'établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L-312.1 du Code précité,
- Exercice des compétences confiées par le Département dans le cadre des dispositions de l'article L-121-6 du Code précité,

- Création et gestion de centres et services d'accueil à la petite enfance (multi-accueils, halte-garderie, jardins d'enfants, ludothèque, lieu d'accueil enfants parents),
- Création et gestion d'un Relais Petite Enfance,
- Mise en œuvre d'actions d'insertion (notamment avec le fonctionnement d'un Point Accueil Emploi).

Ses principaux domaines de compétences sont la petite enfance, les services à la population et les actions en faveur des personnes âgées. Il assure aux usagers du territoire, quel que soit leur âge, leur condition sociale ou les difficultés qu'ils rencontrent, un service public au plus proche de leurs préoccupations.

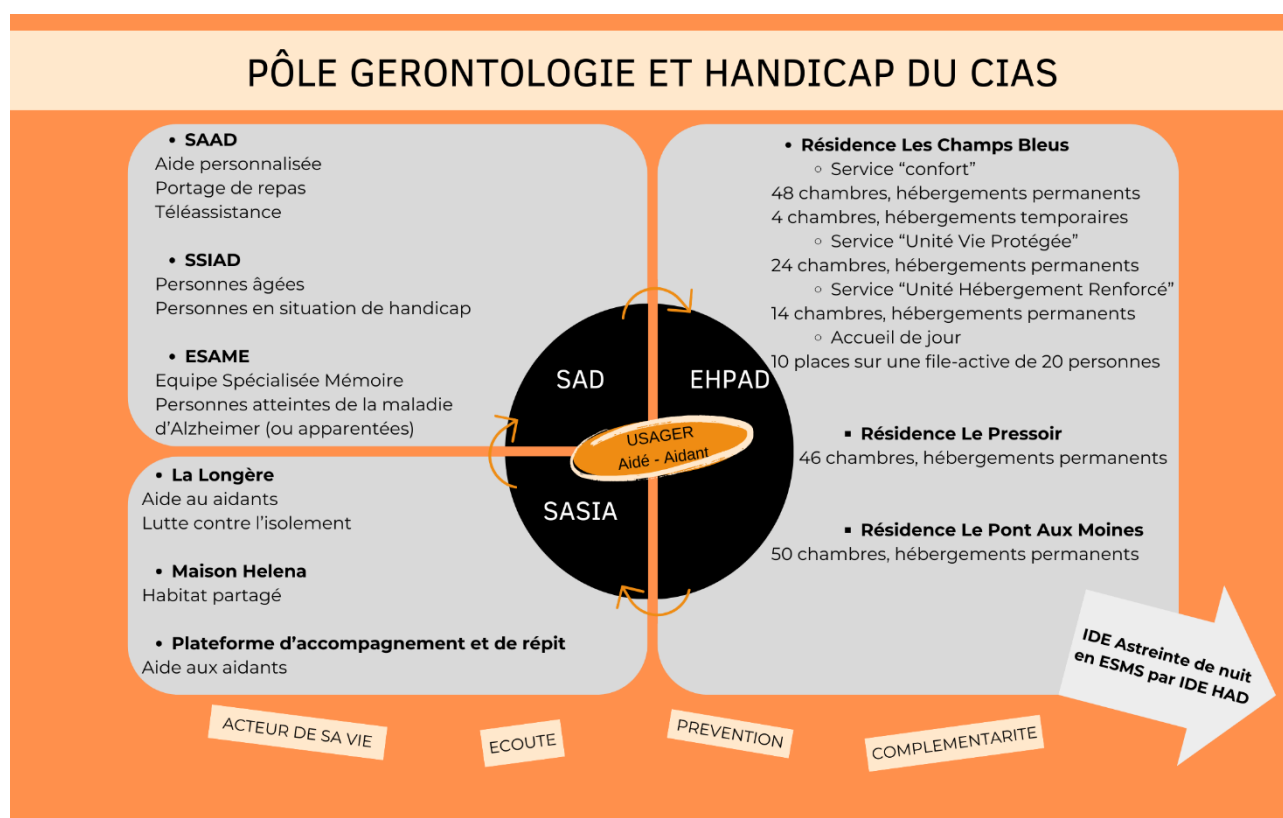
L'organisation du CIAS se décline en plusieurs pôles :

- Le siège : présidence, bureau, direction générale et communication
- Le Pôle Ressources : Direction des Ressources Humaines, Finances et Marchés Publics
- Le Pôle Technique, patrimoine, informatique et cuisine
- Le Pôle Gériatrie et Handicap : EHPAD, SAD, ESAME, Plateforme de répit et Longère
- Le Pôle Petite Enfance : Multi-accueil, ludothèque, jardins d'enfants, lieu d'accueil parents, relais petite enfance
- Le Pôle Solidarité Emploi : accueil aide sociale et point accueil emploi

L'EHPAD s'inscrit dans l'organigramme d'ensemble du CIAS, placé sous la responsabilité de son conseil d'administration dont le président est l'exécutif, assisté de 4 vice-présidents(es).

PRESENTATION DU POLE GERONTOLOGIE :

Le projet institutionnel du pôle gériatrique du CIAS à l'Ouest de Rennes est basé sur la complémentarité entre les structures d'hébergement et les prestations de service à domicile, la complémentarité des services à domicile entre eux (soins, accompagnement, portage de repas, dispositif téléalarme), la complémentarité des structures d'hébergement entre elles, en fonction des niveaux d'autonomie et des pathologies (bon niveau d'autonomie, dépendance lourde, maladie d'Alzheimer ou apparentée). L'accent est porté sur la place des aidants et le soutien à leur apporter, considérant que l'aidant est l'acteur majeur favorisant le maintien à domicile. Une piste de réflexion est ouverte sur le repérage des situations d'isolement et de souffrances liées à la solitude. Un réseau d'aide aux aidants complète l'offre en lien avec le dispositif social « La Longère » à Mordelles.



Le Domicile

Le SAD (Service Autonomie à Domicile), précédemment appelé SPASAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile) est constitué de deux services complémentaires :

- Le SAAD (Service d'aide et d'accompagnement à domicile) : 500 usagers
- Le SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) : 50 places + 8 places pour les moins de 60ans dont 3 places pour des personnes en situation de handicap psychique

Le service portage de repas à domicile : La cuisine centrale se situe au sein de la résidence Le Pressoir. Actuellement ce service est proposé à 148 bénéficiaires.

Le service de téléassistance : 68 abonnés.

L'ESAME (Equipe Spécialisée Alzheimer mobile du Meu).

L'aide aux aidants et aux personnes isolées : la plateforme d'accompagnement et de répit « Accompagn'Aidants » est un service de soutien aux aidants-es de personnes fragilisées par l'âge et/ou une maladie neuro-évolutive pour 53 communes. Elle est associée à la Longère, dispositif de lien social créé en 2013.

L'EHPAD multi-sites du CIAS et ses résidences

Historique

L'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) du CIAS à l'Ouest de RENNES, est un établissement public médico-social, divisé en trois résidences accueillant des personnes de plus de 60 ans (sauf dérogation).

En 2003, les résidences Le Pont Aux Moines de Saint Gilles, Le Pressoir de Mordelles et Le Champ du Moulin de Le Rheu, ont été regroupées pour former un EHPAD, faisant l'objet d'un conventionnement avec l'Etat et le Département, dans le cadre d'un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

La résidence Les Champs Bleus de Vezin le Coquet, ouverte en 2011, a dans un premier temps été l'EHPAD 2 du CIAS, les trois autres résidences formant l'EHPAD 1.

C'est en 2018, suite à la première signature du CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et Moyens), avec l'ARS Bretagne et le Conseil Départemental, que les quatre résidences du CIAS n'ont plus formé qu'un EHPAD.

Suite à un agrandissement de la résidence Les Champs Bleus, en 2024, les places de la résidence Le Champ du Moulin ont été transférées à Vezin le Coquet, et cette résidence a été fermée en Janvier 2024 en raison, du fait que cet établissement ne pouvait plus recevoir de résidents dépendants.

Aujourd'hui, l'EHPAD du CIAS compte donc trois résidences, accueillant sur 3 sites 196 personnes âgées.

Les résidences

La résidence Le Pressoir a ouvert ses portes le 17 Décembre 1993. Située dans le centre-ville de Mordelles, la résidence était initialement un foyer logement, puis a été reconvertie en EHPAD, en 2003.

La résidence est composée de 46 appartements (dont 4 chambres communicantes pouvant accueillir deux couples). Les logements disposent d'une capacité de 20m² à 30 m². L'ensemble des chambres sont non-meublées (lit médical mis à disposition), équipées pour la plupart d'un sas d'entrée avec évier et placard, et disposent d'une salle d'eau avec lavabo, d'une douche équipée et d'un WC équipé de barres d'appui accessibles aux personnes à mobilité réduite. Les résidents ont la possibilité de personnaliser leur chambre afin de s'y sentir chez eux (petit mobilier, cadres photos, décorations diverses). S'ils le souhaitent, les clefs de la chambre leur sont remises.

Située à 300 mètres du centre de Mordelles et à côté du parc du Pressoir longé par le Meu, la résidence offre à ses résidents un agréable cadre de vie. La commune de Mordelles compte environ 7300 habitants et dispose de plusieurs commerces dont des agences bancaires, des restaurants,

commerces de bouche etc. et cabinets médicaux (médecins, infirmiers, podologue, kinésithérapeute, dentiste...).

Au rez-de-chaussée, l'établissement dispose d'une salle de restaurant donnant accès à une terrasse, et d'une salle d'animation. Ces espaces collectifs sont climatisés. Ces salles sont également utilisées lors des festivités ou autres manifestations. Un accès internet par Wi-Fi est disponible au sein de la résidence pour les résidents et leurs proches. A l'étage, un espace esthétique est disponible, pour l'intervention des coiffeurs et pour les soins esthétiques. Au rez-de -chaussée se trouvent une salle Snoezelen et la salle d'animation.

La résidence Le Pont Aux Moines, située à Saint Gilles, a ouvert ses portes en 1974. Classée foyer logement, la structure a été réhabilitée en 1998, avec la création de salles d'activités. La résidence a été reconvertie en EHPAD en 2003.

La résidence est composée de 50 appartements. Située à proximité immédiate du centre bourg, l'EHPAD Le Pont Aux Moines offre à ses résidents un agréable cadre de vie adapté implanté au cœur d'un environnement calme et verdoyant.

La commune de Saint Gilles compte environ 5500 habitants et dispose de plusieurs commerces dont des agences bancaires, des restaurants, commerces de bouche etc. mais aussi une maison de santé (cabinet médical, cabinet infirmier, kinésithérapeute, dentiste) et une pharmacie.

L'EHPAD est entouré d'un espace jardin autour de la résidence pour permettre aux usagers de s'y promener ou se retrouver pour une activité. Aux abords de la résidence, il existe deux écoles de la commune qui permettent de favoriser le lien intergénérationnel.

Afin de répondre à un meilleur accueil des personnes âgées dépendantes, d'importants travaux de réaménagement des chambres ont été entrepris de 2019 à 2022. Ces nouvelles chambres ont été inaugurées au mois de mai 2024. Les logements disposent d'une capacité de 21m² à 27 m² avec un éventuel balcon.

Au rez-de-chaussée, l'établissement dispose d'une salle de restaurant et à l'étage d'une salle d'animation. Ces espaces collectifs sont climatisés. Ces salles sont également utilisées lors des festivités ou autres manifestations. Un accès internet par Wi-Fi est disponible au sein de la résidence pour les résidents et leurs proches.

La structure offre un hébergement en chambre seule. L'ensemble des chambres sont non-meublées, équipées d'un placard et disposent d'une salle d'eau avec lavabo, de rangements, d'une douche équipée et d'un WC équipé de barres d'appui accessibles aux personnes à mobilité réduite. Les résidents ont la possibilité de personnaliser leur chambre afin de s'y sentir chez eux (petit mobilier, cadres photos, décorations diverses). S'ils le souhaitent, les clefs de la chambre leur sont remises.

Au premier étage se trouvent un salon de coiffure ainsi qu'une salle Snoezelen. La salle d'animation à l'étage permet aussi la prise des repas des résidents nécessitant un accompagnement plus important. A l'étage, un salon aménagé permet aux familles et aux résidents de passer un moment convivial en toute intimité.

La résidence Les Champs Bleus, elle, a ouvert ses portes le 3 janvier 2011. Elle se situe au cœur de la ZAC (Zone d'Aménagement Concertée) de Vezin le Coquet, à proximité du Centre bourg.

La résidence des Champs Bleus accueille au total 86 personnes en hébergement permanent, 4 personnes en accueil temporaire et 10 personnes en accueil de jour.

La résidence est composée de différents services, à savoir :

- Un service appelé « unités confort », pouvant accueillir 48 personnes, ainsi que 4 personnes en hébergement temporaire.
- Deux unités de vies protégées (2 x 12 résidents) pour des personnes présentant des maladies neuro-dégénératives
- Une Unité d'Hébergement Renforcé de 14 places, pour accueillir des personnes présentant des maladies neuro-dégénératives avec des troubles du comportement sévères.

L'établissement dispose d'un accueil de jour de 10 places avec une file active de 20 personnes, ouvert du lundi au vendredi de 10H à 17H. Ce service est proposé aux usagers du secteur atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée et ayant conservé des capacités motrices. Les objectifs de l'accueil de jour se situent autour de 2 « cibles », les aidés et les aidants.

La résidence se situe à proximité de commerces et d'un jardin partagé. Une structure extérieure de jeux est adossée à la résidence et permet le lien intergénérationnel. La salle bleue (mise à disposition par la commune) intégrée à la résidence permet aux associations de pouvoir se réunir. Des patios au sein de la résidence permettent aux résidents de profiter de l'extérieur en toute sécurité.

Les personnes accueillies

Répartition par genre

En 2023, l'EHPAD a accueilli 222 personnes âgées, dont 158 femmes et 64 hommes. Ci-dessous un tableau répartissant les résidents par genre, en 2023.

	Le Champ du Moulin	Le Pont aux Moines	Le Pressoir	Les Champs Bleus	Total Résidents EHPAD
Femmes	15	39	42	62	158
Hommes	5	17	17	25	64
TOTAL Résidents	20	56	59	87	222

Provenance des résidents

Parmi les résidents accueillis en 2023, 159 provenaient du secteur CIAS, et 63 d'un rapprochement familial dans le secteur.

	Le Champ du Moulin	Le Pont aux Moines	Le Pressoir	Les Champs Bleus	Total
Provenance du secteur CIAS	9	39	46	65	159
Rapprochement familial	11	17	13	22	63
TOTAL Résidents	20	56	59	87	222

Aussi, parmi les 222 résidents entrés dans l’une des résidences en 2023, dont 23 en accueil de jour et 19 en hébergement temporaire, **27 étaient accompagnés par le Service A Domicile** (SAAD et/ou SSIAD), **17 étaient accompagnés par l’ESAME** et **24 bénéficiaient du portage de repas à domicile**.

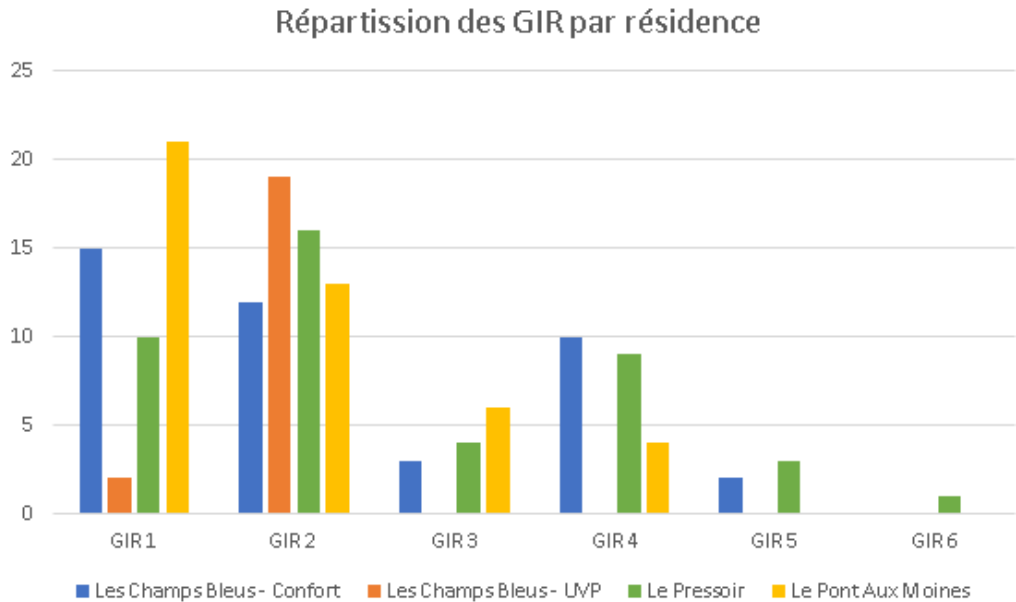
	SAAD et/ou SSIAD	ESAME	Portage Repas
Champs Bleus (heb. Permanent)	6	6	7
Champs Bleus (heb. Temporaire)	7	0	3
Champs Bleus (Accueil de jour)	7	10	4
Pont Aux Moines (heb. Permanent)	2	0	4
Pressoir (heb. Permanent)	4	1	3
Pressoir (heb. Temporaire)	1	0	3
Total	27	17	24

L’âge des résidents

L’âge moyen des personnes accueillies au cours de l’année 2023 était de 88 ans et 2 mois.

Le niveau de dépendance

Le niveau de dépendance est réévalué tous les trimestres dans chaque résidence, avec l’évaluation du GIR de chaque résident. *Ci-dessous un tableau répartissant les GIR par résidence, au 1er Juin 2024.*



Les pathologies et le profil des résidents

Les résidences accueillent toutes personnes âgées de plus de 60 ans présentant une perte d’autonomie, en lien avec la vieillesse ou une maladie neuro-dégénérative. Les services UVP et l’UHR de la résidence Les Champs Bleus permettent un accueil plus adapté présentant des troubles cognitifs plus importants avec par exemple une déambulation majeure. Ainsi le CIAS offre un réel parcours de prise en soins depuis le domicile jusqu’à la fin de vie.

L'EHPAD dans son environnement

Les orientations régionales

L'EHPAD du CIAS s'inscrit dans les orientations du Projet Régional de Santé de l'ARS Bretagne 2023-2028. Le projet régional de santé (PRS) définit les priorités de l'ARS pour les cinq années à venir et sa stratégie pour atteindre les objectifs de fluidité des parcours des personnes et de réduction des inégalités territoriales dans l'accès aux soins et à l'accompagnement. Fixé pour une durée de 5 ans, le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) est un outil de déclinaison et de mise en œuvre opérationnelle du projet régional de santé. Il décline les priorités régionales dans le secteur médico-social et notamment l'organisation de l'accompagnement et le parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie.

Les objectifs prioritaires du SROMS sont les suivants :

Le Soutien à domicile

- 1. Diversifier l'offre de service**
- 2. Consolider et améliorer la qualité de l'offre d'accueil temporaire (AJ et HT)**

La recomposition de l'offre

- 1. Réduire les intégralités au niveau régional et infra-départemental**
- 2. Préparer l'EHPAD de demain**

L'aide aux aidants

Soutenir les aidants et prévenir les situations à risque :

- 1. Mieux reconnaître le rôle des aidants**
- 2. Organiser l'offre de soin en développant des formules de répit**

L'EHPAD s'inscrit dans les objectifs du SROMS en favorisant le parcours de santé des personnes accueillies. Il développe des partenariats avec les structures sanitaires afin d'assurer la continuité des soins et répondre aux besoins des résidents.

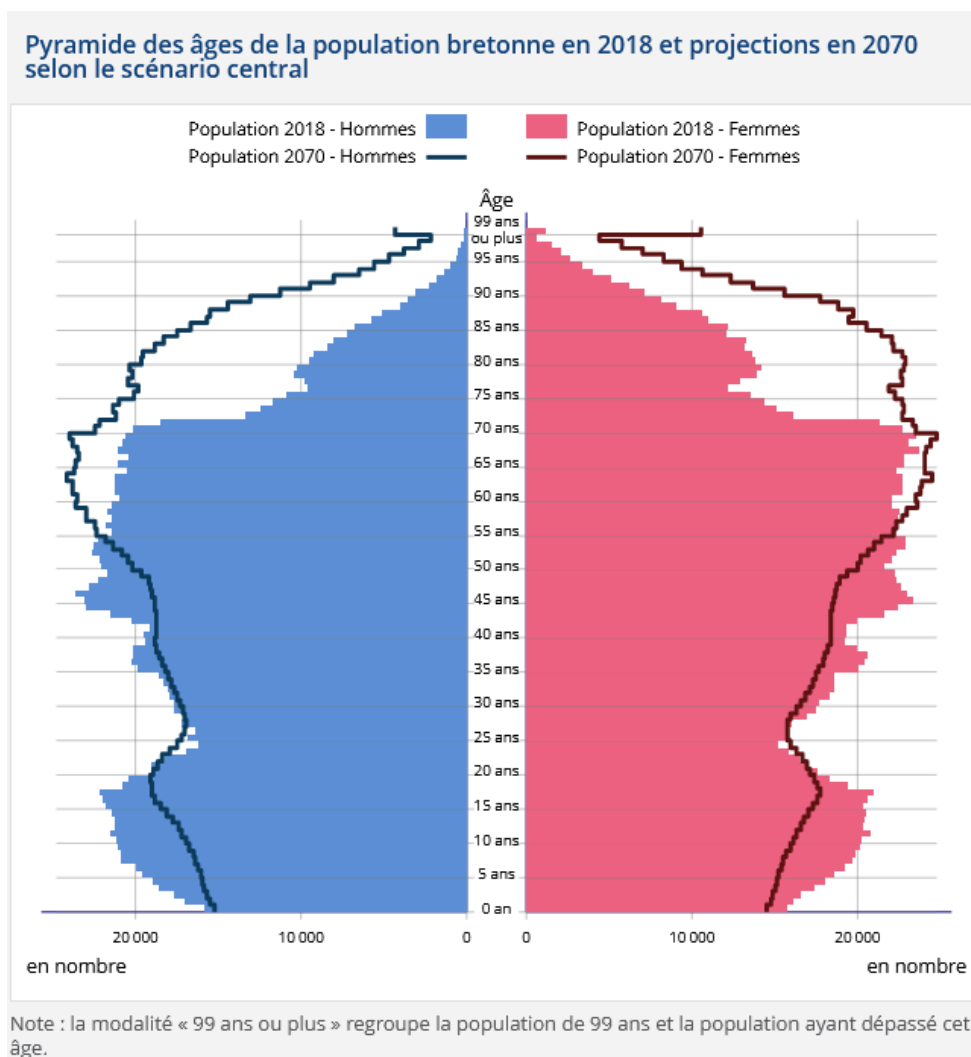
Dans le cadre du schéma départemental de l'autonomie et de l'inclusion 2023-2028 du Conseil Départemental d'Ille et Vilaine, l'établissement devra poursuivre son engagement au service des personnes âgées dépendantes et des personnes en situation de handicap, dont les axes et orientations stratégiques de ce schéma sont :

1. Agir sur l'attractivité des métiers
2. S'engager pour permettre à chacun et chacune de vivre dignement à son domicile
3. Conforter et développer l'accueil en établissement
4. Renforcer la prévention de la perte d'autonomie et le soutien aux aidants
5. Assurer une réponse coordonnée et de qualité aux besoins des personnes
6. Poursuivre la dynamique inclusive de toutes les politiques départementales

Eléments démographiques de la Bretagne

Au 1er janvier 2021, 3 394 600 personnes habitent en Bretagne.

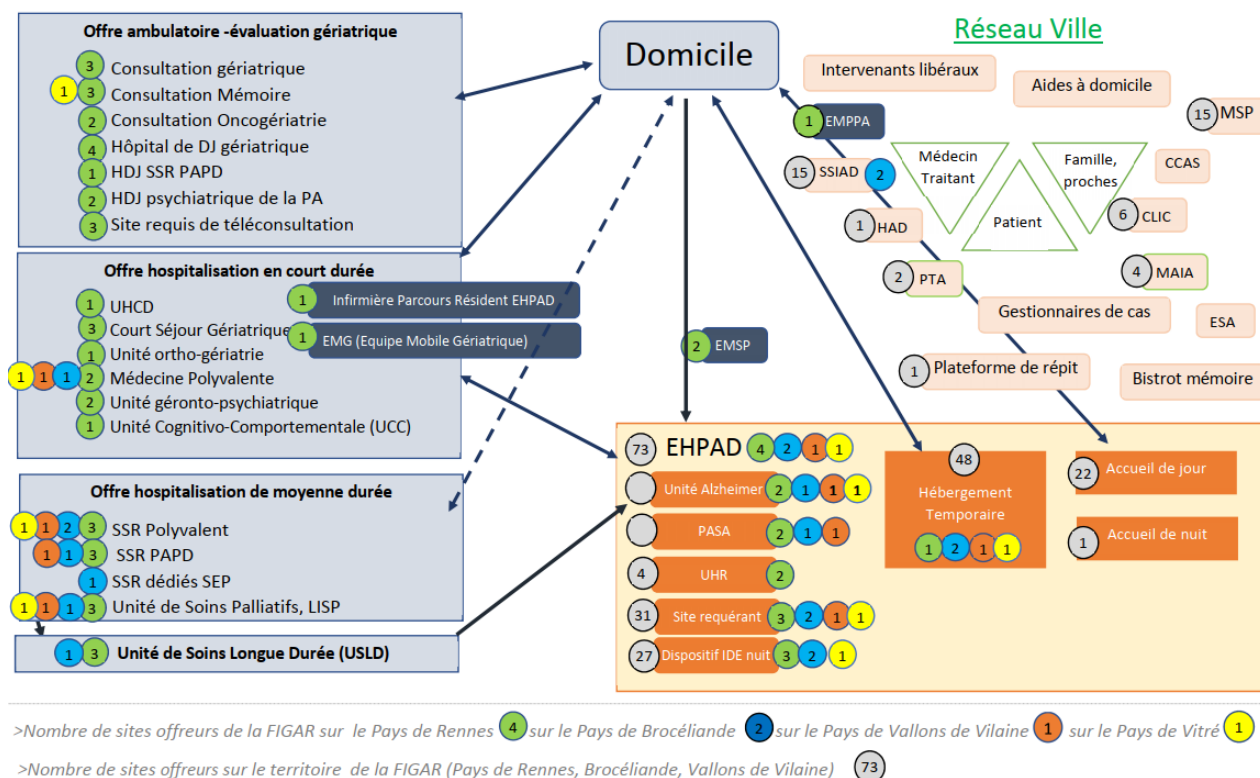
Avec une croissance moyenne de 0,5 % par an entre 2015 et 2021, la population de la Bretagne augmente à un rythme légèrement supérieur à la moyenne nationale. Ce dynamisme démographique est porté par les arrivées dans la région ; le solde naturel est quasi nul. En Bretagne, la fécondité est très proche de la moyenne nationale et le ratio seniors-jeunes est plutôt élevé (97 personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans).



La filière gériatrique

L'établissement doit s'inscrire dans la FIGAR (filière gériatrique de l'agglomération rennaise) qui participe à la mise en œuvre d'une meilleure coordination du parcours de soins des personnes âgées du secteur géographique afin de prévenir la perte d'autonomie et assurer une continuité de prise en charge.

Les parcours de PEC au sein de la Filière Gériatrique de l'Agglomération Rennaise



L'ouverture vers l'extérieur

L'EHPAD se veut avant tout un lieu de vie résolument tourné vers l'extérieur. L'arrivée dans l'établissement doit être vécue comme une continuité du parcours de vie et non comme une rupture. Le maintien de la présence familiale et amicale n'est pas remis en cause à cette occasion. Cette ouverture sur l'extérieur peut être abordée sous deux angles :

- L'EHPAD a depuis de nombreuses années bâti des collaborations pour accompagner les résidents (conventions avec le Centre Hospitalier Universitaire de Rennes et ses équipes mobiles, partenariat avec l'association Bretagne Sports et Loisirs pour le maintien de l'activité physique adaptée...).
- Il collabore aussi avec plusieurs associations dans le domaine de l'accompagnement social (Association Part'Âges,...), de l'action artistique et intergénérationnelle (partenariat avec les écoles, lien avec le centre de loisirs et la ludothèque, l'école de musique...).

Par son implication au sein du CIAS A l'Ouest de Rennes et du fait d'une Direction d'EHPAD multi-sites, l'EHPAD partage entre ses trois résidences des projets communs, dont il peut également assurer le pilotage grâce à l'implication de services supports : groupement de commandes pour des achats, démarche qualité à coordonner (révision des plans de continuité d'activité), dynamisation des plans d'accompagnement personnalisé.

MISSIONS et ORGANISATION

Missions et valeurs

Les missions de l'EHPAD Multi-sites sont :

- Accueillir des personnes âgées de plus de 60 ans, quel que soit leur degré de dépendance,
- Offrir un lieu de vie agréable et un lieu de soins,
- Accompagner dans la vie quotidienne,
- Préserver l'autonomie,
- Assurer la sécurité des résidents,
- S'inscrire dans une démarche qualité,
- Maintenir le lien social.

Il accompagne des personnes âgées de plus de 60 ans (sauf dérogation) quel que soit leur degré d'autonomie, dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne. Il accueille prioritairement les habitants du territoire du CIAS ou les personnes en situation de rapprochement familial, afin de préserver au mieux les liens familiaux et amicaux.

L'EHPAD multi-sites, établissement médico-social médicalisé, est à la fois un lieu de vie et un lieu de soin. A ce titre il assure l'ensemble des prestations d'hébergement, de soin et d'accompagnement à la perte d'autonomie :

- Aide à la toilette (en veillant à préserver l'autonomie du résident),
- Repas cuisinés à la cuisine centrale du CIAS. Les repas sont adaptés aux capacités du résident (texture modifiée, mixée, texture normale, manger main) ainsi qu'aux régimes spécifiques,
- Activités variées proposées par les animatrices, accompagnement individualisé proposé par l'équipe soignante,
- Nettoyage du linge par un prestataire externe,
- Soins dispensés par une équipe comprenant des aides-soignants ou faisant-fonctions et infirmiers diplômés d'Etat, sous la supervision du responsable de site et du médecin coordonnateur (en l'absence de ce dernier, les IDE s'appuient sur l'expertise des médecins traitants et du SAMU),
- Intervention de médecins et kinésithérapeutes, pédicures-podologues libéraux dans le respect du libre choix du résident,
- Partenariats assurant la continuité des soins. (HAD équipes mobiles, soins palliatifs, kinés...) avec une astreinte IDE HAD de nuit.

Les valeurs portées par l'EHPAD multi-sites sont les suivantes :

- **Professionnalisme** : les agents s'engagent à avoir une attitude professionnelle en toutes circonstances,
- **Bienveillance** : l'établissement propose un accompagnement, dès l'entrée et tout au long du séjour, par un personnel compétent, à l'écoute, et respectueux des besoins et attentes des résidents,
- **Esprit d'équipe** : Les professionnels travaillent dans le respect mutuel, de façon pluridisciplinaire, afin d'apporter un accompagnement global et adapté aux résidents,
- **La solidarité** vis-à-vis du public et des usagers mais aussi en interne entre services et entre les membres du personnel y compris entre les responsables de service et les agents.
- **Le respect** qui se manifeste par l'écoute, le dialogue et la reconnaissance des efforts

- accomplis,
- **La qualité du service** qui est recherchée grâce à une action collective nécessitant l'esprit d'équipe et le partage des compétences.

Ces valeurs sont portées par un engagement des équipes afin d'assurer la continuité de service et la qualité des soins.

L'équipe pluridisciplinaire se fixe comme objectif d'accompagner les résidents dans leur vie quotidienne en veillant toujours à :

- Préserver leur autonomie,
- Maintenir les liens sociaux et avec l'extérieur,
- S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des prestations,
- Assurer la sécurité des résidents en toutes circonstances,
- Accompagner et informer les familles en les associant à la vie institutionnelle de chaque résidence,
- Respecter les droits de la personne âgée (notamment au travers de la mise en œuvre des principes de la charte de la personne âgée dépendante et des dispositions de la loi n° 2002-2).

Concrètement, cela se traduit notamment par l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé auquel sont associés le résident ainsi que ses proches. Celui-ci a pour objectif de proposer et développer une prise en soin adaptée à l'état de santé du résident dans le respect de son identité, de ses souhaits et de ses habitudes de vie.

L'offre de service et l'organisation

L'accueil physique et téléphonique est assuré par l'assistant(e) de direction de la résidence.

Le secrétariat est ouvert de 9h à 17h30 du lundi au vendredi. En dehors de ces plages d'accueil, un projet de routage des appels est en cours. L'assistant(e) de direction en poste à l'accueil renseigne toute personne sur les modalités d'admission dans l'établissement.

La demande d'admission ou préadmission émane de la famille ou d'un professionnel (médecin traitant, secteur hospitalier, assistante sociale...) mais aussi de la personne elle-même.

Le dossier unique de demande d'admission est adressé à l'établissement de façon dématérialisée sur ViaTrajectoire. Il est ensuite examiné par la Commission d'hébergement, qui est composée, entre autres, de :

- le président du CIAS et les élus des communes du CIAS
- le directeur, qui prononce les admissions,
- en l'absence de médecin coordonnateur (qui en amont devrait se prononcer sur l'adéquation entre l'état de santé de la personne et les soins dispensés à l'EHPAD, c'est la responsable de site qui se prononce sur l'adéquation entre les soins d'accompagnement requis et les possibilités d'organisation des équipes soignantes),
- les responsables de site,
- les adjoints aux responsables de site,
- le service à domicile (SAD) du CIAS de l'Ouest de Rennes.

Cette commission se réunit tous les 1ers jeudis de chaque mois.

Les critères de sélection des dossiers (non exhaustifs) sont les suivants :

- Critères d'admission :
- Personne de plus de 60 ans en perte d'autonomie,
- Ancienneté de la demande d'inscription,
- Secteur géographique prioritaire,
- Degré d'urgence de la demande,
- Profil cognitif de la personne : deux des trois résidences ne peuvent accueillir des personnes avec des troubles cognitifs importants assortis d'une forte déambulation et d'un risque de sorties inopinées répétées de l'établissement. Dans ce type de situation, le dossier est orienté vers la résidence Les Champs Bleus.

Toutes les demandes sont recensées sur une liste d'attente commune aux 3 établissements du CIAS. Lorsqu'une place se libère, l'établissement propose l'admission au futur résident après étude et rencontre de la personne à domicile.

Conformément à la loi d'Adaptation de la société au vieillissement de la population de décembre 2015, l'établissement doit rechercher le consentement de la future personne accueillie. Pour ce faire, la personne âgée est reçue par la responsable de site ou son adjoint afin de s'assurer de son consentement, dans le meilleur des cas à l'occasion de la visite de préadmission.

Lors de la visite de préadmission, le médecin coordonnateur (en son absence, la responsable de site avec une IDE et/ou une AS) procède à l'évaluation de la dépendance et au recueil des besoins en soins en remplissant les premiers éléments de la fiche « recueil de données » qui servira à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé ». A la fin de la visite, et accord commun sur une admission, sont remis :

- Le livret d'accueil,
- Le contrat de séjour,
- Le règlement de fonctionnement.

Dans les faits, une visite de préadmission est quasi-systématiquement réalisée avant l'admission pour différentes raisons (admission en urgence, personne âgée hospitalisée, éloignement géographique).

Le jour d'accueil et d'admission est décidé en fonction des possibilités du futur résident et de ses proches. La responsable de site et son adjoint planifient l'entrée du futur résident sur le plan administratif avec sa famille, qui a la possibilité de personnaliser la chambre avant l'entrée. L'équipe soignante organise les soins (médicaments, matériel à commander, liens avec les autres professionnels de santé). En règle générale, les admissions ont lieu l'après-midi.

Afin d'accueillir au mieux le nouveau résident, les professionnels soignants et logistiques sont informés de sa venue (information au moment de la relève, saisie des éléments recueillis au stade de préadmission dans le logiciel de soins) et un mot de bienvenue est déposé dans sa chambre. Le personnel soignant présent le jour de l'arrivée a pour missions de :

- Accueillir le nouveau résident,
- Accompagner la personne et sa famille dans la chambre,
- Aider la personne et/ou sa famille à ranger les affaires dans la chambre,
- Contacter l'équipe de maintenance pour vérifier le bon fonctionnement du téléphone et du téléviseur si besoin,
- Réaliser un état des lieux de la chambre ;
- Réaliser l'inventaire des biens de valeur et des biens personnels (appareil auditif...),

- Vérification des aversions alimentaires et des habitudes de petit déjeuner.

Un recueil de données relatif aux besoins d'aide est rempli par l'IDE et l'aide-soignant avec le résident et/ou ses proches. Il permet d'élaborer un premier plan de soins.

Pour assurer **l'intégration du résident** dans les 15 jours de l'admission, chaque professionnel veille à se présenter au nouveau résident et le plan de soins est réadapté. L'animatrice se présente et souhaite la bienvenue au nouveau résident. Elle l'informe également sur le programme d'animations ayant lieu les jours qui suivent l'admission. Le nouveau résident est présenté aux autres personnes au moment des animations et des premiers repas. La psychologue réalise un entretien avec le résident afin de poursuivre le recueil de son histoire de vie.

Chaque résidence a pour objectif d'organiser une réunion bilan avec le résident et/ou sa famille dans les 6 mois de l'admission afin de vérifier l'adaptation du résident et ajuster l'accompagnement et les soins si nécessaire. Ce délai correspond également au délai nécessaire au recueil exhaustif des données nécessaires à la présentation du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

La réglementation relative aux directives anticipées et à la désignation de la personne de confiance sera également présentée aux résidents. La possibilité de désigner une personne de confiance dans le contexte d'un accueil en EHPAD est une mesure de la loi d'Adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015. Cette personne pourra accompagner le résident dans ses démarches et l'aider dans ses prises de décisions. Elle peut être consultée si elle rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

Les agents sociaux sont chargés de servir le petit déjeuner en chambre et les repas en salle de restaurant. Les habitudes de vie des résidents concernant le petit-déjeuner sont recueillies à l'admission et font l'objet d'actualisation à chaque demande du résident parfois au quotidien.

Les agents sociaux et/ou l'équipe hôtellerie assurent également **l'entretien des chambres et des locaux communs** tous les jours de la semaine, en fonction d'un plan de nettoyage préalablement établi et suivant des protocoles d'hygiène conformes aux normes en vigueur. Le nettoyage réalisé fait l'objet d'une traçabilité quotidienne par les agents sociaux. Des protocoles d'hygiène ont été élaborés par l'IDE référente hygiène en collaboration avec l'infirmière hygiéniste du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes.

Le service de lingerie est intégré dans l'équipe des agents sociaux.

Les missions de ce service sont :

- Distribution et suivi du linge des résidents 2 fois par semaine,
- Suivi du marquage du linge des résidents,
- Rangement des tenues du personnel,
- Rangement du linge plat,
- Nettoyage des voilages en interne.

Le linge plat est changé régulièrement en fonction des besoins. Le nettoyage du linge plat, du linge résident et des tenues professionnelles est effectué par des prestataires extérieurs.

Les agents respectent des normes d'hygiène et le circuit du linge. La référente lingerie fait partie de l'équipe des agents sociaux. Elle explique le fonctionnement de la prestation lingerie aux nouveaux professionnels. Ce dispositif permet de limiter les pertes et la détérioration du linge.

Des protocoles relatifs au circuit du linge notamment infectieux ont été élaborés par l'infirmière

hygiéniste, en respectant les recommandations du service prestataire.

Une buanderie permet de stocker le linge propre et des locaux sont prévus pour le stockage du linge sale, tout en respectant la réglementation relative aux normes d'hygiène.

La prestation restauration est assurée par une équipe composée de plusieurs cuisiniers dont deux responsables cuisine. Les plats sont cuisinés dans la cuisine centrale, dans des locaux adaptés. Le service en salle de restaurant est assuré par des agents sociaux et aides-soignants.

Un recueil des textures, des allergies et des aversions est aussi réalisé au moment de l'admission. En cas d'aversion, un plat de substitution est proposé systématiquement au résident. Le personnel de cuisine prépare également des repas adaptés aux régimes des résidents avec plusieurs textures : normal, haché, mixé.

Afin de s'adapter à l'évolution du public accueilli atteint de troubles de la démence, du « manger main » peut aussi être proposé aux résidents en fonction des besoins. Le menu de la semaine est affiché à l'entrée de la salle de restauration, dans la salle d'animation et/ou dans les étages. Toutes les 3 semaines, le menu est envoyé aux proches des résidents.

Un repas à thème est organisé tous les trimestres en lien avec les animatrices. Dans chacune des 3 résidences, une salle de restauration permet d'accueillir environ 50 résidents. Ces derniers sont installés en salle de restaurant selon leurs souhaits et affinités. Les familles peuvent partager le repas avec les résidents, dans un espace dédié.

Le petit déjeuner est servi à partir de 7h00. Le déjeuner est servi à 12h00. Le dîner est organisé en deux services à partir de 18h en salle de restaurant ou dans les espaces dédiés de la résidence. Une collation est proposée vers 15h30. Une collation complémentaire peut être proposée la nuit si besoin.

Une animatrice propose chaque jour du lundi au vendredi des activités collectives ou individuelles en fonction des besoins. Le programme des animations est élaboré à la semaine, affiché dans chaque résidence sur un tableau situé dans le hall.

De nombreux intervenants extérieurs, coordonnés par les animatrices, proposent également des temps collectifs, prenant ainsi part au déploiement du projet d'animation.

- Moments dédiés pour les anniversaires – une fois par mois
- Spectacle musical (thé dansant...)
- Ateliers mémoire
- Ateliers d'activités physiques adaptés
- Lecture
- Zoothérapie (chiens, animaux de la ferme...)
- Sorties

Le CIAS peut faire appel à des volontaires en service civique qui accompagnent l'animatrice sur les temps collectifs et qui assurent également, dans le cadre de leurs missions obligatoires, des accompagnements individualisés pour les résidents qui le souhaitent.

Les instances en charge de l'EHPAD multi-sites

Le Conseil d'Administration est l'organe délibérant du CIAS. Il se prononce sur la stratégie des différents pôles dont le pôle gérontologie et handicap auquel appartient l'EHPAD multi-sites. Il approuve le budget et le compte de gestion. Il délibère notamment sur le projet d'établissement et le rapport d'activité annuel.

Le Conseil d'Administration est composé, comme dans les CCAS de 7 élus des communes et de 6 personnes venant de la société civile. Il est présidé par le président du CIAS, exécutif et responsable de la collectivité, assisté par 4 vice-présidents, constituant le bureau avec le directeur général des services qui encadre l'ensemble des directions et services du CIAS

Un Conseil de la Vie Sociale (sur site et plénier inter-résidences) est mis en place. Son rôle est de permettre l'expression des résidents et des familles sur leurs conditions d'accueil et de proposer à la Direction et au Conseil d'administration des suggestions d'amélioration. Il est composé des représentants des résidents, des familles et des membres du personnel. Le Président du CVS est un résident ou un représentant des familles.

Il se réunit trois fois par an. L'ordre du jour est fixé par le Directeur EHPAD multi-sites, la responsable de site et son Président. L'animatrice organise un temps d'échanges avec les résidents avant la réunion du CVS afin de recueillir leurs questions, souhaits ou réclamations. A partir de 2024, il a été suggéré par les nouveaux représentants des familles de pouvoir afficher dans l'EHPAD leurs coordonnées mail afin de se faire connaître des familles et pouvoir échanger sur les thèmes à évoquer en CVS.

Les comptes rendus des réunions sont affichés et envoyés à toutes les familles.

Le Conseil Social de Territoire (CST). Conformément au décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021, un CST est en place et sa compétence est élargie au domaine de de santé, de la sécurité et des conditions de travail. Il s'agit d'une instance consultative pour les domaines ayant trait au règlement intérieur de l'EHPAD multi-sites aux questions financières, à l'organisation interne, aux programmes de travaux, à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, aux projets de lignes directrices de gestion (LDG) relatives à la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines, aux orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnelles.

Le CST comprend 5 membres titulaires (et 5 membres suppléants) représentant le personnel non médical, élus pour quatre ans. Le CST se réunit à minima une fois par trimestre.

LE PROJET DE VIE et D'ANIMATION

Accompagnement et projet de vie

Droits et libertés des résidents

Le respect des droits fondamentaux : conformément à la loi du 2 janvier 2022 n° 2002-2 rénovant l'action sociale, l'EHPAD multi-sites s'engage à respecter les droits fondamentaux des personnes accueillies : respect de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et sa sécurité.

Il informe l'usager de ses droits fondamentaux et des protections légales et contractuelles dont il bénéficie. Il respecte la confidentialité des informations le concernant. Il remet à la personne ou à son représentant légal, un livret d'accueil et les documents suivants :

- La charte de la personne accueillie,
- Le règlement de fonctionnement,
- Le contrat de séjour,
- L'information relative au Conseil de la Vie Sociale,
- Le recours possible à un médiateur du Conseil Départemental.

Il met en place un projet individuel (Projet d'Accompagnement Personnalisé) avec une prise en charge de qualité favorisant le développement de la personne, son autonomie et son insertion, adapté à son âge et à ses besoins.

Il respecte le consentement éclairé de la personne accueillie qui doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

A défaut, le consentement de son représentant légal, la consultation de la personne de confiance lorsqu'elle a été désignée, sont pris en compte.

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Les résidents peuvent librement sortir de l'établissement pour sorties en famille, courses, activités. Il existe un système anti-fugue dans les résidences.	Manque de personnel et/ou personnel diplômé : limite le droit des résidents à bénéficier d'une bonne qualité d'accompagnement ; recours trop fréquent à l'intérim. Développer le système anti-fugue sur tous les accès à la résidence.
Visites des personnes extérieures sans contraintes horaires. Existence d'un digicode de libre accès de 10h à 18h.	
Respect de la religion de chacun, messe proposée aux pratiquants.	
Participations des résidents à des instances de représentation des résidents (ex : CVS).	Président du CVS
Les résidents participent à des commissions menus afin d'exprimer leur opinion en ce qui concerne les temps de repas ou d'activité.	Pas de diététicienne.

Les aversions alimentaires sont demandées à l'arrivée du résident.	
Consentement pour le droit à l'image recueilli à l'entrée.	Dématérialiser le consentement de l'utilisation du droit à l'image sur Titan.

L'expression des usagers

Une commission des menus est mise en place. Elle est composée de personnels soignants, de personnels de cuisine, de représentants des résidents, et des représentants des familles. Elle se réunit trois fois par an.

Cette commission permet de s'assurer de la satisfaction des résidents quant aux menus, à la qualité et la quantité des plats proposés et de recueillir leurs suggestions sur les repas à thèmes.

Le volet **animation** est évoqué en CVS qui se réunit pour faire le point sur le programme d'animation et recueillir les souhaits des résidents sur les animations et festivités du trimestre à venir. De plus, une commission animation aura lieu 2 fois par an pour l'EHPAD multi-sites.

Une enquête de satisfaction annuelle est à réaliser régulièrement auprès des résidents et leurs familles, afin de répondre au plus près des besoins et attentes des personnes accueillies. Les résultats des enquêtes sont analysés et diffusés auprès des familles et des résidents. Des actions d'amélioration issues des résultats sont mises en œuvre.

La place des proches est très importante à l'entrée et durant tout le séjour du résident.

Dès l'admission, ils sont sollicités pour communiquer des éléments sur les habitudes de vie, les besoins et attentes du résident. Ils facilitent la mise en place d'un accompagnement adapté. Le personnel d'encadrement est disponible pour recevoir les familles et les proches pour toute question relative au séjour, dans le respect du secret médical et avec le consentement du résident.

Chaque résidence communique régulièrement aux usagers et aux familles au sujet de la vie de l'EHPAD multi-sites par différents dispositifs tels que : la lettre mensuelle d'information, les affichages et la correspondance par mails.

L'établissement facilite les liens des personnes avec leurs proches. Les visites sont libres. Il est conseillé toutefois de rendre visite aux résidents en fin de matinée (afin de respecter leur intimité au moment de la toilette et des soins) et les après-midis.

Les proches sont conviés à participer aux animations et aux festivités organisées régulièrement. Ils ont la possibilité de partager un repas avec le résident, dans une salle dédiée à cette occasion.

Un lieu de convivialité peut être mis à disposition pour partager des moments d'intimité en dehors de la chambre.

En cas de dysfonctionnement constaté, les résidents et leurs proches sont invités à solliciter le secrétariat et ensuite un rendez-vous avec la responsable de site sera programmé. Le week-end, tout dysfonctionnement doit être tracé dans le logiciel de gestion de soins, et des fiches peuvent être complétées et déposées au secrétariat. Une réponse au dysfonctionnement signalé est systématiquement apportée au résident et/ou à ses proches.

Lors des CVS, un bilan sur les événements indésirables est systématiquement évoqué en séance.

Le projet d'accompagnement personnalisé

La loi du 2 janvier 2002-2 a consacré les droits de l'usager et a posé le principe de la mise en œuvre d'un projet individuel avec la participation du résident ou de son représentant légal. Un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est élaboré pour chaque résident.

Le bien-être du résident lors de son séjour dépend en grande partie de son adaptation à son nouveau lieu de vie dans les premières semaines de l'admission.

Les professionnels de l'EHPAD multi-sites sont très vigilants au repérage des facteurs de risques de souffrance psychique de la personne vivant mal la rupture avec sa vie antérieure. Afin de favoriser le processus d'intégration, ils sont particulièrement attentifs au ressenti du résident et à l'écoute des besoins ou difficultés exprimés de manière verbale ou non verbale.

L'EHPAD multi-sites s'engage à répondre au mieux aux besoins et attentes de chaque personne accueillie et met en œuvre une prise en charge globale personnalisée. Un recueil de données relatifs aux soins et aux habitudes de vie est renseigné par le résident et ses proches au moment de l'entrée. Il est actualisé par les professionnels au fur et à mesure du séjour en fonction de l'évolution de l'état de santé, et des besoins et attentes exprimés par les usagers. Ces éléments permettent la mise en œuvre au quotidien d'une prise en charge globale personnalisée au niveau des soins et de la vie sociale.

A noter l'existence sur chacune des résidences de personnel référent nommé pour chaque résident (binôme IDE/AS et/ou agent social).

L'élaboration du PAP est réalisée en plusieurs phases :

- Recueil de données.
- Analyse des besoins.
- Elaboration du PAP en équipe pluridisciplinaire.
- Présentation du PAP au résident et sa famille. Un entretien est organisé avec le résident et/ou sa famille ou représentant légal. Les objectifs d'accompagnement définis en équipe pluridisciplinaire sont présentés au résident en capacité d'exprimer sa volonté ou le cas échéant à son représentant légal. Son consentement aux objectifs proposés est recueilli.
- Mise en œuvre et suivi du PAP.

En 2024, l'établissement a comme objectif d'améliorer considérablement la mise en œuvre des PAP et leur évaluation systématique. Les PAP sont intégrés dans le logiciel de soins Titan et constituent un indicateur important du déploiement du programme « ESMS Numérique » dans lequel l'établissement est pleinement engagé. A noter qu'il est difficile de respecter le délai de suivi de réévaluation des PAP.

Les directives anticipées et la personne de confiance

Depuis la loi du 2 février 2016, (article L.1111-11 du Code de santé publique), il est recommandé aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'informer leurs résidents de l'existence des **directives anticipées (DA)**, dans le cadre d'un dialogue, sans que les personnes aient à en rédiger systématiquement.

Les résidents s'approprient peu le sujet : soit parce qu'ils ne s'y intéressent pas davantage que la population générale, soit – et surtout – parce qu'ils n'en sont plus capables.

A chaque entrée, ces deux thématiques sont évoquées mais il est difficile de les recueillir par écrit.

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Existence d'informations sur les DA et la personne de confiance dans les dossiers d'admission.	Fournir fiche explicative avec les documents d'admissions pour expliquer personnes de confiance et directives anticipées. Proposition d'un temps d'accompagnement (à distance de l'admission) avec médecin coordonnateur (non recruté à ce jour) + psychologue pour rédaction des directives anticipées avec résident et/ou famille. Formation du personnel administratif et IDE sur les directives anticipées.

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance (article L.1111-6 du Code de santé publique), il s'agit d'un droit mais non d'une obligation. La personne de confiance a deux missions principales :

- Accompagner la personne dans ses choix liés à la santé et aux soins, lorsque cette dernière est toujours en capacité de s'exprimer,
- Être référent auprès de l'équipe médicale, lorsque la personne n'est plus en capacité d'exprimer sa volonté, pour témoigner des souhaits, volontés et convictions de la personne qu'elle représente.

La personne de confiance n'a pas à émettre son avis ; elle n'est que le porte-parole de la personne qu'elle accompagne. Elle n'a pas non plus de mission spécifique en dehors de celle concernant la santé.

Lorsqu'il n'est pas désigné de personne de confiance et en l'absence de protection juridique, il est demandé à la famille de nommer un référent familial.

La place du questionnement éthique

En 2015, le CIAS avait identifié un temps d'échanges sur la prévention et la gestion des situations à risques dans une perspective d'un questionnement permanent autour du maintien «du bien faire», en lien avec les valeurs de l'établissement. Il s'agissait de prendre un temps de réflexion et de questionnement autour de situations souvent récurrentes pour lesquelles les personnels ne trouvaient pas de réponses satisfaisantes ou suffisamment coordonnées.

Il est aujourd'hui convenu qu'une sollicitation auprès de l'EREB (Espace de Réflexion Ethique de Bretagne) serait la solution à privilégier sur des sujets précis et émanant des équipes opérationnelles.

10 points d'attention

- 1 Reconnaître chaque personne dans son humanité et sa citoyenneté, dans son inaliénable dignité et dans son identité singulière
- 2 Favoriser l'exercice par la personne de l'ensemble de ses potentialités. Se préoccuper de l'effectivité de ses droits.
- 3 Être à l'écoute de ce que la personne sait et de ce qu'elle exprime. L'informer de façon honnête, adaptée et respecter ses décisions
- 4 Garantir un accès équitable à des soins et à des aides appropriés
- 5 Protéger le droit pour chaque personne d'avoir une vie sociale, une vie familiale, une vie affective et une vie intime.
- 6 Accompagner la personne de manière globale et individualisée, même lorsque des aides ou des soins importants sont nécessaires.
- 7 Faire en sorte que chacun puisse bénéficier, jusqu'au terme de son existence, de la meilleure vie et de la meilleure qualité de vie possible.
- 8 Respecter dans leur diversité les savoirs, les compétences, les rôles et les droits des familles et des proches
- 9 Considérer et soutenir les professionnels et les bénévoles dans leur engagement auprès des personnes et valoriser leurs missions.
- 10 Prendre des décisions, contextualisées, réfléchies et concertées en s'efforçant de concilier l'intérêt des individus et celui de la collectivité

Projet d'animation

Les objectifs de l'offre d'activités et d'animations aux résidents

Les offres d'activités et d'animations ne visent pas seulement à offrir un temps d'occupation mais à accompagner chaque résident de façon adaptée pour lui apporter un bénéfice (psychosocial, moteur, cognitif).

L'EHPAD multi-sites adhère aux principes de la Charte de l'animation en gérontologie, qui offre une définition et conception très ouverte de l'animation.

L'article 2 de la Charte de l'animation en gérontologie (écrite par le GAG = Groupement des Animateurs en Gérontologie) précise que :

« 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. »

Ainsi l'animation en EHPAD va bien au-delà de la proposition d'activités occupationnelles et « se situe dans une perspective d'accomplissement de l'Etre humain dans le respect de ses capacités et l'expression de ses aspirations ».

L'animation joue un rôle prépondérant dans la réponse aux besoins fondamentaux des résidents tels que :

- Le lien social,

- L'estime de soi,
- Le sentiment d'appartenance,
- L'accomplissement,
- Le besoin de projection dans le futur.

Les objectifs généraux de l'animation au sein de l'EHPAD multi :

1. Maintenir l'autonomie et développer l'estime de soi,
2. Favoriser le lien/la vie sociale et le besoin d'exister,
3. Instaurer une dynamique institutionnelle en partenariat avec tous les professionnels et les partenaires.

Les objectifs généraux sont déclinés en objectifs spécifiques :

1. Maintenir l'autonomie et développer l'estime de soi

- Favoriser le maintien de l'activité intellectuelle et physique pour prévenir la perte d'autonomie.
- Permettre la remédiation cognitive dans l'organisation des tâches de la vie quotidienne.
- Favoriser les déplacements, les activités physiques.
- Permettre d'accomplir des activités correspondant à ses capacités.

2. Favoriser le lien/la vie sociale et le besoin d'exister

- Maintenir les activités intergénérationnelles.
- Développer les sorties sur l'extérieur et ouvrir l'établissement à l'extérieur (pouvoir partager leur vécu et leur savoir).
- Formaliser avec le résident la connaissance de projets à moyen et long terme, afin de les inclure dans la temporalité sur la conduite de l'événement.

3. Instaurer une dynamique institutionnelle par l'animatrice en partenariat avec tous les professionnels et les partenaires

- Participer aux transmissions en début d'après-midi et échanger des informations sur les résidents.
- Participer à l'élaboration des PAP.
- Organiser les commissions animation (2 par an).

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Diversité des activités proposées.	Construire un programme annuel, le communiquer.
	Traçabilité et évaluation de l'offre d'activités et d'animations.
Distinguer les activités thérapeutiques de l'animation (place importante du PASA dans une résidence).	Utilisation des outils Titan pour paramétrer l'offre d'animation ; sensibiliser les équipes soignantes à l'utilisation de la tablette pour avoir une vue quotidienne sur les inscriptions des résidents. Recueil des souhaits des personnes accompagnées de manière individualisée.

Lien avec le projet d'accompagnement personnalisé

Dans le cadre de l'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé, des animations sont proposées en adéquation avec les souhaits et les besoins des résidents, en se fixant des objectifs précis.

De nombreuses activités sont proposées aux personnes accueillies en lien avec les objectifs généraux :

- Travaux manuels,
- Ateliers gym, aide à la marche,
- Ateliers jeux mémoire,
- Ateliers chant,
- Ateliers jardinage,
- Atelier cuisine,
- Médiation animale à l'attention des personnes dépendantes qui participent peu aux animations,
- Jeux ludiques,
- Jeux de société.

Des activités individuelles sont proposées l'après-midi : ateliers esthétiques, salle snoezelen, accès à la salle de balnéothérapie, promenades en lien avec l'équipe soignante.

Les acteurs en charge de proposer des activités et des animations

L'animation est coordonnée par une animatrice. L'ensemble du personnel est sensibilisé à l'animation et participe notamment à l'organisation des moments festifs et des sorties. Des bénévoles interviennent au sein de l'EHPAD et participent à l'organisation de certaines animations. A noter une difficulté pour recruter des bénévoles depuis l'après-covid.

De nombreuses associations de chaque commune interviennent au sein des résidences, mais aussi des associations départementales.

L'offre d'activités et d'animations au sein de l'EHPAD

Un programme hebdomadaire est élaboré et affiché en salle d'animation et/ou dans le hall d'accueil. La communication des temps forts est aussi assurée via la lettre d'informations mensuelle.

Conformément à la Charte, « il est élaboré avec les personnes âgées en fonction de leurs capacités dans une démarche participative », par le biais de la commission animation et des réunions du Conseil de la Vie Sociale.

Le projet d'animation se concrétise par la mise en œuvre de diverses activités thérapeutiques, ludiques, de bien-être et de partage.

Des festivités sont organisées très régulièrement :

- Repas à thème tous les 3 mois,
- Spectacles,
- Rencontres avec les autres résidences,
- Repas conviviaux,
- Repas anniversaires du mois,

- Goûter de Noël,
- Fête de l'été.

Les familles sont conviées sur les temps festifs bien définis par les résidences.

L'animatrice organise de nombreuses sorties :

- Sortie culturelle (musée, Parlement, cinéma...),
- Sortie bord de mer,
- Ferme pédagogique,
- Marchés,
- Rencontres inter établissement et intergénérationnelles.

Conformément aux souhaits exprimés par les résidents, un plus grand nombre de sorties pourront être organisées.

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Animations en lien avec l'extérieur (cinéma, spectacle ...).	Manque de temps collectifs les week-ends et jours fériés : appel aux bénévoles via les familles.
	Poursuivre les rencontres inter-résidences.
Activités en « grand » groupe (groupes entre 30 et 60 résidents).	Réussir à intégrer les résidents les plus isolés à des temps d'animation, notamment temps individuels.
Repas à thèmes – Barbecue.	
Fête de l'été + Fête de Noël.	
Rencontres intergénérationnelles.	Accessibilité et disponibilité du Véhicule Mini-bus ; pas de véhicule PMR sur site.
Accès aux jardins partagés pour 2 résidences.	
Médiation animale sur 2 sites.	Expérimentation d'un projet de chat de compagnie pour toute la résidence.
	Temps d'animations dédiés aux bénévoles pour renforcer l'animatrice.

LE PROJET D'AIDE ET DE SOINS

Présentation du service de soins

Les locaux dédiés aux soins :

Chaque résidence dispose d'une salle de soins sécurisée au sein du bâtiment comprenant un espace dédié à la préparation des médicaments et un bureau pour les personnels médicaux extérieurs et paramédicaux.

Chaque résidence dispose également d'une salle de transmissions à destination des équipes.

Ces espaces disposent d'outils informatiques (PC fixes, DECT, tablettes...).

L'équipe

Des professionnels qualifiés interviennent pour assurer l'activité :

- ❖ Des infirmières (IDE) prennent en charge les principaux soins infirmiers effectués en EHPAD, suivant le rôle propre infirmier et le rôle sur prescription.
- ❖ Des aides-soignants (AS) dont des assistants de soins en gérontologie (ASG), des aides médico-psychologiques (AMP), des accompagnants éducatifs et sociaux (AES) et des agents de soins faisant fonction d'aide-soignant veillent au bien-être des résidents. Ils apportent une prise en soins du résident, tout en favorisant son autonomie. Ils aident les résidents dans la réalisation des gestes de la vie quotidienne (toilette, repas, mobilisation...).
- ❖ Absence de médecin coordonnateur depuis 5 ans. Aide à l'élaboration du projet de soins et veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques. Il donne son avis sur les admissions et évalue régulièrement le degré de dépendance des résidents.
- ❖ Des médecins généralistes libéraux interviennent pour le suivi médical de leurs patients.
- ❖ Des responsables de site s'appuient sur l'expertise des IDE pour assurer la bonne coordination des soins. Elles sont garantes de la qualité des soins, de la gestion des plannings et des absences.
- ❖ Des psychologues auprès des résidents de l'EHPAD réalisent des entretiens avec eux pour leur permettre de se confier. Elles sont en mesure d'établir un diagnostic des capacités psychiques d'un résident, en collaboration avec l'équipe soignante, afin d'envisager la meilleure prise en charge possible. Elles participent activement à l'élaboration des projets d'accompagnement personnalisé.
- ❖ Des ergothérapeutes de l'EHPAD interviennent pour aider les personnes à maintenir les capacités motrices et cognitives nécessaires à leurs activités de la vie quotidienne. Ils peuvent également proposer des adaptations techniques pour améliorer leur quotidien.
- ❖ Des kinésithérapeutes libéraux interviennent sur prescription. Ils dispensent des soins de rééducation et de réadaptation. Ils exercent leurs fonctions pour soulager, rééduquer, prévenir ou retrouver les capacités physiques et fonctionnelles des résidents.
- ❖ Des orthophonistes et pédicures/podologues libéraux interviennent sur prescription médicale et/ou en fonction du besoin du résident.

Préserver l'autonomie : accompagnement et promotion du bien être

Mettre en place les conditions d'un accueil réussi

Une procédure relative à l'accueil d'un nouveau résident est en place ; elle détaille les différentes actions depuis l'examen du dossier d'admission jusqu'à l'entrée effective et la phase de recueil des informations nécessaires au bon accompagnement de la personne accueillie. Un état des lieux du matériel et des biens du résident est réalisé à son entrée (appareil auditif, lunettes, appareil

dentaire...).

En amont, une visite de l'établissement et de la chambre est proposée au futur résident et à ses proches.

Cette procédure concerne l'ensemble des personnels de l'établissement, tant administratifs, logistiques que de soins. Elle traduit l'implication et la coordination de l'ensemble des agents pour le bien-être des résidents.

Mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisé

Un recueil de données est réalisé par l'AS pour amorcer l'écriture du PAP, en lien avec les données déjà recueillies à l'admission. Cela permet au résident de repérer rapidement son référent soignant. L'équipe pluridisciplinaire (agent de soins et/ou de convivialité, AS, IDE, psychologue, ergothérapeute, animatrice et responsable de site) se réunit pour fixer les objectifs du PAP avec le résident et/ou leur référent familial suivant leur possibilité et leurs capacités. La recherche de l'accord et de la signature du résident et/ou de son référent familial tend à être systématisée.

Les 6 items suivants sont évoqués :

- Cadre de vie du résident : proposer un cadre de vie adapté à la personne en prenant en compte son histoire, ses habitudes et son degré de dépendance.
- Autonomie et sécurité du résident : préserver et favoriser l'autonomie de la personne dans les différentes activités de sa vie quotidienne.
- Préserver et favoriser les rapports avec l'extérieur : préserver dans la mesure du possible les rapports qu'entretient la personne avec sa famille, ses amis, son tissu associatif éventuel
- Assurer le suivi médical du résident. Organiser ou maintenir des partenariats (diététicienne, dentiste, orthophoniste, podologue, kinésithérapeute...).
- Proposer un soutien psychologique : proposer une écoute et/ou un soutien psychologique à la personne de manière continue ou ponctuelle. Favoriser les approches non médicamenteuses. Organiser des temps d'échanges collectifs sur des thèmes avec la psychologue de l'établissement prenant la forme d'éducation thérapeutique ou de groupes de paroles à mettre en place.
- Proposer des animations et/ou des activités thérapeutiques (développer l'approche Snoezelen, poursuivre la médiation animale, développer l'art-thérapie et la musicothérapie...).

Une réévaluation est à réaliser 1 fois par an pour réajuster l'accompagnement du résident.

Promouvoir la bientraitance

La sensibilisation des personnels soignants et non soignants à la bientraitance des personnes accueillies constitue un objectif majeur de santé publique pour les 3 résidences.

Un des axes majeurs est de favoriser la culture de la bientraitance, en améliorant le signalement, le traitement et le suivi des situations de maltraitance, et en formant le personnel à certaines méthodes.

La bientraitance s'impose aujourd'hui comme une alternative pour anticiper et prévenir les situations complexes rencontrées. L'EHPAD multi-sites a pour souhait de renforcer la détection et l'analyse des situations de maltraitance ou à risque de maltraitance, en suivant une conduite à tenir connue de tous les professionnels.

Promouvoir la vie sociale dans la résidence (CVS, commissions menus...)

Afin d'accompagner le bien-être des résidents, ces derniers ont l'opportunité de s'exprimer dans diverses instances, afin que leurs remarques et/ou axes d'amélioration quant à leur accompagnement soient entendus des différents services concernés (vie en collectivité, repas, animation...).

Des commissions menus ont lieu 3 fois par an et la commission animation a lieu 2 fois par an.

A noter la mise en place également de 2 CVS sur site par an pour chacune des résidences et 1 CVS plénier annuel.

La préservation de l'autonomie dans les actes de la vie courante

Une évaluation de l'autonomie dans la réalisation des gestes courants (se laver, s'habiller, se déplacer, s'alimenter, éliminer) est réalisée dès l'arrivée du résident (par l'aide-soignante et/ou l'ergothérapeute) et fait l'objet d'un recueil de données repris en transmissions.

Les personnes accueillies bénéficient d'un accompagnement personnalisé et adapté dans les actes de la vie quotidienne afin de maintenir leur autonomie. Les capacités d'autonomie de la personne sont tracées et valorisées dans le logiciel de soins. Ces informations contribuent à la mise à jour régulière du plan de soins.

La promotion du bien-être

Des intervenants extérieurs (éducateurs sportifs, coach de marche nordique...) spécialisés en activité physique adaptée permettent à nos aînés de poursuivre une activité physique sans risque de blessure, de bénéficier de séances de renforcement musculaire adapté aux besoins et aux capacités physiques de chacun pour aider à diminuer les risques de chute et maintenir leur amplitude de mouvement.

Des activités dites « alternatives » tels que la balnéothérapie (en fonction des résidences) et l'accès à la salle snoezelen sont proposées pour offrir un temps d'évasion, diminuer le stress et les douleurs sans l'intervention de molécules chimiques.

Ces soins sont dispensés par l'équipe pluridisciplinaire (aide-soignante, psychologue, ergothérapeute) afin de permettre un suivi régulier et bénéfique.

Des séances de médiation animale sont proposées aux résidents par le biais de l'animation.

Prévention des risques liés à la santé

Prévention de la dénutrition

Les équipes sont formées et veillent au suivi des indicateurs pouvant alerter sur l'état nutritionnel et hydrique d'un résident :

- Relevés de poids mensuels et modification du régime alimentaire au besoin (Complément nutritionnel oral, alimentation enrichie, collation supplémentaire) en lien avec le médecin traitant.
- Mise en place d'une fiche de suivi alimentaire pour analyse suite à un constat d'une baisse d'appétit et/ou de refus alimentaire.
- Pour les résidents qui en ont besoin, instauration du « manger main ».

- Texture adaptée selon les besoins des résidents (en cas de risque de fausse route notamment).
- Lien étroit avec les orthophonistes de secteur.
- Des formations sur la nutrition sont proposées aux agents du CIAS. Pour chaque résidence, des référents sont identifiés.
- Vigilance particulière sur l'hydratation notamment en cas de forte chaleur (toujours en fonction du plan canicule (vague de fortes chaleurs) en vigueur, connu des équipes)

Une commission menus a lieu 3 fois par an, réunissant résidents, familles, et membres du personnels des résidences et de la cuisine centrale.

L'hygiène bucco-dentaire tient une place importante dans la prévention de la dénutrition :

- Un groupe de travail inter-résidence a eu lieu en 2022, afin de relancer une dynamique commune sur ce sujet.
- Des référents soignants sont identifiés sur chaque résidence, faisant le lien entre les équipes et les familles.
- Un point sur le matériel nécessaire pour des soins de qualité est fait régulièrement.
- Des formations sont proposées aux agents.

Prévention de l'état cutané :

Un réel travail d'équipe est nécessaire afin d'évaluer l'état cutané de chaque résident à l'aide d'outils mis à disposition (échelle de Braden...).

L'ergothérapeute assure la mise en place de matelas préventifs adaptés au profil de chaque résident dès leur entrée. En collaboration avec les équipes IDE, il/elle évalue le besoin en matelas curatif. De plus il/elle préconise, si besoin, des aides techniques de positionnement au lit ou au fauteuil roulant et précise les modalités d'utilisation et de mise en place par les équipes soignantes.

Il/elle agit en collaboration avec l'équipe MPR (Médecine Physique et de Réadaptation) de Saint Hélier pour les situations nécessitant des positionnements sur mesure (corset siège par exemple). Des points réguliers en équipe sont réalisés pour adapter au mieux les aides techniques et les soins.

Prévention et prises en charge des chutes

Evaluer et identifier le risque de chute

De nombreux facteurs peuvent contribuer à ce risque, tels que la **dénutrition**, certains **médicaments** ou encore l'**environnement immédiat**. Il est donc essentiel d'identifier ces facteurs pour mettre en œuvre des **mesures préventives appropriées**.

De plus, un **bilan d'équilibre complet est réalisé à l'entrée par l'ergothérapeute**. Ensuite une réévaluation est réalisée tous les ans pour les résidents participant aux ateliers thérapeutiques gym/équilibre et pédalier du PASA ou selon les besoins. Des préconisations d'aide techniques à la marche et des conseils concernant le chaussage peuvent être nécessaires.

Prévention

Des ateliers et des activités thérapeutiques non médicamenteuses sont proposés aux résidents afin de diminuer le risque de chutes et de maintenir leurs capacités motrices, tels que la gym douce, la marche équilibre, la marche nordique, le tai-chi, des ateliers avec l'ergothérapeute (pédaliers)... En effet, l'**activité physique régulière** est essentielle pour maintenir la **force musculaire**, l'**équilibre** et la **coordination**.

Une intervention d'un kinésithérapeute est parfois aussi nécessaire, sur prescription médicale. Il dispense des soins de rééducation et de réadaptation, pour soulager, rééduquer, prévenir ou retrouver les capacités physiques des résidents. Le résident a le libre choix de son kinésithérapeute, qui est un intervenant libéral.

Bilan des chutes

A chaque chute, une feuille est remplie afin de reprendre les circonstances exactes de la chute. Cela permet d'identifier certains facteurs de risques (mauvais chaussage par exemple) et d'apporter des corrections.

Un bilan et une analyse des feuilles de chute sera à effectuer par l'ergothérapeute de l'établissement en lien avec l'équipe soignante.

Prise en charge de la douleur et soins palliatifs

La douleur

La prise en charge de la douleur chez la personne âgée est souvent un sujet sensible mais essentiel dans la vie en EHPAD. Il est important de pouvoir évaluer cette douleur pour une prise en charge optimale afin de soulager la personne âgée et offrir un confort de vie au résident.

Il existe différentes méthodes pour prendre en charge la douleur :

- L'échelle numérique de 0 à 10, 10 étant la douleur la plus forte.
- L'EVS, Echelle Verbale Simple : le résident qualifie sa douleur par un terme simple (faible, modérée, intense).
- L'EVA, Echelle Visuelle Analogique, par le biais d'un curseur.
- L'échelle ALGOPLUS pour la personne âgée ne communiquant pas en tenant compte de son comportement : une mâchoire serrée, un visage figé, une agitation inhabituelle...

A cela s'ajoute la nécessité de savoir observer et mesurer pour répondre de façon efficace. Il convient d'évaluer et de réévaluer la douleur. **Le rôle de l'équipe pluridisciplinaire** est alors primordial, le médecin traitant joue un rôle essentiel sur ce sujet.

La prise en charge de la douleur de la personne âgée en EHPAD est assurée de plusieurs façons : par des antalgiques mais aussi par un changement de position, des massages, du matériel (lit médicalisé, matelas anti-escarre) et un soutien psychologique. Il est important de veiller à ce que les actions mises en place soient adaptées et efficaces (réévaluation quotidienne).

Des formations aux équipes sont proposées régulièrement, pour permettre d'améliorer leur pratique : comprendre, reconnaître, évaluer et soulager.

Soins palliatifs et fin de vie

Les 3 établissements développent une culture d'accompagnement des résidents au moment du décès. En effet, une grande majorité des résidents vivent leur dernier moment à l'EHPAD et non à l'hôpital.

Les équipes sont en capacité de prodiguer des soins adaptés aux personnes âgées en fin de vie. Elles réalisent ainsi des soins de confort, elles assurent une présence accrue auprès de la personne.

Ils peuvent également faire appel à des équipes mobiles de soins palliatifs ou à l'HAD (hospitalisation à domicile) pour accompagner un résident.

Ces professionnels vont venir en appui de l'équipe soignante de l'établissement pour accompagner au mieux la personne âgée dans ses derniers moments de vie.

Si la famille souhaite rester sur place durant les derniers moments, elle a la possibilité d'être au chevet du résident. Les familles qui ont besoin de soutien peuvent solliciter le psychologue de la résidence.

Depuis l'admission du résident, des directives anticipées ont été demandées ou à défaut des consignes en cas de décès. Cela permet à l'équipe de s'adapter aux desiderata des résidents et de leurs proches.

Prévention et prise en charge des troubles cognitifs et psychiatriques

Des réponses en externe et en interne sont déclinées :

Liens avec des partenaires extérieures :

- CMP,
- Consultation gériatrique avec le CHU et avec l'UCC de La Tauvrais.
- Consultation avec le Pôle gériatrique rennais de Chantepie.

Les réponses internes :

La **Résidence les Champs Bleus** à Vezin le Coquet plutôt dédiée à l'accompagnement des personnes atteintes des maladies neurodégénératives = 90 résidents (dont 4 hébergements temporaires) + 10 places en accueil de jour.

- 3 unités confort de 52 résidents,
- 2 unités de vie protégée de 24 résidents,
- Un UHR de 14 résidents,
- Un accueil de jour dédiée aux maladies neurodégénératives de 10 places.

Ces espaces de vie sont complémentaires au sein de la résidence et apportent des réponses différentes, au regard des situations de soins. Les équipes pluridisciplinaires sont également rattachées à un lieu spécifique en dehors de certains personnels qui apportent une réponse de façon transversale, programmée sur les différentes unités de vie.

Toutes ces personnes âgées arrivent dans l'établissement à des stades plus ou moins avancés de la maladie, à savoir, depuis un stade modéré, jusqu'au stade terminal et la fin de vie.

La personne âgée pourra ainsi demeurer jusqu'au terme de sa vie au sein de la résidence des Champs Bleus où l'évolution de ses besoins sera prise en considération.

Le projet de vie s'élabore à partir du projet d'accompagnement personnalisé, c'est-à-dire à partir des besoins, des désirs, des envies, des capacités des résidents. L'organisation est au service des résidents et n'est donc pas figée. Elle doit demeurer un outil de la qualité de la prise en soins. Ce projet de vie se veut une démarche participative qui implique l'ensemble des professionnels de l'institution et les familles.

A ces unités de vie, il faut ajouter le pôle d'activités et de soins adaptés, un PASA labellisé en 2012 qui accompagne, entre 10 heures et 17h 30, des résidents sur des activités thérapeutiques spécifiques, au regard de leur projet individualisé.

D'ores et déjà, il est important de préciser que l'arrivée sur l'une ou l'autre des unités est conditionnée par des critères pré-établis, liés aux étapes et stades d'évolution de la maladie

d'Alzheimer, aux troubles et difficultés présentés par la personne accueillie et donc aux réponses différentes apportées. Le transfert des unités de vie protégées ou unité d'hébergement renforcée vers les unités confort est un point essentiel du projet de vie des Champs Bleus.

L'accueil de jour a une capacité d'accueil de 10 personnes, de plus de 60 ans, présentant une maladie neurodégénérative et ayant conservé des capacités motrices. Cet accueil fonctionne du lundi au vendredi, de 10 heures à 17h00. Le rythme de fréquentation proposé va au minimum de 2 jours par semaine à 5 jours si besoin.

Les objectifs de l'accueil de jour se situent autour de deux « cibles » : les aidés (les personnes malades) et les aidants (les accompagnants familiaux).

- **Les personnes malades (aidés)**

Notre principal objectif est de permettre à la personne, grâce à des interventions thérapeutiques, de rester le plus longtemps possible à domicile et dans les meilleures conditions.

Il s'agit :

- De mettre en place un projet thérapeutique individuel visant à retarder au maximum la perte des acquis encore existants qui sont souvent sous-estimés et donc insuffisamment stimulés. La stimulation cognitive étant l'essentiel de l'accueil de jour et son essence même.
- De maintenir des compétences comportementales et de conserver voire restaurer l'autonomie de la personne par une attitude empathique et une guidance dans les mouvements et les séquences comportementales. Cela favorisera ainsi le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles et en offrant à la personne, dans un espace adapté et sécurisé, un « temps-liberté » pour ses déambulations et l'expression de ses manifestations et troubles comportementaux.
- De bénéficier d'un soutien psychologique adapté ;
- De proposer une prise en soins globale à la fois psychologique et physique en vue d'une resocialisation de la personne ;
- De repérer les modifications comportementales susceptibles d'être liées à une pathologie intercurrente ;
- D'être attentif aux troubles du comportement alimentaire ;
- De préparer une éventuelle entrée dans l'établissement.

- **La famille (aidants)**

Le deuxième axe vise bien entendu ceux qui, dans le quotidien, portent et supportent l'accompagnement de la personne malade, rendant possible le maintien au domicile quelque fois au péril de leur propre santé.

Il s'agit :

- De leur apporter des temps de répit, de récupération, afin de prévenir l'épuisement ;
- De leur assurer un accompagnement et notamment de leur proposer une information sous différents formats (café des familles, café des enfants, la plateforme de répit des aidants...) ;
- De permettre le maintien à domicile le plus longtemps possible dans de bonnes conditions ;
- De les préparer à une éventuelle entrée de leur proche dans une des unités de vie et ce, dans les meilleures conditions et avec le moins de culpabilité possible.

- **Le transport**

Le transport est assuré par la résidence sauf si la famille souhaite assurer l'accompagnement de son

proche. Une charte de bonnes pratiques applicable pour le transport de personnes en accueil de jour a été rédigée entre le transporteur et la résidence. Elle viendra confirmer notre souhait de porter une attention particulière à ce temps qu'est l'accompagnement de la personne de son domicile à la résidence.

- **L'équipe**

Une équipe pluri professionnelle accompagne les personnes accueillies tout au long de la journée, en fonction des activités proposées : trois aides-soignants et, sur demande une psychologue et une ergothérapeute.

- **Les activités proposées :**

Les activités sont déterminées en fonction des évaluations qui permettent d'élaborer un Projet d'Accompagnement Personnalisé dont le but est de ralentir le processus démentiel.

L'objectif de ces activités est de resocialiser la personne en lui permettant par le biais des différentes approches (du cognitif au plaisir), de maintenir et préserver les acquis encore existants et qui structurellement, sans stimulation, ne sont plus fonctionnels et surtout d'atténuer les symptômes invalidants que ce soient des symptômes perturbants et visibles ou plus discrets, comme le retrait ou l'apathie.

Les activités se déroulent par petits groupes de 4 à 6 personnes voire en individuel.

La liste des activités cognitives comporte des exercices faisant travailler la sphère lexicale et langagière, des exercices de logique et associatifs, des exercices de calcul et de résolution des problèmes simples, des exercices de mémoire faisant référence aux 5 sens.

Des ateliers dessin, des activités manuelles, du découpage, de la peinture, du coloriage, des ateliers de créativité, des exercices d'orientation spatio-temporelle, des sorties, des jeux de mimes, des exercices d'activité physique et de psycho motricité (tai chi, marche nordique), des danses et chants sont potentiellement proposés. Cette liste n'est pas exhaustive et dépend aussi des capacités de chacun.

Les Unités de Vie Protégées accueillent dans deux espaces de vie distincts, 12 personnes âgées de soixante ans au moins, touchées par la maladie d'Alzheimer, à un stade modéré voire sévère.

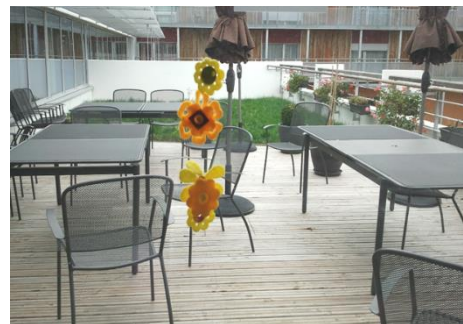
- **Des caractéristiques**

La population qui rentre en unité de vie protégée répond à des critères d'admission bien définis :

- Un déficit cognitif diagnostiqué
- Des personnes « participatives » et « mobiles »

Un lieu adapté et convivial :

- Un jardin ou une terrasse directement accessible
- Une cuisine thérapeutique à la fois conviviale et fonctionnelle
- Une salle à manger de type familiale
- Des espaces salons pour des activités différenciées (lecture, tv...).
- Des chambres directement accessibles



- Un espace bien-être partagé par les deux unités (salon de coiffure et esthétique)

- **Le fonctionnement**

Une responsable de site assure la supervision du fonctionnement et le suivi des entrées en accord avec le médecin coordonnateur (non recruté à ce jour) et la direction de l'établissement.

Une équipe constituée de 4 AS (AMP/ASG) et de 4 agents sociaux, accompagne les résidents dans leur quotidien de vie dans une ambiance conviviale voire « familiale ».

Les rythmes des résidents sont respectés et l'autonomie est au maximum recherchée avec une attention particulière aux envies, désirs et potentialités des personnes.

L'infirmière présente de 08h30 à 18h30 heures, tous les jours, sur les 2 unités, assure les soins nécessaires, les surveillances particulières. En dehors de ces horaires, l'IDE présente sur l'unité confort assure la gestion des urgences.

Les AS (assistants de soins en gériatrie) en binôme avec les agents de convivialité (ASH) sont présents (es) en relais, de 6h30 à 21h30 heures, du lundi au dimanche. Ils partagent ensemble le quotidien des résidents, depuis les soins d'hygiène jusqu'aux actes autour de la vie quotidienne au sein de l'unité de vie.



Des cuisines thérapeutiques agréables à vivre...

Les repas, moments forts, partagés avec les résidents, sont également des temps de stimulation, de travail sur les praxies, le maintien des conduites sociales.

L'équipe participe également aux activités du PASA (référence, réalisation, suivi, évaluations...).

La nuit est accompagnée par un aide-soignant de 21h à 7h.

LE PASA (POLE d'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES). La résidence des Champs Bleus dispose d'un Pôle d'activités et de soins adaptés labellisé depuis 2012. Un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) propose aux personnes des activités thérapeutiques ciblées selon leurs besoins, leurs capacités.

- **Des activités spécifiques**

Ce pôle d'activités participe à la prévention de l'aggravation de certains symptômes, mais aussi à la recherche de moments de bien-être et de détente.

Ce pôle est spécifiquement réservé aux unités de vie protégée et à l'UHR, mais peut accueillir sur indications validées par le médecin coordonnateur des résidents des unités confort. En l'absence de médecin coordonnateur, il appartient à la responsable de site en lien avec l'équipe soignante de statuer sur ce type de situation.

Il s'agit d'activités thérapeutiques non médicamenteuses visant une amélioration de l'état de santé du résident et un maintien du potentiel. Ces activités sont menées conjointement par les soignants des Unités de Vie Protégée et des « thérapeutes spécialisés », psychologue, ergothérapeute, , professeur de Tai Chi, éducateur sportif spécialisé....

Les activités dispensées et les ateliers collectifs proposés ont pour objectifs de :

- Favoriser le maintien des acquis et de l'autonomie,
- Permettre le maintien voire le développement du lien social,
- Recréer le sentiment d'utilité sociale,
- Provoquer du plaisir et de la détente,
- Diminuer l'incidence et l'importance des troubles psycho-comportementaux,
- De réduire les traitements médicamenteux (psychotropes...) quand cela s'avère possible.

Exemples d'ateliers hebdomadaires proposés : *Marche équilibre, Tai-chi, Marche Nordique, Atelier prévention chute, Atelier mémoire, Atelier couture /tricot, Atelier lecture /écriture, Activités manuelles, Jardinage, Atelier cuisine, Atelier contes...Snoezelen/massages, Balnéothérapie, Chant, Esthétique...*

Et des sorties régulières : *Sorties ville, cinéma, médiathèque, restaurant, marché, foire exposition, Sorties sur les communes d'origine, Visites musées/expositions, rencontres intergénérationnelles (centre de loisirs), Participations aux actions de l'Association de quartier (fêtes des voisins...)...*

- Une équipe « spécialisée »

Les membres de l'équipe « soignante » ont été initiés et formés aux différents outils qui allaient s'avérer nécessaires (NPI-ES, troubles du comportement, pathologie démentielle etc.). En effet, ces deux unités réunissent des comportements très variés et variables avec un score global de NPI très élevé.

Des formations ciblées sur des pathologies spécifiques comme la maladie de Parkinson, le syndrome de Korsakoff, la démence à corps de Lewy, sont proposées par la psychologue à l'équipe soignante des trois résidences.



*Un espace Snoezelen,
pour la détente et la stimulation sensorielle...*

Une formation Snoezelen a été mise en place pour les agents de la résidence.

Chacun des membres de l'équipe soignante est en capacité à ce jour (formations internes) de repérer les troubles psycho-comportementaux de les évaluer et apporter des réponses adaptées. Une réunion hebdomadaire est assurée afin de réfléchir ensemble pour élaborer le projet d'accompagnement personnalisé.

L'interdisciplinarité et le décroisement des compétences permettent également de poser des regards croisés sur les problématiques et sur les projets individualisés. Les activités sont ainsi réalisées par l'ensemble de l'équipe : psychologue, agents, AS, ergothérapeute, IDE, responsable.

L'équipe intervenant sur le pôle d'activités et de soins adaptés est composée de :

- Une ergothérapeute qui exerce exclusivement sur l'établissement (UVP, UHR et UC),
- Une psychologue présente sur l'établissement 4 jours/semaine (UVP, UC et UHR),
- Des assistants de soin en gérontologie (formation base AS ou AMP),
- ASH ou agent de convivialité,
- Une infirmière,
- La référente du PASA.

Une UHR (Unité d'Hébergement Renforcée). Au regard de l'évolution des troubles rencontrés et face à une équipe qui a développé une véritable expertise dans l'accompagnement de résidents souffrant d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée, une unité d'hébergement renforcée ouvrira les portes le 01 janvier 2025.

- **Les objectifs**

L'UHR est une unité destinée à héberger des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée présentant des troubles psycho-comportementaux sévères et autonomes pour les déplacements.

Elle accueille des personnes venant du domicile, d'USLD ou d'unités classiques d'hébergement de l'EHPAD ou d'un autre établissement. L'hébergement à l'UHR constitue un mode d'hébergement séquentiel et n'a donc pas vocation à être définitif. Transitoire, il donne lieu à un transfert sur des lits classiques de l'EHPAD selon l'évolution des pathologies voire à un retour au domicile.

L'adhésion de la famille ou de l'entourage proche est activement recherchée par l'équipe soignante de l'unité pour la mise en œuvre du projet de vie et de soins.

L'unité fait partie intégrante de l'établissement qui est public, autorisé pour l'accueil des personnes relevant de l'aide sociale pour une capacité totale d'hébergement de 186 lits.

- **L'environnement architectural**

L'environnement architectural est le support du projet de soins et d'activités adaptés. Il répond à 3 objectifs :

- Créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant,
- Procurer aux personnels un environnement de travail ergonomique et agréable,
- Offrir des lieux de vie sociale pour le groupe et permettant d'y accueillir les familles.

La sécurité des résidents qui est assurée, en premier lieu, par l'attention du personnel est facilitée par la conception architecturale de l'unité. Cette organisation sécurisante permet néanmoins de conserver le caractère accueillant de la structure et respecte la liberté d'aller et venir des personnes accueillies et les règles d'éthique de la prise en charge.

La capacité de l'unité est de 14 lits en chambres individuelles, disposant :

- D'une salle d'eau (douche italienne) et d'un WC pour chaque chambre,
- D'une entrée sécurisée (code d'accès)
- D'un espace commun pour les repas avec une cuisine ouverte,
- D'un salon,
- D'une salle d'activités collectives,



- De deux toilettes collectives,
- Des locaux de service nécessaires au fonctionnement de l'unité,
- D'une salle de soins,
- D'un bureau pour les soignants.

L'UHR possède un accès à un jardin thérapeutique sécurisé ou à une terrasse où le résident est libre de se promener.

La conception architecturale a été pensée pour faciliter l'élaboration des projets de vie et la mise en œuvre d'activités thérapeutiques.

Des espaces d'activités partagés (au sein de la résidence) sont à disposition pour les activités en dehors des unités qui permettent des allers et venues tout au long de la journée et éviter la sensation d'enfermement :

- Une salle de psychomotricité (qui peut aussi faire office de salle de cinéma),
- Une salle d'activités manuelles et d'expression,
- Un espace snoezelen,
- Un salon de coiffure et d'esthétique,
- Un espace de balnéothérapie,
- Une cafétéria.

L'environnement convivial vise à préserver le bien-être et à réduire l'agitation et l'agressivité des résidents.

L'architecture de l'UHR répond à une qualité d'usage des espaces et des équipements facilitant le travail des personnels. Elle permet une qualité de vie et la réalisation d'activités quotidiennes qui rappellent celles du domicile associé à des soins adaptés. Une attention particulière a été apportée à la lumière naturelle, à l'entretien et au confort acoustique des lieux.

Un environnement qui favorise l'orientation et évite les stimulations excessives.

La déambulation au sein de l'unité est facilitée par des réponses architecturales adaptées, pour encourager l'orientation et la circulation des résidents. L'organisation des espaces de l'unité permet une circulation libre et sécurisée des résidents déambulants.

Des activités ciblées sont conduites en fonction de l'histoire de vie du résident, de son biorythme et de son projet de vie.

Les activités thérapeutiques font l'objet de fiches de suivi et d'évaluation. Un projet d'accompagnement personnalisé, précisant les objectifs et les actions mises en œuvre est élaboré, pour chaque résident de l'UHR.

Le fonctionnement de l'unité respecte autant que possible, les rythmes de vie des résidents qui y sont hébergés (lever tardif, réveil précoce, activité télévision tardive, toilette l'après-midi...).

- Une population ciblée

Cette unité a pour vocation d'accueillir des personnes souffrant d'une maladie de type Alzheimer ou apparentée compliquée de symptômes psychocomportementaux sévères qui altèrent leur sécurité et leur qualité de vie de la personne accueillie ainsi que celle des autres résidents.

Les résidents bénéficient d'une prise en charge spécifique afin de répondre aux troubles psychocomportementaux dits « perturbateurs » :

- Des idées délirantes,
- Des hallucinations,

- De l'agitation/agressivité,
- Une désinhibition,
- De l'exaltation de l'humeur/euphorie,
- D'irritabilité/instabilité de l'humeur,
- Un comportement moteur aberrant.

Il convient, qu'au préalable :

- Le diagnostic ait été posé et son annonce faite,
- Le consentement de la personne ait été activement recherché (cf. modèle consentement en annexe),
- L'évaluation des troubles du comportement ait été réalisée.

- **Un personnel qualifié à l'écoute**

L'accompagnement des personnes en perte de capacités et de repères est assuré par une équipe pluridisciplinaire médicale/paramédicale formée, qualifiée et soutenue ayant exprimé une volonté d'exercer auprès de ces résidents : médecin coordonnateur (non recruté à ce jour), infirmières, psychologue, ergothérapeute, assistants de soins en gériatrie, accompagnants éducatifs et sociaux, aides-soignants et des agents de service.

Les professionnels intervenant au sein de l'UHR sont formés :

- à l'utilisation des outils d'évaluation (NPI-ES et échelle d'agitation de Cohen-Mansfield),
- aux techniques d'observation et d'analyse des comportements,
- aux techniques de soins et de communication adaptées aux malades d'Alzheimer ou atteints de maladie apparentée,
- à la prise en charge des troubles du comportement (notamment aux stratégies non médicamenteuses de gestion des symptômes psycho comportementaux).

Un certain nombre de soignants ont suivi une formation spécifique d'assistants de soins en gériatrie.

Les personnels bénéficient régulièrement de formations pour accroître leurs compétences au vu de l'évolution des populations accueillies et de leurs pathologies.

Un nécessaire changement d'espace de vie avec un passage vers les unités confort de la résidence ou d'une des 2 autres résidences peut être proposé quand l'état du résident se « dégrade » et quand les bénéfices de la prise en soins ne sont plus adaptés.

Les réponses externes :

Liens avec des partenaires extérieurs :

Il existe une convention EHPAD/ Établissement spécialisé en psychiatrie notamment via les CMP ou les équipes mobiles de géronto-psychiatrie, ceci afin d'améliorer l'accès des résidents à une expertise en santé mentale.

Des téléconsultations gériatriques avec le CHU peuvent être programmées. De même, certains résidents peuvent être accueillis à l'UCC (unité cognitivo--comportementale) de La Taunais (CHU) ou en unité de consultations avec le Pôle gériatrique rennais de Chantepie, et ce afin de proposer une fenêtre thérapeutique pour le résident concerné.

Côté formations, le personnel soignant peut assister à des formations/ateliers réalisés en interne par les 2 psychologues de l'EHPAD multi-sites.

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Le circuit du médicament dans un EHPAD recouvre la prescription, la commande, l'approvisionnement, la livraison et le stockage, l'administration et le suivi thérapeutique.

Objectif :

Le circuit du médicament est « un processus combinant des étapes pluridisciplinaires et interdépendantes visant un objectif commun : l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez le patient pris en charge par un établissement médico-social.

Procédure :

PRESCRIPTION :

Qui prescrit ?

- Le médecin traitant choisi par le résident,
- Le médecin coordonnateur (non recruté à ce jour) peut réaliser des prescriptions médicales pour les résidents en cas de situation d'urgence, de risques exceptionnels.

Avec quoi ?

- Logiciel de soins TITAN,
- Accès Titan Web créé pour chaque médecin traitant.

Que mentionne l'ordonnance ?

- Nom, prénom, poids du résident, date, signature du prescripteur,
- Médicament en DCI (dénomination commune internationale),
- Durée de traitement,
- Le cas échéant, modalités de prise.

Où ranger l'ordonnance ?

- Dans le dossier papier du résident et saisie dans le logiciel de soins,
- Une photocopie dans le classeur de distribution de l'équipe IDE.

Vigilance à apporter :

- Tout traitement administré doit -être prescrit ou le cas échéant, en lien avec un protocole de soins écrit et adapté à chaque situation,
- L'ordonnance ne doit pas être recopiée ;
 - o Signaler au responsable de site toute situation litigieuse, afin d'encourager chaque médecin à prescrire directement sur le logiciel de soins de la résidence.

COMMANDE :

Par qui ?

- Par l'équipe infirmière.

Comment ?

- L'équipe transmet via la messagerie sécurisée toutes nouvelles ordonnances à la pharmacie et demande, le cas échéant, tout nouveau traitement nécessitant d'être mis en place immédiatement.

Point hors sachets

- Un point sur le stock « hors sachets » est fait hebdomadairement. Est « hors sachets », tout traitement ne pouvant pas être intégré au système de robotisation (collyres, laxatifs, pommades, traitements ne pouvant pas être dé-blistérés à l'avance),
- L'IDE demande donc via l'ordonnance à la pharmacie de livrer les traitements hors sachets lors de la livraison hebdomadaire.

APPROVISIONNEMENT :

Par qui ?

- Par une pharmacie d'officine (commune aux 3 résidences) ;
 - Pharmacie du Muguet - 10 rue de Rennes - 35132 Vezin le Coquet
 - Tel : 02.99.64.56.33
 - Mail : pharmaciedumuguet35@gmail.com
- Un contrat en date du 14/12/2022 est signé et précise les modalités de livraison jusqu'au 31 décembre 2025,
- La collaboration avec cette officine est mentionnée dans le contrat de séjour du résident.

Comment ?

- Le pharmacien s'engage à fournir un système de préparation robotisée des semainiers pour les résidents sous forme de sachet unitaire par prise.
- Il s'engage à délivrer les produits nécessaires aux résidents en fonction des ordonnances médicales qui leur sont communiquées.

Quand ?

- La pharmacie du Muguet réalise une livraison hebdomadaire par site selon le calendrier suivant ;
 - Résidence les Champs bleus, le mardi.
 - Résidence le Pont aux Moines, le vendredi.
 - Résidence le Pressoir, le mercredi.
- Afin d'assurer une continuité des soins, la pharmacie s'engage à livrer dans les 48h ouvrés suivant la transmission d'une ordonnance urgente, du lundi au samedi, pendant les horaires habituels de la pharmacie.
- Horaires : Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h, le samedi 8h-14h.

LIVRAISON/STOCKAGE :

Où ?

- Dans un local réservé à la réception et au stockage des médicaments avec un dispositif permettant d'assurer la conservation et la sécurité des médicaments.
- Local fermé (par code) accessible aux seuls médecins, infirmiers et aide soignants.

Comment ?

- Chaque chariot de distribution, armoire à pharmacie ou tout autre endroit nécessitant de stocker des traitements doit être sécurisé.

- Les médicaments thermosensibles sont stockés dans un réfrigérateur entre +2 et +8° avec un suivi de température quotidien, attestant de leur conservation optimale.
- Une vérification des péremptions tracée doit être effectuée une fois par mois, chariot d'urgence inclus.
- Les traitements stupéfiants sont stockés dans un dispositif séparé, type coffre-fort ;
 - Un livret de suivi morphinique est obligatoire,
 - Un suivi du stock restant est indispensable à chaque nouvelle administration,
 - Toute anomalie dans le suivi du stock doit être signalé immédiatement au responsable de la résidence.

Evacuation

- Tout traitement périmé ou non utilisé doit être retourné à la pharmacie.
- Un carton CYCLAMED est à disposition dans chaque salle de soins (annexe affichage Cyclamed).
- Exception des traitements morphiniques qui doivent être rendus en main propre au pharmacien lors de la livraison, pour destruction directement à la pharmacie.

VERIFICATION HEBDOMADAIRE :

- Une journée par semaine, par site, est allouée à la vérification de la production de la pharmacie (après que celle-ci ait déjà effectuée une première vérification).
- L'IDE en poste vérifie la concordance entre l'ordonnance du résident et la production de la pharmacie.
- L'IDE peut ainsi signaler toute anomalie, modifier un traitement avant la mise en place de la production hebdomadaire.
- La commande « hors sachets » est faite à cette occasion.
- Une fois cette vérification faite, chaque production est placée dans un contenant en plastique nominatif mentionnant ;
 - Nom, Prénom du résident,
 - Photo,
 - Numéro de chambre.
- Tous les contenants sont placés dans un chariot de distribution sécurisé, fermant à clefs ou à code (comme mentionné ci-dessus).
- Sont préparés en amont les anticoagulants, dans des piluliers hebdomadaires, identifiés au nom du résident, en accord avec le dosage prescrit par le médecin. Ces piluliers sont modifiables dans la semaine selon les résultats biologiques.

ADMINISTRATION :

Comment ?

- Un contrôle préalable est réalisé par l'IDE afin que le traitement prescrit corresponde bien au résident.
- Administration proprement dite.
- Enregistrement ;
 - Tout traitement administré, refusé, non pris doit être enregistré sur le logiciel de soins TITAN,
 - Chaque personnel est responsable de la traçabilité de son administration.
- Les médicaments ne doivent pas être préparés à l'avance et ne doivent pas être déposés sur les plateaux repas en amont de l'administration.

Qui ?

- L'infirmier dans son rôle propre ou prescrit,
- L'aide-soignant, l'accompagnement éducatif et social pour l'aide à la prise sous la responsabilité de l'infirmier qui l'encadre.

Quoi ?

- Les traitements en sachets,
- Les traitements hors sachets dès lors que ceux-ci sont préparés en amont par l'infirmier peuvent être administrés par l'aide-soignant, si ceux-ci sont clairement identifiés.

SUIVI, SURVEILLANCE THERAPEUTIQUE :

Par qui ?

- Par le médecin,
- Par l'infirmier dans le cadre de son rôle propre,
- Les AS et AES participent au suivi et à la surveillance en transmettant leurs observations à l'infirmier.

AIDE A LA PRISE EN L'ABSENCE D'IDE SUR SITE :

- Privilégier une astreinte, de nuit notamment (IDE HAD, convention),
- Ne réserver cette administration qu'aux formes orales et en l'absence de troubles de la déglutition et de manière exceptionnelle,
- Les AS doivent être formés et volontaires,
- Formaliser la procédure : explications individualisées transmises et écrites pour chaque résident concerné,
- Le traitement doit être préparé en amont par l'infirmier,
- Une traçabilité doit être effectuée.

PROCEDURE EN CAS D'ERREUR MEDICAMENTEUSE :

- Erreur d'aide à la prise par l'AS et/ou l'AES => Prévenir IDE en poste et le responsable du site,
 - o Si pas d'IDE en poste, contacter le 15 pour avis sur la conduite à tenir.
- Si médecin traitant disponible,
 - o Le contacter pour expliquer les modalités de l'erreur (erreur patient, surdosage).
- Rédiger un évènement indésirable

ANALYSE DES ERREURS :

Pourquoi ?

- Permet de limiter que l'erreur ne se reproduise,
- Analyser et mettre en place des actions correctives.

Comment ?

- Déclarer au sein de la structure,
- Sur le portail de signalement des effets indésirables de l'ARS ;
 - o <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante-gouv-fr/>

Prise en charge des urgences

Une urgence est une situation exigeant une réponse ou action immédiate et rapide. Certaines urgences se distinguent par leur gravité quand elles engagent le risque vital. Leur prise en charge doit être rapide et efficace.

En journée en semaine, sur les 3 résidences, une présence infirmière est assurée de 6h30 à 21h15 le soir en semaine, et de 7h30 à 19h30 le weekend. Les horaires peuvent être modifiés selon les nécessités de service.

Selon le besoin, le médecin traitant est contacté ou le 15. Spécificité pour la structure de Vezin le Coquet, SOS médecins se déplace le soir à partir de 20h et le weekend.

La nuit, les équipes peuvent faire appel à l'astreinte HAD comme mentionné dans un précédent chapitre.

Un chariot d'urgence est disponible dans chaque poste de soins, ainsi qu'un défibrillateur semi-automatique.

Dans certaines situations, il est important de s'assurer de la présence d'une prescription anticipée. L'existence de directives anticipées, de décision de Limitation ou d'Arrêt des Thérapeutiques (LAT) et les situations de soins palliatifs doivent être portées à la connaissance des interlocuteurs médicaux, pour leur permettre de décider de la prise en charge adaptée.

Le CIAS s'investit dans la formation régulière des équipes sur les gestes et soins d'urgence et de premiers secours. Tout personnel **doit être capable d'identifier les signes d'alerte, de prodiguer les premiers soins et de mettre en œuvre les procédures d'urgence adaptées.**

Partenariats et collaborations

Les intervenants libéraux :

Afin de garantir un accès aux soins optimal pour les résidents, interviennent sur l'EHPAD multi-sites du CIAS :

- Des médecins de ville,
- Des kinésithérapeutes,
- Des orthophonistes,
- Des pédicures podologues,
- Ambulances-Taxi.

Chaque résident est libre de choisir ses professionnels de santé, le personnel ne peut en aucun cas imposer toute prise en soins en lien avec un libéral.

Quand le résident ne peut donner son accord, la famille est consultée.

L'équipe soignante assure le lien avec le professionnel libéral (ordonnances, transmissions, suivi, rendez-vous à venir, lien avec la famille).

Un code de connexion pour accès au logiciel de soins TITAN leur est fourni, afin de transmettre toute information nécessaire sur le dossier médical du résident. Ce code est accessible hors établissement, au cabinet ou domicile du professionnel de santé. A noter l'existence depuis 2024 d'une messagerie sécurisée de santé.

Les intervenants libéraux peuvent être sollicités à participer à des réunions pluridisciplinaires afin d'assurer une prise en soins globale du résident.

En lien avec les professionnels libéraux, le CIAS s'est engagé à participer aux CPTS. Les Communautés professionnelles territoriales de santé regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser à leur initiative autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Elles ont pour objectif principal d'aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner, pour une plus grande fluidité des parcours de santé pour le résident.

Pour la zone géographique dont dépend le CIAS à l'Ouest de Rennes, aucune CPTS n'est pour le moment existante et signée. Depuis juin 2024, un projet de CPTS à l'Ouest de Rennes est en cours, la première réunion a eu lieu le 18 juin 2024 à Vezin le Coquet.



Les partenariats avec les structures sanitaires et les acteurs du domicile :

Afin d'assurer une prise en soins globale et de qualité, le CIAS collabore avec différents acteurs de santé ;

- La pharmacie

L'EHPAD du CIAS dispose d'un contrat avec la pharmacie du Muguet de Vezin.

Le contrat en date du 14/12/2022 est signé et précise les modalités de cette livraison jusqu'au 31 décembre 2025.

- Le laboratoire

Chaque résidence collabore avec un laboratoire, également sous contrat.

Un coursier passe chercher les prélèvements biologiques tous les jours, samedi inclus. D'autres passages en urgence peuvent être effectués dans la journée, sur demande.

- HAD 35

L'hospitalisation à domicile est possible sur les résidences, pour des prises en soins spécifiques relevant d'une prise en charge hospitalière, sur demande médicale uniquement ;

- Prise en charge pansements complexes,
- Soins palliatifs,
- Prise en charge de la douleur,
- Prise en charge rééducation intensive.

Une astreinte de nuit est joignable 7J/7 de 20h à 7h. L'équipe de nuit peut joindre un/une infirmière afin d'évaluer une situation d'urgence et ainsi limiter les hospitalisations de nuit. Cette personne est en lien direct avec le SAMU et fait un premier bilan et se déplace si besoin. Des protocoles de prise en charge bien précis sont à disposition et peuvent être appliqués par ce professionnel.

Une équipe de kinésithérapeute est disponible afin d'effectuer, sur demande médicale et après évaluation, des soins de rééducation renforcés. Selon les besoins, ils peuvent se déplacer jusqu'à 5 jours par semaine, parfois 2 fois par jour. Cette demande est toujours faite en lien avec le médecin généraliste.

- **CMP (Centre Médico Psychologique)**

L'équipe du CMP de Mordelles, en lien avec le CHGR Guillaume Régnier, est disponible pour répondre aux besoins des résidents

Des consultations sont possibles au CMP et un suivi est réalisable dans les résidences. L'équipe du CMP est en lien étroit avec les équipes soignantes, la famille du résident et le médecin traitant.

- **Equipe hygiène du CHU de Rennes**

Une équipe du service hygiène du CHU est joignable pour toutes questions. Des protocoles hygiène sont validés et à disposition des équipes.

PROJET SOCIAL RESSOURCES HUMAINES

L'EHPAD multi-sites, élément essentiel du CIAS à l'Ouest de Rennes

L'EHPAD s'intègre dans une collectivité territoriale intercommunale réunissant 7 communes, datant de 1965 : le centre intercommunal d'action sociale à l'Ouest de Rennes, géré par un conseil d'administration et dont l'exécutif, responsable de la collectivité, est le président assisté de 4 vice-présidents.

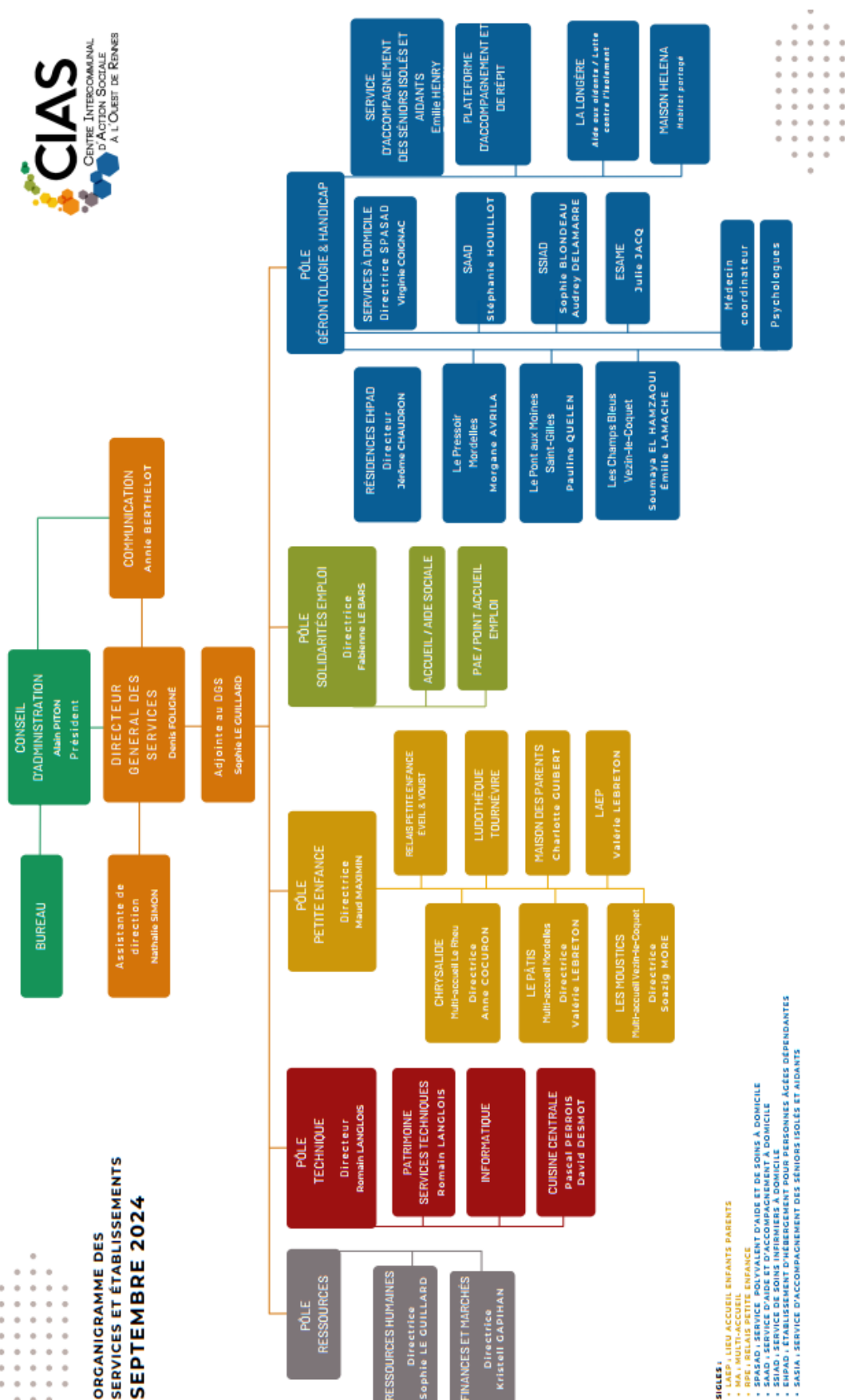
L'ensemble des services est dirigé par un directeur général des services qu'il s'agisse des services opérationnels comme ceux de l'EHPAD, du service autonomie domicile, de la Longère, de la plateforme de répit ou des services du siège, notamment les ressources humaines, les finances, l'informatique...

L'EHPAD multi-sites s'inscrit dans cet ensemble et a des relations avec les autres services du secteur gérontologique et avec les services supports, notamment les ressources humaines et les finances.

La direction de l'EHPAD s'appuie fortement sur la Direction des Ressources Humaines du CIAS pour la gestion des ressources humaines au sein de l'EHPAD mutli-sites.

Les missions de la Direction des Ressources Humaines sont présentées ci-dessous. Ainsi, la plupart des documents auxquels il est fait référence ci-après ainsi que les procédures de gestion des Ressources Humaines sont définies pour l'ensemble des services du CIAS et s'appliquent à la gestion des ressources humaines au sein de l'EHPAD multi-sites.

CIA
CENTRE INTERCOMMUNAL
D'ACTION SOCIALE
A L'OUEST DE RENNES



**CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE À L'OUEST DE RENNES • DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES
WWW.CIAS-OUEST-RENNES.FR**

La Direction des Ressources Humaines, propose aux instances et met en œuvre la politique des ressources humaines du CIAS répondant aux enjeux et contraintes de la collectivité. Elle a un rôle de conseil auprès des responsables de services. Elle accompagne également les agents dans chaque étape de leur vie professionnelle en toute confidentialité.

Les principales missions de la DRH sont les suivantes :

- | | |
|--|---|
| → Conception, mise en œuvre et suivi de la politique RH. | → Développement de la politique en faveur de la santé et sécurité au travail. |
| → Elaboration et suivi du plan de formation. | → Elaboration et suivi de la masse salariale. |
| → Définition des politiques de recrutement, mobilité et accompagnement des responsables de services dans les démarches de recrutement. | → Formalisation de l'ensemble des règles et dispositions de la collectivité opposables au personnel (règlement intérieur, notes ...). |
| → Gestion des carrières et des paies. | → Pilotage du dialogue social. |

Stratégie et pilotage des ressources humaines

Lignes Directrices de Gestion

L'une des innovations de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 dite de transformation de la Fonction Publique consiste en l'obligation pour toutes les collectivités territoriales de définir des lignes directrices de gestion.

Les lignes directrices de gestion sont prévues à l'article 33-5 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984. Les modalités de mise en œuvre sont définies par le décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019.

Les lignes directrices de gestion visent à :

1. déterminer **la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines**, notamment en matière de GPEEC
2. fixer **des orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels**. En effet, les CAP n'examineront plus les décisions en matière d'avancement et de promotion à compter du 1er janvier 2021.
3. Favoriser, **en matière de recrutement**, l'adaptation des compétences à l'évolution des missions et des métiers, la diversité des profils et la valorisation des parcours professionnels ainsi que l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

Elles constituent le document de référence pour la Gestion des Ressources Humaines de la collectivité.

L'élaboration des LDG permet de formaliser la politique RH, de favoriser certaines orientations, de les afficher et d'anticiper les impacts prévisibles ou potentiels des mesures envisagées.

Les lignes directrices de gestion s'adressent à l'ensemble des agents du CIAS, y compris de l'EHPAD multi-sites.

Les lignes Directrices de Gestion ont été élaborées en mode projet dans le cadre du dialogue social. Des groupes de travail se sont réunis de 2020 à 2021, avant une présentation en Comité Technique en novembre 2021 puis une validation en Conseil D'administration en décembre 2021. Les LDG sont prévues pour une durée de 6 ans. Le document a été communiqué à l'ensemble des agents début 2022 et est disponible sur l'intranet du CIAS.

Les axes définis dans le cadre des lignes directrices de gestion sont présentés ci-dessous, avec une indication de l'état d'avancement :

1) Orientations en matière d'organisation et conditions de travail :

Axe 1 : Revoir les organisations/mise à jour des cycles de travail si nécessaire

- 1.1 : le protocole ARTT/règles congés a été actualisé
- 1.2 : les charges de travail et les organisations, cycles de travail ont été actualisés
- 1.3 : le plan de continuité d'activité pour l'ensemble du CIAS est en cours d'écriture
- 1.5 : les fiches de poste sont en cours d'actualisation pour l'ensemble des agents
- 1.6 : l'organigramme a été mis à jour

Axe 2 : Renforcer la prévention de tous les risques professionnels

- 2.1 : le document unique est existant
- 2.2 : les assistants de prévention dans chaque pôle /service sont en cours de nomination
- 2.3 : Mettre en place et développer la démarche PRAP
- 2.4 : La sensibilisation et la formation des directeurs, responsables et membres du CHSCT aux risques psychosociaux est en cours
- 2.5 Poursuivre la démarche prévention des inaptitudes

Axe 3 : Renforcer la cohésion CIAS

- 3.1 : des groupes de travail « moments conviviaux » « lieux de pause » ont été mis en place
- 3.2 : l'intranet a été mis en place au sein du CIAS à l'Ouest de Rennes

2) Orientations en matière de recrutement et mobilité

Axe 4 : Revoir la politique globale de recrutement et mobilité interne

- 4.1 : les procédures de recrutement ont été actualisées
- 4.2 : Mettre en place une politique de promotion de la collectivité
- 4.3 : Mise en place un accueil des nouveaux arrivants : Mise en place d'un accueil des nouveaux arrivants (avec livret d'accueil / règlement intérieur)
- 4.4 : Accompagner les projets de mobilité en interne

Axe 5 : Plan d'action spécifique pour les métiers en tension

- 5.1 : Accompagner les agents CIAS vers les formations diplômantes (voir le plan de formation)
- 5.2 : Développer les formations internes courtes / accompagner les prises de poste
- 5.3 : Proposition de contrats d'apprentissage

3) Orientations en matière de rémunération

Axe 6 : mise ne place du RIFSEEP pour l'ensemble des agents

- 6.1 : Actualisation des critères ICS
- 6.2 : Actualisation des critères IFSE

Axe 7 : reprise de l'ancienneté pour les contractuels

Axe 8 : répondre à des demandes spécifiques

Axe 9 : Protection sociale : les tickets restaurants et la prévoyance ont été mis en place, le projet mutuelle est prévu en 2026.

4) Orientations en matière de formation

Voir plan de formation

Mise à jour du règlement Interne formation

5) Equilibre Hommes et Femmes

Document en cours de mise à jour

Le règlement Intérieur du Personnel

Le règlement Intérieur du CIAS règlement est destiné à organiser la vie et les conditions d'exécution du travail dans les services du CIAS à l'Ouest de Rennes. Il est composé de 4 parties :

- Partie I : Principes généraux et règles de vie au travail,
- Partie II : Règlement du temps de travail,
- Partie III : Règlement de la formation,
- Partie IV : Règlement Santé, Hygiène et Sécurité au travail.

Parce qu'il est destiné à organiser la vie dans la collectivité dans l'intérêt de tous et d'assurer un bon fonctionnement des services, ce règlement s'impose à tous les personnels employés par la collectivité, quel que soit leur statut. Il concerne l'ensemble des locaux et des lieux de travail de la collectivité. Il doit être connu de tous.

Par sa rédaction, la collectivité vise à :

- être en conformité avec les textes relatifs à la réglementation dans la fonction publique territoriale,
- garantir la qualité et la continuité du service public,
- favoriser la qualité de vie au travail des agents.

Ces objectifs doivent être adaptés à une réalité qui évolue et permettre une organisation lisible, équitable, attractive, efficace et pertinente pour chaque service dans le respect du cadre fixé.

Les dispositions du présent règlement sont fixées sans préjudice des évolutions législatives et réglementaires applicables à la Fonction Publique Territoriale.

Rapport social unique

L'article 5 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique institue un rapport social unique et une base de données sociales dans les administrations publiques.

La base de données sociales comporte, sous forme dématérialisée, les données portant sur l'emploi, le recrutement, le parcours professionnel, la formation, la rémunération, la santé et sécurité au travail, l'organisation au travail et le temps de travail, l'action sociale et la protection sociale, le dialogue social.

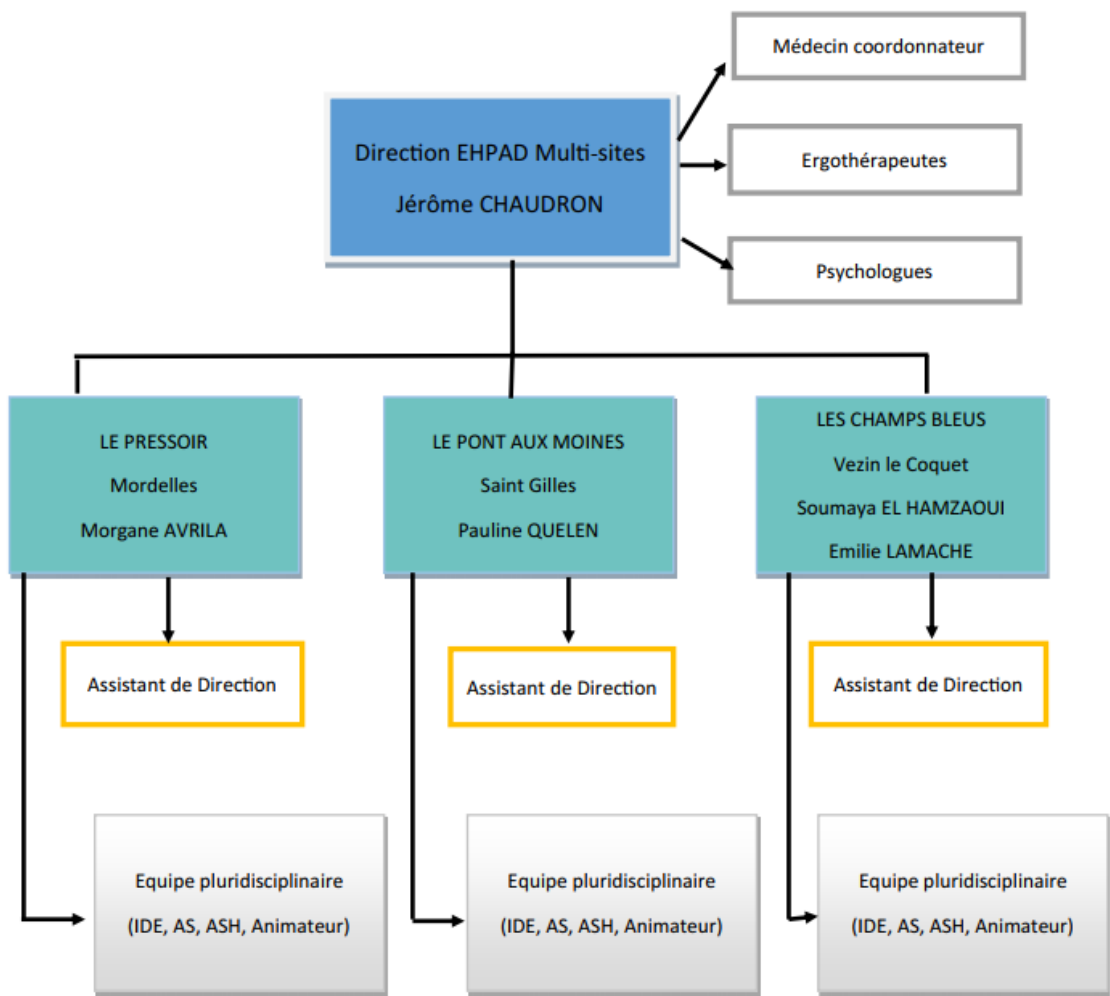
À partir de cette base de données, le rapport social unique est élaboré. Ce rapport rassemble les éléments et données à partir desquels sont établies les lignes directrices de gestion et détermine la

stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines.

L'établissement du rapport social unique a un caractère obligatoire. Ce document est présenté chaque année en CST et en conseil d'administration.

Les ressources humaines

L'organigramme de l'EHPAD



Les effectifs

Les effectifs 2024 de L'EHPAD Intégrant les 3 établissements (avant l'ouverture de l'UHR) :

	TDE au 1/1/2024	LPRE (46 places)	LPAM (50 places)	CDM	CONFO RT et NUIT (52 places)	UVP/ PASA/ HOT/AJ	UHR (14 places suppl.) en plus des 2 AS déjà présents	Commu n EHPAD	rempl.	ETP TOTAL
DIRECTION-ADMINISTRATION										8,50
Directeur - P	1							1		1,00
Agent administratif - P	3,5	1	1		1	0,5				3,50
Autre personnel de direction - P	2		1			1				2,00
Infirmier coordonnateurs – P	2	1			1					2,00
ANIMATEURS										2,80
Animateur - P	2,8	1	0,8		1	0				2,80
Autre personnel d'animation - T	0									0,00
ASH										37,97
NUIT – ASH	6	2	2		2				1,2	7,20
ASH – P	26,3	5,2	5,4		5,3	10,4			4,471	30,77
AS / AMP/ AES										79,49
AS - non ASG - P	47,6	13,6	14		18,1	1,9			5,712	53,31
AS - ASG - P	9,8	1	1			7,8			1,176	10,98
AMP - non ASG - P	3		1			2			0,36	3,36
AMP - ASG - P	1					1			0,12	1,12
AES - P	1					1			0,12	1,12
NUIT – AS	8	2	2		4				1,6	9,60
Psychologue										1,20
Psychologue - P	1,2							1,2		1,20
Infirmiers										14,26
IDE	13,2	3,6	3,6		4	2			1,056	14,26
Autres auxiliaires médicaux										1,50
Ergothérapeutes	1,5							1,5		1,50
Médecin										0,70
Médecin	0,7							0,7		0,70
TOTAL	130,6	30,40	31,80	0,00	36,40	27,60	0,00	4,40	15,82	146,42

Sont prévus pour les remplacements :

Pour les postes de NUIT : tous les congés et RTT plus marge 8% pour les arrêts maladie.

Pour les ASH de JOUR : les 5 semaines de congés (les RTT étant gérés en interne) plus marge 8% pour les arrêts maladie.

Pour les AS de JOUR : les 5 semaines de congés (les RTT étant gérés en interne) plus marge 2% pour les arrêts maladie (les arrêts courts étant gérés par les lignes AUT, PE1 etc.).

Pour les IDE (sauf UVP) : marge 8% pour les arrêts maladie (les congés étant en auto-remplacement sauf quelques jours l'été du fait des nouveaux roulements – prévus en intérim mais si possibilité de recruter en direct c'est l'idéal).

Pour les IDE (UVP) : les 5 semaines de congés (les RTT étant gérés en interne) plus marge 8% pour les arrêts maladie.

A noter : dans le cadre d'un accident de travail il y a un remboursement de l'assureur.

Le recrutement et l'intégration des professionnels

Le recrutement, ce processus par lequel on attire et sélectionne des candidats potentiels à un poste de travail qui correspond à un besoin de compétence au sein de l'établissement.

Ce besoin se manifeste lors de départs d'agents en poste ou en cas d'absence de certains agents. Pour pallier ce manque, des remplacements peuvent être réalisés en interne mais bien souvent, il faut lancer une phase de recrutement pour combler le besoin identifié.

Le processus de recrutement prend du temps même si le fonctionnement du CIAS permet une mutualisation des moyens et, si besoin, un partage des ressources humaines entre les différents services.

Le Service Ressources Humaines du CIAS est chargé de la diffusion des annonces, la réception, l'analyse des candidatures (en collaboration avec les services) et l'organisation des entretiens.

Les entretiens de recrutement se déroulent en présence du responsable de service ou du directeur EHPAD et un agent de la DRH. C'est le moment où il faut déterminer les compétences, les connaissances et les expériences des candidats qui correspondront le mieux au profil de poste recherché.

Quand le processus de sélection est terminé le service RH prépare le contrat pour le candidat retenu et répond aux candidats non retenus.

L'accueil des nouveaux agents est assuré par le service d'accueil.

Le processus d'accueil doit être formalisé en 2024 avec la préparation d'un kit d'accueil du nouvel agent afin de faciliter leur intégration.

Au-delà du recrutement d'agents, l'établissement accueille également des stagiaires tout au long de l'année (IDE, AS, élèves en bac professionnel) pour leur permettre de se former et de devenir de futurs professionnels.

Le partenariat avec des associations de service civique a également vu le jour et l'établissement accueille des jeunes ayant pour objectif de mener à bien un projet en lien avec l'animation et l'amélioration du cadre de vie des résidents.

Accompagnement et développement des compétences des professionnels :

- **Entretien d'évaluation**

Un entretien professionnel est organisé une fois par an pour chaque agent titulaire et pour les contractuels sur poste permanent en début d'année suivante pour l'année écoulée. Il s'agit d'un temps d'échange et de dialogue entre l'agent et son supérieur hiérarchique direct.

L'entretien est mené par le responsable de site pour les agents sociaux, les aides- soignants, animateurs et les infirmières. Le Directeur EHPAD reçoit les psychologues et ergothérapeutes.

Cet entretien est l'occasion d'établir le bilan de l'année en termes d'atteinte des objectifs, de savoir-faire et de savoir-être. Il permet également de déterminer les objectifs de l'année à venir.

Une partie de l'entretien est également dédiée au recueil des besoins en formation des agents qui seront ensuite repris pour construire le plan de formation du CIAS.

A l'issue de cet entretien, l'agent reçoit une copie du compte-rendu.

- **Plan de formation**

Au sein du CIAS à L'Ouest de Rennes, la formation du personnel représente une démarche essentielle pour une réalisation optimale du service public.

La formation professionnelle tout au long de la vie favorise le développement professionnel et personnel des agents, facilite leur parcours professionnel, leur mobilité et leur promotion ainsi que l'accès aux différents niveaux de qualification professionnelle existants. Elle permet l'adaptation aux évolutions prévisibles des métiers. Elle concourt à l'égalité d'accès aux différents grades et emplois, en particulier entre femmes et hommes, et à la progression des personnes les moins qualifiées.

Les axes prioritaires définis par le CIAS A L'OUEST DE RENNES sont les suivants :

- Le développement des compétences des agents en lien avec les projets de service,
- La formation des agents sur des métiers en tension,
- L'accompagnement vers l'obtention d'un diplôme des agents exerçant en tant que faisant fonction,
- Les formations en lien avec la prévention des maladies professionnelles et des accidents de service,
- L'accompagnement des agents en situation d'inaptitude et la prévention des situations d'inaptitude.

• **Elaboration du plan de formation**

Le responsable de service transmet l'ensemble des besoins en formation de son service (souhaits de formation des agents recueillis lors des entretiens professionnels et les différents besoins identifiés par le responsable) au service Ressources Humaines qui construit le plan de formation prévisionnel annuel à partir de ces éléments en tenant compte des objectifs pluriannuels fixés dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens signés avec les financeurs, des orientations de la collectivité et des crédits disponibles.

Il existe également un budget spécifique pour les formations validées dans le cadre d'une mobilisation d'un Compte Personnel de Formation (« CPF ») ainsi qu'un budget spécifique pour les formations « reclassement ou prévention des inaptitudes ».

• **Validation du Plan de formation**

Le plan de formation est soumis à l'avis du Comité Social Territorial (CST) et est présenté aux instances du CIAS.

La participation des agents aux formations est essentielle à la bonne prise en charge des résidents car elle permet de mettre à jour ses connaissances, d'échanger sur des thématiques particulières et d'apprendre de nouvelles manières de travailler, l'objectif étant de permettre aux agents formés de partager leur retour d'expérience à leurs collègues.

GPEC

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences permet de réaliser un état des lieux des ressources humaines de l'établissement afin d'anticiper les besoins en termes de compétences et de recrutement.

Différents outils et indicateurs permettent d'effectuer ce suivi comme le tableau des effectifs, la pyramide des âges, le suivi de l'absentéisme et la prévision des mouvements.

Afin d'avoir une GPEC efficace, il est indispensable d'avoir une bonne cartographie des métiers de l'établissement. Chaque métier doit ensuite disposer de sa fiche de poste afin de cadrer le rôle et les missions de chacun. Ces fiches de postes doivent être actualisées de manière régulière afin de coller au mieux aux réalités du quotidien. Des groupes de travail peuvent être mis en place avec les agents et l'encadrement dans le but de les faire évaluer.

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Formation Spécialisée de la CST (F3SCT), 4 réunions par an à minima.	
DUERP mis à jour fin 2023 (Document unique d'évaluation des risques professionnels)	Démarche évaluation et prévention des RPS lancée en 2024.
Désignation en 2024 d'assistants de prévention (dont 1 pour l'EHPAD).	
Formalisation à partir de 2024 d'une démarche d'analyse des accidents de travail.	
Matériels adaptés, aides techniques, rails plafonniers. Formation à la manutention, gestes et postures intégrées au plan de formation.	Plateau technique à mettre en place (mutualisation EHPAD et SPASAD) afin d'assurer la mise à jour des compétences et la formation des nouveaux agents.
	Démarche PRAP à relancer.
Ergothérapeute présent deux jours par semaine (depuis avril 2024).	
Réorganisation des horaires aides-soignants en 10h avec 1 WE sur 3 travaillé.	
Dispositif pour suivi des situations à risque d'inaptitude / aménagements de postes / recherches de reclassement.	Groupe de travail officiel à relancer (arrêt pendant la période COVID).

LE PROJET QUALITE, SECURITE ET GESTION DES RISQUES

En qualité d'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes), l'établissement est soumis à la législation applicable au secteur dont :

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, codifiée par l'Ordonnance n° 2000-1249 du 21 décembre 2000 relative à la partie Législative du code de l'action sociale et des familles,
- La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement entrée en vigueur le 1er janvier 2016,
- La future loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France.

Par ailleurs, dans le cadre de l'exercice de ses missions, l'EHPAD multi-sites s'appuie sur les **bonnes pratiques** en vigueur :

- bonnes pratiques de soins et recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS (Haute Autorité de Santé).

L'établissement est engagé dans une démarche **d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité**.

La démarche d'amélioration continue de la qualité

La démarche qualité est structurée au travers d'un pilotage interne avec la création d'un COPIL assisté par une chargée de mission qualité.



AUDITS



PLAN D' ACTIONS



INDICATEURS



DOCUMENTS



ENQUÊTES



DÉCLARATIONS



RISQUES



AUDITS

Les **audits** et évaluations à partir des référentiels principalement HAS/Evaluation, et ANAP/circuit du médicament.

Les 3 établissements réalisent une auto-évaluation de la qualité avec mise en place de groupes de travail afin de réactualiser les documents et/ou procédures en vigueur afin d'avoir une politique commune aux 3 résidences, et ainsi d'harmoniser les pratiques.

Une visite d'évaluation par un organisme habilité par la HAS devrait avoir lieu en 2027.



PLAN
D' ACTIONS

Le plan d'actions

Suite à une auto-évaluation et en appui des différentes sources que sont les audits/évaluations, le CPOM, les événements indésirables, le DARI..., un plan d'actions et d'améliorations permettra aux responsables de piloter les actions qui les concernent et ainsi d'en assurer le suivi. Lors du COPIL, les fiches actions seront étudiées afin d'en assurer leurs mises en œuvre et de réajuster si nécessaire.



INDICATEURS

Les indicateurs

Le CPOM couvrira la période 2024/2028. Il engage l'établissement autour de thématiques que sont la prise en charge et le bien-être des résidents, la politique en faveur des ressources humaines et l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur. De même les indicateurs de suivi notifiés dans les fiches actions permettront de veiller à l'atteinte des objectifs qualité.



DOCUMENTS

Les documents

Les professionnels auront accès à l'ensemble des protocoles et procédures applicables dans les différents domaines, processus de prise en charge, d'hygiène, processus supports : logistique (cuisine, lingerie...), gestion des ressources humaines, gestion du système d'information ; processus de pilotage : gestion des risques et qualité, RSE... Afin de s'assurer de la bonne connaissance des documents par les professionnels, un document récapitulatif des procédures en place devra être signé par chacun.



ENQUÊTES

Les enquêtes

Une enquête de satisfaction des résidents et/ou des familles sera réalisé chaque année. Si nécessaire, des enquêtes plus ciblées pourront être mises en place sur des thématiques ciblées telles que l'animation et la restauration par exemple.

Par ailleurs, les résidences sont pro-actives dans les enquêtes proposées par différents partenaires ou institutions.



Les déclarations

DÉCLARATIONS

Les professionnels sont informés et incités à déclarer des événements indésirables, des plaintes et des réclamations. Par ailleurs, en fonction de la gravité, le directeur et/ou le responsable de site peuvent signaler l'événement auprès des autorités compétentes. L'EHPAD multi-sites dispose également d'une plateforme de gestion des demandes d'interventions techniques mais aussi informatiques. Une sensibilisation aux équipes est nécessaire, et ce afin de développer l'acculturation des 3 résidences dans ces pratiques.



RISQUES

Concernant l'évaluation des **risques** professionnels, le DUERP a été mis à jour en 2024 et devra être accessible aux professionnels sur l'intranet.

Un livret d'accueil sécurité est en cours de rédaction. Celui-ci sera remis à l'arrivée de chaque nouveau professionnel. Un assistant de prévention pourra se rendre disponible pour l'accompagner.

La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance

La maltraitance, sous toutes ses formes, représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies.



La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain, mais bien un risque incontournable, lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier.

La définition de la maltraitance retenue par l'ANESM est celle du Conseil de l'Europe de 1987 :

Une violence se caractérisant « *par 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.* »

Le cadre réglementaire précisé par la loi n°2022-140 du 7 février 2022 est venu renforcer les obligations des ESSMS en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance.

Désormais, le projet d'établissement doit, outre les autres sujets déjà considérés comme obligatoires, doit intégrer des mesures telles que :

- L'EHPAD multi-sites s'engage au travers d'actions (Cf. fiches actions en annexe) à préciser la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance (notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de sensibilisation) ;
- Les 3 résidences informent les résidents et leurs familles des moyens mis à disposition (numéros utiles) dans le cadre de tout signalement de situations maltraitantes, et ce via le livret d'accueil et/ou un affichage dédié.

Le nouveau référentiel de la HAS permet d'évaluer la stratégie et l'organisation de l'ESSMS en matière de prévention des risques de maltraitance et de violence en consacrant 3 critères dont 2 impératifs à cette thématique :

Critère 3.11.1 – L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au bénéfice des personnes accompagnées.

Critère 3.11.2 – L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.

Critère 3.11.3 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.

L'EHPAD multi-sites s'engage au quotidien par une vigilance permanente des pratiques professionnelles. Le questionnement éthique est présent et fait l'objet d'échanges impliquant les professionnels, les usagers et les proches dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale.

Ces situations sont désormais abordées et suivies lors des réunions de type RETEX (retour d'expérience) et/ou en réunions d'encadrement.

L'établissement a par ailleurs initié des actions concrètes, propices à une prise en compte humaine et respectueuse des individus mais doit cependant poursuivre ses efforts :

Sensibilisation et formation du personnel

- La vigilance est renforcée en matière de recrutement afin d'identifier la posture ducandidat.
- Des actions de prévention de la maltraitance sont inscrites dans le règlement intérieur et dans le livret d'accueil des nouveaux arrivants.
- Des actions de formation et de sensibilisation à la bientraitance sont réalisées de manière régulière pour les professionnels.
- Deux psychologues, dont une spécifiquement pour le PASA, sont présentes dans l'établissement et sont disponibles pour les résidents et familles.



Nos points de progrès :

- Sensibiliser les professionnels à une philosophie d'accompagnement au travers d'analyse de pratiques avec l'appui d'une psychologue
- Communiquer et expliquer les valeurs portées par l'établissement auprès des professionnels (notamment au travers d'une Charte de bientraitance à formaliser) et plus largement auprès des usagers (en CVS et/ou autres commissions).
- Poursuivre la mise en place des RETEX.

Évaluation des besoins des résidents

- Un plan de soins individualisé est réalisé pour chaque résident, en prenant en compte ses besoins, ses préférences et ses limites.
- Une réévaluation des besoins des résidents en soins est réalisée à chaque évolution de l'état de santé
- La culture, l'histoire familiale et la singularité de chaque personne accueillie sont prises en compte dans le cadre d'un recueil d'information.



Nos points de progrès :

- Le protocole relatif au projet d'accompagnement personnalisé doit être réévalué afin de répondre aux exigences du référentiel de la HAS.
- Le personnel doit être sensibilisé afin de pouvoir s'investir dans la mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisé.
- Les personnels doivent être tous formés à la démarche d'élaboration et de mise à jour des projets d'accompagnement personnalisés.
- Un protocole relatif à la mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisés est en cours de mise à jour

Surveillance et supervision

- Les événements indésirables sont recueillis dans le logiciel de soins Titan, traités, analysés et abordés au Conseil de la Vie Sociale.
- Les plaintes et réclamations sont notifiées via le logiciel métier, traitées puis analysées. Un bilan est présenté en Conseil de la Vie Sociale.
- Des **RETours d'EXpérience** (RETEX) sont organisés afin d'analyser les événements indésirables graves ou récurrents.



Nos points de progrès :

- Les signalements de situations de violences et de maltraitance sont traités et suivis, mais il reste tout de même à formaliser les procédures
- Mettre à jour et communiquer le protocole de signalement des actes de maltraitance auprès des professionnels.
- Formaliser une procédure de gestion des plaintes et des réclamations.
- Améliorer la traçabilité de l'analyse et du traitement des plaintes et réclamations en équipe pluridisciplinaire.

Les supports d'informations et dispositifs d'alerte

- La charte des droits et libertés de la personne accueillie est remise dans le dossier d'admission du résident.
- La liste des personnes qualifiées, désignées conjointement par le représentant de l'Etat, de l'ARS et le Président du conseil départemental pour accompagner les résidents en vue de faire valoir leurs droits, est présente dans le règlement de fonctionnement remis à chaque résident lors de son admission et affiché sur le panneau d'affichage ;
- Le dispositif d'alerte téléphonique 3977 – Centre d'écoute et de conseil dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et handicapées – ALMA, est affiché au sein des structures.
- Le formulaire de la personne de confiance est remis et expliqué au résident (et à sa famille le cas échéant) à son entrée.
- Le règlement de fonctionnement afin de définir les règles de vie collective, le cadre d'intervention et affirmer les droits et obligations des usagers est remis aux



Nos points de progrès :

- Sensibiliser les usagers sur leurs droits fondamentaux et sur les modalités de signalement.
- Expliquer de manière adaptée à la compréhension des résidents ces différents supports d'information et dispositifs d'alerte.
- Sensibiliser les résidents et familles à la notion de bientraitance dans le cadre des projets de vie individualisés.
- L'établissement doit formaliser une charte bientraitance intégrée dans le livret d'accueil du résident et du professionnel.
- Le livret d'accueil pour les résidents doit être réactualisé.

résidents à son entrée.

La mise en œuvre d'une association des résidents et des familles à la vie de l'établissement

- Le décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du Conseil de la Vie Sociale et des autres formes de participation des résidents a été mis en œuvre au sein de la structure. Des groupes de parole pour les résidents sont organisés en amont pour préparer les questionnements et les souhaits.
- Des commissions « animation » et des commissions « menus » sont organisées régulièrement.



Nos points de progrès :

- Une enquête de satisfaction pour les résidents et/ou familles est proposée chaque année avec une restitution des résultats au sein des différentes instances.
- Une enquête ciblée peut-être réalisée sur un point spécifique (ex sur l'animation, sur la restauration...).

La gestion des risques

Les différents volets sont :

1. Le développement de la démarche de signalement et d'analyse des événements indésirables
2. Le traitement des plaintes et réclamations
3. La maîtrise du risque infectieux et épidémique
4. La gestion des crises et des situations exceptionnelles

L'EHPAD multi-sites a identifié les risques internes et externes qui peuvent impacter le fonctionnement de l'établissement.

La gestion des événements indésirables : Une politique de gestion des risques liés aux événements indésirables doit être renforcée. Les dysfonctionnements et événements indésirables constatés font l'objet d'un signalement formalisé. Ils sont traités par l'encadrement et font l'objet d'une analyse qui permettra de mettre en place des actions d'amélioration plus générales.

Les risques liés aux personnes et aux bâtiments : L'établissement est conforme à la réglementation concernant le risque incendie, le risque de défaillance électrique, les normes HACCP.

La maintenance des bâtiments est assurée régulièrement par un responsable des services techniques et des prestataires extérieurs.

1. Le développement de la démarche de signalement et d'analyse des événements indésirables

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
- Facilité pour déclarer les EI, - Démarche de déclaration, - Accès facile pour la déclaration, - Confidentialité de la déclaration.	- Informer les nouveaux arrivants et veiller à ce que chaque professionnel puisse avoir accès à l'onglet EI dans le logiciel Titan, - Communiquer et mettre en œuvre la procédure de traitement et de suivi, - Améliorer le délai de réponse, - Expliquer que c'est sans jugement, la transparence de la déclaration, - Lever les craintes liées à l'expression

	écrite, - Développer les analyses approfondies des EI (RETEX), - Sensibiliser à l'outil de déclaration dans le logiciel métier, et actualiser la formation des professionnels, - Clôturer l'événement.
--	---

2. Le traitement des plaintes et réclamations

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
- Formulaire existant dans logiciel de soins Titan pour saisir les plaintes / réclamations - Pratique informelle du personnel d'écoute des usagers (résidents et familles) en cas de mécontentement	- Formaliser la procédure de gestion des plaintes et réclamations, - Assurer son traitement et son suivi - Clôturer l'évènement.

3. La maîtrise du risque infectieux et épidémique

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
- Classeur DARI mis à disposition, - IDE référente Hygiène CHU en lien avec les 3 résidences, - Gestion documentaire : protocoles existants, - Formation sur le bionettoyage et information des prestataires sur le circuit du linge.	- Finaliser l'auto-évaluation du DARI, - (Vaccination contre les affections respiratoires, la gestion des risques épidémiques, des accidents avec exposition au sang), - Améliorer la diffusion des protocoles et leur communication pour les professionnels, les nouveaux arrivants pour garantir la bonne observance, - Compléter le Plan d'actions issu du DARI - Information via le livret d'accueil de l'accès aux protocoles, - Formaliser un plan d'action associé à un calendrier (la gestion des matériels de soins / la gestion des soins / l'organisation des moyens de prévention et de l'environnement et des circuits).

4. La gestion des crises et des situations exceptionnelles

Des procédures de prévention et de gestion des risques sont élaborées et diffusées auprès du personnel :

- Plan Bleu / PCA,
- Plan de Pandémie grippale,
- Procédure incendie,
- Le DARDE,
- Le DARI.

Une procédure d'urgence pour le week-end et la nuit reste à réactualiser (conduites à tenir en cas de problèmes techniques, absence de personnel, inondation, etc.).

Une procédure « mode dégradé » a été élaborée en cas d'absentéisme de professionnels soignants.

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
- Protocole mode dégradé existant.	- Plan bleu / PCA à retravailler (au regard des nouvelles recommandations et des dernières instructions en lien avec le plan ORSAN.

Le pilotage et la maîtrise réglementaire

Le pilotage du système d'informations

Pour les secteurs médico-sociaux et sociaux, le numérique est un moyen pour mieux accompagner les personnes et améliorer les pratiques des professionnels grâce à des systèmes d'information éthiques et sécurisés.

En EHPAD, il est habituel de différencier deux types de logiciels informatiques permettant de regrouper, classer, analyser et diffuser des informations de tous ordres : d'une part, les logiciels propres à la comptabilité et aux ressources humaines (la gestion des paies, le traitement des carrières, facturation et suivi des encaissements...), à l'organisation des plannings ; d'autre part, les logiciels dits cœur de métier comme le logiciel de soins. Ce dernier balaie l'ensemble des processus de la prise en charge des résidents dans son volet administratif (entrées et départs) et médical (plan de soins...).

L'ensemble des logiciels respecte les réglementations en vigueur.

Le dossier usager informatisé (DUI), pour favoriser la coordination entre les acteurs du parcours de la personne, doit être interopérable et communicant. Pour cela, il s'appuie sur des services nationaux dits « services socles » tels que le dossier médical partagé (DMP), la messagerie sécurisée en santé (MSS). L'établissement s'est lancé en 2023 (avec le projet Grappe Numérique) dans le programme national ESMS Numérique afin de mettre en conformité la solution Titan (Malta Informatique) avec les exigences de la stratégie nationale du numérique en santé. Les premiers indicateurs d'atteinte des objectifs sont suivis depuis 2023.

La maintenance du système d'informations est assurée par le service informatique du CIAS. En effet, le besoin de disponibilité du système d'information est un élément essentiel pour les utilisateurs. Également, la sécurité informatique constitue aujourd'hui un enjeu majeur compte-tenu de l'exposition des établissements de santé aux cybermenaces.

L'établissement a fait le choix :

- De réinternaliser la sauvegarde des données par l'installation d'un système NAS,
- De raccorder l'établissement à la fibre,
- D'étendre sa couverture wifi pour faciliter la mobilité dans la traçabilité des actes de soins (tablettes Titan).

A noter que les professionnels peuvent facilement noter des informations ou consulter le dossier du résident (droits en fonction du métier) grâce à un équipement informatique de qualité : ordinateurs fixes et tablettes.

Espace Numérique en Santé

Information à destination des résidents et familles

L'établissement va adapter prochainement le dossier de soins informatisé utilisé pour le suivi des prises en charge des résidents.

Cette adaptation va permettre d'alimenter automatiquement l'Espace Numérique en Santé des résidents. Vous n'avez aucune démarche à effectuer de votre côté. Pour rappel, l'Espace Numérique en Santé est personnel et confidentiel, et seul le citoyen lui-même peut y avoir accès.

Le résident peut s'opposer à sa création, et doit le faire savoir au médecin coordonnateur / à la Direction de l'établissement.

1. Qu'est-ce que l'Espace Numérique en Santé (ENS) ?

C'est le nouveau service public qui permet à chacun de stocker et partager ses documents et ses données de santé en toute sécurité pour être mieux soigné.



Mis en œuvre par le Ministère chargé de la santé et l'Assurance Maladie, Mon espace santé regroupe 3 fonctionnalités principales :

- Un **dossier médical partagé**, pour stocker de manière sécurisée des documents ajoutés par vous-même ou vos professionnels de santé (ordonnances, comptes rendus d'hospitalisation, de biologie).
- Une **messagerie sécurisée de santé** pour échanger des informations et recevoir des documents des professionnels de santé en toute confidentialité.
- Un **agenda de santé** pour enregistrer les rendez-vous médicaux. L'agenda agrège également les rendez-vous médicaux passés et à venir. Il propose également des rappels personnalisés pour les vaccins et dépistages recommandés.

2. Comment ça marche ?

Notre nouveau logiciel de dossier de soins va être connecté directement à l'ENS. Quand les documents devant être transmis à l'ENS vont être rédigés, le logiciel va les envoyer directement et ils seront accessibles sur l'ENS.

3. Comment m'assurer que mes documents arrivent bien sur mon espace ?

L'identité de chaque résident va être vérifiée, sur la base d'une **pièce d'identité valide**, par le service Accueil/Gestion Administrative des Résidents /Bureau des entrées de l'établissement.

Cette vérification implique un appel à un téléservice, dénommé « **INSi** », relié à la base de données d'Etat Civil.



Si les documents d'identité ne correspondent pas à la base de données, il ne pourra être créé d'**Identité Nationale de Santé**. Cela rendra impossible l'alimentation automatique de l'Espace Numérique en Santé.]

Il vous sera alors nécessaire de faire une rectification auprès de l'INSEE (modalités d'accès disponibles sur demande auprès de nos services).

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

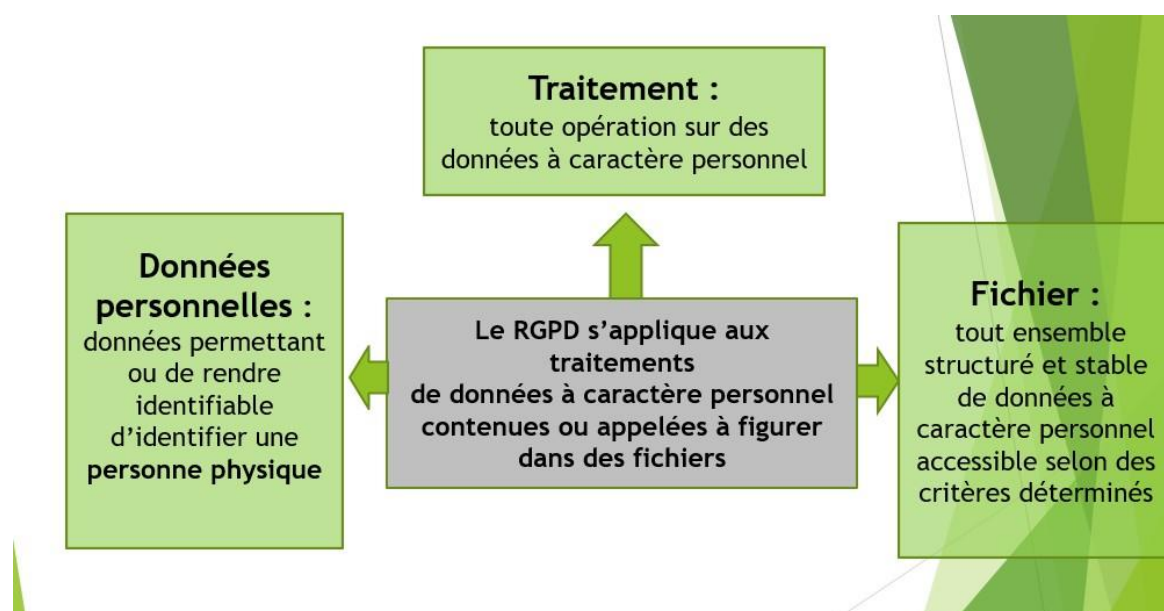
L'établissement s'engage à respecter le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

La réglementation en vigueur en matière de protection des données personnelles définit les conditions dans lesquelles des traitements de données personnelles peuvent être effectués et impose une utilisation des données personnelles qui soit responsable, pertinente et limitée aux stricts besoins d'une entreprise ou tout autre organisme.

Ainsi, toute information se rapportant directement ou indirectement à une personne physique ne peut être utilisée que de manière transparente en respectant les droits des personnes concernées.

Le RGPD impose à toutes les structures publiques de désigner un délégué à la protection des données, chargé d'informer, de conseiller et de veiller à la conformité des traitements à la réglementation en matière de données personnelles.

Pour information le Délégué à la Protection des Données est le CDG35 (contact : dpd@cdg35.fr).



La politique Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)

Les établissements sanitaires et médico-sociaux, et au premier titre les EHPAD, sont des acteurs importants en termes de responsabilité sociétale, d'une part en raison de leurs missions (soins, accueil et accompagnement) et d'autre part, à cause de leur impact économique et social sur leur territoire (emplois, relations avec des acteurs extérieurs).

La politique RSE revêt un champ d'interventions vaste qui recouvre tant les aspects de développement durable et d'éco-responsabilité (économies d'énergie, lutte contre le gaspillage alimentaire, tri des déchets, préservation des ressources naturelles) que ceux

relatifs à la politique sociale (résidents acteurs au cœur de la cité, qualité de vie au travail et attractivité de l'établissement).

S'engager dans une politique RSE nécessite une mobilisation de la gouvernance de l'établissement qui doit impulser la dynamique. Il s'agit également de structurer un pilotage efficace en nommant un référent/pilote RSE avec un mandat clair, un comité de pilotage, des groupes de travail thématiques.

Il s'agit d'une ambition forte qui peut se heurter à des freins pratiques : manque de ressources physiques, manque de temps... Aussi, il s'agit sans doute de débiter simplement afin d'engager un changement culturel permettant d'entraîner l'ensemble des parties prenantes.

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Développement du tri des déchets (papiers / cartons / verres).	Poursuivre la sensibilisation des professionnels à l'anti-gaspi et à la dématérialisation des documents de référence.
Remplacement des éclairages par des dispositifs LED.	Poursuivre le remplacement des éclairages.
Installation de panneaux photovoltaïques et chauffage biomasse sur l'une des 3 résidences.	Rénovation énergétique sur l'une des résidences : projet en cours d'isolation par l'extérieur.
	Loi Egalim.

SYNTHESE

Le projet d'établissement 2024-2028 de l'EHPAD multi-sites, fruit d'un travail des professionnels, s'ancre aux objectifs du CPOM 2024-2028 et a pour ambition de répondre au mieux aux objectifs de qualité fixés par la Haute Autorité de Santé.

L'accent est avant tout mis sur le maintien du lien social et l'ouverture sur l'extérieur. Le projet s'articule avec les orientations régionales en matière de santé et départementales en matière de préservation de l'autonomie.

Etablissement public, l'EHPAD multi-sites s'inscrit dans la structure du CIAS et dispose d'instances de représentation des usagers et des personnels. Ses valeurs de professionnalisme, de bienveillance et d'esprit d'équipe sont au service d'un accompagnement personnalisé des résidents au bénéfice du maintien de la qualité de vie.

Le projet de vie et d'animation porte en élément central une dynamique autour du Projet d'Accompagnement Personnalisé dont la démarche est questionnée en 2024 pour en faire partager la culture par tous. L'expression de la parole du résident et de ses proches est encouragée au quotidien. L'offre d'activités et d'animations se veut variée et à objectif occupationnel et thérapeutique. La participation d'intervenants extérieurs est recherchée, sur le modèle du bénévolat notamment.

Le projet d'aide et de soins, porté par une équipe pluridisciplinaire formée et diplômée, couvre l'ensemble des thématiques à aborder pour mieux accompagner l'avancée dans l'âge. Il répond aux objectifs CPOM en matière de prévention en santé et de traitement des pathologies liées à l'âge. Un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés permet d'accompagner au mieux les résidents atteints de maladie neuro-dégénératives. L'établissement doit afficher une politique de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse ambitieuse, en collaboration avec les pharmaciens référents et des IDE référents sur cette thématique.

Le projet social s'attache à décrire la stratégie en matière de pilotage des ressources humaines. Il affiche une volonté de bien accueillir les nouveaux personnels afin de les fidéliser, tout en proposant des formations permettant un développement des compétences des professionnels tout au long de leur parcours. Un dialogue social est en place.

Le projet qualité, sécurité et gestion des risques balaie un champ étendu d'expertises : bientraitance (politique de prévention et de lutte contre la maltraitance), gestion des événements indésirables (soins et hors soins), gestion des plaintes et réclamations, maîtrise du risque infectieux, plan de continuité d'activités. L'organisation de la démarche qualité est détaillée. La maîtrise réglementaire traite à la fois du pilotage du système d'informations (sécurisation de l'organisation informatique et protection des données), mais aussi de pilotage et de gouvernance, de responsabilité sociétale des entreprises. L'EHPAD multi-sites s'est engagé dans le programme national ESMS Numérique en santé.

L'ensemble des axes d'améliorations identifiés tout au long de l'élaboration du projet d'établissement fait l'objet d'une présentation sous la forme d'un plan d'objectifs et d'actions au travers de fiches objectifs annexées au présent document.

Pour faire vivre ce projet d'établissement, des temps d'information sur les 3 résidences seront organisés en 2025 car il est probable que des ajustements seront nécessaires au cours de ces années à venir.

FICHES OBJECTIFS

Tableau de suivi des fiches actions

[illegible]

Tableau de suivi des fiches actions

[illegible]

EHPAD DU PONT AUX MOINES – LE PRESSEIR – LES CHAMPS BLEUS

Fiche action n° 1

Élément d'appréciation :

Référentiel :	EHPAD
Processus / Sous-Processus :	GESTION DES FONCTIONS LOGISTIQUES ET DES INFRASTRUCTURES
Thème / Référence du critère :	AMELIORER LA QUALITE DE VIE ET FAVORISER LE LIEN SOCIAL
Personnel(s) concerné(s) :	DIRECTEUR EHPAD MULTI-SITES / RESPONSABLES DE SITE / SERVICE LOGISTIQUE

Ecart(s) constaté(s) :

- Mise en valeur et optimisation des espaces
- Prévoir des espaces plus intimistes
- Améliorer la signalétique et l'affichage

Action à mettre en place :

Objectif(s) :	Repenser les espaces Veiller à la mise en place d'une bonne signalétique Revoir les emplacements des panneaux d'affichage et leur contenu
Durée :	6 MOIS
Date de début :	Mars 2025
Date de fin :	Août 2025
Indicateur(s) de suivi :	Nouvelle signalétique -
Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :	Directeur Multi-sites / Responsables de site
Personne(s) chargée(s) du suivi :	Directeur Multi-sites

Observations éventuelles :

EHPAD PONT AUX MOINES – LE PRESOIR – LES CHAMPS BLEUS

Fiche action n°2

Élément d'appréciation :

Référentiel :	EHPAD
Processus / Sous processus :	GESTION DES FONCTIONS LOGISTIQUES ET DES INFRASTRUCTURES
Thème / Référence du critère :	HYGIENES / PREVENTION DES CONTAMINATIONS
Personnel(s) concerné(s) :	L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS (NOTAMMENT LES AGENTS) + RESPONSABLES DE SITE

Ecart(s) constaté(s) :

- Nettoyage frigo non formalisé
- Suivi / traitement des déchets pas toujours connus de tous
- Veille au respect des circuits, de la bonne utilisation des produits d'hygiène, connaissance des protocoles
- Veille à la connaissance des contrats de maintenance (eaux, containers, dératisation, légionellose...)
- Mise en place d'une signalétique adaptée et clair
- classeur « hygiène et sécurité » à finaliser, compléter

Action à mettre en place :

Objectif(s) :	- Mise en place de référents + convention avec une IDE Hygiéniste du CHU - Former le personnel aux règles d'hygiène spécifiques (HACCP notamment) - Prise connaissances des protocoles par tous, surveillance de l'application des protocoles - Sensibiliser le personnel sur le port systématique de gants (connaissances des risques) - Mettre en place la signalétique des locaux (linge propre, linge sale, poubelles, DASRI...) - Mettre à disposition le classeur « hygiène et sécurité » - Formation du personnel sur les maladies contagieuses (grippe, gastro-entérite, mycose...) + prévention - Organisation de l'entretien (des parties communes + chambres)
Durée :	1 an
Date de début :	Janvier 2025
Date de fin :	Décembre 2025
Indicateur(s) de suivi :	Protocoles classés et mis à jour + émargement + Convention IDE CHU
Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :	Référents + responsables des sites et des cuisines
Personne(s) chargée(s) du suivi :	Directeur Multi-sites

Observations éventuelles :

Fiche action n°3

Élément d'appréciation :

Référentiel :	EHPAD
Processus / Sous processus :	GESTION DES FONCTIONS LOGISTIQUES ET DES INFRASTRUCTURES
Thème / Référence du critère :	HYGIENE - ENTRETIEN DES LOCAUX
Personnel(s) concerné(s) :	DIRECTEUR MULTI-SITES / RESPONSABLES DE SITES / RESPONSABLE DE LA CUISINE / L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS

Ecart(s) constaté(s) :

- Travail sur les protocoles liés à l'entretien – la traçabilité (planning de l'entretien des chambres)
- Mise à disposition des fiches techniques des produits / lingettes/ matériel
- Poursuite de l'harmonisation des pratiques entre les EHPAD du CIAS
- Classeur « hygiène et sécurité » à finaliser, compléter

Action à mettre en place :

Objectif(s) :	- Mise en place de référents - Formaliser un support unique (protocoles de nettoyage- désinfection- produits...) - Réalisation des protocoles de nettoyage, des fiches de traçabilité et affichage dans les espaces appropriés les protocoles de nettoyage, affichage fiches de traçabilité dans les sanitaires - Formation sur l'utilisation des produits / lingettes, formation utilisation auto laveuse - Formation et information du matériel (machine à laver, sèche-linge, lave-vaisselle, centrale dilution des produits...) pour les stagiaires et nouveau personnel.
Durée :	1 an
Date de début :	JANVIER 2025
Date de fin :	DECEMBRE 2025
Indicateur(s) de suivi :	Fiches de traçabilité
Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :	Responsables de site / Référents
Personne(s) chargée(s) du suivi :	Directeur Multi-sites

Observations éventuelles :

Fiche action n°4

Élément d'appréciation :

Référentiel :	EHPAD
Processus / Sous processus :	GESTION DES FONCTIONS LOGISTIQUES ET DES INFRASTRUCTURES
Thème / Référence du critère :	CIRCUIT DU LINGE
Personnel(s) concerné(s) :	RESPONSABLES DE SITE – REFERENTS LINGE / SERVICE HOTELIER

Ecart(s) constaté(s) :

- Travail sur le circuit du linge et ses protocoles
- Protocole sur la gestion du linge pour les nouveaux arrivants

Action à mettre en place :

Objectif(s) :	- Procédure à rédiger pour linge souillé/abimé en lien avec les prestataires - Rôle de l'équipe de jour et de nuit (rangement du linge) - Formation du personnel : utilisation des chariots, sacs, filets - Installer signalétique - Réunions avec les prestataires - Protocole circuit du linge - Mise en place de référents
Durée :	1 AN
Date de début :	JANVIER 2025
Date de fin :	DECEMBRE 2025
Indicateur(s) de suivi :	Rédaction des protocoles
Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :	Responsables de site – référents
Personne(s) chargée(s) du suivi :	Responsables de site

Observations éventuelles :

Fiche action n°5

Élément d'appréciation :

<u>Référentiel :</u>	EHPAD
<u>Processus / Sous-Processus :</u>	LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES
<u>Thème / Référence du critère :</u>	SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS ET FORMATION
<u>Personnel(s) concerné(s) :</u>	DRH / DIRECTEUR MULTI-SITES / RESPONSABLES DE SITE

Ecart(s) constaté(s) :

Outil permettant de sensibiliser les professionnels avec mises en place d'actions de prévention ; ce point est relayé dans le règlement intérieur mais nécessiterait d'être davantage évoqué auprès des professionnels

Action à mettre en place :

<u>Objectif(s) :</u>	- Formalisation d'une charte « Bientraitance » permettant de sensibiliser les professionnels - Permettre aux professionnels de s'interroger sur leurs pratiques en lien avec la psychologue - Proposer des formations
<u>Durée :</u>	1 AN
<u>Date de début :</u> <u>Date de fin :</u>	JANVIER 2025 DECEMBRE 2025
<u>Indicateur(s) de suivi :</u>	Nombre de réunions « analyses des pratiques » - nombre de professionnels ayant suivi une formation
<u>Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :</u>	Responsables de site
<u>Personne(s) chargée(s) du suivi :</u>	DRH – Directeur Multi-sites

Observations éventuelles :

[

EHPAD DU PONT AUX MOINES – LE PRESSEIR – LES CHAMPS BLEUS

Fiche action n°6

Élément d'appréciation :

<u>Référentiel :</u>	EHPAD
<u>Processus / Sous-Processus :</u>	LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES
<u>Thème :</u>	PROCEDURE RISQUES PROFESSIONNELS
<u>Personnel(s) concerné(s) :</u>	DRH / DIRECTEUR MULTI-SITES / LES REFERENTS « ASSISTANTS DE PREVENTION »

Ecart(s) constaté(s) :

Une procédure de gestion des crises non formalisée.

Le DUERP est finalisé, et en cours de finalisation pour la partie RPS (risques psycho-sociaux).

Action à mettre en place :

<u>Objectif(s) :</u>	Après enquête sur les risques psychosociaux, rédiger la procédure de gestion de crise (crise institutionnelle et sanitaire), lien à faire avec le document unique pour la prévention des risques professionnels et psychosociaux Formation sur la sécurité, les gestes d'urgences pour l'ensemble des professionnels Mise en place de référents assistants de prévention
<u>Durée :</u>	1 AN
<u>Date de début :</u>	OCTOBRE 2024
<u>Date de fin :</u>	SEPTEMBRE 2025
<u>Indicateur(s) de suivi :</u>	Procédure écrite, nombre de personnes formées, retour sur les enquêtes des risques professionnels, nombre de professionnel ayant assisté aux réunions de sensibilisation dispensé par les professionnels
<u>Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :</u>	DRH – Les référents « Assistant de prévention »
<u>Personne(s) chargée(s) du suivi :</u>	Directeur Multi-sites

Observations éventuelles :

EHPAD DU PONT AUX MOINES – LE PRESSEIR – LES CHAMPS BLEUS

Fiche action n°7

Élément d'appréciation :

Référentiel :

EHPAD

Processus / Sous-Processus :

LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Thème / Référence du critère :

GPEC

Personnel(s) concerné(s) :

DRH / DIRECTEUR MULTI-SITES / RESPONSABLES DE SITE

Ecart(s) constaté(s) :

Accompagner les perspectives et possibilités d'évolution – Accompagner les projets de mobilité interne

Action à mettre en place :

Objectif(s) :

Elaboration d'un plan de formation à partir des entretiens annuels et professionnel, des nécessités de service, ou permettre le maintien dans l'emploi.

Durée :

1 AN

Date de début :

JANVIER 2025

Date de fin :

DECEMBRE 2025

Indicateur(s) de suivi :

Plan de formation

Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :

DRH – Directeur Multi-sites

Personne(s) chargée(s) du suivi :

DRH

Observations éventuelles :

Fiche action n°8

Élément d'appréciation :Référentiel :

EHPAD

Processus / Sous-processus :

LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Thème / Référence du critère :

RESSOURCES HUMAINS – RECRUTEMENT ET ACCUEIL D'UN NOUVEL AGENT

Personnel(s) concerné(s) :

DRH / DIRECTEUR MULTI-SITES / RESPONSABLES DE SITE

Ecart(s) constaté(s) :

Compléter la procédure de recrutement – à formaliser

Manque de professionnels – difficultés à recruter- travailler sur les procédures d'accueil – améliorer l'accueil

Améliorer l'attractivité du secteur – et la fidélisation des professionnels

Action à mettre en place :Objectif(s) :

Mise en place d'un dossier d'embauche – d'une procédure d'accueil – mise en place d'un référent – travailler sur les organisations – sur la mise en place d'un pool de remplacements

Création d'un livret d'accueil par le service RH avec remise d'un livret sécurité...

Durée :

1 AN

Date de début :

FEVRIER 2025

Date de fin :

JANVIER 2026

Indicateur(s) de suivi :

Dossier d'accueil formalisé – Nombre de postes vacants ou non remplacés

Enquête de satisfaction du personnel et/ou bilan à mi-parcours pour les CDD>6 mois

Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :

DRH - Directeur Multi-sites - Responsables de site

Personne(s) chargée(s) du suivi :

DRH - Directeur Multi-sites - Responsables de site

Observations éventuelles :

[

EHPAD DU PONT AUX MOINES – LE PRESSEUR – LES CHAMPS BLEUS

Fiche action n°9

Élément d'appréciation :

Référentiel :

EHPAD

Processus / Sous processus :

LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Thème / Référence du critère :

SITUATION FINANCIERE

Personnel(s) concerné(s) :

DRH - DIRECTEUR MULTI-SITES + SERVICES FINANCIERS

Ecart(s) constaté(s) :

Analyse du Budget - des écarts – travailler sur les postes où les dépenses peuvent être davantage maîtrisées.

Sensibilisation du personnel sur le gaspillage, l'électricité, le chauffage...

Limiter le recours à l'intérim

Action à mettre en place :

Objectif(s) :

Suivi des dépenses trimestriel (protections, RH, dispositifs médicaux...) – mise en place de mesures correctives

Durée :

1 AN

Date de début :

FEVRIER 2025

Date de fin :

JANVIER 2026

Indicateur(s) de suivi :

Indicateurs d'alerte – tableau de suivi des postes mensuellement

Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :

DRH – Directeur Multi-sites – Responsables de sites

Personne(s) chargée(s) du suivi :

DRH – Directeur Multi-sites – Responsables de sites

Observations éventuelles :

EHPAD DU PONT AUX MOINES – LE PRESSEIR – LES CHAMPS BLEUS

Fiche action n°10

Élément d'appréciation :

<u>Référentiel :</u>	EHPAD
<u>Processus / Sous-Processus :</u>	ORGANISATION ET MODALITES DE PILOTAGE DU SERVICE
<u>Thème / Référence du critère :</u>	LA MISE EN ŒUVRE D'UNE GOUVERNANCE PARTICIPATIVE
<u>Personnel(s) concerné(s) :</u>	DIRECTEUR MULTI-SITES / RESPONSABLES DE SITE

Ecart(s) constaté(s) :

Harmonisation des documents sur les 3 résidences avec une GED à construire commune
Associer davantage les résidents et/ou aidants dans la prise de décision sur des sujets les concernant

Action à mettre en place :

<u>Objectif(s) :</u>	Veiller à la mise en place et au traitement d'une enquête de satisfaction pour les résidents et/ou familles chaque année avec restitution – avec possibilité de réaliser des enquêtes ciblées Poursuivre les temps de commissions ou les groupes de paroles résidents sur diverses thématiques Poursuivre les staffs hebdomadaires d'encadrement (Direction, responsables de site et assistants et/ou invités)	
<u>Durée :</u>	1 AN	
<u>Date de début :</u>	JANVIER 2025	
<u>Date de fin :</u>	DECEMBRE 2025	
<u>Indicateur(s) de suivi :</u>	Nombre d'enquêtes réalisées	
<u>Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :</u>	Responsables de site	
<u>Personne(s) chargée(s) du suivi :</u>	Directeur Multi-sites / Responsables de site	

Observations éventuelles :

EHPAD Le PRESOIR – LE PONT AUX MOINES – LES CHAMPS BLEUS

Fiche action n° 11

Élément d'appréciation :

Référentiel :

EHPAD

Processus / Sous Processus :

PARCOURS DU RESIDENT

Thème / Référence du critère :

AMELIORER LA QUALITE DE VIE ET FAVORISER LE LIEN SOCIAL

Personnel(s) concerné(s) :

L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS

Ecart(s) constaté(s) :

Formaliser les outils entre les 3 résidences – Veiller à ce que chaque résident soit acteur de sa prise en charge

Communication : Aucune possibilité de laisser un message sur un répondeur. Nombreuses sollicitations téléphoniques.

Action à mettre en place :

Objectif(s) :

Formaliser la procédure d'admission, la procédure d'accueil (révision de l'ensemble des documents d'entrée à savoir le contrat de séjour, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement...). Harmoniser les documents et les étendre à l'ensemble des 3 résidences.
Améliorer le circuit de transfert d'appels téléphoniques avec mise en place d'un répondeur et d'un traitement des messages

Étapes :

Recenser les documents, les réactualiser lors des réunions hebdomadaires de direction/responsable de site/assistants.
Concernant la gestion des appels téléphoniques : mettre en place un groupe de travail avec le service informatique sur le circuit des appels téléphoniques, commun aux 3 résidents

Durée :

6 mois

Date de début :

JANVIER 2025

Date de fin :

JUIN 2025

Indicateur(s) de suivi :

Attestation de remise de documents signés, constitution d'une pochette d'accueil remise en amont de l'entrée du résident ou le jour de son admission
Nombre de réunions

Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :

Responsables de site

Personne(s) chargée(s) du suivi :

Directeur Multi-sites

Observations éventuelles :

EHPAD DU PONT AUX MOINES – DU PRESSEUR – DES CHAMPS BLEUS

Fiche action n° 12

Élément d'appréciation :

<u>Référentiel :</u>	EHPAD
<u>Processus / Sous-processus :</u>	PARCOURS DU RESIDENT
<u>Thème / Référence du critère :</u>	PROJET PERSONNALISE (PAP)
<u>Personnel(s) concerné(s) :</u>	L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS

Ecart(s) constaté(s) :

Les PAP ne sont pas formalisés pour tous les résidents. La participation du résident n'est pas toujours possible et une copie n'est pas donnée au résident.

Pas d'évaluation planifiée des projets personnalisés. Le projet de soins et de vie n'est pas complètement approprié par les équipes. Harmonisation des documents entre les 3 résidences

Action à mettre en place :

<u>Objectif(s) :</u>	Réalisation d'un projet de vie pour chaque résident (objectif réalisable, mesurable) – Mise en place de référents par résident – des temps seront dédiés pour échanger sur les projets notamment lors des réunions de transmissions S'assurer que le résident est en mesure d'identifier le référent AS et/ou IDE
<u>Durée :</u>	En continu
<u>Date de début :</u>	SEPTEMBRE 2024
<u>Date de fin :</u>	En continu
<u>Indicateur(s) de suivi :</u>	Taux de remplissage des PAP pour chaque établissement
<u>Avancement :</u>	Étape 1 : Uniformiser le document Étape 2 : Formation des équipes : Rôle du référent, PAP (réunion de soin + fiche) Étape 3 : Réalisation des PAP par les équipes : Fréquence de 2/mois (une semaine/2 présentation en réunion de soin = 30 min). Étape 4 : Réunion de synthèse avec famille. Étape 5 : Planifier la réactualisation des PAP (IDE à chaque réunion soin)
<u>Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :</u>	Responsables de sites – Assistant de site - IDE
<u>Personne(s) chargée(s) du suivi :</u>	Responsables de sites - IDE

Observations éventuelles :

Problèmes éventuels rencontrés

- Uniformisation fichier informatique (Base de données ou Logiciel) – FORMALISER LE PAP
- Temps soignant disponible (réalisation PAP sur temps « détachement » AS)
- Réactualisation => suivie IDE et référent

Fiche action n°13

Élément d'appréciation :Référentiel :

EHPAD

Processus / Sous-Processus :

PARCOURS DU RESIDENT

Thème / Référence du critère :

ANIMATION

Personnel(s) concerné(s) :

DIRECTEUR MULTI-SITES /ANIMATEURS /SERVICE DE COMMUNICATION /INFORMATICIEN / BENEVOLES

Ecart(s) constaté(s) :

Harmonisation des pratiques entre les 3 sites – pas de dossiers partagés des animations (partage de documents – des travaux)

Action à mettre en place :Objectif(s) :

Formaliser le projet d'animation – réunion d'animations entre les animateurs – mise en place d'un dossier partagé

Durée :

1 AN

Date de début :

NOVEMBRE 2024

Date de fin :

OCTOBRE 2025

Indicateur(s) de suivi :

- Au travers de l'enquête de satisfaction annuelle globale, et si nécessaire une enquête spécifique sur l'axe animation pourra être élaborée et soumise aux résidents, aux familles, aux équipes et aux bénévoles. Elle sera intégrée à l'enquête de satisfaction globale.
- Nombres de réunions et/ou commissions animation (Cf. comptes rendus)

Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :

Responsables de site

Personne(s) chargée(s) du suivi :

Directeur Multi-sites

Observations éventuelles :

Le questionnement autour de l'évolution du projet de vie peut être un élément de modification dans le projet global d'animation. La place des bénévoles (élaboration d'une charte) sera à préciser dans le projet définitif

Fiche action n°14

Élément d'appréciation :

Référentiel :

EHPAD

Processus / Sous-Processus :

PAR - PARCOURS DU RESIDENT

Thème :

DROIT DU RESIDENT

Personnel(s) concerné(s) :

DIRECTEUR MULTI-SITES - RESPONSABLES DE SITE

Ecart(s) constaté(s) :

Le mode de communication est à adapter. Le règlement de fonctionnement de l'établissement est rédigé, s'assurer qu'il soit connu, tout comme la connaissance de La charte des droits et libertés, ainsi que les autres associés au contrat de séjour. Le médiateur n'est pas connu. Le respect de la personne est connu au niveau des intentions, mais la pratique au jour le jour peut être différente. Les résidents ne sont pas toujours informés des soins qui leur sont délivrés.

Action à mettre en place :

Objectif(s) :

Vérifier l'application du droit pour le résident en rédigeant le règlement de fonctionnement de l'établissement et en vérifiant bien l'ensemble de l'application des droits des usagers (charte droits usagers, médiateur, respect des personnes, recueil du consentement)

Durée :

1 AN

Date de début :

JANVIER 2025

Date de fin :

DECEMBRE 2025

Indicateur(s) de suivi :

Remise des documents suite à une procédure d'accueil permettant d'informer le résident de ses droits

Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :

Responsables de site et assistants de Direction

Personne(s) chargée(s) du suivi :

Directeur Multi-sites

Observations éventuelles :

Préparation des admissions lorsque cela est possible, avec un temps accordé nécessaire à la présentation des documents.

De nombreux documents doivent être remis lors d'une entrée, faire attention à ce que l'information ne soit pas diffuse.

Fiche action n°15

Élément d'appréciation :

<u>Référentiel :</u>	EHPAD
<u>Processus / Sous-processus :</u>	PARCOURS DU RESIDENT
<u>Thème / Référence du critère :</u>	PREVENIR ET ACCOMPAGNER LES TROUBLES PSYCHIQUES DES PA
<u>Personnel(s) concerné(s) :</u>	RESPONSABLES DES SITES + IDE+ MCO

Ecart(s) constaté(s) :

Accompagnement pas toujours adapté – avec le vieillissement de la population, les établissements doivent faire face à des prises en charge de plus en plus complexes, notamment sur la dégénérescence, la démence, des problèmes psychiques. Il se pose donc la question du diagnostic et quelle prise en charge peut-on suggérer ?

Action à mettre en place :

<u>Objectif(s) :</u>	Renforcer les liens avec les services de spécialisé en psychiatrie (CMP, Géro-nto-psychiatrie) – Détecter et proposer une expertise en santé mentale Adapter la prise en charge de ce public en proposant un accompagnement et des activités adaptées
<u>Durée :</u>	2 ans
<u>Date de début :</u>	AVRIL 2025
<u>Date de fin :</u>	MARS 2026
<u>Indicateur(s) de suivi :</u>	Nombre de bilans d'évaluation psychiatrique réalisés – nombre d'interventions des partenaires – nombre de conventions signées
<u>Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :</u>	MCO – IDE – Responsables de site
<u>Personne(s) chargée(s) du suivi :</u>	Directeur Multi-sites + responsables de site

Observations éventuelles :

Face à une montée en charge des prises en charge des personnes ayant des troubles psychiques, il est parfois difficile de mobiliser les acteurs.

EHPAD DU PONT AUX MOINES – LE PRESSEIR – LES CHAMPS BLEUS

Fiche action n°16

Élément d'appréciation :

<u>Référentiel :</u>	EHPAD
<u>Processus / Sous-Processus :</u>	PARCOURS DU RESIDENT
<u>Thème / Référence du critère :</u>	CONSOLIDER L'ASSISE DES 3 RESIDENCES SUR LE TERRITOIRE
<u>Personnel(s) concerné(s) :</u>	DIRECTEUR + RESPPONSABLES DES SITES

Ecart(s) constaté(s) :

Répondre aux besoins du territoire en accueillant les personnes les plus dépendantes.
 Suivi de la liste d'attente – Veiller à apporter une réponse à chaque demande
 Garantir une évaluation de la charge « en soin » afin de proposer l'établissement qui soit en mesure de proposer au bénéficiaire un accompagnement compatible avec son état de santé et ses attentes.

Action à mettre en place :

<u>Objectif(s) :</u>	Une évaluation préalable est effectuée soit au domicile ou au sein du lieu auquel se trouve l'utilisateur (Hospitalisation par ex.) Travailler sur le parcours de soins (filiale) – commissions d'hébergement – création de structures ou de services supplémentaires (UHR + UPV)
<u>Durée :</u>	2 ans
<u>Date de début :</u> <u>Date de fin :</u>	FEVRIER 2025 JANVIER 2027
<u>Indicateur(s) de suivi :</u>	Nombre de commissions d'Hébergement, nombre de visites de pré-admissions effectuée
<u>Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :</u>	Responsables des sites
<u>Personne(s) chargée(s) du suivi :</u>	Responsables des sites + Directeur Multi-sites

Observations éventuelles :

[

Fiche action n°17

Élément d'appréciation :Référentiel :

EHPAD

Processus / Sous-Processus :

PARCOURS DU RESIDENT

Thème / Référence du critère :S'INSCRIRE ACTIVEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT
GERONTOLOGIQUE TERRITORIALPersonnel(s) concerné(s) :

DIRECTEUR + RESPPONSABLES DES SITES

Ecart(s) constaté(s) :

Signature de conventions (IDE, Etablissements de santé, psychiatrie,...) – Renforcer l'interconnaissance entre les partenaires – participer activement aux rencontres proposées par le biais des rencontres territoriales, des formations....

S'appuyer sur les structures supports telles que l'HAD, les services palliatifs, le CMP, les CPTS...)

Action à mettre en place :Objectif(s) :

Mise en place de conventions – Participation aux réunions / aux rencontres sur le territoire – travailler sur les protocoles de soins et dont certains peuvent faire l'objet d'une « validation » par l'HAD, une IDE Hygiéniste du CHU....

Durée :

1 AN

Date de début :

MARS 2025

Date de fin :

FEVRIER 2026

Indicateur(s) de suivi :

Nombre de conventions signées – Nombre d'intervention des partenaires – Nombre de protocoles « validés »

Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :

Directeur Multi-sites / Responsables de site

Personne(s) chargée(s) du suivi :

Directeur Multi-sites / Responsables de site

Observations éventuelles :

[

Fiche action n°18

Élément d'appréciation :

<u>Référentiel :</u>	EHPAD
<u>Processus / Sous-processus :</u>	PARCOURS DU RESIDENT
<u>Thème / Référence du critère :</u>	DOSSIER INFORMATISE
<u>Personnel(s) concerné(s) :</u>	DIRECTEUR MULTI-SITES + RESPPONSABLES DE SITE / SERVICE INFORMATIQUE / IDE / L' ENSEMBLE DES PROFESIONNELS

Ecart(s) constaté(s) :

Afin de sécuriser les données notamment médicales du résident, mise en place d'une messagerie sécurisée et sensibiliser les intervenants (notamment médicaux) sur la nécessité de renseigner les données sur le dossier informatisé du résident (TITAN)

Action à mettre en place :

<u>Objectif(s) :</u>	Sensibiliser les professionnels / les intervenants et les former sur TITAN pour que les données du résident soient consignées dans son dossier informatique. Utiliser la messagerie sécurisée Mise en place d'une solution WEB de Titan
<u>Durée :</u>	1 an
<u>Date de début :</u> <u>Date de fin :</u>	AVRIL 2024 MARS 2025
<u>Indicateur(s) de suivi :</u>	Nombre de professionnels formés – Nombre d'intervenants qui utilise le logiciel
<u>Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :</u>	Responsables de sites / IDE
<u>Personne(s) chargée(s) du suivi :</u>	Directeur Multi-sites

Observations éventuelles :

La réticence des intervenants sur l'utilisation de l'outil informatique – manque de temps ? - l'accès de l'ordinateur (voir pour une tablette dédiée ?)

[

Fiche action n°19

Élément d'appréciation :

<u>Référentiel :</u>	EHPAD
<u>Processus / Sous-processus :</u>	PARCOURS DU RESIDENT
<u>Thème / Référence du critère :</u>	AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DE NUIT
<u>Personnel(s) concerné(s) :</u>	DIRECTEUR MULTI-SITES + RESPPONSABLES DE SITE

Ecart(s) constaté(s) :

La nuit est une continuité du jour. Il est impératif que les équipes travaillent ensemble et se transmettent les informations lors de la passation. Des protocoles doivent être travaillées, afin de sécuriser le travail de nuit.

Dorénavant, il existe une convention signée avec l'HAD, permettant aux équipes de nuit de solliciter l'IDE en cas de besoin.

Action à mettre en place :

<u>Objectif(s) :</u>	Mise en place des protocoles – formaliser les transmissions entre les équipes de jour et de nuit – travail sur la connaissance des uns et des autres de leurs missions et leurs obligations Connaissance des procédures d'urgence
<u>Durée :</u>	1 ANS
<u>Date de début :</u> <u>Date de fin :</u>	JANVIER 2025 DECEMBRE 2025
<u>Indicateur(s) de suivi :</u>	Nombre de protocoles mis en place et diffusé – analyses de pratiques
<u>Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :</u>	Responsables de sites - IDE
<u>Personne(s) chargée(s) du suivi :</u>	Responsables de sites

Observations éventuelles :

Fiche action n°20

Élément d'appréciation :

<u>Référentiel :</u>	EHPAD
<u>Processus / Sous-processus :</u>	EVALUATION DES PLAINTES ET EVALUATION DE LA SATISFACTION DES RESIDENTS
<u>Thème / Référence du critère :</u>	EI / PLAINTES ET RECLAMATIONS
<u>Personnel(s) concerné(s) :</u>	DIRECTEUR MULTI-SITES /RESPONSABLES DE SITES / IDE

Ecart(s) constaté(s) :

Les événements indésirables sont renseignés sur Titan, le logiciel métier, mais le suivi et la clôture de l'évènement n'est pas systématique formalisé via le logiciel – une procédure est en cours de formalisation

La gestion des plaintes et réclamations est peu renseignées dans le logiciel – aucune procédure n'est actuellement rédigée

Action à mettre en place :

<u>Objectif(s) :</u>	Veiller à la saisie de chaque EI ou réclamations / plaintes dans le logiciel – veiller à faire son suivi – jusqu'à clôturer l'évènement Rédiger les procédures Mise en place des RETEX et élaborer une procédure sur son fonctionnement
<u>Durée :</u>	1 AN
<u>Date de début :</u>	JANVIER 2025
<u>Date de fin :</u>	DECEMBRE 2025
<u>Indicateur(s) de suivi :</u>	Nombre de RETEX - indicateur EI / Plaintes via Titan
<u>Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :</u>	Responsables de site
<u>Personne(s) chargée(s) du suivi :</u>	Directeur Multi-sites

Observations éventuelles :

[

Fiche action n°21

Élément d'appréciation :

<u>Référentiel :</u>	EHPAD
<u>Processus / Sous-Processus :</u>	SYSTEME D'INFORMATION
<u>Thème / Référence du critère :</u>	SUPPORTS D'INFORMATIONS ET DISPOSITIF D'ALERTE
<u>Personnel(s) concerné(s) :</u>	DIRECTEUR MULTI-SITE / RESPONSABLES DE SITE / IDE

Ecart(s) constaté(s) :

Sensibiliser les usagers sur leurs droits fondamentaux et sur les modalités de signalement.
Sensibiliser les résidents et familles à la notion de bientraitance dans le cadre des projets de vie individualisés.

Action à mettre en place :

<u>Objectif(s) :</u>	Information à renforcer lors de nouvelles entrées – annexer la charte bientraitance au livret d'accueil Veiller à ce que l'affichage (numéros utiles) soit accessible et les résidents et leur famille soient informées
<u>Durée :</u>	1 AN
<u>Date de début :</u>	JANVIER 2025
<u>Date de fin :</u>	DECEMBRE 2025
<u>Indicateur(s) de suivi :</u>	Panneau d'affichage – dossier d'entrée
<u>Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :</u>	Responsables de site
<u>Personne(s) chargée(s) du suivi :</u>	Responsables de site

Observations éventuelles :

[

Fiche action n°22

Élément d'appréciation :

Référentiel :	EHPAD
Processus / Sous-processus :	SYSTEME D'INFORMATION
Thème / Référence du critère :	DOCUMENTS / OUTILS QUALITE
Personnel(s) concerné(s) :	DRH – DIRECTEUR MULTI-SITES - CHARGE(E) DE MISSION QUALITE

Écart(s) constaté(s) :

L'organisation de la démarche qualité n'est pas définie et non formalisée.

Action à mettre en place :

Objectif(s) :	1 Lancement de la Démarche Qualité avec rédaction du manuel qualité et écriture de la procédure des procédures. 2 Mise en place d'un dossier partagé – accès aux procédures 3 Mise en place du DUERP et révision annuelle.
Durée :	3 ANS
Date de début :	JANVIER 2025
Date de fin :	DECEMBRE 2027
Indicateur(s) de suivi :	Accès au Manuel qualité – S'assurer de l'existence des protocoles via un accès pour chaque professionnel – présentation auprès des professionnels avec mise en place d'une feuille d'émargement
Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :	Chargé de mission Qualité – référents qualité
Personne(s) chargée(s) du suivi :	Chargé de mission Qualité – référents Qualité

Observations éventuelles :

Fiche action n°23

Élément d'appréciation :Référentiel :

EHPAD

Processus / Sous-processus :

SOINS

Thème / Référence du critère :PERSONNALISER L'ACCOMPAGNEMENT ET MAINTENIR
L'AUTONOMIEPersonnel(s) concerné(s) :DIRECTEUR MULTI-SITES / RESPONSABLES DE SITE /
ERGOTHERAPEUTE / IDE / AS / REFERENTS MOTRICITEEcart(s) constaté(s) :

Généraliser l'évaluation gériatrique dès l'accueil du résident (Travailler sur l'évaluation des capacités restantes - Bilan de risque de chutes à l'entrée)

Mise en place d'un plan de soins personnalisé

Action à mettre en place :Objectif(s) :

Mise en place de référents Motricité avec un ergothérapeute
Plan de soins détaillé élaboré dans les 15 jours suivant l'arrivée
(toilette évaluative + réalisation du bilan de chutes
réévaluation annuel à prévoir à minima

Durée :

EN CONTINU

Date de début :

NOVEMBRE 2024

Date de fin :

En continu

Indicateur(s) de suivi :

Nombre de projet de soins + bilan « motricité » - réévaluation
annuel à prévoir = a programmer dans le plan de soin
Suivi du nombre de chutes

Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :

IDE / Référents motricité

Personne(s) chargée(s) du suivi :

Responsables des sites

Observations éventuelles :

EHPAD DU PONT AUX MOINES – LE PRESSEIR – LES CHAMPS BLEUS

Fiche action n°24

Élément d'appréciation :

<u>Référentiel :</u>	EHPAD
<u>Processus / Sous-processus :</u>	SOINS
<u>Thème / Référence du critère :</u>	CIRCUIT DU MEDICAMENT
<u>Personnel(s) concerné(s) :</u>	DIRECTEUR MULTI-SITES + RESPPONSABLES DES SITES + IDE

Ecart(s) constaté(s) :

Travailler sur la sécurisation du circuit du médicament – sensibiliser le personnel à l'identitovigilance.

Action à mettre en place :

<u>Objectif(s) :</u>	Mettre en place une procédure du circuit du médicament – former et informer le personnel sur la vigilance quant à l'admiration des médicaments formation-action sur la sécurisation de la Prise en Charge Médicamenteuse (PECM) pour les EHPAD avec l'OMEDIT Bretagne pour les IDE référentes de site
<u>Durée :</u>	1 AN
<u>Date de début :</u>	FEVRIER 2025
<u>Date de fin :</u>	JANVIER 2026
<u>Indicateur(s) de suivi :</u>	Procédure du circuit du médicament – le nombre de signalement EI
<u>Personne(s) chargée(s) de la mise en œuvre :</u>	RESPONSABLES DE SITE – IDE – REFERENTS
<u>Personne(s) chargée(s) du suivi :</u>	RESPONSABLES DE SITE

Observations éventuelles :

[