



PROJET D'ETABLISSEMENT 2013 – 2018



EHPAD CASTERAN

18 rue du Docteur Poirrier
53370 Saint-Pierre des Nids
02 43 03 52 01

SOMMAIRE

I	L'ORGANISME GESTIONNAIRE	4
	1° Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)	
	2° Historique de l'EHPAD Casteran	
II	LES MISSIONS ET REPERES JURIDIQUES	7
	1° Les missions	
	2° Les repères juridiques	
	3° L'inscription dans un territoire	
III	LE PUBLIC ACCUEILLI	10
	1° L'activité prévisionnelle pour 2013	
	2° Lieu d'origine des résidents	
	3° Répartition par sexe	
	4° Répartition par âge	
	5° Autres éléments à prendre en compte	
	6° Le GIR moyen pondéré (GMP)	
	7° Le Pathos	
IV	LES PRINCIPES D'INTERVENTION	10
	1° Le respect de la citoyenneté de la personne âgée	
	2° La prise en compte des Chartes	
	3° La mise en œuvre du concept de bientraitance	
	4° La garantie de la sécurité des résidents	
	5° Le questionnement sur les pratiques	
IV	LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	10
	1° Des locaux en cohérence avec les objectifs du projet	
	2° L'admission, l'accueil : moment clé de l'intégration du résident	
	3° L'accompagnement aux actes de vie quotidienne : une organisation structurée, et qui s'adapte aux besoins	
	4° Un projet d'animation au service du maintien de la vie sociale, et de l'ouverture sur l'extérieur	
	5° Un projet de soins s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques	

6°	La mise en place de projets individualisés	
7°	La relation aux familles	
8°	La participation des usagers	
9°	L'accompagnement de la fin de vie	
10°	La Gestion des Risques	
11°	Synthèse concernant l'offre de service et son organisation	
VI	LES RESSOURCES HUMAINES	32
1°	Une organisation par « services », au service de la personne accueillie	
2°	Une organisation par domaine de référence	
3°	La Direction : pilotage, motivation, management participatif	
4°	Le service administratif : accueil, suivi, gestion	
5°	Le médecin coordonnateur : permanence, sécurité, coordination des soins	
6°	Le service soins : accompagnement, considération, bien être	
7°	Le service hôtellerie : service, hygiène	
8°	Le service animation : prévention de la dépendance, entretien de la vie sociale	
9°	Le service maintenance : sécurité, confort	
10°	La psychologue : accompagnement, soutien, interface	
11°	La communication interne au service du fonctionnement	
12°	La politique formation	
13°	La prévention des risques professionnels	
VII	LES RESSOURCES FINANCIERES	42
1°	Le budget	
2°	La convention tripartite 2	
VIII	L'ENVIRONNEMENT ET LES PARTENARIATS	44
1°	La coopération	
2°	Les conventions	
3°	La communication externe	
	CONCLUSION	46
	RECAPITULATIF DES FICHES ACTION	48
	LISTE DES DOCUMENTS ANNEXES AU PROJET	49

INTRODUCTION

Le projet d'établissement est une obligation réglementaire prévue par la loi de 2002. Mais c'est d'abord une opportunité de se projeter à cinq ans dans le cadre de la convention pluriannuelle, à travers un travail collectif d'une équipe mobilisée pour son élaboration. C'est la traduction de la vision, de l'intention, de l'engagement de cette équipe, et de sa conception de l'accompagnement de la personne âgée. Cette conception s'est construite et continue à se construire au fil des jours en permanence traversée par une éthique partagée : **« placer le résident au centre des préoccupations »**.

Le projet s'inscrit pleinement dans la démarche qualité entreprise par l'établissement. Il se veut l'expression des problématiques actuelles. Il est le fruit d'enquêtes de satisfaction, d'une réflexion d'équipe, conduites notamment lors de l'évaluation interne.

Il traduit la volonté, par la mise en place d'un « programme d'amélioration de la qualité », de résoudre ces problématiques grâce à la capacité de mobilisation des personnels.

Il se conçoit dans un environnement très largement ouvert grâce aux familles, aux différents partenaires, à l'équipe de bénévoles...

Il prend en considération les objectifs fixés par les partenaires institutionnels, tels que la notion de territoire et la coopération inter établissement.

Enfin, il s'appuie sur la force de conviction du « Conseil d'Administration » du CCAS qui s'inscrit dans l'historique de l'action sociale.

Au niveau méthodologique, l'établissement été accompagné par IRFA évolution sur le dernier trimestre 2013.

Conformément à la réglementation, ce document a été établi après consultation du conseil de la vie sociale. Il a été présenté par le directeur d'établissement au conseil d'administration de l'établissement le 6 décembre 2013.

Un groupe de pilotage se mettra en place pour accompagner la réalisation annuelle du plan d'actions.¹

Au nom de toute notre équipe, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à notre établissement, aux personnes qui y vivent, qui y travaillent. J'espère que la lecture de ce document vous donnera un éclairage sur notre action au service de la personne âgée. Au-delà de sa dépendance, de son besoin de soutien, nous avons fait le choix de la considérer d'abord comme un « semblable », un être avec son histoire, avec ses connaissances, ses projets et ses désirs. C'est ce qui fait la complexité, mais surtout la richesse de notre travail.

Bonne lecture
Le Directeur
Philippe Guilloux



¹ **Fiche action N° 1 : « Mettre en place un groupe de pilotage pour le suivi du plan d'action du projet d'établissement. »**

I - L'ORGANISME GESTIONNAIRE

1) Le Conseil Communal d'Action Sociale (CCAS) :

L'EHPAD Casteran est un service du CCAS de Saint Pierre des Nids.

Le traitement de la pauvreté et de l'aide aux personnes en difficulté ne date pas d'hier. De la charité chrétienne aux bureaux de bienfaisance, jusqu'aux bureaux d'aide sociale, l'action sociale s'est progressivement organisée.

En 1986 quand les bureaux d'aide sociale deviennent des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), l'Etat leur délègue une compétence globale dans le champ de l'action sociale et médico-sociale.

Le CCAS est présidé de plein droit par le maire de la commune. Son conseil d'administration est constitué paritairement d'élus locaux désignés par le conseil communal et de personnes qualifiées dans le secteur de l'action sociale. Cette parité induit des coopérations négociées et adaptées entre les élus et le monde associatif.

Le CCAS anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison avec les institutions publiques et privées. Il est de ce fait l'institution locale de l'action sociale par excellence.

A ce titre il développe différentes activités et missions légales ou facultatives. Ainsi il peut gérer des équipements et services comme des EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

C'est le cas pour l'EHPAD Casteran : en 1931, le Docteur Casteran lègue au « **bureau de bienfaisance** » de la commune de St Pierre des Nids des bâtiments et du terrain pour créer « un refuge ou hôpital » pour les malades pauvres, infirmes de la commune.

La raison d'être de l'établissement s'inscrit dans cet historique du principe de **bienfaisance**, qui a depuis évolué vers le concept contemporain de **bientraitance**. Ce principe constitue le moteur, l'énergie morale qui sous-tend toute l'action de l'établissement.

Le docteur Casteran



2) Historique de l'EHPAD Casteran

Les grandes dates :

- **1931**
Le Docteur Casteran lègue à la commune de St Pierre des Nids des bâtiments et terrain pour la réalisation d'un refuge ou hôpital pour les malades pauvres ou infirmes de la commune.
- **1932**
Le bureau de bienfaisance fait la démarche pour la construction d'un hôpital hospice.
- **1934**
Ouverture de l'hôpital hospice
- **1960**
L'hospice s'agrandit afin d'avoir 18 chambres supplémentaires (à l'époque chaque chambre était composée de 3 ou 4 lits).
- **1977**
Des travaux d'humanisation sont entrepris (salon et bureaux)
- **1996**
Le bâtiment n'étant plus aux normes, décision est prise de construire une nouvelle maison de retraite.
- **1998**
En janvier la nouvelle maison de retraite ouvre et se nomme : Maison de retraite Casteran en hommage au médecin donateur.
- **2006**
La maison de retraite signe sa première convention tripartite. Ainsi certifié, l'établissement devient l'EHPAD Casteran.

L'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) Casteran se situe à la sortie de Saint Pierre des Nids, sur la route de Gesvres, à 20 kilomètres d'Alençon, 15 de Villaines la Juhel, 11 de Pré en Pail, 5 de Saint Céneri.



II – LES MISSIONS ET REPERES JURIDIQUES

1) Les Missions

L'établissement accueille des résidents dont le maintien à domicile s'avère difficile, voire impossible en raison de leur dépendance physique ou psychique ainsi que ceux n'ayant plus leur autonomie de vie, dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements quotidiens.

Pour cela L'EHPAD Casteran s'efforce de garantir une démarche de qualité mise en application par :

- Un service d'hôtellerie: chambres, restauration, locaux adaptés, entretien du linge.
- Un service de soin et une surveillance médicale : dossier de soin, prise en compte de la douleur, lien avec les partenaires médicaux extérieurs, accompagnement fin de vie.
- Un service de vie sociale : projet d'animation, maintien des liens familiaux, vie citoyenne, échange avec l'extérieur.
- Un accueil et un accompagnement de qualité au quotidien, assurés par un personnel formé, attentionné et respectueux, préoccupé d'assurer le bien être, le confort et l'autonomie maximale, d'adapter et d'améliorer les réponses aux besoins spécifiques de chacun.
- Une organisation de travail adaptée et cohérente avec des outils d'évaluation de la qualité du service rendu.



2) Les repères juridiques

Le code de l'action sociale et des familles prévoit dans son article L 312-1, tiret I, alinéa 6 : « sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personne morale propre, lorsqu'ils accueillent des personnes âgées ou leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soin ou une aide à l'insertion sociale. »

Plusieurs textes réglementaires concernent les EHPAD dont notamment :

Le décret n° 99-316 du 26 avril 1999 (modifié par le décret N° 001-388 du 4 mai 2001) relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale et prévoyant de garantir les droits des usagers et la promotion de l'innovation sociale et médico-sociale.

La loi N° 2009-879 dite loi « Hôpital, Santé, Territoires (HPST) » du 21 juillet 2009 qui touche à la modernisation des établissements de santé, à l'accès aux soins, à la prévention et à la santé publique, comme à l'organisation territoriale du système de santé. (Création des Agences Régionales de Santé et des appels à projets).

La conformité pour les travaux a été donnée par arrêté du 26 mars 1996 sous la référence PC 5324695 P 1018 et à été renouvelée le 21 mars 2001.

L'autorisation d'ouverture à été donnée le 9 janvier 1998 par arrêté du Maire N° 02-1998.

L'habilitation à l'aide sociale pour les 35 places a été délivrée le 13 décembre 1994 sous le n° 94-285.

3) L'inscription dans un territoire - La prise en compte du schéma gérontologique de la Mayenne

Le schéma gérontologique de la Mayenne

Si les tendances démographiques actuelles se confirment, le département de la Mayenne comptera 340 000 habitants (hypothèse haute) à l'horizon 2040. Avec près de 40 000 habitants supplémentaires, la Mayenne connaîtrait une augmentation de 13 % de sa population. Ce taux de croissance, proche de la moyenne des départements français, placerait le département de la Mayenne au 73ème rang pour le nombre d'habitants en 2040.

En 2015, dans les Pays de la Loire, **64 000** personnes seront potentiellement dépendantes (INSEE).

Selon l'INSEE, au cours des dix prochaines années, la population de 60 ans et plus ayant besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne pourrait augmenter de **20%**.

La population âgée mayennaise se retrouve essentiellement dans les zones rurales.

En France, en 2012, **860 000** personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer (Institut national scientifique d'études et de recherches médicales - INSERM). **165 000** nouvelles personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer tous les ans (www.sante.gouv.fr).

Dans les Pays de la Loire, **40 500** personnes de 75 ans et plus souffrent de la maladie d'Alzheimer (application du taux de prévalence de la maladie d'Alzheimer de l'étude Paquid relative à la population des Pays de la Loire).

Le schéma gérontologique de la Mayenne précise qu'il n'apparaît pas nécessaire, aujourd'hui, de s'orienter vers la création de nouvelles places. Néanmoins, afin de pallier les inégalités recensées sur le territoire, le rééquilibrage des places existantes fera l'objet d'une action de ce schéma.

Au-delà de l'aspect quantitatif, l'accent doit également être mis sur l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge au sein des établissements, passant notamment par la formation des personnels, les restructurations à envisager ou encore la mise en place systématique des projets individualisés.

Le schéma 2013-2017 prévoit entre autres pour les établissements :

- De mieux répartir les places d'accueil en établissement, en favorisant les rapprochements
- De développer l'accueil d'urgence
- De réfléchir à la prise en charge du public spécifique (les moins de 60 ans avec troubles cognitifs, et handicapés vieillissants)
- De changer l'image des établissements pour Personnes âgées dépendantes afin de les rendre plus attractifs.

Points forts de l'EHPAD Casteran au regard de ce contexte :

L'EHPAD Casteran s'inscrit dans la dynamique proposée par le schéma. En effet, une coopération se met en place avec deux autres établissements (Pré en Pail, Javron les chapelles) afin d'assurer une meilleure efficacité du service rendu sur le territoire. Par ailleurs cela rend plus lisible la qualité de chaque structure, contribue à renouveler l'image des 3 établissements et participe ainsi à l'effort d'attractivité souhaité par le département de la Mayenne.

Enjeux de cette coopération :

L'EHPAD Casteran doit réfléchir avec les deux autres EHPAD à :

- de l'accueil d'urgence,
- de l'accueil de publics spécifiques de moins de 60 ans présentant des troubles cognitifs,
- de l'accueil de personnes handicapées vieillissantes comme souhaité dans le schéma.

Cette coopération peut permettre l'émergence d'une autre forme de répartition de l'accueil du public, voire la création commune de nouveaux services.



Fiche action N° 2 : «Se positionner avec la coopération sur l'accueil d'urgence, l'accueil de public spécifique »

III – LE PUBLIC ACCUEILLI

L'EHPAD Casteran est autorisé à accompagner 35 résidents. Il n'existe pas d'accueil de jour actuellement. L'établissement ne propose pas non plus d'accueil temporaire. L'établissement gère depuis plusieurs années une liste d'attente. Il ne connaît pas de difficulté de remplissage.

1) L'activité prévisionnelle pour 2013 :

Le tableau ci-dessous présente l'activité et la moyenne des 3 dernières années. Les 35 hébergements sont régulièrement occupés. La majeure partie des absences sont dues à des journées d'hospitalisation.

Année	Journées théoriques (35 places)	Journées réelles	Journées aide sociale Département de la Mayenne	Dont journées d'absences pour Hospitalisation	Dont Absences Pour congés
2010	12775	12618	2190 (6)	94	30
2011	12775	12572	2209	147	00
2012	12775	12500	2200	120	15
2013 (BP)	12775	12500	2920 (prev8)	125 (moyenne /3)	15 (prévision)

**Le nombre de journées réalisées retenu pour le calcul du budget 2013 est de :
12 550 (Moyenne sur 3 ans)**

Le nombre de résidents relevant de l'aide sociale de la Mayenne est actuellement de **8**. Le prévisionnel de journées « hébergement aide sociale Mayenne » est passé à **2920** pour 2013.

2) Lieu d'origine des résidents :

Les résidents originaires de la Mayenne représentent **65%** des présents. 23 % viennent de l'Orne, département limitrophe. 8 % viennent d'une autre région comme l'Ile de France (dans le cadre d'un rapprochement familial).

On a pu constater ces dernières années une nette augmentation des résidents originaires de la Mayenne due à la priorité donnée aux habitants de Saint Pierre des Nids.

3) Répartition par sexe :

En 2012, la proportion est de 26 femmes pour 9 hommes.

4) Répartition par âge :

A ce jour, le plus jeune résident a 68 ans et le plus âgé a 99 ans, ce qui fait une moyenne générale de 88 ans en 2013 pour l'EHPAD Casteran. Ce constat est identique pour les 3 dernières années.

Une étude démographique de l'INED donne une espérance de vie pour les femmes de 84,9 ans et de 78,5 ans pour les hommes en France.

5) Autres éléments à prendre en compte :

En 2012, l'EHPAD accueillait 3 couples de résidents. Ce nombre est stable depuis plusieurs années.

La durée moyenne du séjour en 2012 est de 6 ans. Ceci recouvre des durées de séjour très contrastées : sur les 14 résidents décédés en un an, 4 n'étaient présents que depuis quelques mois, et 2 l'étaient depuis 21 et 22 ans.



6) LE GIR moyen pondéré (GMP) :

Le GIR moyen pondéré correspond au niveau moyen de dépendance des résidents d'un établissement de personnes âgées. Plus le GMP est élevé, plus le niveau de dépendance des résidents est important. L'évolution du GIR est liée à l'amélioration du maintien à domicile, qui conduit à voir entrer dans les établissements des personnes avec une dépendance installée et/ou des troubles du comportement (GIR 1 et 2).

En Mayenne le GMP (GIR Moyen Pondéré) départemental était de 679 pour l'année 2011 (Schéma gérontologique 2013).

A l'EHPAD Casteran, le GMP est constamment supérieur à 700 sur les dernières années. Il est de 710,57 au 28 août 2013.

Ce chiffre démontre le soin tout particulier mis par l'EHPAD à répondre à sa mission d'accueillir les personnes les plus dépendantes, ce qui nécessite de la part des professionnels une prise en charge beaucoup plus importante.



EHPAD Casteran

18 Rue du Docteur Poirier

53370 SAINT PIERRE DES NIDS

02 43.03.52.01 : Tél - Fax : 02 43.03.64.23

Code Finess :

G.M.P. ET GRAPHIQUES

Au 27/08/2013

Groupes Iso-Ressources et dépendance		Personnes accueillies		GIR		APA		
Regroupement	GIR	Nombre	%	Points	%	Points	%	Prévention
1-2 : Dépendant lourd	1	9	25.71%	9 000	36.19%	9 360	31.66%	1 080
	2	11	31.43%	9 240	37.15%	11 440	38.70%	1 320
3-4 : Dépendant léger	3	5	14.29%	3 300	13.27%	3 300	11.16%	600
	4	7	20.00%	2 940	11.82%	4 620	15.63%	840
5-6 : Autonome	5	1	2.86%	250	1.01%	280	0.95%	120
	6	2	5.71%	140	0.56%	560	1.89%	240
Total		35		24 870		29 560		4 200
		Gir Moyen Pondéré		710.57				
				APA Moyen Pondéré		844.57		

7) Le Pathos :

Le PATHOS est un outil permettant d'évaluer à partir des situations cliniques observées **les soins médico-techniques requis** pour assumer **la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées**. Outil de « coupe transversale », il donne la « photographie » d'une population à un moment donné.

La coupe Pathos de l'établissement a été validée à 159 en 2011. Elle sera actualisée en 2014 pour déterminer les nouveaux besoins.



Fiche action N° 3 : « Actualisation d'une coupe Pathos en 2014 »

En synthèse :

- L'EHPAD Casteran a un taux d'occupation proche de 100 %. La légère baisse de 2012 / 2013 est due à un plan de travaux qui prévoit la réfection des chambres pour un meilleur accueil.
- En Octobre 2012, le GMP est au dessus de la moyenne départementale, ce qui permet de constater que l'EHPAD Casteran remplit bien sa mission sur son territoire d'un accueil de personnes « dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements quotidiens ». (code de l'action sociale et des familles)

Il n'existe pas aujourd'hui d'accueil temporaire. Cet accueil de 3 mois possible dans l'année peut être un dispositif important pour améliorer la qualité de prise en charge des personnes âgées et être un soutien aux aidants en leur permettant de se reposer. L'EHPAD Casteran pourrait réfléchir à ce nouveau service en lien avec la coopération inter établissements.



Fiche action N° 4 : « Se positionner sur l'accueil temporaire »

IV – LES PRINCIPES D'INTERVENTION

Les valeurs qui guident les professionnels sont :

- **L'humanisme** : cela implique de mettre l'homme au-dessus des autres considérations, d'améliorer ses conditions de vie, d'avoir à son égard de la bienveillance et de la tolérance,
- **Le respect** : ce sont les égards, l'estime, la considération, l'écoute dus aux personnes accueillies afin qu'elles continuent à vivre dans la dignité, et comme des citoyens à part entière,
- **La conscience professionnelle** : cela implique un savoir faire étayé et développé par une formation de base et des formations continues adaptées, et un savoir être qui confère motivation, patience, disponibilité, un certain savoir vivre et du bon sens.
- **Une capacité de remise en question régulière.**

Ces valeurs sont concrètement mises en pratique à travers notamment :

1) **Le respect de la citoyenneté** de la personne âgée qui se fonde sur quatre principes :

- Promouvoir la citoyenneté et garantir la liberté d'expression, en garantissant des lieux d'écoute et de prise en compte de la parole des résidents :
A l'EHPAD Casteran existe un Conseil de Vie Sociale. Une réunion préparatoire au CVS est organisée avec les résidents pour permettre leur expression. Une réunion plénière avec les familles a lieu tous les ans.
- Respecter le droit au choix et à l'information :
Par exemple les résidents de l'EHPAD Casteran ont le choix du médecin, du kinésithérapeute, du coiffeur...
Concernant l'information, il est précisé dans le règlement de fonctionnement : « toute personne accueillie a le droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur sa prise en charge, ses droits et le fonctionnement de l'établissement. »
- Favoriser la participation à la vie de l'établissement :
L'avis des résidents de l'EHPAD Casteran est pris en compte, concernant le fonctionnement de l'établissement (exemple : lors des commissions menus). Ils peuvent également exprimer leurs attentes par des questions au CVS. Ils peuvent de façon volontaire aider à la mise du couvert, au soin des animaux...
- Préserver les liens sociaux :
Par exemple à l'EHPAD Casteran, les résidents peuvent participer aux repas des anciens de la commune, rencontrer les personnes du village qu'ils connaissent ou les bénévoles. De nombreux échanges ont aussi lieu entre différents EHPAD proches de l'EHPAD Casteran.

2) **La prise en compte des Chartes** par les professionnels, les bénévoles et les intervenants extérieurs:

Une prise en charge globale de la qualité d'intervention qui respecte les droits des résidents est un objectif prioritaire au sein de l'EHPAD Casteran. A cette fin, **La charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance** (annexe 6) est affichée pour rappeler les obligations et devoirs de chacun.

Chaque bénévole est tenu de signer la Charte du bénévolat avant de participer aux activités.

Les kinésithérapeutes de l'EHPAD ont signé la Charte de l'intervention des kinésithérapeutes.

3) **La mise en œuvre du concept de bientraitance:**

La direction de l'établissement affirme sa volonté de promouvoir et d'encourager une politique de bientraitance pour l'ensemble des acteurs de la structure.

La bientraitance est une démarche volontariste qui situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable.

Cet engagement de la bientraitance trouve son fondement dans le souci que la personne âgée demeure « un sujet de droit » (art. L.111-2 de la loi 2002 – 303 du 4 mars 2004.)

Sa mise en œuvre nécessite de la part de chaque professionnel, en lien avec les usagers, d'en déterminer les contours et les modalités de mise en œuvre dans le cadre du projet personnalisé, régulièrement actualisé pour intégrer la prise en compte des besoins, attentes des personnes accompagnées (annexe5).

Au cœur du travail d'accompagnement, comme des parcours de vie des personnes accueillies, il y a donc la reconnaissance de ces personnes comme citoyens égaux à part entière.

A l'EHPAD Casteran, cette reconnaissance passe par un travail de fond, sans cesse renouvelé, sur les mentalités et les représentations collectives des personnes fragiles.

Les professionnels sont donc conduits à un questionnement permanent. En effet, le questionnement éthique qui fonde la bientraitance se pose à tout moment donné devant un problème donné : « l'éthique, c'est 10 fois par jour ». L'éthique ne peut être qu'interrogative. Plutôt que de parler d' « éthique », il faudrait d'ailleurs plutôt parler de « questionnement éthique ».

4) **La garantie de la sécurité des résidents:**

C'est aussi un principe d'intervention essentiel. L'EHPAD met aussi en œuvre les moyens de garantir la plus grande sécurité possible aux résidents dans le respect de leur liberté individuelle.

Les locaux concilient agrément, respect des normes et aménagements réguliers pour intégrer les évolutions de la réglementation.

- **Sécurité et liberté : gestion d'un paradoxe.**

La gestion de ce paradoxe est une préoccupation permanente dans l'établissement.

On le sait, la déambulation est un réflexe dont le malade Alzheimer est coutumier. C'est une manifestation d'angoisse majeure : elle doit être respectée.

Parallèlement, le risque de chute ne peut être négligé.

On le voit bien : dans ce cas, la gestion du paradoxe « liberté/sécurité » nécessite des choix, une conception « engagée » de la place des libertés et des choix de la personne accueillie.

L'équipe de l'EHPAD Casteran exprime la volonté de réduire à son minimum le recours à la contention, de soumettre celle-ci à un avis médical régulièrement renouvelé, pour respecter la liberté individuelle des résidents.

Cette volonté est en complète adéquation avec les résultats de la conférence de consensus des 24 et 25 novembre 2004, « Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité », organisée par la Fédération Hospitalière de France avec la participation de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé).

Cette conférence réaffirme « **la liberté d'aller et de venir est un droit inaliénable pour la personne humaine** ».

Les effets positifs induits par cette approche sont par ailleurs parfaitement illustrés dans un rapport parlementaire de mars 2006 :

*Dans l'unité Alzheimer de Marmande : **aucune contention***

Résultat : 14 jours d'hospitalisation pour 25 patients/ an.

*Dans un service de long séjour, qui pratique la contention, à population égale : **Résultat : 243 jours d'hospitalisation pour 25 patients / an.***

Respecter la déambulation des résidents désorientés a donc un effet très positif sur leur état de santé.

A l'EHPAD Casteran, ces choix se concrétisent dans l'actualisation du projet de soin et dans les procédures de l'institution suite à la réflexion de l'équipe. Il existe en particulier une procédure et gestion du système de l'errance dans l'établissement.

En parallèle, l'établissement veille à la sécurité des résidents par « les fiches d'événements indésirables » qui sont étudiées puis traitées afin de remédier aux problèmes de façon durable.

L'EHPAD mettra prochainement en place un référent infirmier « gestion des risques » qui sera aussi l'assistant de prévention en binôme avec un agent de soin.



Fiche action N° 9 Création d'un référent IDE « gestion des risques »

Fiche action N° 7: Ecrire une procédure de la « gestion des risques »

5) Le questionnement sur les pratiques : l'évaluation interne, la démarche d'amélioration continue

La loi du 2 janvier 2002 a introduit l'obligation, pour les établissements et services, de procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

Au-delà de la réponse à cette obligation, l'EHPAD s'est saisi de cette démarche comme d'une réelle opportunité :

- D'obtenir une lisibilité de l'organisation.
- D'acquérir ou développer les compétences de ceux qui y contribuent.
- De repérer et de valoriser les points forts.
- De repérer, définir, ce qu'il convient d'améliorer.
- D'améliorer la qualité de la réponse mise en œuvre pour et avec les personnes accueillies.
- De maintenir une dynamique de projet centrée sur le « cœur de métier » et qui est un des points clef d'une politique de promotion de la bientraitance.
- De permettre à la direction de piloter ce changement.

Exemple de quelques fiches actions (PAQ)

N°	INTITULE	Pilote	Groupe de Travail	Fiche Action	Détail des fiches action	FAIT
1	Mettre en place une équipe de 2 professionnels afin de sécuriser la prise en charge la nuit	Directeur	Equipe de nuit (2AS, un agent)	FA-01-01	Mettre en place une équipe de 2 professionnels afin de sécuriser la prise en charge la nuit	
				FA-01-02	Mettre en place des accompagnements bientraitance	
2	Fiabiliser le circuit du médicament	IDE	IDE Médecin co. Pharmacie		Définir et mettre en place une procédure et une organisation afin de fiabiliser le circuit du médicament, de la prescription médicale à la distribution, en passant par la pharmacie (inclure les moyens à mettre en œuvre pour assurer la prise des médicaments par le résident)	
3	Améliorer les soins palliatifs	Directeur	Référent soins palliatifs Médecin co.		Mettre en place une convention avec une unité de soins palliatifs et former un professionnel qui deviendra référent soins palliatifs	
4	Augmenter le temps de	Directeur	Coordinatrice vie	FA-04-01	Instaurer une journée coordination à 100% le mardi	

	coordination de vie sociale pour mettre en place les projets personnalisés et définir et suivre un projet d'animation		sociale			
5	Généraliser les projets personnalisés	Directeur	Psychologue		Augmenter le temps de présence de la psychologue afin d'élaborer et de gérer les projets personnalisés	
6	Mettre en application la procédure d'urgence médicale	IDE	2 IDE, une AS de nuit		Actualiser et mettre en application (en formant l'équipe) une procédure d'urgence médicale stipulant point par point la démarche à suivre	
7	Actualiser le projet d'établissement	Directeur	1AS jour, 1 AS nuit, Psychologue		Actualiser le projet d'établissement.	

L'évaluation interne de l'EHPAD Casteran a été réalisée entre avril 2010 et avril 2011. Elle a donné lieu à 41 fiches actions (PAQ) qui seront réalisées dans les 5 ans. Ce travail, accompagné par un prestataire extérieur, fait l'objet d'un plan d'action.

Cette évaluation interne, étape importante dans la démarche d'amélioration continue de la qualité a permis de mieux prendre en compte les points suivants :

- **Les attentes et satisfactions des résidents et des familles** (accueil et admission, droits et libertés, restauration et toilette, vie sociale)
- **L'ouverture sur l'extérieur**
- **La sécurité et la maintenance**
- **Le Projet institutionnel**
- **La mise en place d'une organisation** permettant l'analyse des pratiques dans l'établissement (élément que l'on retrouve parallèlement dans la convention tripartite)
- **La Démarche qualité** : un groupe Qualité se réunit désormais régulièrement pour piloter les actions mises en place dans l'établissement.

Le groupe qualité va évoluer vers la « cellule qualité / gestion des risques » avec la nomination d'un binôme assistant de prévention (infirmière / agent) en lien avec les objectifs de la convention tripartite. Ce groupe doit pouvoir prendre en charge le pilotage d'une organisation permettant l'analyse des pratiques les propositions, la mise en œuvre, le pilotage et l'évaluation des évolutions souhaitables.



Fiche N° 10 : « Mettre en place une organisation de l'analyse des pratiques »

V – LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

1) Des locaux en cohérence avec les objectifs du projet

L'établissement a été construit en 1997 pour l'accueil de 35 résidents.

La qualité de la construction permet de disposer de locaux spacieux, adaptés à l'évolution des besoins des personnes âgées, et favorise grandement le confort des résidents et des salariés.

Les chambres de 21 M2 sont individuelles, et disposent d'une salle de douche, d'un accès à la télévision et au téléphone. Elles peuvent être personnalisées par les résidents grâce à de la décoration et du petit mobilier.

Il existe une salle de réunion qui est utilisée aussi pour de l'animation. L'animation de grands groupes se fait dans la salle de restaurant, ou dans une pièce de vie appelée « Atrium », qui accueille les résidents pour des activités (lecture, télévision, jeux, discussions).

La salle à manger est climatisée, et donne sur une terrasse.

Un salon de coiffure situé à coté de l'Atrium est à la disposition des professionnels extérieurs pour recevoir les résidents.

Les personnes qui le souhaitent peuvent se rendre à la chapelle de l'établissement.

L'EHPAD Casteran met à la disposition des familles un funérarium.

L'EHPAD Casteran dispose aussi d'un parc accessible et sécurisé. Les résidents peuvent y bénéficier de l'attrait des fleurs, d'un potager, et de la relation avec des animaux.

Une cuisine interne est affectée à la préparation de tous les repas.

Une lingerie permet l'entretien, la nuit, de l'ensemble du linge de l'établissement et des résidents.

Des bureaux permettent d'accueillir le personnel administratif et médical : un bureau d'accueil, le bureau du directeur, un bureau pour le médecin.

Une salle de soins au rez de chaussée permet la centralisation des médicaments, et propose un espace pour les infirmières.

Le personnel dispose de vestiaires et d'une salle de repos.

Au sous-sol se trouvent un atelier pour l'agent technique, un garage, une chaufferie et des lieux de stockage.



Les locaux contribuent par ailleurs à la sécurité des résidents.

Ainsi des systèmes de sécurité ont été développés : protection incendie avec détecteurs dans chaque chambre et dans les espaces communs, un dispositif d'appel infirmière fixe ou mobile avec un report des alarmes sur tous les téléphones des soignants, un groupe électrogène assurant une continuité du courant indispensable pour la qualité de la prise en charge. La salle à manger est climatisée. Des organismes extérieurs interviennent pour valider les installations : ascenseurs, désenfumages, sécurité incendie, éclairages de secours... Les services vétérinaires vérifient le respect de l'hygiène et de la sécurité alimentaire.

Pour la protection des biens, les résidents ont la possibilité de déposer les bijoux, l'argent et autres objets de valeur au bureau du Receveur (Trésorerie de Pré-en-Pail). Il leur est remis un reçu. Ils peuvent retirer ces biens à leur convenance.

Par ailleurs, l'EHPAD actualise tous les ans le plan bleu en lien avec le département de la Mayenne. Lorsqu'il y a un risque d'événements exceptionnels à conséquences sanitaires potentiellement graves et dépassant les capacités de réponse immédiate de l'établissement, le principe de précaution s'impose.

Dans ce plan bleu sont pris en compte une canicule, une pandémie grippale, les problèmes techniques liés à une rupture du réseau EDF, une période de grand froid ou de tempête.

2) L'admission, l'accueil : moment clé de l'intégration du résident

Le départ du domicile et les contraintes liées à la vie en collectivité peuvent être à l'origine de difficultés susceptibles d'altérer la qualité de vie des personnes âgées accueillies en établissement. Voilà pourquoi, il est nécessaire de bien préparer l'arrivée des nouveaux résidents et de les accompagner particulièrement pendant les premiers moments de leur vie dans l'établissement. C'est ce qu'essaie de faire l'EHPAD Casteran.

Sa démarche se base sur les dispositions introduites par loi du 2 janvier 2002 et s'inspire des recommandations de l'ANESM² sur l'accueil des personnes âgées en EHPAD (Qualité de vie en EHPAD, Volets 1,2, 3 et 4).

Deux parties composent le processus d'accueil : l'inscription dans l'établissement et l'organisation de l'accueil du nouveau résident.

² ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

- L'inscription à l'EHPAD Casteran

Cette partie du processus d'accueil est essentiellement administrative. Son objectif est de s'assurer de l'adéquation entre le profil de la personne âgée à accueillir, et la capacité de l'établissement à l'accompagner. Elle comporte deux phases : *la gestion des premiers contacts* et *la constitution du dossier de demande d'admission*. Chacune d'elles fait l'objet d'une procédure écrite dans une fiche action correspondant à cette partie du processus d'accueil (cf. tableau de synthèse du processus d'accueil page suivante).

- L'accueil à l'EHPAD Casteran

L'objectif de cette seconde partie du processus d'accueil se décline en trois points :

- poser les bases de la relation d'accompagnement à construire avec le nouveau résident ;
- assurer une bonne transition entre la vie à domicile et la vie en établissement ;
- limiter les difficultés que la personne âgée peut ultérieurement rencontrer dans sa vie en établissement.

Pour obtenir ce résultat, l'EHPAD a mis en place une organisation structurée en trois phases : *la visite de pré-accueil, l'entrée dans l'établissement et les premiers jours et semaines du nouveau résident dans l'établissement*. Chacune des ces phases fait également l'objet d'une procédure identifiable dans le tableau de la page suivante, synthétisant le processus d'accueil.

Toutes ces phases du processus d'accueil n'ont qu'un seul but : **Faire en sorte que les personnes âgées s'épanouissent dans l'établissement.**

Processus d'accueil à l'EHPAD Casteran

Objectif général	Permettre aux personnes âgées et à leurs familles d'être informées sur notre établissement et de construire avec elles une relation d'accompagnement qui répond à leurs besoins et à leurs attentes.					
Parties	<i>Inscription</i>		<i>Admission</i>		<i>Intégration</i>	
Phases	<u><i>Phase 1</i></u> <i>Prise de contact</i>	<u><i>Phase 2</i></u> <i>Constitution du dossier d'admission</i>	<u><i>Phase 3</i></u> <i>Visite de pré-accueil</i>	<u><i>Phase 4</i></u> <i>Entrée dans l'établissement</i>	<u><i>Phase 5</i></u> <i>Projet personnalisé</i>	
Objectifs spécifiques	Permettre à la personne âgée et à sa famille de prendre une décision éclairée.	Recueillir des informations nécessaires pour être admis dans l'EHPAD Casteran.	Mieux connaître la personne afin de mieux préparer son entrée dans l'établissement.	Accueillir la personne âgée et sa famille dans de bonnes conditions.	Mettre en place un accompagnement adapté à la situation du résident.	
Actions	-informer l'usager et sa famille sur les missions de l'établissement et sur la démarche à suivre pour être admis.	-envoyer et réceptionner le dossier rempli ; -décider de l'admission des futurs résidents.	-constater ses difficultés de la personne ; -expliquer le fonctionnement de l'EHPAD et les prestations proposées.	-personnaliser la chambre ; -informer le personnel et les résidents de l'arrivée du nouveau résident ; -présenter le nouveau résident.	-réaliser les projets personnalisés ; -ouvrir une cible dans les documents de transmission ; -établir du niveau d'autonomie de la personne (GIR) ;	
Professionnels intervenant	Secrétaire	Secrétaire Directeur Médecin coord.	Directeur Coord. de vie sociale	Directeur Référénts Coord. de vie sociale	Référénts Psychologue Médecin coord.	Cellule qualité
N° Fiche de référence	Pro-soc-001	Pro-soc-002	Pro-soc-003	Pro-soc-004	Pro-soc-005	

3) L'accompagnement aux actes de vie quotidienne : une organisation structurée, et qui s'adapte aux besoins:

L'EHPAD Casteran s'efforce de prendre en compte le rythme de chaque résident. La journée type n'est qu'une organisation de base pour les équipes : elle peut à tout moment être modifiée pour s'adapter aux attentes d'une personne âgée, à l'organisation de journées exceptionnelles comme une fête, une sortie...

Déroulement d'une journée type

7H 30 : Réveil / Lever
7H 30 – 8H 30 : Service du petit déjeuner dans les chambres
9H – 11 H : Soins nursing quotidien : toilette, habillage, douche hebdomadaire
11H – 12H : pour ceux qui le souhaitent, activité « occupationnelle » (pliage, mise de couvert, lecture, télévision...)
12H 13H 15 : Déjeuner en salle à manger
13H 15 – 14H 30 : Sieste en chambre ou dans l'Atrium
14H 30 – 16H : Animation
16H – 16H 30 : Gouter dans l'Atrium ou en chambre
16H30 – 18H 15 : Télévision, lecture, jeux de cartes, visite...
18h15 – 19 H : Dîner en salle à manger
19H – 20H : Temps du coucher
21H – 7H : Temps de sommeil.

4) Un projet d'animation au service du maintien de la vie sociale, et de l'ouverture sur l'extérieur :

Afin de préciser le projet d'animation, une enquête a été réalisée auprès des professionnels et des résidents.

12 résidents sur 35 ont répondu, ce qui permet de voir que les activités les plus attendues sont :

- les lotos
- les repas à thème
- les activités manuelles
- l'aide à la marche (à l'intérieur, mais aussi à l'extérieur pour certains)

Selon cette enquête, les résidents souhaitent avoir plus d'activités autour des thèmes de la cuisine, de la danse et d'animation avec des chiens.

Les professionnels ont répondu que l'animation dans l'établissement est bien perçue car elle est variée et apporte aux résidents de l'épanouissement. Ils remarquent aussi une bonne participation des bénévoles et beaucoup de rencontres avec les autres EHPAD.

Cependant ils font aussi remarquer un manque d'animation en fin de matinée et souhaiteraient voir se mettre en place des activités plus individuelles autour de bains musicaux, de massage, soins du corps...

Le personnel pense aussi que de nouvelles activités pourraient être proposées comme : atelier couture, initiation à l'Internet pour communiquer avec les familles...

Bien que ce projet ne soit à l'heure actuelle pas totalement formalisé, on peut néanmoins parler de « projet d'animation » car il est fortement porté par la direction comme une dynamique essentielle, en lien avec le projet de soin et le projet individualisé.

De plus, le choix d'une Aide Soignante détachée à mi temps pour prendre en charge l'animation dans l'établissement résulte d'une réelle volonté de faire du lien, pour la personne âgée, entre ses besoins de soin et ses attentes de conserver un lien social.

L'objectif principal de l'animation est de maintenir une vie sociale, et de rester ouvert sur l'extérieur, en :

- Permettant à une personne de s'intégrer le mieux possible dans la collectivité.
- Donnant aux personnes âgées la possibilité de s'exprimer suivant leur degré de dépendance.
- Etant force de proposition envers les résidents mais aussi être à leur écoute afin de leur proposer des animations adaptées.
- Favorisant les moments d'échange entre les résidents et les différents intervenants.
- Partageant des moments agréables.

Différents moyens sont mis en place pour réaliser cet objectif :

La prise en compte de l'avis des résidents sur la vie de l'établissement :

Des réunions pour les résidents sont organisées afin de prendre leur avis sur les améliorations à apporter dans l'établissement (réunion CVS, commission menus, réunions plénières...).

Par exemple : La demande d'avoir une boutique pour faire de petits achats a été faite par certains résidents lors d'une réunion de CVS. Quelques mois plus tard, l'association « Vie l'Age » de l'établissement a souhaité réaliser ce projet. Actuellement, les résidents viennent les mardis faire leurs achats, ainsi que des familles. Depuis, certaines familles laissent de l'argent à leur parent afin qu'il puisse gérer eux même leurs achats.

Le recours aux ressources externes :

Les bénévoles : Une équipe de bénévoles « animation » intervient toutes les semaines dans l'EHPAD. Elle est constituée des familles et anciennes familles, de personnes de la commune, de personnes du CCAS. Elle contribue à la mission de la structure. Dans un cadre défini, ces bénévoles participent aux activités, accompagnent lors des sorties, apportent leur savoir être aux différentes activités, agissent dans l'accompagnement spirituel. Ils apportent compétences et ouverture, relation, dynamisme et regard extérieur sans jamais se substituer au personnel.

Une charte des bénévoles précise leurs conditions d'intervention. Chaque bénévole en prend connaissance et la signe avant de participer à la vie de l'EHPAD.

L'association de l'établissement « VIE L'AGE », indépendante de la structure, participe à la vie sociale de l'établissement.

Cette association créée par des salariés a pour objectif : « de permettre aux personnes âgées qui entre à l'EHPAD Casteran de maintenir la vie sociale comme à

son domicile en gardant les différents liens que la personnes âgée avait avant son entrée dans l'EHPAD. Elle a aussi pour but d'améliorer la vie à l'EHPAD en adaptant les lieux aux problèmes rencontrés afin que les résidents acceptent leurs difficultés liées au vieillissement en acceptant petit à petit de vivre avec leur âge. » (Journal Officiel)

Autres associations, établissements, partenaires : Des rencontres entre résidents sont organisées régulièrement avec les ADMR de Villaines la Juhel et de St Pierre des Nids, les EHPAD de Pré en Pail, Javron et Villaines la Juhel, le club des aînés de la commune, les enfants du centre de loisirs, les familles des résidents.

L'EHPAD participe aux festivités de la vie locale comme par exemple, le concours de percherons qui a lieu aux abords de l'établissement, le vide grenier de St Pierre des Nids, le repas des anciens de la commune, la fête de la musique...

Des locaux adaptés:

Il est possible, à l'EHPAD Casteran de créer une ambiance conviviale, grâce à l'architecture qui ouvre sur tous les espaces, et à la taille de l'établissement qui favorise une bonne connaissance mutuelle. Des liens se créent plus facilement entre les résidents, les intervenants extérieurs, les familles et le personnel.

Il n'y a pas de salle d'animation, mais la salle à manger sert pour les activités. Elle est située de façon à préserver la tranquillité des résidents qui se reposent ou regardent la télévision dans l'Atrium, mais elle reste ouverte de façon que les résidents ou les familles qui le souhaitent puissent rejoindre le groupe déjà en activité.

La salle de réunion peut aussi servir de salle d'activité pour des actions plus ciblées comme les réunions des résidents, les projections de photos.

L'établissement peut recevoir les coiffeurs, pédicures ou professionnels de beauté grâce à un salon de coiffure équipé situé dans l'atrium.

Une chapelle propre à l'établissement permet aux résidents de participer à la messe avec des personnes de l'extérieur.

Il en résulte une offre d'animation régulière et variée :

Des activités en autonomie, mais sous la vigilance de l'équipe sont organisées afin de permettre à ceux qui le veulent de participer à la vie de l'EHPAD, et de mettre en avant des compétences et le maintien des acquis. C'est par exemple l'arrosage des plantes, la mise du couvert, la nourriture des animaux de l'établissement, le pliage de chiffons...

D'autres activités (chant, atelier mémoire, activités manuelles, gym douce, soins esthétique, loto...) rythment la semaine, sans oublier les fêtes de fin d'année. Un planning d'animation est affiché et actualisé régulièrement.

Exemple d'une semaine d'animation type :

LUNDI : Activité gym douce ou aide à la mémoire

MARDI : Chant, aumônerie ou spectacle

MERCREDI : Activités manuelles ou soins esthétiques

JEUDI : Loto ou spectacle

VENDREDI : Atelier mémoire ou séance photos.

L'EHPAD développe également une approche de l'animation à travers une présence animalière. Ainsi, un parc sécurisé situé sur l'arrière accueille chèvres, poules et canards. A l'intérieur un grand aquarium sépare l'Atrium de la salle à manger. Un chat a élu domicile l'EHPAD. Tout cela contribue aussi à la vie sociale de l'établissement rappelant aux résidents les animaux qu'ils avaient chez eux et incite aux sorties dans le parc en famille. L'agent d'entretien s'occupe de la bonne santé de ces animaux avec parfois l'aide de certains résidents.

Synthèse :

Toutes les animations ont pour but principal de « **passer un bon moment, partager des instants de vie** ». Mais l'animation sert aussi au maintien des capacités physiques, psychiques et intellectuelles des personnes accueillies par un partage des connaissances, une estime de soi, un autre regard du personnel sur les résidents.

Le niveau de dépendance assez élevé impose une animation adaptée toujours en articulation avec le soin et s'inscrivant dans un souci du maintien de la vie sociale jusqu'au bout.

La double qualification du directeur qui est aussi le cadre de santé, et de l'animatrice qui est aussi une aide soignante est revendiquée comme un point fort pour une recherche constante de l'équilibre dans l'EHPAD Casteran entre le soin et la vie sociale.

Axes d'amélioration :

Toute cette richesse doit se traduire par la formalisation du projet d'animation afin de favoriser l'appropriation par le plus grand nombre de la dynamique attendue.



Fiche action N° 5 « Ecrire le projet d'animation »



5) Un projet de soins s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques:

Dans sa réflexion d'amélioration de la qualité, l'EHPAD Casteran intègre le projet de soins. Ce document définit la politique de soins de l'EHPAD, dans le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques afin de répondre aux missions qui lui sont confiées. Le projet actuel date de 2007. Il a été réalisé en lien avec les objectifs de la convention tripartite de première génération. (2006 / 2011). Actuellement, le personnel s'appuie sur le projet de soin existant.

Sur la base actuelle, l'organisation du soin à l'EHPAD Casteran permet d'assurer un bon suivi de la prise en charge de la personne accueillie. Un temps de médecin coordonnateur permet d'optimiser les réponses apportées et de faire le lien avec les médecins traitants. La commission de gérontologie s'est déjà réunie 3 fois.

L'organisation entre l'infirmière et les aides-soignantes est efficiente. Elle permet à chacun de bien se situer dans ce qu'il peut ou ne peut pas faire en matière de soin. Des procédures viennent renforcer l'organisation.

Tous les jours un temps de transmission est assuré sous la responsabilité du cadre de santé (Directeur). Le médecin coordonnateur y participe une fois par semaine, ainsi que la psychologue une fois par quinzaine.

L'établissement est équipé du logiciel Psi qui permet un suivi des dossiers des usagers en lien avec leur projet personnalisé.

Une réflexion autour des pratiques existe à l'EHPAD Casteran, ce qui permet d'évoluer au fur et à mesure des besoins repérés. Dans ce cadre, dans le cas où la prise en charge dépasserait sa mission ou ses moyens matériels ou financiers, l'établissement a mis en place, par la signature de conventions, un dispositif organisationnel permettant d'assurer la bonne continuité des soins par des structures compétentes.

Dans le cadre du renouvellement de la convention tripartite (acté en avril 2013), l'établissement s'est engagé à actualiser et mettre en œuvre le projet de soin.

La politique de soin de l'établissement y sera traduite en objectifs opérationnels de soins afin de planifier et d'engager des actions concrètes pour les 5 années à venir.

L'établissement s'est engagé à mettre en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour assurer le meilleur état de santé possible du résident.

Les grandes lignes de ce projet reprendront les objectifs posés par les autorités sanitaires, et les recommandations de l'ANESM :

Articuler soin et vie sociale, permettre à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé (projet de vie et projet de soins) fixant les objectifs de son accompagnement.

Répondre aux recommandations régionales en matière de Gestion Des Risques.

- Sécurisation du circuit du médicament, liste préférentielle des médicaments.
- Déclaration des événements indésirables et mise en place d'actions correctives (cellule qualité / gestion des risques)

Dans le cadre de la gestion des risques, maintenir opérationnel un système de réponse aux crises sanitaires, en particulier en assurant la continuité (Plan de Continuité de l'Activité).

Prendre en compte le plan nutrition dans le projet de soins (pesées, etc.). Par ailleurs, l'établissement, en lien avec la diététicienne, met en œuvre la norme GEM-RCN (Groupement d'Etude des Marchés de Restauration Collective et de Nutrition).

Prévoir un accompagnement et des soins en fin de vie adaptés, en collaboration avec une unité mobile en soins palliatifs.

La réflexion et la formalisation du projet de soins seront menées d'une façon participative sous la responsabilité du Directeur et du médecin coordonnateur. Ce travail est programmé dès le début 2014.



Fiche action N° 6 « Mettre à jour le projet soins »



6) La mise en place de projets individualisés:

Le projet individualisé fait partie intégrante de la phase « d'accueil » de la personne âgée (étape 5). Il permet d'individualiser les réponses apportées, de s'adapter au mieux aux besoins de la personne accueillie autant pour le soin que pour la vie sociale tout au long de sa vie dans l'établissement.

Les projets individualisés sont réalisés avec la psychologue de l'établissement, l'infirmière, deux référents professionnels et la coordinatrice de vie sociale. La personne âgée, sa famille et / ou son représentant légal sont coparticipants à l'élaboration de ce document.

Les projets individualisés sont formalisés dans le logiciel PSI. 14 projets individualisés sont écrits à ce jour, et un planning prévoit de garder ce rythme afin de réaliser et réactualiser régulièrement l'ensemble des projets individualisés à l'horizon 2015. Une stratégie et un échéancier ont été élaborés à cet effet.

Le projet individualisé participe pleinement à la démarche qualité de la structure, permettant à chaque professionnel de bien connaître chaque résident, son histoire, ses goûts.

7) La relation aux familles :

Les familles se présentent souvent auprès des EHPAD avec leurs craintes, leurs inquiétudes, voire leur culpabilité lorsqu'elle « confie » leur proche à un établissement. Parallèlement, leurs demandes sont de plus en plus exigeantes vis-à-vis de la qualité des soins, de l'hôtellerie et des animations. Instaurer, entretenir et développer une relation de confiance et d'échange avec les familles revêt une importance capitale, tant pour rassurer, que pour prendre en compte leurs avis, et collaborer autour du projet individualisé des résidents.

Pour cela, à l'EHPAD Casteran, une réunion plénière a lieu chaque année et les familles y sont invitées. Elles peuvent prendre connaissance du fonctionnement de l'établissement et poser des questions. La dernière a eu lieu le 23 janvier 2013. Ont été évoqués : les actions réalisées en 2012, les projets pour 2013, les questions des familles. Ensuite une petite vidéo rétrospective du marché de Noël a été visionnée et un verre de l'amitié a été servi.

Les familles peuvent demander à tout moment des informations concernant leur parent soit auprès des référents, ou des membres du personnel.

Les familles sont représentées au CVS, et sont invitées aux différentes animations (goûter d'anniversaire, Noël...)

8) La participation des usagers :

Cette participation est la déclinaison concrète des principes d'intervention édictés page 14 du Projet d'établissement: **le respect de la citoyenneté** de la personne âgée, respect qui se décline notamment par :

L'accès à l'information (affichages, lecture des comptes rendus de réunion aux résidents...) ; la participation à la vie de l'établissement ; l'organisation de lieux d'écoute et de prise en compte de la parole des résidents ; la mise à profit de moments spécifiques permettant cette expression, notamment dans les temps d'animation (atelier mémoire par exemple), mise en place du Conseil de Vie sociale en conformité avec les dispositions de la loi du 02 janvier 2002.

Celle-ci a en effet prévu des instances représentatives des usagers. Le décret N° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de vie sociale (CVS) en précise l'organisation.

C'est une instance active au sein de l'EHPAD Casteran. Le CVS donne un avis et peut faire des propositions sur l'organisation interne : la vie quotidienne, les activités, l'animation et les services thérapeutiques, les projets d'équipements, la nature des services rendus.

Un règlement de fonctionnement du CVS a été rédigé en octobre 2008. Il prévoit entre autres, qu'un compte rendu de chaque réunion du conseil de vie sociale soit envoyé à chaque membre et qu'il soit affiché dans le hall de la Maison de Retraite.

Il prévoit aussi que le conseil de vie sociale sera informé de la suite donnée aux avis et propositions qu'il aura pu émettre.

Chaque année le CVS se réunit au moins 3 fois.

Par exemple, en 2013, le CVS a participé activement aux choix faits pour l'investissement d'un legs.

Il a été tenu au courant des résultats de l'évaluation interne, informé sur la mise en place d'une coopération et d'une évaluation externe.

Conformément au règlement de fonctionnement voté au Conseil d'Administration du CCAS en juin 2005, le CVS est composé de représentants des usagers (dont est issu le Président), de représentants des familles, de deux représentants du personnel, de deux représentants du CCAS (un membre et un administratif), d'un représentant de la ville et du directeur de l'établissement).

La durée du mandat des élus du conseil de vie sociale est de 3 ans. Les membres actuels du CVS sont élus jusqu'en 2014.

9) L'accompagnement de la fin de vie:

*« L'accompagnement est une partie essentielle des soins palliatifs visant à réinscrire la fin de vie **dans le cadre des relations sociales habituelles**. Il cherche à replacer la personne parvenue au terme de sa vie dans son contexte familial et social et, ce faisant, à **replacer la mort dans le cadre des événements familiaux** dont elle s'était trouvée trop souvent écartée. L'accompagnement engage non seulement les soignants mais aussi la famille et des bénévoles »^[1].*

L'EHPAD Casteran s'inscrit pleinement dans une démarche qui inscrit la mort comme phase ultime de la vie, et qui mérite, à ce titre, la même qualité de présence attentive et d'accompagnement, tant du résident que de ses proches.

Ainsi, l'EHPAD n'a recours à l'hospitalisation que dans l'hypothèse où ses compétences ou ses moyens ne lui permettent pas de garantir cette qualité.

Pour limiter ce recours, si difficile à vivre pour le résident qui se trouve « déraciné » au moment où les repères lui sont indispensables, et pour la famille pour laquelle la proximité géographique, mais aussi le contact avec les professionnels qu'elle connaît et représentent un soutien, l'établissement s'est assuré le concours de l'équipe mobile de soins palliatifs du CHNM (Centre Hospitalier du Nord Mayenne) avec laquelle il a une convention. Ses avis, son soutien technique permettent à l'équipe de prodiguer l'accompagnement psychologique et les soins de confort à la personne en fin de vie.

L'établissement a par ailleurs instauré un binôme interne « référent soins palliatifs » constitué d'un infirmier et d'un agent de soin. Ce binôme a bénéficié d'une formation fin 2013 au CHNM. D'autres membres du personnel vont régulièrement en formation sur ce thème.

L'établissement a formalisé sa pratique d'accompagnement dans une procédure pour la fin de vie, qui est mise à la disposition de tous les salariés afin de les aider à vivre et faire vivre ces moments le mieux possible.

L'objectif central est de privilégier les soins de confort, de veiller à ce que la personne ne souffre pas et à ce que sa dignité soit conservée, d'essayer de s'adapter le plus possible à ses besoins.

Le personnel se rend le plus disponible possible pour accompagner autant que de besoin les familles : entretiens, possibilité pour les familles qui le souhaitent de passer la nuit à veiller leur proche....

Cette attention aux besoins et au respect des familles perdure après le décès du résident :

L'établissement dispose d'un funérarium mis gracieusement à la disposition des familles le temps nécessaire.

La chambre n'est pas immédiatement libérée. Elle l'est en général dans la semaine qui suit l'inhumation. Un inventaire est fait par les référents en présence de la famille.

10) La Gestion des Risques

A l'EHPAD Casteran, la **Bientraitance**³ est une posture professionnelle pour tous. Sa mise en œuvre se vérifie par l'expression de bien être exprimé par les résidents, les salariés et les retours positifs des familles.

Etre « bientraitant », c'est d'abord « ne pas être maltraitant ». Ce précepte rejoint celui du corps médical : « Primum non nocere » (D'abord, ne pas nuire).

Ceci induit notamment de rester vigilant au repérage et au signalement des événements indésirables, étapes initiales et fondamentales d'une démarche de gestion des risques.

A cet effet, l'établissement utilise deux modalités principales et complémentaires :

- Le logiciel de soin PSI.
- Le signalement direct des dysfonctionnements constatés par les agents au responsable du service lors des réunions d'équipes.

Le signalement des événements indésirables sous-tend une culture de « droit à l'erreur » à partir du moment où le dysfonctionnement constaté fait l'objet d'une réflexion et d'une action corrective afin qu'il ne se reproduise pas.

La convention tripartite prévoit la mise en œuvre organisée de ces recueils et de ces traitements, entre autres à travers l'élaboration à venir d'une procédure de signalement qui sera écrite conjointement avec les assistants de prévention.



Fiche action N° 7: « Ecrire une procédure de la gestion des risques »

Cela comprend aussi le travail en lien avec le référent « chutes » qui existe depuis plusieurs années dans l'établissement (déclaration de chutes et analyse des causes et de circonstance de chutes). Cette réflexion prend, bien évidemment, en compte la réflexion sur le paradoxe « sécurité/liberté » évoqué page 15.

³ Voir ce concept pages 5 et 14.

11) Synthèse concernant l'offre de service et son organisation

Ce qui est le plus apprécié à l'EHPAD Casteran c'est la taille raisonnable de la structure. Les salariés se sentent plus proches des résidents et de leurs familles. Les familles connaissent bien les salariés, ce qui assure une grande convivialité et une dimension humaine tout au long de la vie du résident.

C'est une motivation plusieurs fois soulignée par la plupart des salariés qui disent être venus aussi pour cette raison travailler à Saint Pierre des Nids et ne se verraient plus retourner dans des grandes structures.

Les locaux spacieux et disposés autour de l'Atrium offrent aussi un environnement de qualité, tant pour les résidents que pour les salariés. C'est un lieu ouvert à l'intérieur entre les différents espaces, ce qui favorise la convivialité, mais c'est également un espace ouvert sur l'extérieur que les visiteurs apprécient.

Le parc contribue à rendre l'espace agréable, surtout pour des personnes ayant toujours vécu en milieu rural.

L'organisation de la prise en charge de la personne accueillie est une préoccupation constante de l'ensemble de l'équipe.

Cette organisation est régulièrement réinterrogée afin de s'assurer qu'elle corresponde aux besoins et attentes des résidents et de leurs familles.

L'établissement porte un effort particulier à la phase « accueil », car elle apparaît déterminante pour instaurer dès le départ une qualité de relation avec la personne accueillie.

VI – LES RESSOURCES HUMAINES

1) Une organisation par « services », au service de la personne accueillie :

Du point de vue organisationnel, l'établissement fonctionne à partir de six services où chaque salarié a une fonction définie dans sa fiche de poste. La répartition du personnel par **SERVICES** a pour objectif de préciser la place de chacun dans sa fonction : service soins, hôtellerie....

De plus la notion de « service » complète la notion d'accompagnement : le « service à l'autre ».

Tous les services sont en interaction pour accompagner la personne dans sa globalité. *Par exemple, à table un personnel du service cuisine peut remarquer qu'une personne a des difficultés à prendre son repas. Il peut proposer au service soins d'adapter ses menus. Ces informations sont échangées lors des transmissions quotidiennes.*

2) Une organisation par domaine de référence :

Pour compléter cette identité par services, l'EHPAD Casteran a mis en place une organisation par «domaine de référence ». Chaque agent de soin a un domaine de référence, en lien avec le projet d'établissement. Le référent a pour mission de collecter, réactualiser et organiser l'information dans son domaine.

Le référent donne des conseils à ses collègues, représente son domaine de référence dans les réunions internes comme externes sous la responsabilité du directeur.

Pour cela il dispose de temps (prévu sur le planning), d'information budgétaire et d'une possibilité de formation en lien avec son domaine de référence afin d'accomplir sa mission.

Cette organisation concourt à plusieurs objectifs :

- Etre pro actif, en suggérant, en dehors de tout problème rencontré, des pistes d'amélioration dans le domaine
- Valoriser les salariés, la représentation qu'ils se font du travail en EHPAD, en conférant à chacun, indépendamment de son statut professionnel, un rôle spécifique dans l'amélioration de la qualité : à l'EHPAD Casteran, « *chacun à sa place, chacun a sa place* ».
- Favoriser le développement des compétences individuelles: chacun, responsabilisé, sait se mobiliser pour rechercher l'information utile à l'exercice de sa fonction de référent : « *Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends.* » Benjamin Franklin
- Optimiser la compétence collective, afin de faire face aux évolutions permanentes tant techniques que réglementaires.
- S'assurer d'une réactivité optimale dans le traitement des dysfonctionnements repérés. (En lien avec futur DEI pour la partie analyse de l'événement)

A ce jour la référence est surtout en lien avec le soin, l'entretien...

D'autres secteurs souhaiteraient, pour s'impliquer davantage, pouvoir fonctionner avec cette organisation (cuisine). Cela aurait pour avantage de mettre du lien entre tous les professionnels et les services (Fiche Action prévue).

Par ailleurs, pour optimiser ce fonctionnement, les entretiens avec les salariés ont fait apparaître que si chacun sait qui est référent, les tâches concrètement réalisées ne sont pas toujours connues. Il est donc souhaité la réalisation, pour chaque référent, d'une liste précise des tâches, ce qui l'aidera à mieux expliquer à ses collègues ce qu'il fait.



Fiche action N°11 : « Mettre en place des références dans les services autres que ceux du soin, et réaliser des fiches de tâches pour chacun. »

3) La Direction : pilotage, motivation, management participatif :

La Direction est assurée par un directeur de formation cadre de santé. Il a pour mission de faire vivre l'établissement dans un souci d'harmonie, de bien-être et de qualité, tout en respectant les droits et obligations de tous.

Il a en outre un rôle de bonne gestion des finances, la responsabilité administrative et des ressources humaines en cohérence avec les valeurs et les axes du projet d'établissement.

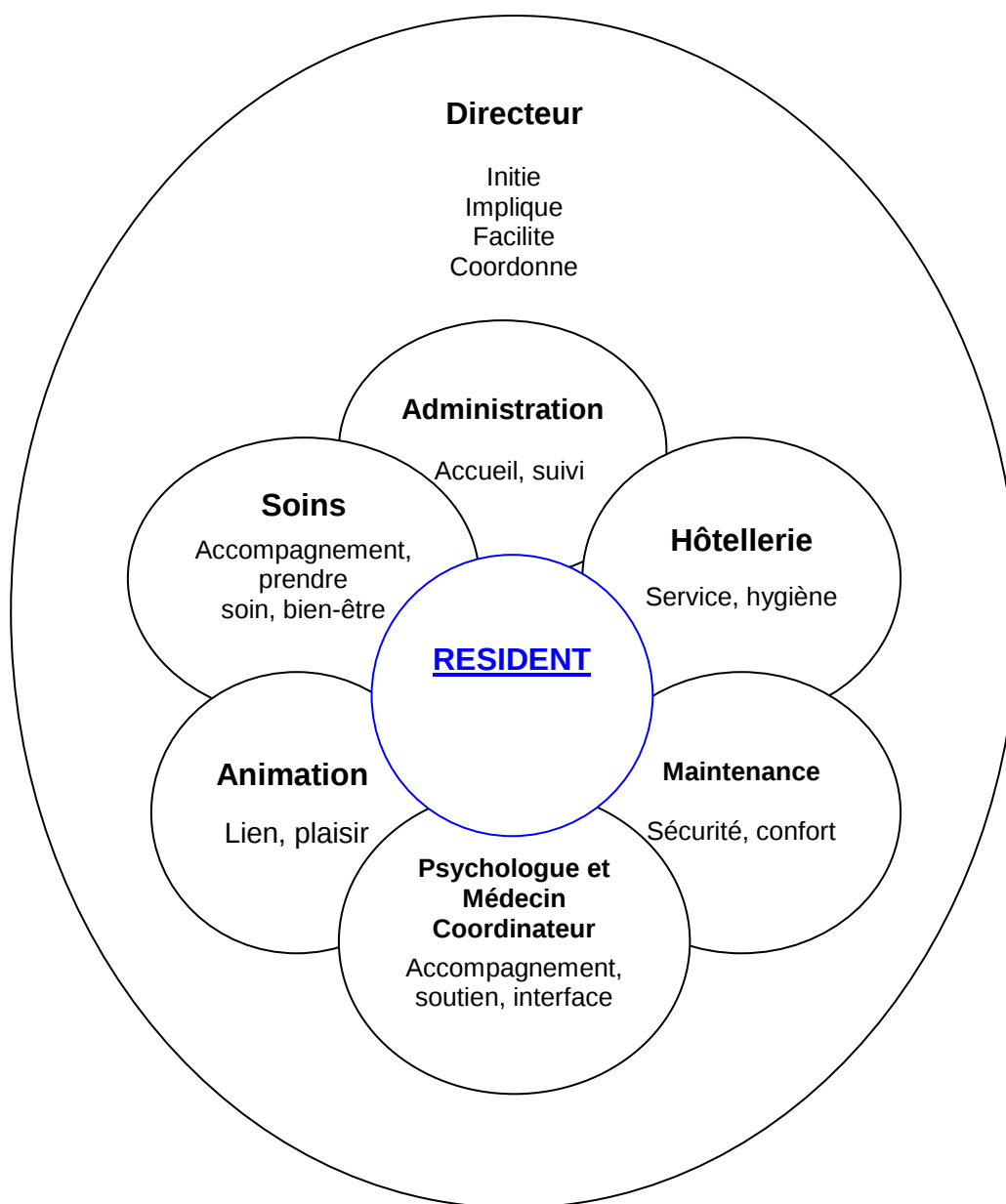
A l'EHPAD Casteran, le directeur a fait le choix d'un management participatif. La plupart des salariés ont des responsabilités institutionnelles au travers pour chacun le système des références, pour certains le pilotage de plans d'amélioration.

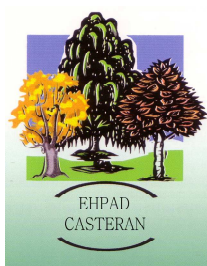
Cette approche favorise pour tous une grande ouverture sur l'ensemble de la structure. Les choix sont expliqués, les décisions comprises, le contrôle accepté.

Le directeur s'appuie sur ses deux compétences complémentaires : administrative, soignante. Il initie (fonction projet), implique (fonction managériale), facilite (fonction organisationnelle) et il coordonne. C'est d'une part une coordination interne avec une articulation du soin et de la vie sociale. C'est d'autre part une coordination externe au travers de la coopération, et des liens réguliers avec les partenaires.

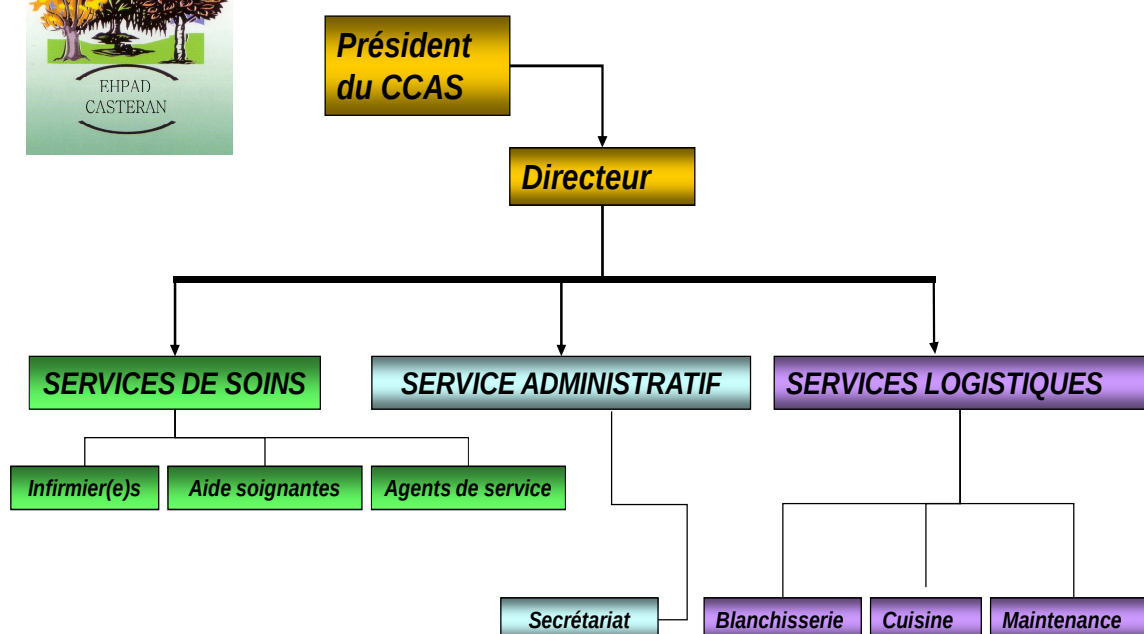
Organisation de l'Ehpad CASTERAN

Centrée sur le service aux résidents





ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE



Fait le 14 mai 2011
Le président du CCAS,

Henri LEBLOND

TOTAL 22.2 ETP (convention tripartite avril 2013)

4) Le service administratif : accueil, suivi, gestion :

Ce service est sous la responsabilité directe du directeur.

Le service administration est en contact régulier avec les résidents et leur famille, qui peuvent solliciter et obtenir son appui pour toutes démarches administratives. .

Il tient une place prépondérante dans la bonne marche de l'établissement. Une bonne organisation, un sérieux dans le suivi des informations permettent l'efficacité et la crédibilité du fonctionnement de la structure.

Le service comptabilité suit l'ensemble des opérations financières de la structure, en lien avec la trésorerie de Pré en Pail qui exécute le budget après signature du Maire, président du CCAS.

Depuis les années 1940 ce service tient un registre des personnes âgées ayant séjourné dans l'établissement. Il constitue la mémoire de l'établissement.

Une attention est particulièrement apportée à la réponse téléphonique et aux premières visites des familles et résidents. Ce point fait partie de la phase « accueil » et doit s'optimiser en lien étroit avec les autres services de la structure.

A l'EHPAD Casteran, une même personne assure l'ensemble de la partie administrative : secrétariat et comptabilité.

Ce poste fera l'objet d'une nouvelle définition des tâches. L'interaction avec l'ensemble des autres services sera précisée à l'occasion de l'arrivée d'un nouveau salarié sur ce poste. La secrétaire est une collaboratrice proche du directeur pour toutes les tâches administratives. Ses délégations et responsabilités sont donc importantes.



Fiche action N° 12 :

« Réécriture de la fiche de poste de la secrétaire/comptable »

5) Le médecin coordonnateur : permanence, sécurité, coordination des soins :

La fonction du médecin coordonnateur constitue un nouveau métier créé avec la mise en place des conventions tripartites.

Le décret du 26 Avril 1999 a créé la fonction du médecin coordonnateur et précise ses missions :

- Elaborer et mettre en œuvre le projet de soins avec le concours de l'équipe soignante

- Assurer la coordination avec les autres prestataires externes à l'établissement

- Organiser la permanence des soins

- Avant l'admission d'un résident :

 - Donner son avis sur l'adéquation de l'état de la personne à accueillir avec les capacités de prise en charge de l'établissement

 - Prendre connaissance du dossier médical

- Assurer une visite d'admission

- Evaluer et valider l'état de dépendance des résidents

- Elaborer le dossier médical
- Constituer le dossier infirmier avec l'équipe d'infirmières
- Détecter les besoins de formation du personnel et en assurer une part
- Contribuer à l'élaboration d'un rapport d'activités médicales annuel
- Collaborer à la mise en œuvre de réseaux gériatologiques coordonnés
- Identifier les risques éventuels pour la santé publique dans l'établissement et veiller à la mise en œuvre de toutes les mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques
- Mettre en place et présider la Commission de Coordination Gériatrique

A l'EHPAD Casteran le médecin coordonnateur intervient à 0,10 ETP. Il est présent tous les mardis après midi. Cette fonction est mise en place depuis 1 an ½. Il a déjà pu réaliser 3 réunions de commission de coordination gériatrique et son lien avec les autres médecins traitants contribue à l'amélioration de la prise en charge des résidents.

Ce nouveau poste a aussi permis un lien privilégié avec le cadre de santé (directeur) et permet de toujours mieux gérer l'augmentation de la dépendance et la qualité de prise en charge du soin.

6) Le service soins : accompagnement, considération, bien être :

Le service soin, placé sous la responsabilité du médecin coordonnateur, est le service le plus proche des résidents. Il accompagne et prend soin de la personne dans son intégrité physique. Pour un bon accompagnement, le respect est la valeur incontournable de la pratique professionnelle à l'EHPAD Casteran. Il passe par une courtoisie et une douceur à la fois dans l'approche et le toucher. Si la dépendance de certains résidents conduit à les aider de manière continue, les interventions s'opèrent dans le strict respect de leur pudeur et de leur dignité. Le rôle du personnel soignant consiste à apporter une écoute quotidienne, à répondre avec compétence à tous les besoins médicaux, psychologiques, de nursing.

Les professionnels doivent faciliter tous les gestes du quotidien, lorsqu'ils sont devenus difficiles (ex : la toilette). Leur rôle est de maintenir, voire améliorer l'autonomie des personnes grâce à des encouragements et des stimulations toujours renouvelés. Pour tous les résidents désorientés, les personnels utilisent des moyens thérapeutiques et relationnels adaptés, mais sans infantiliser ni isoler ces personnes particulièrement fragiles.

Un bon accompagnement ne peut se faire qu'avec l'alliance indispensable du résident et du soignant. Celui-ci travaille dans le respect des choix et des habitudes des résidents. L'EHPAD considère que leurs rythmes de vie, de sommeil et d'alimentation, doivent être pris en compte à tous les instants pour que le collectif n'efface pas l'importance légitime que les résidents accordent à tous ces moments quotidiens.

L'équipe de soin porte une attention toute particulière à la prise en charge non médicamenteuse des troubles cognitifs. Cela peut être favorisé par une prise de recul permanente que les salariés font en cherchant toujours le « Savoir pourquoi ».

C'est souvent lors des transmissions, qui ont lieu tous les jours à 14H, que ce débat peut avoir lieu et que des choix différents peuvent être proposés.

7) Le service hôtellerie : service, hygiène :

Ce service tient aussi une place essentielle dans l'accompagnement du résident et dans l'image de la Résidence. L'équipe d'hôtellerie est soucieuse du service apporté auprès de la personne âgée. Il se doit de mettre tout en œuvre pour offrir une ambiance chaleureuse, conviviale, agréable.

Par exemple, la semaine du goût en 2013 avait pour thème la Bretagne. Chaque soir un petit groupe de résidents se retrouvait dans une salle pour partager le repas avec des salariés sur un autre mode que dans la salle à manger.

Cette atmosphère de bien-être facilite l'adaptation de la personne au sein de la Résidence. Cette qualité de service s'exprime par un suivi du ménage (fiche de passage, contrôle...) et une qualité des repas (préparation, service).

La propreté est quant à elle couplée avec l'exigence d'une hygiène particulière, liée à la population hébergée. Elle se rapproche de plus en plus de celle des hôpitaux.

A l'EHPAD Casteran, les cuisiniers assurent la préparation des repas pris en salle midi et soir, ainsi que des repas en portage pour l'ADMR. Les petits déjeuner sont pris dans les chambres. La cuisine est vraiment réalisée en fonction des besoins des personnes âgées. Une diététicienne intervient une fois par trimestre dans le cadre des commissions menus. Il est prévu d'améliorer le service à l'assiette par l'installation d'une kitchenette dans l'espace restauration.

Le service de cuisine souhaite réfléchir sur des modalités permettant d'obtenir un meilleur retour concernant son travail (exemple : lors d'une innovation culinaire, pouvoir savoir ce que les résidents en pensent).

Le poste lingerie n'est pas affecté à une personne spécifique. Le linge est entretenu 5 heures par nuit, 7 jours sur 7 par un agent de service qui vient seconder une aide soignante la nuit pour un meilleur confort des résidents.

Cette organisation a pour double avantage de garantir la présence de deux agents la nuit et d'offrir plus de temps pour la prise en charge de la totalité du linge dans l'établissement. En outre, cela permet des économies d'énergie (électricité tarif réduit).

8) Le service animation : prévention de la dépendance, entretien de la vie sociale :

Le service animation participe de manière importante à l'accompagnement de la personne. Il s'inscrit dans une dimension de maintien de l'autonomie.

A l'EHPAD Casteran, le poste d'animation est occupé par une aide soignante qui assure le soin à mi temps et l'animation sur un autre temps. L'établissement souhaite que ce poste soit perçu plus comme un poste de coordination de vie sociale qui se trouve être à mi chemin entre le soin et l'animation, ce qui correspond mieux aux besoins des personnes accueillies aujourd'hui. La coordination de vie sociale permet en plus une vue globale de la prise en charge de la personne.

Ce service a pour objectif de mettre en œuvre une dynamique au sein de l'établissement. A cet effet, la coordinatrice de vie sociale travaille en étroite collaboration avec l'ensemble des autres services. Elle organise un planning annuel pour les activités fixes, et un planning des grands projets pour l'année, en collaboration avec la Direction. (Voir détails dans le chapitre projet d'animation)

9) Le service maintenance : sécurité, confort :

Ce service est indispensable dans la Résidence. La demande des résidents est régulière. Les petites pannes en maison de retraite (lumière défectueuse...) peuvent troubler et prendre des proportions importantes si elles ne sont pas réparées très rapidement. De ce fait, la réactivité de l'agent d'entretien est un élément incontournable de la qualité.

De plus ce service se doit de surveiller le bon fonctionnement de l'ensemble du système de sécurité incendie ainsi que l'entretien des espaces verts.

Pour organiser son travail, l'agent d'entretien voit le directeur une fois par semaine. Il a aussi beaucoup d'échanges informels avec l'ensemble du personnel afin d'inscrire son travail dans la prévention, l'anticipation. Sa disponibilité et sa réactivité sont appréciées dans l'établissement.

Dans la mesure où ce poste est occupé par un nouvel agent, il sera important de réactualiser sa fiche de poste en lien avec l'ensemble des services.



Fiche action N° 13 : « Réécriture de la fiche de poste de l'agent d'entretien »

10) La psychologue : accompagnement, soutien, interface :

La mission de la psychologue est transversale. Elle intervient auprès de tous les acteurs de la vie de l'EHPAD : les résidents, les familles et les équipes pluri professionnelles.

Son rôle est double:

Une fonction clinique : soutien psychologique aux résidents et aux familles, conduite de groupe d'échange avec les résidents,

Une fonction institutionnelle : participation aux réunions, soutien des équipes dans la compréhension des mécanismes en jeu dans l'accompagnement des résidents, contribution à l'élaboration des projets personnalisés des résidents.

De par ses connaissances en psychopathologie et en clinique institutionnelle, elle apporte une analyse et une compréhension plus globale des situations rencontrées.

De plus, son positionnement non hiérarchique lui confère une distance dans l'équipe et un recul nécessaire sur les situations dont se saisissent les membres du personnel.

Dans l'EHPAD Casteran la psychologue intervient une journée tous les quinze jours.

11) La communication interne au service du fonctionnement:

La communication est indispensable au bon fonctionnement de l'établissement et doit être élaborée de façon claire, adaptée pour tous, et régulière afin que chacun (du personnel au résident, ainsi que leurs familles) puisse être tenu informé de la vie de l'établissement et des projets en cours.

Un ensemble de réunions est mis en œuvre. Elles s'inscrivent toutes dans une optique de réflexion et d'adaptation de l'organisation institutionnelle. Elles traitent en majorité de l'accompagnement du résident (projet personnalisé....)

D'autres, plus ciblées pour le personnel, permettent de faire le point sur la vie institutionnelle, de l'informer mais aussi de l'associer aux grandes évolutions de l'établissement dans lequel il travaille : démarche qualité, projet d'établissement.

L'ensemble des réunions est animé par la Direction. La réunion de transmission quotidienne entre les soignants est régulièrement supervisée par le cadre de santé et/ou le médecin coordinateur.

Les personnels sont amenés à participer à d'autres instances comme la commission de menu, l'espace de réflexion, le Conseil de la Vie Sociale, la commission de coordination gériatrique, les staffs avec l'équipe de soins palliatifs...

L'ensemble de ces réunions⁴ répond autant que faire se peut aux attentes individuelles et collectives des personnels et des résidents. L'objectif est d'améliorer la qualité du service rendu aux personnes âgées. Ces rencontres ont aussi comme objectif de mieux dialoguer avec les personnels, d'améliorer la qualité de vie au travail, de valoriser les compétences et de prévoir si nécessaire les changements afin de mieux s'y préparer.

Après chaque réunion, un compte rendu est rédigé, éventuellement décliné par la suite en notes de services et/ou notes d'information.

La note de service permet de recadrer ou de rappeler le fonctionnement de l'établissement. Elle se réfère au projet d'établissement, au règlement intérieur, à la charte des personnes âgées, aux textes de loi. Elle s'adresse au personnel de l'établissement. Des panneaux d'affichage accessibles par les personnels permettent de centraliser les informations.

La note d'information permet de partager des informations. Elle peut s'adresser à toutes les personnes présentes dans l'établissement (professionnels, familles, résidents...)

Pour améliorer la communication dans la structure, l'établissement a mis en place un réseau Intranet. Tous les salariés peuvent y avoir accès. Ils y trouvent l'ensemble des comptes rendus, mais aussi toutes les informations importantes pour une bonne pratique professionnelle.

L'établissement est équipé du logiciel PSI qui permet une bonne gestion du dossier du résident. Ce système, pour rester performant, est régulièrement actualisé par le directeur.

⁴ Voir liste des réunions en annexe

La communication auprès des familles et des résidents est mise en œuvre par des courriers réguliers, un journal interne, « le lutin » à l'accueil, des affiches sur le tableau d'accueil, des rendez-vous ponctuels avec la Direction, des rencontres annuelles (fêtes, conférences...).

12) La politique formation :

La formation est un outil indispensable à l'évolution du projet professionnel de tous. Dans le cadre de la signature de la convention tripartite et du plan pluriannuel, l'établissement s'est engagé à former les personnels. C'est ainsi que l'ensemble du personnel peut suivre des formations diplômantes ou de remise à niveau pour accompagner au quotidien les personnes âgées. Ces formations permettent aux professionnels de vivre plus sereinement leur quotidien auprès des personnes vieillissantes.

Sur le plan de formation 2014 est prévue la formation d'un référent qualité en lien avec les attentes de la convention tripartite.

13) La prévention des risques professionnels :

Le document unique des risques professionnels sera formalisé au 1^{er} trimestre 2014 dans l'établissement. Son élaboration est un processus participatif permettant à l'ensemble des professionnels de repérer, à partir de leur propre analyse et vécu des situations professionnelles, ce qui constitue pour chacun un risque potentiel, tant sous l'angle physique que dans les composantes psychosociales (usure professionnelle, burn out... liés aux situations spécifiques). Cette démarche contribuera à amélioration des conditions de travail, à partir d'un diagnostic partagé. Bien qu'apparemment non concernés, les résidents peuvent en attendre un bénéfice indirect, tant il est régulièrement constaté que la prise en compte des difficultés des professionnels d'accompagnement et la mise en place d'actions de prévention les concernant ont une incidence positive sur leur capacité à accompagner les difficultés des usagers.



Fiche action N° 8 : « Créer le document unique des risques professionnels »

VII - LES RESSOURCES FINANCIERES

1) Le budget

Les sources de financement de l'EHPAD Casteran ont trois origines :

- La facturation des frais de séjour aux résidents est établie mensuellement sur la base d'un prix de journée forfaitaire qui comprend : les dépenses courantes (le gîte et le couvert), l'entretien des locaux et la rémunération des salariés. Au 1er avril 2013 le prix de journée est de 52,75 € et le ticket modérateur est de 5,43 €.
- La dotation « dépendance » versée par le Conseil général permet de prendre en charge 30 % des dépenses liées aux rémunérations du personnel aide-soignant et des agents, les dispositifs d'incontinence à 100% et les produits d'entretien à hauteur de 30 %.
- La dotation « soin » assure la rémunération du personnel médical, l'amortissement du matériel médical et certains dispositifs médicaux. Elle est versée par la sécurité sociale en lien avec l'ARS.

Depuis trois ans le budget de l'établissement se répartit de la façon suivante :

ANNEE		CA 2010			CA 2011			CA 2012		
HEBERGEMENT	Recettes	G1			G1	641 083,24 €		G1	660 316,37 €	
		G2			G2	79 860,68 €		G2	44 193,24 €	
		G3			G3	38 818,60 €		G3	170 271,12 €	
				858 966.69 €			754 563.32 €			864 725.73 €
	Dépenses	G1			G1	139 942,89 €		G1	154 058,21 €	
		G2			G2	425 069,57 €		G2	408 826,70 €	
		G3			G3	201 682,76 €		G3	211 134,77 €	
				818 134.34 €			766 694.22 €			874 019.68 €
DEPENDANCE	Recettes	G1			G1	197 120,62 €		G1	188 685,70 €	
		G2			G2	12 920,16 €		G2	5 243,40 €	
		G3			G3	-		G3	-	
				225 144.89 €			209 140.18 €			193 939.10 €
	Dépenses	G1			G1	12 078,35 €		G1	13 300,70 €	
		G2			G2	190 126,21 €		G2	13 300,70 €	
		G3			G3	8 224,68 €		G3	7 182,89 €	
				207 788.62 €			210 429.14 €			200 745.11 €
SOINS	Recettes	G1			G1	300 971,02 €		G1	305 952,27 €	
		G2			G2	21 296,41 €		G2	4 442,92 €	
		G3			G3	-		G3	-	
				348 949.35 €			410 257.73 €			360 395.19 €
	Dépenses	G1			G1	11 540,04 €		G1	17 069,20 €	
		G2			G2	351 507,10 €		G2	354 516,19 €	
		G3			G3	23 278,71 €		G3	25 077,68 €	
				369 634.55 €			386 334.65 €			397 281.14 €

Le budget global pour l'année 2012 est de 1 419 060 euros.
Celui de 2010 s'élevait à 1 433 066 euros. Le budget reste contenu.

Cependant les charges fixes, dans le même temps continuent d'augmenter. L'équilibre budgétaire est parfois difficile à trouver. Ainsi, pour l'année 2012, il existe un déficit dans les trois sections (hébergement, dépendance, soins).

Ces difficultés imposent une gestion rigoureuse dans tous les postes, et une vigilance constante du directeur dans une recherche de réduction des coûts et une rationalisation des moyens, sans remettre en cause la qualité d'accueil. Le travail sur la coopération inter établissements s'inscrit dans cette recherche.

2) La convention tripartite 2 :

Dans le but d'améliorer la qualité des prises en charge des résidents, la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour Personnes âgées dépendantes (EHPAD) a été initiée par la loi du 24 janvier 1997.

L'un des principes de cette réforme est la mise en œuvre par négociation locale d'une convention tripartite entre l'établissement, l'Etat et le Conseil Général.

Une première convention tripartite, conclue entre l'autorité de l'assurance maladie, le département de la Mayenne et le CCAS, représentant légal de l'établissement a été signée le 28 février 2006.

Un avenant s'y est ajouté le 14 décembre 2007.

Une demande de renouvellement de la convention tripartite a été déposée le 13 avril 2010 et a été signée en avril 2013 pour la période 2011-2016.

Les objectifs principaux de la convention de l'établissement sont :

- De définir les engagements de l'établissement en matière de prise en charge, de qualité, de sécurité et d'efficience pour la personne âgée accueillie, notamment au regard du bilan de la convention précédente.
- De définir les conditions de fonctionnement de l'EHPAD.
- D'arrêter les objectifs d'évolution de la structure, et préciser les modalités de leur suivi.
- De rappeler les modalités d'intervention financière de chacune des parties.

Les crédits complémentaires attribués au titre du présent renouvellement s'élèvent à 19 486 €
La nouvelle dotation au soin, fixée sur la base d'un GMP à 752 et un PMP à 159 est fixée à 380 314 €.

Cette dotation a permis la création d'un poste d'aide soignante.

L'établissement s'engage pendant cette convention à poursuivre le travail d'amélioration continue de la qualité.

L'évaluation interne a été réalisée. L'évaluation externe est prévue en 2014.

VIII – L'ENVIRONNEMENT ET LES PARTENARIATS

1) La coopération :

La mise en place d'une coopération entre les EHPAD des Avaloirs (St Pierre des Nids, Javron et Pré en Pail) a été demandée par la région (ARS) et le département (Conseil Général), et une note de cadrage a été rédigée en ce sens le 29 novembre 2012.

Il est souhaité que les EHPAD de taille moyenne ou petite puissent satisfaire aux mêmes exigences d'assurance qualité que les EHPAD de grande taille, en mutualisant leurs moyens.

Il est aussi attendu un meilleur rapport coût/avantage dans un contexte financier contraint qui nécessite plus d'efficience.

Enfin, il est aussi encouragé une mutualisation pour le recrutement parfois difficile de certaines catégories professionnelles.

Début 2013, les 3 établissements ont fait le choix d'un diagnostic partagé avec l'aide d'un consultant, pour réaliser un état des lieux des forces et faiblesses de chaque structure, en termes d'équipement humains, matériels et d'organisation. Ce travail doit déboucher sur un plan d'action.

Les 3 déclinaisons d'une coopération sont :

1. « La coopération parcours » qui porte sur l'organisation des activités, les processus de fonctionnement, les ressources et les outils utilisés. Cela nécessite de réfléchir à la mise en œuvre d'une spécialisation (PASA, UHR...) mais aussi à la création d'unité pour l'accueil de personnes handicapées vieillissantes.
2. « La coopération efficience » qui cherche à améliorer l'efficacité des organisations par une mutualisation des moyens (veille juridique, comptabilité, négociations communes de contrats, traitement du linge, groupement d'achat, une restauration unique et commune, un pôle santé...)
3. « La coopération isolement » qui vise à faire face à une pénurie de personnels qualifiés (médecin coordonnateur, infirmières..).

Préserver les identités de chaque structure, et favoriser le maintien de leurs spécificités constituent un facteur supplémentaire de réussite et de pérennisation.

Le point fort des structures de moyenne taille reste leur dimension humaine, plébiscitée par les résidents, les familles et les salariés. Ce point essentiel ne peut être sacrifié au regard du seul critère de rationalisation des moyens. D'autant plus que, « malgré » sa petite taille, l'EHPAD Casteran répond actuellement à toutes les exigences de qualité.

C'est dans cet état d'esprit que l'EHPAD Casteran s'investit dans ce projet.

2) Les conventions :

Avant même l'instauration des coopérations décrites page précédente, l'établissement s'est inscrit dans un système de réseau partenarial, pour faire bénéficier les résidents des complémentarités techniques entre des structures ayant chacune des spécialités, et des compétences spécifiques. Ces partenariats se doivent d'être précisés dans leurs objectifs et leur mise en œuvre pour en garantir l'effet attendu.

Pour cela, l'EHPAD Casteran a conclu un certain nombre de conventions avec des établissements et services de proximité :

- Convention réglementaire dite « canicule » sur l'accueil des personnes âgées en cas de forte chaleur (avec le CHIC Alençon Mamers)
- Convention avec le CHNM (Centre Hospitalier Nord Mayenne) portant sur l'accompagnement de l'établissement pour la partie soins palliatifs.
- Convention avec l'Hôpital de Villaines la Juhel dans le cadre de la pandémie grippale (Hôpital de référence pour la distribution de matériel).
- Convention avec l'Hôpital de Villaines la Juhel / mise à disposition d'une diététicienne.
- Convention avec l'HAD de Condé sur Sarthe (hospitalisation à domicile).

3) La communication externe :

La communication externe est un vecteur indispensable pour créer et maintenir le lien entre les différentes « parties concernées » par l'accueil des personnes âgées. En premier lieu leur famille, mais aussi l'environnement proche, car les résidents n'ont pas cessé de faire partie de la communauté communale.

Les principaux outils au service de cette communication externe sont :

- Le journal interne semestriel distribué aux résidents, familles, bénévoles, élus...
- Des articles dans le bulletin municipal.
- Une réunion plénière annuelle avec les familles.
- La participation à la vie communale, (fête communale, repas du CCAS, journée pêche, vide grenier, concours de percherons...)

Toutes ces actions favorisent les partenariats et contribuent à une meilleure connaissance de l'établissement dans un souci permanent d'échange et de dialogue.



CONCLUSION

Le projet d'établissement de l'EHPAD Casteran est la clé de voûte de la politique mise en œuvre par l'ensemble des acteurs de l'établissement. Ce projet se veut être la traduction opérationnelle du concept de bientraitance, fil conducteur des pratiques.

Ces notions de Bientraitance, de bienveillance, nous ramènent à la notion historique de bienfaisance chère au Docteur Casteran et recouvrent une seule et même intention : aborder l'autre avec une attitude positive et avec le souci de faire le bien pour lui, et « avec » lui, au delà de l'obligation réglementaire.

La bienfaisance consiste à dépasser ses devoirs envers les autres hommes.⁵

La Recommandation de l'ANESM⁶ de juin 2008 définit la bientraitance à travers 4 « fondamentaux » :

- Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, et de sa singularité
- Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes (à mettre en parallèle avec la ligne ci dessus concernant la bienfaisance)
- Une valorisation de l'expression des usagers
- Un aller-retour permanent entre penser et agir
- Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée.

Bien faire, c'est respecter ses devoirs, les obligations réglementaires, les bonnes pratiques, mais c'est aussi dépasser ses devoirs, savoir les questionner, les adapter, les personnaliser au profit de chaque personne âgée accueillie dans l'établissement.

C'est considérer chaque personne âgée comme un être singulier avec ses besoins, ses attentes, ses envies.

Toutefois, vouloir le bien ne suffit pas à l'obtenir. Cela nécessite détermination, organisation, mise en œuvre de moyens, sans lesquels les droits des usagers ne sont que des droits « théoriques ».

C'est pourquoi, pour passer des valeurs affichées aux valeurs mises en œuvre sur le terrain, pour rendre ces intentions effectives et concrètes, il a été nécessaire de réaliser ce projet d'établissement :

- Il fixe les orientations prises pour les cinq prochaines années et constitue un cadre fédérateur en lien avec l'évaluation interne et dans l'attente de l'évaluation externe.

⁵ Duc de Lévis, « Maximes et préceptes », 1808.

⁶ Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico Sociaux.

- Il aborde la recherche de solutions nouvelles comme la coopération et la mutualisation avec d'autres établissements.
- Il prévoit une mise en acte rigoureuse des mesures qui ont été choisies pour améliorer les pratiques : un groupe de travail veillera au bon déroulement du plan d'action et accompagnera la réalisation des fiches actions⁷.



Fiche action N° 14 « Actualiser les documents loi 2002-2 (règlement de fonctionnement, livret d'accueil.) au regard du projet d'établissement. »



Fiche action N° 15 « Mettre à jour les procédures au regard du projet d'établissement »

La meilleure garantie de la mise en œuvre des axes de ce projet réside dans le fait qu'il est l'expression d'une volonté collective de l'ensemble des professionnels, qui ont su porter un regard critique sur leurs pratiques, et s'inscrire, à partir de constats objectifs et d'une prise de distance, dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité au service de l'accompagnement des résidents.

Ainsi, ce Projet est l'illustration de **la mise en action** de COMPETENCES PROFESSIONNELLES, dans un cadre de VALEURS partagées, réaffirmées et appliquées.

Cette mise en action est soutenue par 2 démarches concomitantes : l'une interne, le processus d'amélioration continue, l'autre externe, la mise en œuvre de partenariats de coopérations de mutualisations⁸.

⁸ Voir au dos du document « Projet » une illustration de cette complémentarité.



RECAPITULATIF DES FICHES ACTION



FICHE N° 1 « Mettre en place un groupe de pilotage pour le suivi annuel du plan d'actions du Projet d'établissement. »

FICHE N° 2 « Se positionner avec la coopération sur l'accueil d'urgence et l'accueil spécifique. »

FICHE N° 3 « Réaliser une coupe Pathos en 2014 »

FICHE N° 4 « Se positionner sur l'accueil temporaire. »

FICHE N° 5 « Ecrire le projet d'animation »

FICHE N° 6 « Mettre à jour le projet de soin »

FICHE N° 7 « Ecrire une procédure de la gestion des risques. »

FICHE N° 8 « Créer le document unique des risques professionnels. »

FICHE N° 9 « Création d'un référent IDE gestion des risques »

FICHE N° 10 « Mettre en place une organisation de l'analyse des pratiques. »

FICHE N° 11 « Mettre en place des référents dans les services (autres que soin) et réaliser des fiches de tâches pour chacun. »

FICHE N° 12 « Réécrire la fiche de poste de la secrétaire/comptable. »

FICHE N° 13 « Réécrire la fiche de poste de l'agent d'entretien. »

FICHE N° 14 « Mettre à jour le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement, au regard du projet d'établissement. »

FICHE N° 15 « Mettre à jour les procédures, au regard du projet d'établissement. »



ANNEXES AU PROJET D'ETABLISSEMENT



Un certain nombre de documents viennent à l'appui de ce projet. Ils sont pour la plupart susceptibles d'évolutions dans le temps. Pour cette raison, ils n'ont pas été inclus dans le document PROJET, mais regroupés dans un classeur au contenu évolutif, régulièrement actualisé, et consultable sur demande à l'établissement.

I LES FICHES ACTION

II LE CONTRAT DE SEJOUR

III LE PROJET PERSONNALISE

IV LE LIVRET D'ACCUEIL

V LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

VI LES CHARTES

