

Résidence SOLFERINO



PROJET D'ETABLISSEMENT

2024 à 2029



CROIX-ROUGE
FRANÇAISE

Établissement **Solferino** de Carignan

28, rue de la Pièce du Roi

08 110 CARIGNAN

mr.carignan@croix-rouge.fr

Signature du Directeur Territorial le : 20 janvier 2024

Présentation au Conseil de vie sociale le : 26 janvier 2024

Présentation aux professionnels le : 31 janvier 2024

Actualisation du Projet d'établissement le : 01 février 2024



Table des matières

<i>Avant-propos : l'élaboration du projet d'établissement</i>	4
1. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION, DE L'ÉTABLISSEMENT ET LEURS MISSIONS	5
1.1 <i>La Croix-Rouge française : son projet, ses valeurs, ses engagements</i>	5
1.2 <i>L'établissement Solferino</i>	9
1.3 <i>Repères juridiques</i>	12
1.4 <i>Caractéristiques de la population accueillie</i>	15
1.5 <i>Objectifs relatifs aux missions, au réseau et à la population accueillie</i>	16
2. DROITS FONDAMENTAUX DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE	17
2.1 <i>Droit à l'autonomie</i>	18
2.2 <i>Droit à l'exercice de la citoyenneté et des droits civiques</i>	18
2.3 <i>Droit à la pratique religieuse dans le respect du principe de Laïcité</i>	18
2.4 <i>Droit au respect de la dignité et de la vie privée</i>	18
2.5 <i>Principe de non-discrimination</i>	19
2.6 <i>Droit à l'information</i>	19
2.7 <i>Droit au libre choix et consentement éclairé</i>	19
2.8 <i>Droit à la participation</i>	19
2.9 <i>Droit des respects des liens avec l'entourage</i>	19
2.10 <i>Droit à l'accès aux soins et à la prévention</i>	19
2.11 <i>Droit à la protection</i>	20
2.12 <i>Droit à l'écoute et à la confidentialité</i>	20
2.13 <i>Objectifs relatifs aux droits fondamentaux de la personne accompagnée</i>	20
3. LA BIEN TRAITEMENT ET L'ÉTHIQUE	21
3.1 <i>Définition de la Bien Traitement</i>	21
3.2 <i>Promouvoir la bien traitement dans l'établissement</i>	21
3.3 <i>Gestion des actes de maltraitance</i>	21
3.4 <i>Le questionnement et la réflexion éthique</i>	23
3.5 <i>Objectifs relatifs à la bien traitement et à l'éthique</i>	25
4. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE	69
4.1 <i>La visite de préadmission</i>	69
4.2 <i>L'admission</i>	70
4.3 <i>Objectifs relatifs à l'admission et à l'accueil</i>	70
5. L'HÔTELLERIE	71
5.1 <i>La chambre : « Votre domicile »</i>	71
5.2 <i>Les espaces communs : des lieux de convivialité et de rencontres</i>	71
5.3 <i>Entretien des locaux intérieurs</i>	71
5.4 <i>Gestion du linge</i>	72
5.5 <i>Objectifs relatifs à l'hôtellerie</i>	72
6. LA RESTAURATION	73
6.1 <i>Notre approche</i>	73
6.2 <i>Nos temps de restauration</i>	73

6.3	<i>Individualisation de la prestation de restauration</i>	74
6.4	<i>L'organisation de la prestation de restauration</i>	74
6.5	<i>Le plan de maîtrise sanitaire (PMS)</i>	75
6.6	<i>Objectifs relatifs à la restauration</i>	77
7.	UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE	78
7.1	<i>Préserver l'autonomie physique et fonctionnelle</i>	78
7.2	<i>Préserver la santé</i>	80
7.3	<i>Objectifs relatifs à l'accompagnement à l'autonomie et à la santé</i>	86
7.4	<i>Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)</i>	87
7.5	<i>Objectifs relatifs au projet d'accompagnement personnalisé</i>	88
8.	L'ORGANISATION DES SOINS	89
8.1	<i>La continuité des soins</i>	89
8.2	<i>La gestion des urgences</i>	92
8.3	<i>Le circuit du médicament</i>	93
8.4	<i>La prévention et la gestion des risques infectieux</i>	96
8.5	<i>Les matériels et dispositifs médicaux</i>	97
8.6	<i>Le dossier informatisé</i>	97
8.7	<i>Le rapport d'activité médicale annuel (RAMA)</i>	98
8.8	<i>L'accompagnement de fin de vie</i>	98
8.9	<i>Les prises en soins spécifiques (TNM, Tovertaffel, Snoezelen...)</i>	98
8.10	<i>Objectifs relatifs à l'organisation des soins</i>	99
9.	LE PROJET D'ANIMATION, LES ACTIVITES ET LA VIE SOCIALE	100
9.1	<i>Les objectifs</i>	100
9.2	<i>Les acteurs</i>	100
9.3	<i>Les temps des activités et de la vie sociale</i>	101
9.4	<i>Les types d'activités et leurs objectifs spécifiques</i>	101
9.5	<i>Les événements importants de la résidence</i>	104
9.6	<i>Les supports de l'animation et de la vie sociale</i>	105
9.7	<i>L'ouverture vers l'extérieur et les partenariats</i>	105
9.8	<i>La place de la famille et de l'entourage du résident</i>	105
9.9	<i>L'inclusion</i>	106
9.10	<i>Objectifs relatifs aux activités et à la vie sociale</i>	107
10.	L'Unité Protégée (UP)	108
10.1	<i>Le projet d'accompagnement et de prise en soins en unité UP</i>	108
10.2	<i>Objectifs relatifs à l'Unité Protégée</i>	112
11.	LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (CVS)	69
11.1	<i>Composition et modalités de fonctionnement</i>	69
11.2	<i>Objectifs relatifs au CVS</i>	69
12.	LES RESSOURCES HUMAINES	70
12.1	<i>Une équipe pluri-professionnelle compétente</i>	70
12.2	<i>L'organisation du travail</i>	73

12.3	<i>La Politique RH de la CRf</i>	73
12.4	<i>La politique des recrutements spécifiques</i>	74
12.5	<i>L'accueil et l'intégration des professionnels et stagiaires</i>	74
12.6	<i>Le pôle Qualité de Vie au Travail et la prévention des risques professionnels</i>	75
12.7	<i>Le pôle Qualité de Vie au Travail et l'accompagnement social</i>	77
12.8	<i>Accompagnement des trajectoires professionnelles</i>	79
12.9	<i>Coordination de l'équipe</i>	80
12.10	<i>Instances représentatives du personnel</i>	80
12.11	<i>Objectifs relatifs aux ressources humaines</i>	81
13.	LA POLITIQUE QUALITE ET DE GESTION DES RISQUES	82
13.1	<i>La démarche d'amélioration continue</i>	82
13.2	<i>Les outils de la qualité et de la gestion des risques</i>	83
13.3	<i>Les objectifs relatifs à la politique qualité et de gestion des risques</i>	85
14.	LA DEMARCHE DE RESPONSABILITE SOCIETALE (RSO)	86
14.1	<i>RSO : définition et politique de l'établissement</i>	86
14.2	<i>Organisation et animation de la démarche</i>	87
14.3	<i>Projets de la CRf</i>	87
14.4	<i>Synthèse des objectifs relatifs à la démarche RSE</i>	87
15.	LA STRATEGIE NUMERIQUE	88
15.1	<i>La politique RGPD et la démarche de protection des données</i>	88
15.2	<i>Objectifs relatifs à la stratégie numérique</i>	89
16.	CONCLUSION	90
17.	SYNTHESE DES OBJECTIFS DU PROJET D'ETABLISSEMENT (FICHES OBJECTIFS)	91

Avant-propos : l'élaboration du projet d'établissement

C'est la **loi du 02 janvier 2022**¹ qui a rendu obligatoires le Projet d'Établissement. Il fait partie d'un des sept outils pour garantir les droits et libertés des personnes accompagnées. Les autres outils sont le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour, la personne qualifiée, le règlement de fonctionnement, le conseil de la vie sociale – CVS –).

Notre projet d'établissement est un outil d'anticipation, de développement et de prospective qui s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de vie de la personne accompagnée (généralement nommée résident) au sein de l'établissement.

Déoulant du projet associatif et des valeurs de la Croix Rouge française, il a pour but de donner la vision de l'organisation à l'ensemble des acteurs collaborant au sein de l'établissement. Il vise également à rappeler la raison d'être humaine et sociétale de notre secteur d'activité.

L'établissement Solférino a accordé beaucoup d'importance à la réalisation de ce projet, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Il est le fruit d'une réflexion collective et d'une confrontation de points de vue concernant nos modes de fonctionnement.

Cette réflexion a été menée durant 5 mois pendant lesquels plusieurs groupes de travail ont été organisés avec la participation de professionnels, mais aussi de résidents, de familles et encore d'intervenants extérieurs.

Notre projet d'établissement, nous a permis d'effectuer un état des lieux de ce qui existe aujourd'hui et de ce qui devra exister demain. Il nous projette sur les 5 années à venir avec deux objectifs : conserver nos acquis et atteindre les objectifs fixés.

Le projet de notre établissement sera donc une référence dynamique -suivi et révisé annuellement- impliquant les équipes de la résidence pour les 5 années à venir.

Notre projet d'établissement a été approuvé par le Conseil de la Vie Sociale le 31/12/2024

Il a été présenté au le Conseil Social et Économique (CSE) le 31/01/2024 et à l'ensemble des professionnels au cours du premier trimestre 2024.

Signature :

Direction



Dernière date d'actualisation : le 01/04/2024

¹ **CASF** Article L311-8 - Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. (...) Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

1. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION, DE L'ÉTABLISSEMENT ET LEURS MISSIONS

1.1 La Croix-Rouge française : son projet, ses valeurs, ses engagements

Premier opérateur associatif français, auxiliaire des pouvoirs publics, la Croix-Rouge française œuvre depuis plus de 150 ans au service de l'intérêt collectif.

Chaque jour, ses équipes interviennent dans les champs de l'action sociale, de l'urgence et du secourisme, de la formation, de l'action internationale et du sanitaire, social et médico-social, défendant les valeurs d'humanité et de solidarité qui constituent le socle de la démarche Croix-Rouge.

Grâce à son réseau de 59 000 bénévoles et aux 18 000 salariés de ses 600 établissements et instituts, la Croix-Rouge française bénéficie d'une implantation territoriale unique qui lui permet d'agir au plus près des besoins locaux.

a. Son histoire

La Croix-Rouge française (CRF) est une association reconnue d'utilité publique, régie par la loi du 1er juillet 1901. Elle est reconnue par le gouvernement français comme une société de secours volontaire, autonome et auxiliaire des pouvoirs publics. Elle est l'une des 185 sociétés nationales qui composent le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge.

b. Son projet, ses principes (valeurs), ses engagements

Le Projet :

Dans son projet associatif, la Croix-Rouge française réaffirme son engagement dans une économie sociale de services à but non lucratif. « Dans ses établissements des secteurs de la santé, de l'aide sociale et de la formation, ses salariés mettent leur professionnalisme au service des actions humanitaires de l'association et des politiques publiques ou d'intérêt général qu'elle contribue à mettre en œuvre. Conscients que notre société a, plus que jamais, besoin d'humanité, la Croix-Rouge française souhaite faire de ses délégations et de ses établissements des lieux qui incarnent les valeurs d'un engagement désintéressé et les exigences d'un professionnalisme reconnu ; des lieux où le souci de la personne bénéficiaire et la qualité de sa prise en charge sont prioritaires ; des lieux où la générosité, la solidarité, l'écoute, l'attention sont partagées par ceux qui les font vivre au service de ceux qu'ils accueillent. »

Le texte exposant le Projet associatif de la CRF est disponible en annexe à ce projet d'établissement. « Ce texte commun de référence définit notre identité, notre raison d'être et notre projet commun. Il dit ce que nous sommes, ce que nous voulons faire ensemble et comment nous devons le faire. Il rassemble tous les volontaires bénévoles et salariés ainsi que toutes les composantes de la Croix-Rouge française. Il s'adresse à toutes les personnes qui veulent mieux la connaître, la soutenir ou la rejoindre. Afin d'assurer l'unité et l'efficacité de la Croix-Rouge française, il sert de cadre pour l'élaboration de nos stratégies, pour le développement d'initiatives locales et des projets d'établissements. »²

² « Projet Associatif de la Croix Rouge française - Au coin de la rue comme au cœur des crises mondiales... », page 2.

Les principes (valeurs) :

La Croix Rouge va privilégier le terme de principe à celui de valeurs. Ces principes fondamentaux ont été établis par le Mouvement International Croix-Rouge, en orientant ses actions vers le soulagement de toutes les souffrances humaines, avec une priorité en faveur des plus vulnérables. Ils sont rattachés à la mission, au principe de comportement et d'action de la CRF et sont au nombre de 7.

1 MISSION : Humanité



Né du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, sous son aspect international, s'efforce de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Il tend à protéger la vie et la santé ainsi qu'à faire respecter la personne humaine. Il favorise la compréhension mutuelle, l'amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples.

PRINCIPES DE COMPORTEMENT :



Impartialité : Il ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale et d'appartenance politique. Il s'applique seulement à secourir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détresses les plus urgentes.



Neutralité : Afin de garder la confiance de tous, le mouvement s'abstient de prendre part aux hostilités et, en tout temps, aux controverses d'ordre politique, racial, religieux et idéologique.



Indépendance : Le Mouvement est indépendant. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leurs pays respectifs, les Sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes du Mouvement.

PRINCIPES D'ORGANISATION



Volontariat : Il est un Mouvement de secours volontaire et désintéressé.



Unité : Il ne peut y avoir qu'une seule société de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge dans un même pays. Elle doit être ouverte à tous et étendre son action humanitaire au territoire entier.



Universalité : Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, au sein duquel toutes les sociétés ont des droits égaux et le devoir de s'entraider, est universel.



Ses engagements pour sa filière Personne Agées et Domicile (PADOM) :

Les activités d'accompagnement des professionnels de la Croix-Rouge française ont des visages différents mais une préoccupation commune les anime : **apporter un accompagnement, un soin ou un appui, aussi efficaces et respectueux que possible**, des attentes de la personne et de ses proches, ancré dans le souci de promouvoir l'autonomie, sous toutes ses formes.

Afin de poursuivre au mieux cet objectif, la Croix-Rouge française est engagée dans une politique qualité nationale à l'égard de l'ensemble de ses établissements et services, dont les **orientations stratégiques ont été validées par le Conseil d'Administration en mars 2018**.

Conformément à cette politique qualité nationale, l'établissement Solferino, faisant partie du métier « Personnes Âgées » veille à :

+ Harmoniser les pratiques et les outils en :

- > Organisant un système de gestion documentaire ;
- > Mettant en place une organisation permettant la diffusion et l'appropriation des documents qualité.

+ Maîtriser les processus en :

- > Établissant une cartographie des processus

+ Déployer une démarche de gestion des risques en :

- > Développant la gestion des événements indésirables ;
- > Construisant un Plan d'Action Qualité (PAQ) et en l'actualisant selon l'organisation ;
- > Concevant une cartographie des risques de l'établissement ;
- > Améliorant la dynamique de promotion de la bientraitance et des droits des personnes accompagnées.

+ Développer les démarches d'évaluation en :

- > S'inscrivant dans une démarche d'évaluation ou d'audit de ses pratiques ;
- > Mettant en place le recueil de la satisfaction des usagers.

+ Porter la qualité par le management en :

- > Mettant en œuvre une organisation permettant l'amélioration continue de la qualité

La Croix-Rouge française challenge les managers et responsables pour mettre en place des organisations cohérentes en lien avec la déclinaison de la politique qualité et de l'approche des risques.

c. Sa stratégie métier à destination des personnes âgées

L'accompagnement des personnes âgées : de nombreux enjeux à relever.

Pour répondre au défi du vieillissement de la population, plusieurs axes stratégiques ont été identifiés par la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (SNS). La prévention de la perte d'autonomie, à l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé et médico-sociaux jusqu'à l'émergence des pratiques et traitements innovants sont autant de chantiers à mettre en œuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la Croix-Rouge française. Ces chantiers seront complétés par les ambitions et le projet de loi en cours d'élaboration dans le cadre de la Concertation Grand Age et autonomie.

Ces priorités nationales sont déclinées au sein des territoires. Cette stratégie est formalisée dans les Plans Régionaux de Santé (PRS) et Schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) 2018-2022. Ils donnent aux établissements du territoire les objectifs à atteindre pour les cinq années à venir. Dans ce contexte, le projet d'établissement doit répondre d'une part aux principes de coordination et de coopération dans une logique de parcours de santé des personnes âgées et d'autre part, à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations fournies par l'établissement.

Enfin, chaque établissement s'inscrit dans une démarche de respect des usagers comme des professionnels. Il est garant des droits des usagers et de la fédération des professionnels autour des valeurs et des principes de la Croix-Rouge française.

Le Projet d'établissement : un outil dynamique pour répondre aux objectifs de performance.

Apporter des réponses aux territoires de vie en développant les modalités d'accompagnement en établissement est une des ambitions de la Croix-Rouge française. Nous devons développer nos établissements et services aux personnes âgées en renforçant l'offre, tout en atteignant une taille critique indispensable à la viabilité des activités des établissements. Pour répondre à ces défis de performance, trois objectifs sont définis :

OBJECTIF 1 : Poursuivre la croissance externe du métier personnes âgées, parallèlement au métier du domicile, en conjuguant leurs atouts. Pour les EHPAD, l'objectif est d'atteindre 5000 lits à l'issue de la mandature. L'atteinte de cet objectif sera favorisée par la cession de lits habilités à l'aide sociale aujourd'hui administrés par des opérateurs publics (Assistance publique, départements, CCAS...) et par les contraintes de rapprochement déployées imposées aux structures les plus isolées géographiquement par les autorités de tarification. Notons que l'isolement de certaines de nos structures nous expose également si nous ne développons pas de politique territoriale convaincante auprès des autorités (cf. objectif 3).

OBJECTIF 2 : Soutenir l'activité et le retour à l'équilibre des établissements et services, par une politique de soutien à l'activité, de valorisation de la charge en soins et dépendance, une politique de tarifs intégrant le développement de tarifs non administrés, de meilleure gestion du temps de travail des salariés et des arbitrages concernant les achats et la sous-traitance, notamment.

OBJECTIF 3 : Promouvoir l'intégration territoriale des établissements et services, adapter l'offre et les liens de coopération en inter filières. Il convient d'adapter l'offre aux besoins, notamment en la complétant avec de l'EHPAD à domicile et des infirmières de nuit financés par des crédits ad hoc, en phase expérimentale. Il convient également de soutenir des mutualisations sur les locaux, les services support (gestion, ressources humaines et gestion des effectifs – plannings, maintenance) mais également opérationnel tels que l'hôtellerie et la restauration.

1.2 L'établissement Solferino

a. Présentation de la structure



L'Etablissement d'Hébergement pour Personne Agées Dépendantes (EHPAD) Solferino se situe sur le territoire Est du département. En secteur semi urbain sur la commune de Carignan (2885 Habitants) et en zone frontalière avec la Belgique.

En terme de gouvernance, entre 2017 et février 2023, l'EHPAD Solferino est rattaché à la Direction régionale Grand Est et est rattaché à une direction de pôle appelé « Pôle Gériatrique Ardennes » comprenant 3 EHPAD, 2 SSIAD et un CSI a été également créée. Depuis lors, l'établissement est dirigé par une direction directement rattachée à un directeur territorial.

Le détail capacitaire de l'établissement est de 98 lits d'hébergement permanent.

L'EHPAD a emménagé en un lieu unique : 28 Rue de la Pièce du Roi à Carignan (08110) le 22 novembre 2011, regroupant les EHPAD ONACVG (établissement public) et la Croix-Rouge française avec une autorisation initiale le 24 décembre 2011.

Son autorisation de fonctionnement a été renouvelée pour 15 ans le 19 décembre 2014. L'ensemble des places sont habilitées à l'aide sociale par le Conseil Départemental des Ardennes.

Initialement, et jusqu'au 01/01/2015, l'établissement avait une activité d'accueil de jour. En lieu et place, il a été décidé par la direction de l'EHPAD d'installer une HRDA (Halte Répit Détente Alzheimer) afin de répondre aux attentes de la Loi Adaptation de la Société au Vieillessement entrée en vigueur au 1/1/2016 et de soulager les aidants. La HRDA est gérée par l'Unité Locale (UL) Sedan-Yvois de la Croix Rouge française avec l'aide de bénévoles formés aux techniques d'humanité.

Entre 2020 et 2023, l'établissement a été porteur d'une expérimentation nommée Vivre@maison. L'idée était de développer la notion « d'EHPAD ressource », garant d'une qualité de vie optimale au domicile et permettre de mobiliser tous les dispositifs médicaux et sanitaires indispensables pour le confort physique, psychologique, affectif et médical de la personne accueillie. Ce dispositif s'est arrêté au 31/12/2023 pour être intégré à un CRT (Centre de Ressources Territorial) au 01 janvier 2024. L'établissement devient alors partenaire et le SSIAD Croix Rouge française, le porteur.

Le Centre de ressources Territorial (CRT) s'adresse aux personnes âgées, sans condition de niveau GIR, et à leurs aidants, et plus particulièrement aux personnes résidant à domicile, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels du territoire intervenant auprès de ce public, pour son volet 1. Il vise également le renforcement de l'accompagnement à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie, mais pour lesquelles un accompagnement « classique » des services du domicile n'est plus suffisant, et qui seraient orientées vers un établissement d'hébergement adapté. Il s'agit donc de personnes ayant besoin d'un large panel de services d'accompagnements, justifiant une coordination renforcée. Le CRT se trouve donc au cœur des enjeux du virage domiciliaire, qui vise le maintien à domicile afin d'éviter ou de retarder l'entrée en établissement.

b. Nos autorisations d'accompagnement

L'établissement a obtenu une autorisation pour accompagner 84 personnes en hébergement permanent et 14 en unité Alzheimer ou maladie apparentée.

+ L'hébergement permanent

Il s'agit d'un accueil, sans limite de temps, pour la personne âgée en perte d'autonomie dont le maintien à domicile n'est plus souhaité ou devenu trop difficile. Il est adapté, sécurisant et chaleureux. Il offre un espace personnel et intime que la personne peut investir comme elle le souhaite et des espaces collectifs adaptés aux besoins, favorisant vie sociale et animation.

+ L'unité protégée

L'unité protégée est un lieu de vie et de soins adapté à un public répondant à des critères d'admission spécifiques, qui fonctionne jour et nuit, 7 jours sur 7. Le projet de l'unité protégée est détaillé dans le présent projet (chapitre 10).

c. Présentation succincte du bâtiment

L'établissement se présente sur 3 niveaux avec 3 ascenseurs Le bâtiment fait 4998m ² et ses extérieurs 998m ² . Les chambres font 24m ² .	
Rez-de-jardin	- Vestiaires - Blanchisserie - Cuisine - Locaux techniques et de stockage
Rez-de-Chaussée	- Jardin et terrasse aménagés - Accueil / Réception - Unité protégée = 14 CHAMBRES / restaurant et salon / jardin, terrasse et patio aménagés - HDRA (Halte Détente et Répit Alzheimer) - Bureau Unité Locale des bénévoles - 42 chambres individuelles (possibilité de faire 2 chambres doubles) 6 ailes : Vanille, Oasis, Coquelicot, Safran, Tournesol et Chêne) - Salle d'animation - Salon de coiffure - Salon repas des familles - Salle-à-manger - Bureau CSE (Comité Social et Économique) - Locaux de stockage - Espace multi sensoriel
R+1	- Salle du personnel / repos - 42 chambres individuelles 6 ailes : Vanille, Oasis, Coquelicot, Safran, Tournesol et Chêne) - Baignoire adaptée - Salon d'étage - Salle de réunion - Locaux de stockage - Salle-à-manger - Infirmerie - Bureau administratif - Bureau du SSIAD CRf et CRT

Les Espaces extérieurs :

L'EHPAD est sécurisé par portillon digicode, et pourtours.

- + Des espaces verts et fleuris entourent l'établissement, ils sont aménagés pour la promenade, de terrasses agrémentées d'arbre et de parterres de fleurs,
- + Des micros patios sont aménagés, des salons de jardins y sont aménagés à la belle saison, pour être propices à la détente,
- + Des espaces de jardinages à hauteurs sont entretenus par les résidents,
- + Près de l'entrée principale est situé un espace fumeur sous pergola, à l'abri des fortes chaleurs et du vent, lieux d'échange autour d'un café,
- + L'espace Alzheimer est décliné en thématiques pilotées par le personnel dédié.
- + Depuis 2018, un gîte sous forme de chambres d'hôtes est ouvert aux familles (Gîte Chez Henry) et aux apprentis.

La maintenance est assurée par un ouvrier des moyens généraux (OMG) dans le cadre de la mise en conformité des infrastructures au regard des réglementations en vigueur, des contrats de maintenance sont passés avec des entreprises spécialisées. Les contrats cadres Croix-Rouge française sont déployés sur l'établissement.

d. Le contexte géographique et l'offre de soin

L'EHPAD est situé sur le Canton et la communauté de communes des portes du Luxembourg, situé sur le territoire EST des Ardennes et le territoire Est d'action sociale, en frontalier avec la Belgique wallonne et à 45mn du Luxembourg. C'est un territoire rural.

La population est passée de 290 452 habitants en 1999 à 265 531 habitants en 2020, soit une évolution de -9% sur une période de 21 ans. En 2031, la population des Ardennes serait de 251 791, soit une baisse de -13 740 habitants (-5%).

La population des Ardennes est donc en baisse. Au fil des années, la population ardennaise est progressivement passée d'une population jeune à une population vieillissante.

Malgré ces disparités, on constate une évolution générale vers un vieillissement de la population. En 2019, 76 370 habitants ont plus de 60 ans, dont 26 645 plus de 74 ans. Soit 28,20 % de la population ardennaise. Le taux national est de 25,8 %.



L'espérance de vie à la naissance des femmes est de 83.7 ans contre une espérance de vie de 77.8 ans pour les hommes. Passé 60 ans l'espérance de vie restante des femmes est de 26.6 ans et de 22.1 ans pour les hommes.

e. Le Schéma départemental des Ardennes 2023-2028

Elaboré en concertation avec l'ensemble des partenaires de l'action gérontologique, le Schéma Départemental de l'Autonomie structure la politique départementale globale en direction des personnes âgées et des personnes handicapées pour les 5 années à venir afin de répondre de la manière la plus efficace possible aux besoins de ces populations dans le département.

Ce document traduit la politique de l'autonomie du Département en faveur des personnes âgées ou en situation de handicap et de leurs aidants. Il s'organise autour de 4 thématiques :

- + Mieux connaître, mieux accompagner, mieux communiquer ;
- + Préserver l'autonomie ;
- + Favoriser le maintien à domicile ;
- + Adapter l'offre d'hébergement aux besoins.

Le Schéma Départemental de l'Autonomie 2023-2028 a été voté par l'Assemblée départementale lors de la Commission Permanente du 26 mai 2023.

Le consulter : https://www.cd08.fr/sites/default/files/2023_schema_autonomie_planches.pdf

1.3 Repères juridiques

a. Les missions de l'établissement

Les établissements médicalisés autorisés à héberger des personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus, font partie des établissements médico-sociaux (alinéa 6 de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, CASF). À ce titre, ils sont soumis à un corpus législatif et réglementaire profondément remanié à la fin des années 1990 : la loi du 24 janvier 1997, complétée par les décrets d'avril 1999, de mai 2001 et la loi du 2 janvier 2002 (dites loi 2002-2). Ce corpus a été modifié à plusieurs reprises. Comme tous les établissements médico-sociaux en France, les règles qui régissent le fonctionnement des EHPAD sont regroupées dans le code de l'action sociale et des familles (CASF).

L'article L.311-1 du CASF (loi 2002-2 du 2 janvier 2002) précise les missions d'intérêt général et d'utilité sociale de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux. En sa qualité d'établissement médico-social, notre EHPAD répond, **pour ce qui le concerne**, à ces missions détaillées dans le CASF :

- 1) Évaluation et prévention des risques sociaux et médico sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;
- 2) Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;
- 3) Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation, adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;
- 4) Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;
- 5) Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;
- 6) Actions contribuant au développement social et culturel, à la pratique d'activités physiques et sportives et d'activités physiques adaptées, au sens de l'article L. 1172-1 du code de la santé publique, et à l'insertion par l'activité économique. »

Les exigences réglementaires qui nous donnent un cadre précis sont fondées sur la loi du 2 janvier 2002. Celle-ci précise entre autres :

- + Le nécessaire respect de la personne âgée accueillie, de ses droits et libertés (dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité).
- + Le respect de ses choix entre les prestations adaptées qui lui sont proposées.
- + L'offre d'un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé.
- + La garantie de la confidentialité des informations concernant la personne.
- + L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge
- + Notre devoir d'information et de dialogue,
- + L'implication directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.
- + La participation active, la sollicitation des résidents et de leur famille ou représentant légal, via le Conseil de Vie sociale, ou instances diverses telles que la commission restauration, la commission animation, les enquêtes de satisfaction,
- + La nécessité d'une démarche qualité constante via des formations diplômantes, des formations continues, la gestion de projets, le suivi des objectifs et la mise en place de méthodes d'évaluation.
- + La conclusion avec des établissements de santé de conventions de coopération.
- + La nécessité d'obtention d'une autorisation (Conseil départemental et ARS) pour toute création, extension, transformation de la structure.

b. Fiche d'identification synthétique

Type d'établissement	EHPAD
Capacité/activités - hébergement permanent dont : Unité d'Accueil Spécifique Alzheimer	HP : 98 lits Dont 14 en UP
Nature juridique de la structure	Privée
Statut	Association
Propriétaire des locaux	Croix Rouge française
Autorisations Date d'autorisation d'ouverture Date d'autorisation de fonctionnement initiale Dernière date d'autorisation de fonctionnement	22/11/2011 24/10/2011 20/12/2017
Habilitation à l'aide sociale	Oui à 100%
N° FINESS	080005705 (étab.) / 750721334 (juridique)
N° SIRET	775 672 272 30 543
Code APE	8710A
Numéro RNA	W751004076
Direction de l'établissement	Kévin HERBIN
Option de tarif de la dotation soins	Tarif partiel sans PUI (Pharmacie Usage Interne)
Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) en cours	En cours de signature, Convention tripartite depuis 29/12/2014
Appartenance à un organisme gestionnaire	Association Croix Rouge française

Les autorités de contrôle et de tarification sont :

- Le Conseil Départemental pour le tarif journalier afférent à l'hébergement et le forfait global relatif à la dépendance.
- L'Agence régionale de Santé (ARS) pour le forfait global relatif aux soins.

Pour se prévaloir du statut d'établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, ce dernier doit avoir signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), tel que le prévoit le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016. Ce contrat se substitue à la convention tripartite depuis le 1er janvier 2017.

c. Modalités de financement de la structure

Le financement des EHPAD repose sur trois sources de financement (trois « sections tarifaires ») :

- + le budget « soins »**, intégralement à la charge de l'Assurance maladie dans le cadre des dotations allouées annuellement par l'Agence Régionale de Santé (ARS), sert à couvrir les charges de personnels infirmiers et aides-soignants (partiellement), le temps de médecin coordonnateur ainsi qu'une partie du matériel médical (dispositifs médicaux). Les soins non couverts par le forfait versé à la résidence (les honoraires des médecins libéraux ou kinésithérapeutes libéraux, les médicaments...) sont à la charge du résident et/ou de son représentant légal. Ils peuvent être remboursés par l'Assurance Maladie et les Mutuelles (le cas échéant).
- + le budget « dépendance »**, financé majoritairement par les départements et en partie par les résidents, sert aux prestations d'aide et de surveillance des personnes âgées en perte d'autonomie (aides-soignants (partiellement), agent de service hôtelier (partiellement), temps de psychologue ...) ;
- + le budget « hébergement »** (hôtellerie, restauration, animation, blanchisserie...) est à la charge du résident qui, en fonction de sa situation financière, peut percevoir des aides publiques.

Le forfait soins repose, pour la partie des ressources allouées à l'hébergement permanent, sur une équation tarifaire tenant compte du niveau de perte d'autonomie et du besoin en soins des résidents (mesurés à l'aide des outils AGGIR et PATHOS). Le 10 et 19 mai 2021, notre niveau de GMP et PMP ont été validés à hauteur de 787 (GMP) et 217 (PATHOS).

Des financements complémentaires alloués par les ARS de façon non pérenne interviennent d'une part pour les autres modalités d'accueil (accueil temporaire notamment), d'autre part pour tenir compte de charges spécifiques et ponctuelles que peuvent supporter les EHPAD (investissements, actions de prévention, expérimentations...).

Lors de la signature de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec les autorités administratives (ARS et Conseil départemental), les EHPAD peuvent choisir un tarif « soins » partiel ou global. Dans le cas du tarif global s'ajoutent aux charges détaillées ci-dessus la rémunération des médecins généralistes et kinés libéraux, certains examens de biologie et de radiologie ainsi que certains médicaments (art. R.314-167 du CASF).

Le financement de la dépendance relève lui aussi d'un forfait, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents de l'établissement.

L'activité de l'établissement est également prise en compte et peut permettre une modulation de ces deux forfaits alloués.

1.4 Caractéristiques de la population accueillie

a. Données démographiques

		N-3		N-2		N-1	
Âge moyen à l'entrée		84 ans et 7 mois		84 ans et 2 mois			
Répartition par âge sur l'année	-60 ans	3		1		0	
	60 à 69,	7		8		12	
	70 à 79	18		15		11	
	80 à 89	35		38		31	
	90 à 99	33		29		30	
	100 à 109	0		0		1	
Répartition femmes/hommes	Homme	29%		24%		29%	
	Femme	71%		75%		71%	
Origine géographique des résidents	Agglomération	91		94		101	
	Département	108		105		110	
	Hors Dép	11		8		10	
Provenance des résidents à l'entrée (entrée de l'année)	Domicile	10		11		13	
	Hôpital	18		25		19	
	Autre EHPAD	1		2		7	
	Service de soins	1		1		2	
	Famille	0		1		1	
	Autre/foyer logement	0		0		0	
	Inconnue	0		0		0	
Régime de protection juridique :	Aucun	93		88		96	
	Sauvegarde de justice	1		1		2	
	Curatelle	4		1		3	
	Tutelle	21		23		19	
	Autre	0		0		0	
Aide Sociale à l'Hébergement		26		29		29	
Niveau de dépendance au 31/12	GIR 1	19	21.34%	23	26.44%	19	%
	GIR 2	37	41.57%	37	42.53%	25	%
	GIR 3	18	20.21%	15	17.24%	18	%
	GIR 4	13	14.60%	10	11.49%	16	%
	GIR 5	1	1.14%	1	1.15%	4	%
	GIR 6	1	1.14%	1	1.15%	1	%
	Total	89	100%	87	100%	85	100%
Lieu de décès sur l'année	Établissement	21		24		22	
	hospitalisation	11		10		9	
	Hors établissement	0		0		0	

b. Synthèse des caractéristiques de la population accueillie

L'établissement accueille principalement des femmes. Les personnes accompagnées sont principalement issues de Carignan et ses villages voisins. Seul 10% d'entre eux sont originaire d'un autre département. Cependant, il s'agit majoritairement de rapprochement familiaux. Plus de la moitié des personnes sont très dépendante (GIR 1-2) ce qui est une tendance durable depuis les 5 dernières années.

L'entrée en établissement se fait de plus en plus tard avec des pathologies de plus en plus invalidantes.

La résidence reste un ESMS généraliste avec une Unité de Vie Protégée de 14 chambres. Afin d'être en mesure d'accueillir tous ceux qui en ont besoin sur son territoire, l'établissement n'a pas instauré une typologie particulière d'accueil sur les 84 chambres.

1.5 Objectifs relatifs aux missions, au réseau et à la population accueillie

OBJECTIF 1 : Développer les partenariats pour ouvrir l'établissement vers l'extérieur.

Action	Acteur	Échéance
Créer les partenariats avec les écoles, la médiathèque et les divers clubs de la ville.	Service Animation	2029
Développer des partenariats avec les autres EHPAD pour offrir des lits d'urgences des bénéficiaires de Vivre à la Maison (Volet 2 du CRT).	CRT (IDEC/Psychologue)	2029

2. DROITS FONDAMENTAUX DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles, est un des sept nouveaux outils pour l'exercice de ces droits. Elle se trouve en annexe de ce projet d'établissement.

Cette charte contient 12 articles. Afin d'être accessible à tous cette charte a été adaptée quant à la forme par la Croix Rouge française. Cette Charte des droits et libertés a été élaborée en mobilisant des professionnels et des personnes accompagnées au sein des établissements et services de la Croix-Rouge française relevant des différents champs d'intervention de la loi 2002 - 2 (établissements et services pour personnes âgées, pour personnes en situation de handicap, de protection de l'enfance, de lutte contre les exclusions). Vous trouverez cette charte du 16 mai 2018 en annexe du présent Projet d'Établissement.

Quel que soit son état de santé ou de conscience et sa situation, la personne accompagnée reste et demeure une personne libre et égale à quiconque en droit.

Tableau de concordance entre la Charte étatique du 08/09/2003 et celle de la CRf du 16 mai 2018

Charte du 08/09/2003	Charte CRf du 16 mai 2018
Article 1 : Principe de non-discrimination	Article 5 : Principe de non-discrimination
Article 2 : Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté	Article 10 : Accès aux soins et à la prévention
Article 3 : Droit à l'information	Article 6 : Droit à l'information
Article 4 : Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne	Article 7 : Libre choix et consentement éclairé Article 8 : Droit à la participation
Article 5 : Droit à la renonciation	Article 7 : Libre choix et consentement éclairé Article 11 : Droit à la Protection
Article 6 Droit au respect des liens familiaux	Article 9 Droit au respect des liens avec l'entourage
Article 7 : Droit à la protection	Article 12 : Droit à l'écoute et à la confidentialité des informations
Article 8 : Droit à l'autonomie	Article 1 : Droit à l'autonomie
Article 9 : Principe de prévention et de soutien	Article 10 : Accès aux soins et à la prévention
Article 10 : Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie	Article 2 : Droit à l'exercice de la citoyenneté et des droits civiques
Article 11 : Droit à la pratique religieuse	Article 3 : Droit à la pratique religieuse dans le respect du principe de laïcité
Article 12 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité	Article 4 : Respect de la dignité et de la vie privée

2.1 Droit à l'autonomie



L'établissement favorise l'autonomie et la capacité d'initiative des personnes accompagnées dans les actes de la vie quotidienne. Les Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) inscrivent les objectifs visant la prise en compte de ce droit.

Le droit à l'autonomie englobe une liberté fondamentale, celle d'aller et venir. C'est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre.

L'article L. 311-4-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles introduit la possibilité de joindre une annexe au contrat de séjour définissant les mesures particulières à prendre pour soutenir l'exercice de la liberté d'aller et venir de la personne dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. L'opportunité de joindre cette annexe au contrat de séjour est décidée par le médecin coordonnateur, ou à défaut, le médecin traitant. Il s'agit d'un document à portée individuelle qui est mis en œuvre seulement si la situation du résident le requiert.

Une approche risques-bénéfices est privilégiée. Ainsi, les mesures prises par l'établissement ne doivent pas être disproportionnées aux risques encourus par la personne accompagnée et sont prévues seulement lorsqu'elles s'avèrent strictement nécessaires.

Ces mesures sont définies à l'occasion de l'évaluation pluridisciplinaire du résident et font l'objet d'une évaluation au moins tous les 6 mois.

Pour chacune de ces mesures, le directeur de l'établissement est tenu de rechercher, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur, le consentement du résident pour leur mise en œuvre.

2.2 Droit à l'exercice de la citoyenneté et des droits civiques



L'établissement met à disposition des personnes accompagnées les informations et moyens nécessaires à la bonne pratique de tout acte de citoyenneté.

2.3 Droit à la pratique religieuse dans le respect du principe de Laïcité



L'établissement permet au résident la pratique du culte de son choix. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de la résidence.

2.4 Droit au respect de la dignité et de la vie privée



L'Établissement prend en compte l'histoire personnelle et les aspirations de la personne dès son arrivée. L'ensemble des professionnels prête attention à l'histoire de vie pour proposer un accompagnement adapté et personnalisé et favoriser la continuité des habitudes de vie du résident en respectant ses besoins et attentes autant que possible.

Dès son arrivée, chaque personne accompagnée a le droit au respect de son intimité aussi bien de son corps que de son espace de vie privé. Les professionnels sont vigilants quant à la préservation de ce droit tout en apportant les soins nécessaires.

Les professionnels veillent à concilier la vie collective et les besoins de la personne pour préserver sa dignité et son intégrité tout au long de son accompagnement. Le respect de ces droits est promu par une culture de la bientraitance notamment lors des temps de soins et l'accompagnement de la fin de vie.

La prise de film et/ou de photos peut être réalisée dans le cadre des activités prévues au sein de la résidence. Toute utilisation de clichés photographiques, documents, multimédia et film fait l'objet d'une demande d'autorisation à la personne accompagnée et/ou son représentant notifiée dans une annexe du contrat de séjour.

2.5 Principe de non-discrimination



Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

2.6 Droit à l'information



Les équipes informent le résident sur son état de santé, sur les examens et traitements prescrits tout au long de son séjour. Ces informations sont données de façon claire, compréhensible et adaptée afin de lui permettre d'exprimer un consentement libre et éclairé. Des informations sont également données au quotidien sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, ainsi que sur ses droits.

La personne accompagnée a accès aux informations médicales la concernant (dossier médical) dans les conditions prévues par la réglementation (demande formulée par écrit et adressée à la direction, accompagnée de la photocopie de la pièce d'identité). La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi, s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

2.7 Droit au libre choix et consentement éclairé



La personne accompagnée dispose du libre choix des prestations qui lui sont proposées. L'avis de la personne accompagnée est recueilli en cas de projet d'hospitalisation, de sortie temporaire, de changement d'institution ou de retour à domicile.

Toute personne accompagnée est tenue informée des soins qui lui sont proposés et délivrés dans le respect de son état de santé et des règles de déontologie.

Le droit de la personne accompagnée (via si besoin son représentant légal) au libre choix de son praticien est respecté.

2.8 Droit à la participation



Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation : la personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre de son admission dans un établissement ; le consentement éclairé de la personne est recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en soin et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension ; le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé qui la concerne lui est garanti.

2.9 Droit des respects des liens avec l'entourage



L'établissement favorise, si la personne le souhaite, les liens avec ses amis, sa famille et ses proches. Cela se manifeste par l'absence d'heure de visite, l'invitation à des événements socio-culturels pour tous et l'implication des familles dans la réalisation des projet d'accompagnement personnalisé.

2.10 Droit à l'accès aux soins et à la prévention



L'établissement met en œuvre une politique de prévention importante (chutes, dénutrition, état cutané, vu, audition...) qui sont exposé dans le chapitre 7 et 8 du présent projet.

Bien que l'établissement soit dans une zone géographique où le nombre de médecin traitant et de rééducateurs est faible, l'établissement propose un choix de praticiens (pharmacien, médecin généraliste, kinésithérapeute...)

2.11 Droit à la protection



La raison majoritaire du choix d'entrée dans l'établissement est la recherche d'un endroit où la personne sera protégée dans son intégrité physique et psychologique. L'établissement assure cette sécurité par divers moyens. En premier lieu en assurant la sécurité du bâtiment contre plusieurs risques (incendie, intoxication alimentaire, coupure d'électricité, ...) en établissant divers contrats de maintenance. En second lieu en mobilisant toutes les ressources qui lui sont attribuées pour garantir un accompagnement humain qualifié.

Une personne a toujours le droit de dire non. Sa parole, son choix prime sur toutes les autres volontés. En cas de difficulté ou litige non-résolu, et conformément aux articles L311-5 et R311-1 du CASF, la personne accueillie pourra faire appel à une "Personne Qualifiée". Ses coordonnées en libre accès à l'accueil de l'établissement et dans le livret d'accueil.

Dès la fin de son intervention, la "Personne Qualifiée" informe le Résident et/ou son Représentant, par lettre recommandée avec accusé de réception, des suites données à sa demande et, le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer et des démarches qu'elle a entreprises. Le Résident pourra choisir la "Personne Qualifiée" sur une liste arrêtée conjointement par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil Départemental. Cette liste, affichée à l'entrée de l'établissement, pourra être demandée à l'accueil.

2.12 Droit à l'écoute et à la confidentialité



Les informations recueillies tout au long du séjour au sein de la résidence pour chaque personne accompagnée sont confidentielles et seule la personne accompagnée a le droit de les consulter. L'ensemble des professionnels respecte la confidentialité des informations collectées. Ces données sont collectées et traitées à des fins de gestion du dossier de soins et administratif.

2.13 Objectifs relatifs aux droits fondamentaux de la personne accompagnée

OBJECTIF 2 : Faire connaître les droits et libertés des résidents.		
Actions	Acteur	Échéance
Faire connaître à tous la charte des droits et libertés de la personne accueillie	CODIR	2026
Faire un zoom tous les mois dans le journal interne de la résidence sur un droit ou principe de la charte.	Service Animation	Chaque année
OBJECTIF 3 : Evaluer et mettre à jour afin de connaître les droits et libertés des résidents.		
Actions	Acteur	Échéance
Mise à jour du livret d'accueil résidents, familles	Référent qualité	2024 et chaque année
Réunir tous les trimestres le comité Document Institutionnel	Référent qualité	2024 et chaque année

3. LA BIENTRAITANCE ET L'ÉTHIQUE

La bienfaisance, la bienveillance, le « prendre soin », la communication, la sollicitude et la reconnaissance sont les multiples concepts qui composent la bientraitance.

Notre démarche de bientraitance se décline en actions favorisant son déploiement et basées sur la personnalisation de nos accompagnements.

La réflexion « éthique » interroge, elle, les valeurs : liberté, intégrité, autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice, dans le cadre de situations de soin singulières. Cette réflexion est déclenchée par des situations où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention d'égale légitimité.

3.1 Définition de la Bientraitance

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement [...]. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit pas à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. ³»

Cette culture s'ancre dans nos pratiques professionnelles et dans nos accompagnements quotidiens.

Le risque de maltraitance se développe du fait notamment de la vulnérabilité et de la fragilité des personnes accompagnées, qui instaure une relation de dépendance entre le résident, ses aidants familiaux et les professionnels.

3.2 Promouvoir la bientraitance dans l'établissement

Ancrer la bientraitance dans les pratiques et ainsi prévenir le risque de maltraitance sont des incontournables qui donnent du sens au travail quotidien. La direction et le comité de direction (Codir) de notre établissement fixent tout à la fois le cap, montrent l'exemple et sont les moteurs de l'application des bonnes pratiques professionnelles et de leur promotion.

Notre démarche de bientraitance est une approche basée sur le respect de la personne accompagnée et qui implique, du fait de la multiplicité des acteurs, une veille constante de la cohérence des actions (former, écouter, valoriser, soutenir...) :

- ✚ Inscription de notre politique de bientraitance dans le présent projet d'établissement.
- ✚ Présentation de notre politique de bientraitance aux membres du Conseil de la vie sociale
- ✚ Mise en place de temps d'échanges et de groupes de réflexion qui visent à soutenir les professionnels dans leurs pratiques.
- ✚ Mise en place des outils de la loi 2000-2 garantissant l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles des personnes accueillies
- ✚ Mise en œuvre au niveau de l'association d'un dispositif de « lanceur d'alerte » relatif au signalement d'un crime, d'un délit, d'une menace ou d'un préjudice pour l'intérêt général (cf chapitre 12.5).
- ✚ Co-construction du projet d'accompagnement personnalisé et du plan de soins.

3.3 Gestion des actes de maltraitance

La maltraitance revêt plusieurs formes, elle peut être une violence physique, psychologique, civique ou médicale, environnementale, intentionnelle ou non intentionnelle⁴. Elle conduit à des souffrances, des blessures, des douleurs, des pertes ou des violations de droits fondamentaux, une détérioration de la qualité de la vie. Elle peut être active ou passive, par action ou par omission, volontaire ou involontaire.

Le signalement d'une suspicion ou d'un fait de maltraitance auprès des autorités administratives et de contrôle est systématique, en conformité avec la législation qui prévoit que « *Toute personne témoin ou ayant connaissance d'une situation de suspicion de maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité,*

³ RBPP HAS « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », HAS, 2008, p.14

⁴ Rapport de la Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, mars 2021

doit effectuer un signalement, à l'Agence Régionale de Santé et au Conseil départemental, et, en cas d'urgence, au procureur de la République compétent, ce, quel que soit le niveau de gravité de la situation⁵ ».

Lorsque la personne est sous mesure de protection (tutelle ou curatelle), le tuteur est informé afin de pouvoir accompagner son protégé.

En cas de maltraitance, notre établissement a mis en place un accompagnement des personnes accueillies et un soutien aux victimes, aux familles, témoins et professionnels.

a. Le signalement

- ✚ Le Directeur de résidence informe immédiatement sa Direction Régionale.
- ✚ Dans les situations les plus graves, le Directeur transmet immédiatement un signalement à l'ARS (pour les autres événements, sous 48 heures) et au Conseil départemental, selon le protocole en vigueur et chaque fois que nécessaire, aux autorités judiciaires et, le cas échéant, fait un signalement au Procureur de la République.
- ✚ Tout salarié témoin d'actes de maltraitance a l'obligation légale de les signaler.
- ✚ Le Code pénal admet que le secret professionnel peut être levé pour signaler des actes de maltraitance. La connaissance d'actes de maltraitance sans signalement est répréhensible.
- ✚ Les salariés qui signalent des faits ou une suspicion de maltraitance bénéficient d'une protection particulière. Leur anonymat est protégé, sauf si le cas remonte au Procureur de la République.
- ✚ Le Directeur prend toutes les dispositions utiles à l'encontre des auteurs présumés afin de préserver les victimes.
- ✚ Le Directeur explique les faits et coordonne l'équipe pluridisciplinaire.
- ✚ Le Directeur informe les familles des victimes et/ou de leurs responsables légaux.
- ✚ Le Directeur soutient et accompagne le résident - voire les autres résidents -, la famille et les salariés.
- ✚ Le Directeur informe le Conseil de la Vie Sociale.

b. L'information comporte

- ✚ La nature des faits et événements à signaler
- ✚ Les circonstances dans lesquelles ils sont survenus
- ✚ La ou les victimes concernées (*informations anonymisées*)
- ✚ La ou les personnes ou service mis en cause (*informations anonymisées*)
- ✚ Les dispositions prises pour remédier aux dysfonctionnements, carences ou abus éventuels et, le cas échéant, faire cesser le danger
- ✚ Les dispositions prises à l'égard de la ou des victimes et, le cas échéant, de l'ensemble des résidents
- ✚ Les dispositions prises par l'établissement à l'égard de l'auteur présumé en cas de maltraitance
- ✚ L'information donnée aux familles et/ou aux représentants légaux
- ✚ Les démarches engagées, le cas échéant, auprès des autorités judiciaires, de police ou de gendarmerie

c. Et ensuite ?

- ✚ L'ARS, en lien avec les services du Conseil départemental, analyse la situation et les suites à donner, principalement par le biais d'une inspection.
- ✚ Parallèlement, le Procureur peut également être saisi par l'ARS, par un témoin ou une victime, à la suite d'un dépôt de plainte à la Gendarmerie ou au commissariat de Police. Une fois le Procureur saisi, une enquête judiciaire est ouverte.
- ✚ La décision administrative de l'ARS sur les suites à donner à l'enquête peut prendre la forme de recommandations, d'injonctions et, le cas échéant, d'une fermeture.

⁵ Articles 434-1 à 434-7 du Code pénal et articles L313-24 à L313-27 du Code de l'action sociale et des familles.

d. Procédure disciplinaire à l'encontre du maltraitant

Il n'est pas prévu une autre sanction que le licenciement, lorsque l'on se situe au niveau d'un fait avéré et qualifié. Passé le délai de réflexion consécutif à l'entretien disciplinaire, le licenciement, lorsqu'il est prononcé, peut l'être pour faute grave ou pour cause réelle et sérieuse en cas de circonstances atténuantes.

3.4 Le questionnement et la réflexion éthique

« Éthique » vient du grec « Ethos » qui signifie l'habitude, la coutume.

Le terme éthique est défini selon les usages et la discipline dans laquelle il est employé. Par exemple, du point de vue philosophique, l'éthique fait référence aux normes de conduites et aux règles, qu'il convient de suivre. En sociologie, l'éthique fait référence aux normes et règles appliquées dans un contexte donné. Il n'y a donc pas une seule théorie de l'éthique et dans le champ médico-social, différentes références théoriques sont invoquées :

- La théorie de la justice (J. Rawls)
- L'éthique de la vertu (Aristote, P. Ricoeur, E. Kant)
- L'éthique de conviction, éthique de responsabilité (E. Levinas, M. Weber, H. Jonas)
- L'utilitarisme et le conséquentialisme (J.S. Mills)
- L'éthique de la discussion (K.-O. Apel, J. Habermas)
- L'éthique de la sollicitude ou éthique du care (C. Gilligan, A.-C. Baier)

« Voisine de la morale mais aussi de la déontologie, nous dirons que l'éthique, contrairement à celles-ci, ne donne pas de réponse visant à l'universalité, qu'elle ne forme pas des principes mais plutôt met en question la façon dont ces derniers sont actualisés ou réactualisés dans les situations rencontrées ⁶ ».

a. Principes qui sous-tendent la réflexion éthique⁷

Dans le domaine médico-social, nous parlerons de questionnement ou de réflexion éthique qui visent à interroger nos actions « sous l'angle des valeurs » et cherchent à dépasser une logique d'action « purement technique ».

Ainsi, « la réflexion éthique permet de prendre les décisions les plus justes possibles » en tenant compte de **valeurs** et/ou de **principes** :

- **L'autonomie** qu'elle soit physique, psychologique, économique et sociale, éthique et spirituelle.
- **La non-malfaisance** ou l'obligation de ne pas nuire, de ne pas blesser.
- **La bienfaisance** : l'aide apportée à autrui, contribuer à son bien-être pour améliorer son existence et sa qualité de vie : physique, psychologique, social, spirituel.
- **La justice** : obligation de traiter les cas similaires de la même façon.
- **La dignité** : principe qui implique de ne pas réduire l'être humain à son corps ou de le traiter comme un objet.
- **Intégrité** : devoir de traiter chaque personne comme un tout, dans sa globalité.
- **Liberté** : La personne âgée en situation de perte d'autonomie ou de handicap jouit des mêmes droits et libertés que l'ensemble de la population.
- **Vulnérabilité** : Les personnes peuvent se trouver en situation de vulnérabilité : physique, psychologique, sociale et spirituelle. Nos accompagnements doivent tenir compte de ces formes de vulnérabilité.

Les situations rencontrées, dans le cadre des soins et de l'accompagnement des personnes, qui mettent en jeu les principes éthiques sont toujours singulières et nécessitent une réponse elle-même adaptée et singulière.

La réflexion éthique est souvent le résultat d'un arbitrage, d'une confrontation entre :

Bénéfices

Risques

⁶ RBPP HAS, « Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux », octobre 2010

⁷ Principes de la tradition anglo-américaine (modèle de Beauchamp et Childress, 1979 : Autonomie, non-malfaisance, bienfaisance et justice) et principes de la tradition européenne (dignité, intégrité, liberté, vulnérabilité).

Choix intime	Responsabilité collective
Liberté individuelle	Solidarité / équité
Priorisation personnelle	Nuisance potentielle à autrui
Autonomie du patient	Sécurité / expertise
Choix éclairé	Altération de la capacité de discernement
Décisions partagées	Opinions ancrées
Besoins	Désir

b. Promouvoir la réflexion éthique

« Parler d'éthique n'est rien d'autre qu'en appeler à l'exigence de bonnes pratiques médicales et soignantes ». L'éthique s'insinue au cœur de nos pratiques notamment de soin et nécessite de développer, à côté de la technique, une approche qui relève de l'humain et de l'attention à l'autre en tant que personne soignée. Cette approche se fait dans le respect de ces valeurs.

L'éthique du soin envisage la personne soignée dans sa globalité et dans toutes ses composantes : psychiques, physiques, sociales, culturelles et spirituelles.

Au carrefour des sciences et techniques médicales d'une part et des sciences humaines d'autre part, l'éthique amène à s'interroger sur le sens que peut prendre la maladie au sein d'une existence singulière.

L'engagement de notre établissement dans une réflexion éthique se traduit par différentes actions :

- L'adoption d'une posture de questionnement (ex : application balance bénéfice/risque)
- La sensibilisation des professionnels au questionnement éthique,
- Le développement d'une culture de circulation de la parole,
- La participation des acteurs aux échanges éthiques organisés sur le territoire,
- La sollicitation des instances éthiques existantes, notamment du Comité éthique Croix-Rouge, en cas de nécessité d'une aide extérieure pour l'arbitrage de cas pratiques.

Pour aller plus loin : le comité d'éthique Croix-Rouge française

Le comité d'éthique est élu par le conseil d'administration pour un mandat de quatre ans dans les conditions prévues par le règlement intérieur. Le comité d'éthique est composé de neuf membres, dont sept membres adhérents ou non de l'association proposés par le président de la Croix-Rouge française et deux membres salariés de l'association proposés par le comité social et économique central. Le comité d'éthique a pour mission de préciser et promouvoir les principes et valeurs de l'association, dans le respect des principes fondamentaux du Mouvement, pour l'ensemble des membres de la communauté Croix-Rouge. Il est compétent sur tout sujet relatif à l'éthique et la déontologie qui concerne l'association.

3.5 Objectifs relatifs à la bientraitance et à l'éthique

OBJECTIF 4 : Mettre en œuvre des instances pour l'éthique et la bientraitance.		
Actions	Acteurs	Échéance
Réunir au moins une fois par trimestre le comité éthique et bientraitance.	Psychologue	Chaque année
Proposer aux élus du CVS de participer au comité éthique et bientraitance.	Comité Éthique	Chaque année
OBJECTIF 5 : Créer des outils pour promouvoir l'éthique et la bientraitance.		
Actions	Acteurs	Échéance
Rédiger une « Charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables » qui s'engage à ne pas sanctionner les professionnels signalant un événement indésirable.	Comité éthique et bientraitance	2025
Réaliser un document « Bientraitance tout au long de la journée » pour sensibiliser tous les intervenants de l'établissement.	Comité éthique et bientraitance	Juin 2025
Formation des professionnels et sensibilisation des partenaires extérieurs (remise du guide afin d'être bientraitant envers la personne accompagnée. »	Comité éthique et bientraitance	A partir de septembre 2024
Nomination et formation d'un référent bientraitance garant(e) du déploiement de la démarche.	Direction	Juin 2024
Mise en place d'un processus d'intégration pour tous les nouveaux collaborateurs au cours duquel est abordée la notion de bientraitance.	Comité éthique et bientraitance	Septembre 2024
Mettre en œuvre une évaluation du risque de maltraitance.	Comité éthique et bientraitance	2025
Mise en place de partenariats avec d'autres structures afin d'améliorer nos connaissances ou nos pratiques : France Alzheimer, Alma...	Référent bientraitance	2026
Elaborer une cartographie des risques de maltraitance afin d'en évaluer le risque sur l'établissement.	Référent qualité	2025-2026
Formaliser le temps des retours d'expérience suite au EIG.	Référent Qualité	Décembre de chaque année pour l'année suivante

4. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

L'établissement accueille des personnes âgées présentant une dépendance de faible à importante. Pour ce faire la première étape consiste à compléter un dossier de demande unique en vue d'une admission permanente en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (Formulaire Cerfa n°14732*03). Il peut être complété au format papier ou en ligne sur le site « Via Trajectoire⁸ ». C'est la personne et/ou son représentant légal, ainsi que le médecin traitant ou celui qui le suit durant son hospitalisation qui doivent le compléter.

Chaque dossier comprend un dossier administratif (pour la direction) et un dossier médical (pour médecin coordonnateur et cadre de santé) dont l'accès en ligne est sécurisé et sous pli confidentiel quand il est sous format papier.

La direction analyse la solvabilité de la personne et si les documents pour d'octrois de l'aide sociale à l'hébergement sont réunis. Le cas échéant, il y a l'analyse du dossier de demande unique. Si une réponse positive est apportée à la personne et/ou son représentant légal, une date de visite de pré-admission peut être fixée.

En cas de refus, l'établissement proposera toujours un type d'établissement à solliciter.

4.1 La visite de préadmission

Au travers de différentes enquêtes d'opinions des résidents sur leurs conditions de vie en Ehpad, plusieurs facteurs ont pu être identifiés comme influant le plus sur le sentiment de bien-être global : c'est le cas notamment de la préparation à l'entrée en EHPAD⁹.

En effet, « avoir une opinion favorable sur l'établissement dès l'accueil augmente les chances de « s'y sentir bien »¹⁰.

Dans cette perspective, une visite de préadmission est habituellement réalisée, sauf circonstances exceptionnelles, par le médecin coordonnateur ou l'infirmière cadre avec le concours de la psychologue de l'établissement.

Cette visite peut avoir lieu dans l'établissement et est l'occasion de faire visiter les lieux au futur résident, de faciliter et de recueillir son consentement et son adhésion au projet d'entrée en EHPAD. Si ce n'est pas possible, on se déplace pour rencontrer la personne à son domicile ou dans la structure dans laquelle elle se trouve (hôpital, EHPAD, SSR, ...). Ce type de visite permet de mieux comprendre l'environnement de la personne et ainsi mieux préparer son arrivée. Des photos de la résidence sont alors présentées pour donner une idée à la personne de son futur lieu de vie. Si une rencontre n'est pas envisageable, le médecin coordonnateur prend contact avec le médecin traitant ou hospitalier, la personne et/ou le référent familial.

Cette visite de préadmission est l'occasion d'une véritable rencontre avec la personne.

Le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui, recherche, chaque fois que nécessaire, avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement¹¹ de la personne accompagnée (qui est alors renseigné dans son dossier entrée).

Au cours de cette visite, l'équipe anticipe les besoins spécifiques de la personne en termes d'accueil (hébergement, soins et matériel nécessaire).

⁸ <https://trajectoire.sante-ra.fr/>

⁹ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/preparer-l-entree-en-ehpad/preparer-son-entree-en-maison-de-retraite>

¹⁰ RBPP « Qualité de vie en Ehpad (volet 1) - De l'accueil de la personne à son accompagnement », Anesm, Février 2011

¹¹ CRITÈRE 1.7.1 - La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.

4.2 L'admission

La Direction s'appuie sur l'avis du médecin coordonnateur et de la cadre de santé pour décider de l'accueil de la personne.

a. Le jour de l'entrée

La date d'entrée est une décision conjointe entre la personne accueillie, l'établissement et sa famille.

Les premiers moments du résident dans l'établissement constituent une période décisive.

Cette période de fragilité nécessite une attention particulière de l'ensemble des professionnels afin de faciliter l'intégration du nouveau résident.

b. L'entrée administrative

Le jour de l'entrée ou quelque jour en amont, un temps est dédié à la finalisation des formalités administratives telles que : la présentation et la signature du contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, la remise du livret d'accueil...

Un moment privilégié est consacré par la direction à la personne accompagnée et/ou son représentant légal et/ou son entourage afin de donner une information claire et adaptée¹² des conditions de séjour au sein de la résidence.

c. L'accompagnement dans les premiers jours

L'accompagnement des premiers jours et semaines permet à toutes les parties prenantes d'élaborer l'accompagnement spécifique du résident et servira de base future à la co-construction du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).

4.3 Objectifs relatifs à l'admission et à l'accueil

OBJECTIF 6 : Mettre en œuvre des actions visant un meilleur accompagnement suite à l'entrée d'un résident		
Action	Acteur	Échéance
Réaliser une évaluation gériatrique standardisée (EGS) au moment de l'admission pour dresser l'état générale du résident à son entrée et noter rapidement un changement d'état dans les premières semaines qui suivent l'entrée.	Médecin coordonnateur	Septembre 2024
Réaliser un bilan formel à 1 mois entre le résident, la famille et la direction.	Psychologue	Septembre 2024

¹² Critère HAS 1.7.2 - Les professionnels recherchent l'adhésion de la personne accompagnée, grâce à une information claire et des moyens adaptés.

5. L'HÔTELLERIE

5.1 La chambre : « Votre domicile »

La chambre de la personne accompagnée est un lieu privé, dans lequel son intimité et sa vie privée doivent être respectées. En fonction de son état de santé et de ses capacités, la possibilité est laissée à chaque personne accompagnée de fermer, si elle le souhaite, sa porte à clé. Avant chaque admission, l'établissement s'assure que l'intégralité des équipements du lieu de vie privé sont présents et fonctionnels (lits médicalisés, bureau, chaise, fauteuil de repos, table de nuit, petits équipements de salle de bains, appel d'urgence résident...).

À son entrée et tout au long de son séjour, la personne accompagnée est encouragée à personnaliser sa chambre avec de petits meubles, de petits objets, des tableaux¹³... (dans le respect des normes de sécurité).

Les professionnels de la résidence évaluent et adaptent les besoins de la personne en lui proposant des équipements adaptés, ou un changement de logement, en fonction de l'évolution de son autonomie¹⁴ (lits électriques, volets, lumière, circulation d'un fauteuil roulant, utilisation d'un lève-personne...).

La sécurité des résidents et la permanence soignante sont techniquement assurées grâce à la présence d'un appel d'urgence en cas de besoin 24h/24 et d'un sol antidérapant dans la salle de douche. Les accès portes et fenêtres sont eux aussi sécurisés.

L'entretien de la chambre est assuré au quotidien par le personnel de l'établissement. Cette prestation est incluse dans le prix d'hébergement.

Notre établissement dispose de 98 chambres simples et 4 d'entre-elles peuvent former 2 chambres doubles pour des couples uniquement grâce à une cloison amovible.

5.2 Les espaces communs : des lieux de convivialité et de rencontres

L'établissement propose de nombreux espaces dédiés à la convivialité¹⁵ favorisant les échanges. Les personnes accompagnées et leurs familles sont invitées à utiliser ces différents espaces.

L'établissement, sur 2 niveaux accessibles à tous, offre divers espaces et salons aérés et confortables, pour se retrouver, partager un goûter, se détendre ou se divertir.

Une signalétique¹⁶ intérieure est adaptée (taille des caractères, pictogrammes, couleurs différenciées, éclairages...) et facilite la circulation dans les différents espaces de la résidence.

Les espaces extérieurs offrent également un environnement propice à la convivialité.

5.3 Entretien des locaux intérieurs

a. L'entretien de la chambre

Le nettoyage des chambres des résidents est assuré au quotidien par le personnel de l'établissement, selon les protocoles de bio nettoyage. Lors du nettoyage de la chambre, le personnel veille à prévenir et demander l'accord du résident et à replacer les objets nettoyés à leur emplacement initial, afin de respecter l'intimité du résident dans son domicile privé.

b. L'entretien des espaces communs

L'entretien des espaces communs permet d'assurer le confort et l'hygiène des locaux. Cet entretien est également assuré par le personnel de l'établissement, selon les fréquences définies par les protocoles de bio nettoyages adaptés à chaque espace (salon, salle de soins, etc.)

¹³ Critère HAS 1.4.2 La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser

¹⁴ Critère HAS 1.13.1 - La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement

¹⁵ Critère HAS 3.3.1 - L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.

¹⁶ Critère HAS 3.2.2 - L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.

5.4 Gestion du linge

La résidence a mis en place un circuit du linge basé sur la méthode RABC (Risk Analysis Bio-Contamination Control) afin d'évaluer et de contrôler les risques de contamination biologique dans le domaine de l'entretien et du nettoyage du linge.

Des lingères sont présentes du lundi au dimanche pour assurer les services d'entretien et de distribution du linge.

a. Linge résident

L'entretien des tenues et effets personnels est une prestation incluse dans le tarif hébergement à laquelle les résidents et leur famille sont très attentifs. Le résident dispose néanmoins du libre choix de ne pas faire entretenir son linge personnel par l'établissement.

Le linge du résident respecte le circuit du linge propre et sale. Le linge sale est collecté chaque jour par le personnel de soins, acheminé en lingerie pour être trié, lavé, séché, repassé et étiqueté (selon la nécessité). La lingère procède avec l'aide des aides-soignants à la distribution du linge dans les chambres tous les jours en semaine. Il n'y a pas de distribution le weekend.

b. Linge de maison et tenues des professionnels

Le linge de maison comprenant le linge plat, le linge de toilette et le linge hôtelier est entretenu par la société ELIS. Il en est de même pour les tenus professionnels.

5.5 Objectifs relatifs à l'hôtellerie

OBJECTIF 7 : Augmenter la qualité de la prise en charges du linge dans la résidence.		
Action	Acteur	Échéance
Internalisation de l'ensemble de la prestation de lingerie.	Direction et Maîtresse de Maison	Juin 2024
Etre en conformité avec les normes de traitement du linge au niveau de la lingerie.	Direction et Maîtresse de Maison	Juin 2024
OBJECTIF 8 : Elaborer des contrôles indépendant sur la qualité de la prestation de nettoyage.		
Action	Action	Action
Mettre en œuvre un audit prestataire pour contrôler l'état de propreté et d'entretien du matériel de ménage (chariots) et des espaces (chambres,...)	Référent Qualité	2025

6. LA RESTAURATION

6.1 Notre approche

Se nourrir, dans notre culture française, est bien plus qu'une question de santé, de nutrition, d'apport, ... C'est aussi un plaisir. Notre approche vise à garantir des repas répondant aux exigences nutritionnelles et maintenir le plaisir de manger.

Bien que ne pouvant pas plaire à tout le monde tous les jours, notre volonté est de proposer des plats plaisant avec les apports nutritionnels recommandés.

Cette volonté repose sur les exigences suivantes :

- Valoriser les **plats cuisinés sur place** par le Chef de cuisine et son équipe.
- Être exigeant sur les **produits sélectionnés** auprès de notre fournisseur (Vitalrest).
- Respecter le **calendrier des saisons des fruits et légumes frais**. Cela permet d'avoir des produits savoureux et goûteux.
- Intégrer une **offre de qualité** :
 - + Pain frais tous les jours, auprès d'un boulanger local
 - + Eau plate (eau gazeuse, sur prescription médicale)
 - + Vins de table (apéritif le dimanche)
 - + Viande fraîche : volaille, porc, bœuf, charcuterie
 - + Légume frais locaux (« Manque de fruit » à Carignan).
- **Prévenir la dénutrition** par un enrichissement en protéines
 - + Un enrichissement adapté aux menus proposés tous les jours,
 - + A partir de simples matières premières pour redonner appétit et plaisir à l'heure des repas
- Proposer des plats identiques à tous les résidents, quelle que soit leur capacité de déglutition/mastication grâce à des **textures adaptées**.
- Prendre en considération les **goûts et aversions** des personnes accompagnées :
 - + En connaissant les aversions de chaque personne
 - + En réalisant des commissions restauration
 - + En proposant un menu de substitution.
- Proposer une **cuisine assaisonnée et en sauce**, qui a du goût, y compris pour les résidents diabétiques et sous régime sans sel, afin qu'ils gardent leur appétit et éviter le risque de dénutrition.

6.2 Nos temps de restauration

a. Le petit déjeuner

Le petit déjeuner est servi tous les jours en chambre à partir de 07h30 par le personnel hôtelier qui amène le plateau en fonction des attentes du résident.

Au petit déjeuner, le choix est varié. Le résident peut prendre une boisson chaude au choix parmi thé, chocolat chaud ou café et choisir pain, pain de mie, confiture, beurre et jus de fruit. Le jour de l'anniversaire d'un résident, une brioche est proposée.

Les dimanches et jours férié, une viennoiserie est proposée aux résidents.

b. Les repas de midi et du soir

Une prestation comme à la maison est réalisée au quotidien par les équipes hôtelières de la résidence. Le service est à l'assiette incluant une attention particulière au plaisir visuel.

Le déjeuner et le dîner sont pris en salle à manger sur chacun des étages de l'établissement.

Le déjeuner est servi à partir de 12h00, et le dîner à partir de 18h15, par le personnel hôtelier (dont le personnel de cuisine) et le personnel soignant pour l'aide au repas.

Un service de plateau en chambre est également possible pour les résidents qui doivent rester en chambre pour raison médicale. **Il n'y a pas de Room Service.**

Pour l'unité protégée, un chariot de distribution des repas chaud/froid est préparé et acheminé au sein de l'unité pour les repas du midi et du soir.

c. Les collations

La collation d'après-midi est généralement faite maison. Elle est servie aux résidents présents en chambre, dans les salons ou en salle de restaurant. Le service est réalisé par l'équipe soignante à partir de 15h45 et jusqu'à 16h30.

Un jeûne nocturne prolongé au-delà de douze heures a des effets délétères, notamment une augmentation de la fonte musculaire (accentue la dénutrition), des risques de déshydratation, des hypoglycémies... pour pallier ces risques, une collation nocturne (généralement identique à la collation du jour) est proposée aux résidents qui le souhaitent ou résidents identifiés à risques de 20h45 à 21h45 puis au cours de la nuit sur demande.

6.3 Individualisation de la prestation de restauration

Le repas est un moment privilégié et apprécié. La personnalisation et l'individualisation des repas sont réalisées à différents niveaux. Toutes les particularités et changements sont ainsi communiqués à l'équipe de cuisine.

a. La carte de substitution

Lors de la visite de préadmission ou d'admission, les goûts et aversions des résidents sont recueillis et renseignés dans leur dossier. Ainsi, lors des repas, le personnel veille au contenu de l'assiette afin de respecter ces goûts. Un menu de substitution est de plus proposée chaque jour afin que les résidents puissent, s'ils en ont l'envie, faire un choix différent du menu servi.

b. Régimes et textures

En lien avec les prescriptions médicales, les résidents peuvent avoir des régimes particuliers (sans sel, diabétique, etc.), et/ou une texture adaptée (hachée, mixée, semi-liquide) pour pallier des troubles de la mastication ou de la déglutition. Des ustensiles adaptés peuvent être proposés pour maintenir l'autonomie de la personne accompagnées (rebords, couvert spécifiques...).

c. Respect des convictions religieuses

Le recueil de données réalisé au cours de l'admission permet également de connaître les convictions religieuses des résidents et ainsi, de respecter d'éventuelles particularités alimentaires.

6.4 L'organisation de la prestation de restauration

a. Les espaces de restauration

La salle de restaurant située au rez-de-chaussée de l'établissement accueille l'ensemble de résidents vivant au en rez-de-chaussée. Il en est de même pour la salle à manger du premier étage.

Un espace de restauration est également présent au sein de l'unité protégée.

b. L'espace cafétéria

Les personnes accompagnées peuvent se rendre à l'espace cafétéria à tout moment de la journée seuls ou entourés de leur famille pour déguster une collation. Des distributeurs sont à disposition de tous.

c. Les repas festifs

Des repas à thème sont proposés tout au long de l'année. Ces repas festifs sont l'occasion de décorer les salles-à-manger, de permettre aux personnes accompagnées et au personnel de se déguiser et de voyager à travers la France ou le monde. En été, il y a un barbecue chaque semaine pour un petit groupe de résident(+)

un grand pour résidents et famille chaque année) et en hiver c'est raclette une fois par mois pour tout le monde !

Chaque année au moins 4 grands événements¹⁷ sont organisés au sein de l'établissement. A cette occasion, les familles et amis sont conviés à se joindre aux résidents et aux collaborateurs pour partager un moment convivial et plein de bonne humeur.

d. Les attentions particulières

Une fois par mois, nous célébrons les anniversaires avec des gâteaux d'anniversaire faits maison. L'établissement souhaite développer cet axe pour favoriser des moments conviviaux.

e. Recevoir des invités

Les personnes accompagnées ont la possibilité de recevoir leur proche pour partager un repas. L'établissement peut accueillir au maximum deux familles simultanément, sur réservation préalable à l'accueil au minimum 2 jours à l'avance.

f. La commission restauration

Des commissions sont organisées à chaque changement de saison afin de présenter le nouveau cycle des menus (4 cycles par an) en présence du prestataire de la plateforme d'achat. Les résidents, les familles et tous les professionnels qui le souhaitent peuvent y participer. La date est communiquée et affichée 15 jours avant la rencontre.

Une réunion nutrition est également mise en place. L'équipe de cuisine, la maîtresse de maison, les professionnels de santé et les résidents échangent sur la composition des menus. Les suggestions et remarques sont prises en compte pour adapter la prestation des repas.

6.5 Le plan de maîtrise sanitaire (PMS)

La mise en place du plan de maîtrise sanitaire est une exigence réglementaire. Celui-ci est tenu à jour, sous la responsabilité de la Direction, délégué au Chef de cuisine, et reste à disposition des autorités sanitaires.

Notre plan de maîtrise sanitaire décrit les mesures prises au sein de notre établissement pour assurer l'hygiène et la sécurité sanitaire vis à vis des dangers biologiques, physiques et chimiques. Il comprend les éléments nécessaires à la mise en place :

- +** de la méthode HACCP
- +** des bonnes pratiques d'hygiène
- +** de la gestion des actions correctives et des alertes
- +** de la mise en place d'un système de traçabilité

a. Une classification harmonisée

Au sein de l'établissement une classification commune est mise en place, afin d'organiser la gestion documentaire pour l'équipe de cuisine et de rendre accessible les documents en cas de contrôle des autorités.

Il est composé de 4 classeurs définis comme suit :

- +** **Etablissement** (déclaration d'activité, plan de marche en avant, l'équipe HACCP, contrat des nuisibles, contrat de maintenance, formation des professionnels) **+ Système de surveillance** (documents vierge : suivi des températures, des plans de nettoyage, les origines de la viande etc ...). La traçabilité est numérique et stockée dans un cloud (e-pack).
- +** **Audits et analyses** (DDPP, laboratoire sécurité alimentaire, Direction et responsable restauration)
- +** **Commandes**
- +** **Bio-nettoyage** (protocole et fiches sécuritaire)

¹⁷ Critère HAS 1.8.1 - La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou du service

b. La maîtrise du risque sanitaire

- **En externe**

Un partenariat est mis en place avec un laboratoire de sécurité alimentaire, le cabinet Eurofin afin de réaliser des analyses légionelles et potabilité sur l'établissement. De plus, des audits en cuisine sont réalisés trimestriellement incluant des items incontournables tels que :

- ✚ Prélèvements de surfaces
- ✚ Audit hygiène
- ✚ Audit conformité des locaux
- ✚ Analyse bactériologique
- ✚ Ces audits donnent lieu à un compte rendu incluant les éventuelles actions correctives à mener.

- **En interne**

Notre fournisseur missionne un agent afin de réaliser mensuellement un audit d'accompagnement sur le risque sanitaire ainsi que sur la prestation culinaire délivrée aux personnes accompagnées.

La direction de l'établissement réalise également une fois par mois un contrôle sur les points les plus importants (audit en annexe)

6.6 Objectifs relatifs à la restauration

OBJECTIF 9 : Célébrer les dates personnelles importantes des résidents.		
Action	Acteur	Échéance
Le jour de l'anniversaire d'un résident, un plateau petit déjeuner avec de petites attentions lui est proposé	Maîtresse de Maison	
Mettre en en place des attentions particulières (pour les couples, les anniversaires,...)	Service Animation	
Offrir un repas lors de l'admission aux proches de la personne accueilli.	Direction	
OBJECTIF 10 : Mettre en œuvre des actions qui changent du quotidien.		
Action	Acteur	Échéance
Mettre en place un repas à thème chaque mois.	Service animation	
Un buffet petit-déjeuner est proposé en salle de restaurant une fois par semaine.	Maîtresse de Maison	
A raison d'une fois par mois, un repas thérapeutique est proposé sur invitation à plusieurs résidents. Le repas est pris en salle d'activités avec un membre de l'équipe soignante.	IDEC	
OBJECTIF 11 : Garantir un respect des apports nutritionnels tout en assurant un environnement agréable pendant les repas		
Action	Acteur	Échéance
Réaliser 4 fois par an à la commission nutrition pluriprofessionnelle différente de la commission MENUS	Chef de cuisine / IDEC	
Améliorations de l'environnement des salle à manger Anoukfondations	Psychologue	

7. UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

L'établissement Solferino souhaite accompagner la personne accueillie dans toutes les dimensions de sa vie. C'est pourquoi, il est un lieu de vie qui offre un accompagnement aux soins.

L'environnement se doit d'être le plus possible « comme à la maison » et le moins possible un lieu « hospitalier » tout en garantissant un accompagnement aux soins de qualité. C'est pourquoi, l'établissement autorise la présence de petits animaux de compagnie dans la mesure où la personne accueillie en assure la charge.

7.1 Préserver l'autonomie physique et fonctionnelle

Principe fondamental de l'accompagnement, la préservation de l'autonomie¹⁸ s'intéresse au maintien de l'indépendance fonctionnelle nécessaire à la réalisation des gestes quotidiens, mais vise aussi le respect de l'autonomie définie comme la capacité d'une personne à pouvoir décider de la façon dont elle souhaite mener sa vie. La préservation de l'autonomie des personnes accompagnées est ainsi recherchée au quotidien par l'ensemble du personnel dans les actes de la vie quotidienne, que ce soit via la sollicitation de la participation à ces actes, soit via la prise en compte des choix et décisions du résident. Inscrite sous forme d'actions concrètes dans le projet d'accompagnement personnalisé, la préservation de l'autonomie participe au maintien de l'estime de soi du résident (qui se trouve ainsi valorisé dans ses compétences et respecté dans ses choix) et participe aussi pleinement à la bientraitance.

Permettre à chaque personne de se mouvoir, de se mobiliser est fondamental. Au-delà de l'enjeu médical, il rend plus facile le lien social et l'échange. Cette mobilisation est l'affaire de tous les professionnels (en restant dans leur champ de compétences) et ne peut être limitée aux seuls professionnels dédiés à la rééducation. Elle s'effectue dans tous les espaces (chambre, salle à manger, salon, couloirs). Les familles et les visiteurs peuvent aussi se prêter au jeu !

a. Le maintien des capacités fonctionnelles

Le maintien des capacités fonctionnelles, dans certains cas la rééducation, de la personne âgée est essentiel pour préserver des gestes utiles au quotidien (petits déplacements, s'habiller, manger, se retourner dans son lit...). Travailler l'agilité et l'équilibre pour compenser des déficits sensoriels, praxiques, cognitifs intègre ce projet.

Notre équipe de rééducateurs est composée de libéraux (kinésithérapeute, psychomotricien, professeur d'Activité Physique Adaptée) et d'une ergothérapeute (mutualisé sur plusieurs établissements Croix Rouge) et sont au service de ce projet.

Les objectifs pour les personnes accompagnées de ce projet sont les suivants :

- ✚ Maintenir l'autonomie, dans la bonne humeur, en stimulant l'estime de soi et la confiance.
- ✚ Limiter le handicap et prévenir la dépendance.
- ✚ Permettre à chaque résident de bénéficier d'espaces et de matériels, adaptés à ses besoins, à ses capacités pour bouger, se mobiliser le plus longtemps possible.
- ✚ Disposer d'espaces de rééducation non habituels qui suscitent plutôt le plaisir, l'envie : des espaces conviviaux, favorisant le lien social et le partage.
- ✚ Mener des actions d'éducation thérapeutique et de prévention des risques en y intégrant les familles et les professionnels.
- ✚ Soulager les douleurs et améliorer la qualité de vie.

¹⁸ Critère HAS 2.5.3 – Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis (capacités/compétences)

b. La promenade pour favoriser la mobilité

L'extérieur de l'établissement est par nature un lieu de promenade et de mobilité. Un parcours y est aménagé et tout un chacun est libre de s'y promener, seul ou accompagné, à pied ou en fauteuil.

Une attention a été portée tout au long de ce parcours afin d'installer des plantes parfumées, des arbres fruitiers, des sons, des nichoirs... Ainsi, pendant un exercice ou même une simple marche, la personne sera amené à tourner la tête pour regarder les animaux, se pencher pour sentir ou toucher une fleur, lever un bras pour attraper une feuille... Tous ces actes amènent la personne à solliciter ses fonctions de rééquilibration, à travailler la mobilité du tronc, des membres supérieurs et du corps souvent dans son entier sans y prêter attention.

c. Les professionnels de la réadaptation

Au sein de notre établissement, l'équipe « réadaptation » est composée des professionnels suivants :

- +** Les kinésithérapeutes : ce sont des professionnels libéraux. Ils analysent les troubles, réalisent les bilans masso-kinésithérapiques et définissent la fréquence des séances ainsi que les techniques/matériels utilisés pour obtenir si possible récupération et/ou soulagement de l'appareil locomoteur, amélioration de l'autonomie et des capacités.
- +** L'ergothérapeute : Il participe au maintien de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, à travers diverses activités (atelier équilibre, travail sur les praxies...), il valorise les capacités restantes, il adapte l'environnement en recherchant les matériels (fauteuils, lève-personne...) et aides techniques (cannes, déambulateur, couverts adaptés...) adaptés et en assure l'apprentissage.
- +** Siel Bleu : nous avons une convention avec l'association Siel Bleu dont les membres (professeur d'activité physique adapté) proposent des exercices physiques à tous les personnes accompagnées, y compris ceux présentant des troubles cognitifs.

Tous ces professionnels interviennent quasi-exclusivement sur prescription médicale (médecin traitant ou médecin coordonnateur. Ils s'organisent pour une prise en soin complémentaire des personnes accompagnées. Des temps d'échanges sont prévus entre les rééducateurs et avec le reste de l'équipe soignante. A travers leurs compétences, ils participent à la qualité de l'accompagnement des résidents, proposent des axes d'amélioration et évaluent les actions mises en place.

Ils peuvent aussi proposer des formations auprès du personnel de la résidence : positionnement au fauteuil par l'ergothérapeute, gestes et postures par le kinésithérapeute ou l'ergothérapeute...

A ce jour, mais c'est un objectif à long terme, l'établissement ne travaille pas avec les professionnels suivants :

- +** Le psychomotricien : Il prévient et restaure le schéma corporel autant que possible. Il intervient pour les résidents présentant des pathologies altérant l'organisation psychomotrice et notamment dans la prise en soins des troubles du comportement en utilisant divers médiateurs.
- +** Le professeur d'activité physique adaptée (APA) : il organise au sein de l'établissement des séances d'activité physique individuelle ou de groupe, réalise des bilans de la marche, de l'autonomie et de la force musculaire, un bon complément au travail réalisé par les kinésithérapeutes.

d. Organisation des séances

Chaque professionnel, dès lors qu'une prescription de rééducation est faite par le médecin traitant, hospitalier, ou MEDCO, réalise un bilan, tracé dans le logiciel de soins afin que le médecin puisse en prendre connaissance. Ce bilan constitue une évaluation initiale, indispensable pour fixer les objectifs.

Pour être efficiente la rééducation en gériatrie doit tenir compte des difficultés liées au vieillissement normal et pathologique : lenteur, fatigabilité, troubles sensoriels, difficultés attentionnelles, troubles cognitifs...

Les horaires des séances sont adaptés aux habitudes et aux souhaits des personnes autant que faire se peut, pour en améliorer l'efficacité et l'observance. Les contraintes des professionnels libéraux sont également prises en compte. Si malgré cela, une personne ne souhaite pas cette prise en soins, alors même qu'à l'évidence elle est utile et réalisable, nous n'allons bien évidemment pas l'y contraindre mais ferons notre possible pour lui montrer l'intérêt de commencer ou de poursuivre : communiquer et commenter avec lui des résultats positifs objectivant une amélioration (augmentation du périmètre de marche, moins de chute,

amplitude d'un membre augmentée...), lui proposer juste une séance d'essai ou de venir simplement regarder au salon par exemple.

La traçabilité des actes permet d'objectiver les actions auprès des personnes, l'évolution de leur santé et de leurs capacités physiques. Leur programmation permet aux équipes soignantes de savoir à quels moments les résidents doivent être prêts et disponibles pour les séances (et le cas échéant être accompagnés).

Pour que la rééducation prenne toute sa place Il faut une implication de tous :

- + Les soignants : leur adhésion pleine et entière est plus que nécessaire. En premier lieu, au quotidien ce sont les soignants qui vont maintenir l'autonomie des résidents, entre autres la capacité à se déplacer par des accompagnements à la marche. Ce sont aussi eux qui vont mettre tout en œuvre pour que le résident soit prêt et disponible aux heures des séances de rééducation.
- + Les autres professionnels tels que les ASH, psychologue, personnels administratifs, sont aussi nécessaires à ce que la rééducation ait tout son sens. Par exemple, quand un résident a besoin de parler à la psychologue, rien n'empêche que cette discussion se fasse en marchant, dehors quand il fait beau.
- + L'encadrement, que ce soit le médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice, la direction, par leurs actions dans la mise en place, la réflexion sur l'organisation du travail, sur les actions du quotidien ou récurrentes qui nécessitent de libérer du personnel de toute autre activité pour que ces actions de motricité existent et vivent.

e. Valeurs professionnelles et éthiques des soins rééducation

Tous les soins de rééducation et l'activité physique ont des effets sur la motricité, la prévention des chutes et d'autres complications gériatriques (dénutrition, escarres, troubles veineux...), et des impacts sur le lien social et la qualité de vie, et ont des effets bénéfiques sur les troubles cognitifs.

Pour cela, l'envie de la personne accompagnée, le souhait de suivre les séances et d'en accepter le rythme et la durée sont primordiaux. Il n'est en effet pas concevable de la contraindre à suivre des séances quand bien même le corps médical est certain de leur intérêt.

Les bilans réguliers montreront les effets des rééducations, les résidents s'en trouveront stimulés à poursuivre, mettant en avant le travail accompli par chacun.

7.2 Préserver la santé

Le dépistage des fragilités et l'identification des risques sont indispensables au maintien de l'autonomie pour offrir un accompagnement de qualité. Dans un état de fragilité, défini comme une diminution des réserves physiologiques de la personne âgée, l'organisme sera moins efficace pour réagir aux épisodes aigus et risquera de glisser vers un état de dépendance. Ainsi, dépister la fragilité est essentiel, et s'accompagne nécessairement d'une identification des risques : risque de dénutrition, de déshydratation, d'escarre, de chute, de détresse psychique, d'isolement, de dépression, de confusion, de désorientation, de troubles du comportement, douleur, troubles sensoriels, incontinence.

Tous les risques majeurs sont en interaction les uns avec les autres et s'influencent mutuellement. La mauvaise identification d'un risque peut mener à une décompensation en cascade et jusqu'à un état de grande dépendance.

Le rôle de l'équipe pluri professionnelle est bien de diminuer au maximum les risques afin de favoriser la préservation de l'autonomie, grâce aux actions concrètes mises en place et décrites dans le plan de soins et le projet d'accompagnement personnalisé. Elle ne peut cependant pas garantir une absence totale de risques.

Nous allons aborder ci-dessous les risques majeurs rencontrés chez les personnes âgées en EHPAD (liste non exhaustive), les outils mis en œuvre pour dépister ces risques et les moyens pris pour les prévenir.

a. Prévenir la dénutrition

Les situations concourant à la dénutrition en EHPAD sont fréquentes : mauvais état bucco-dentaire, traitement anorexigène, difficulté de motricité (séquelle AVC, apraxie, agnosie dans le cadre de la maladie d'Alzheimer...) trouble de la déglutition (Parkinson, AVC...). La dénutrition protéino-énergétique est fréquente, autour de 28%

en EHPAD mais peut concerner jusqu'à 2/3 des résidents. La prévalence de la dénutrition augmente avec l'âge. Toute forme de dénutrition entraîne ou aggrave un état de fragilité.

- **Outils**

Pesées mensuelles (plus fréquentes si besoin), surveillance de la prise alimentaire et bilan biologique.

- **Moyens**

- Plan alimentaire, élaboré selon les règles du GEMRCN et validé par une diététicienne, menus déclinés pour chaque saison, plats de qualité favorisant l'appétence,
- Adaptation des plats et de leurs présentations aux goûts du résident et à ses besoins : sucré, manger-main (en quantité restreinte et de manière exceptionnelle), collations de nuit, etc. ;
- Vigilance à l'entretien, à l'adaptation et au port des prothèses dentaires, lutter contre les altérations de la cavité buccale.
- Limiter les régimes restrictifs pour faciliter une meilleure alimentation.
- Adapter les textures pour les personnes ayant des problèmes de mastication, de déglutition...

b. Prévenir la déshydratation et favoriser l'hydratation

La déshydratation est un autre risque majeur, qui nécessite l'identification des résidents à risque.

- **Outils**

Surveillance hydrique, examen clinique et bilan biologique.

- **Moyens**

- ✚ Stimulation de l'hydratation plusieurs fois au cours de la journée
- ✚ Diversification des choix en boissons
- ✚ Adaptation de la texture en cas de troubles de déglutition
- ✚ Augmentation de la vigilance lors des périodes clés : canicule, état infectieux...

c. Prévenir les escarres

Une escarre peut survenir en quelques heures. Elle est favorisée par l'immobilité, la dénutrition, la déshydratation et certaines pathologies chroniques et surtout les pathologies aiguës. La surveillance et la correction de la dénutrition et du trouble de l'hydratation sont un enjeu majeur. Il est donc essentiel que la personne âgée s'alimente et s'hydrate correctement et qu'elle soit mobilisée régulièrement.

- **Outils**

Echelle de Braden, examen clinique, identification des facteurs favorisant...

- **Moyens**

Surveillance quotidiennement de l'état cutané

Entretien de la qualité de la peau

Mobilisations pour éviter les appuis prolongés : changements de position réguliers au lit selon le niveau de risque d'escarre, avec mise en place de coussins de positionnement pour faciliter l'installation du résident (coussin de décubitus latéral, coussin de décharge talonnière, etc)

Utilisation de matériel de prévention d'escarre adapté à la situation du résident :

Mise en place de matelas à air avec notre partenaire 4B Médical (livraison dans les 24h) pour prévenir l'apparition d'escarre selon le niveau de risque ou pour aider au traitement d'une escarre. Le choix du modèle de matelas (différents niveaux de prise en charge) se fait selon le score de Braden et le contexte clinique du résident.

Mise en place d'un coussin à air sur le fauteuil du résident selon ses besoins

d. Prévenir les chutes

Les chutes ne sont pas inévitables chez la Personne Âgée mais elles peuvent être prévenues pour le maintien d'un bon état général physique, psychique et environnemental.

- **Outils**

Recherche de facteurs prédisposants : Test Get Up and Go, Test Tinetti, déclaration de chute (informatisée)

- **Moyens**

Favoriser l'activité physique et le maintien des capacités (vigilance pluri-professionnelle au quotidien)

Aménagement et sécurisation de l'environnement

Adaptation des traitements médicamenteux aux effets secondaires

Adaptation et port des compensations sensorielles (lunettes, appareils auditifs).

Vérification du chaussage

Bien que l'institution génère un certain nombre de contraintes, il est nécessaire de trouver la juste distance entre sécurité, intimité et collectivité.

Contention physique et chute

La contention physique est une entrave à la liberté individuelle. Elle ne peut être réalisée que sur prescription médicale (peut être réalisée de façon rétroactive en cas d'urgence).

Dans certaines situations, la contention peut être nécessaire pour :

1. Prévenir la chute du tronc en avant par un harnais.
2. Empêcher le Résident de se lever quand la station debout est impossible.
3. Empêcher le Résident de glisser vers l'avant lorsqu'il est installé au fauteuil.

L'Établissement reste vigilant sur la nécessité d'une prescription médicale pour toutes contentions.

e. Prévenir les disparitions inquiétantes

L'établissement va préférer le terme de "disparitions inquiétantes" à la place de "fugue".

- **Outils:**

Questionnement à l'admission sur les antécédents d'errance

Identification des résidents qui continuent de sortir en dehors de la résidence

Collaboration avec les résidents pour qu'ils nous préviennent en cas d'absence prévue pour un repas ou une nuit

- **Moyens :**

- Vigilance lors des temps forts de la journée : déjeuner, dîner, activités
- Aide au repérage du quartier pour inciter aux sorties de proximité
- Programmation du médaillon d'appel pour alerter si une personnes accompagnée identifiée avec un risque de disparition quitte la résidence.
- Mise à disposition d'informations sur les transports accessibles : coordonnées de taxi, Croix Rouge Mobilité ...
- Adaptation du projet personnalisé des résidents

Tous les professionnels de l'EHPAD sont aguerris au risque des disparitions inquiétantes, le risque nul n'existant pas.

f. Prévenir les addictions et les conduites à risques

- Outils :

- ✚ Sensibilisation des équipes sur les conduites addictives

- Moyens

- ✚ Travail en collaboration avec la famille et le médecin traitant lorsque l'addiction peut avoir des conséquences directes sur la personne ou sur le collectif (ex : état d'ébriété marqué)
- ✚ Vigilance sur les quantités d'alcool consommées par la personne lors des repas
- ✚ Echange avec les résidents sur les réflexes de prévention à adopter : ne pas fumer dans le lit par exemple pour limiter le risque d'incendie
- ✚ Adaptation du projet personnalisé du résident

g. Prévenir les risques en santé mentale

Risque de détresse psychique, risque de confusion, risque de troubles du comportement ...

- Outils

- ✚ Sensibilisation des équipes sur les signes à repérer
- ✚ Observation des évolutions de comportement et communication régulière avec le résident et sa la famille

Examen clinique, la URD (Urgence Risques Dangersité)

- Moyens

- ✚ Favoriser la relation et adapter la communication
- ✚ Favoriser la participation sociale et éviter le repli sur soi
- ✚ Respecter les choix de vie du résident
- ✚ Adaptation du projet personnalisé des résidents

h. Prévenir et prendre en charge la douleur

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé stipule que « ... toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit en toute circonstance être prévenue, évaluée, prise en compte et traitée... ».

La prise en compte de la douleur est un axe fondamental de l'accompagnement. Elle nécessite, pour être dépistée, une attention bienveillante, un travail collaboratif des personnels soignants ou non. Elle sera évaluée puis traitée avec les moyens thérapeutiques disponibles, médicamenteux et non médicamenteux.

La prise en soin de chaque personne comporte un volet diagnostique et un suivi de la douleur, quelle qu'en soit l'origine.

La douleur se définit comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en termes d'une telle lésion » (IASP). Ainsi, toute personne exprimant une douleur, par des mots ou par des comportements doit être considérée comme ayant mal. Même si l'étiologie n'est pas identifiée, la douleur doit être soulagée. La perception de la douleur est individuelle et fait référence à de multiples expériences qui s'inscrivent dans le parcours de vie de la personne : « La douleur concerne la personne dans son unicité ».

- Outils:

- ✚ Echelle d'hétéro évaluation chez les résidents qui ne peuvent pas réaliser d'échelle d'autoévaluation
- ✚ Echelle DN4 pour repérer une douleur neuropathique.
- ✚ Evaluation et réévaluation de la douleur à l'admission puis tout au long du séjour du résident
- ✚ Transmission dans le logiciel de soin
- ✚ Réalisation d'Échelle d'auto-évaluation validée chez le sujet âgé

- **Moyens**

- ✚ Adaptation du matériel
- ✚ Traitement médicamenteux
- ✚ Prise en soin non médicamenteuse
- ✚ Adaptation du projet de soin individuel (exemple : toilette en binôme...)

i. Prévenir et prendre en charge les troubles sensoriels (Vue et audition)

L'autonomie de la personne dans sa vie quotidienne est intimement liée au traitement des informations saisies dans son environnement : Vision, Audition, Odorat, Goût et Toucher. Le repérage de l'altération de ces sens doit être systématique.

Outils

- Dépistage des troubles sensoriels (bilan d'entrée audition, vision, évaluation buccodentaire et suivis)
- Listing à l'entrée des aides techniques déjà en place (lunettes, prothèses dentaires, prothèses auditives) et organisation de leur entretien (plan de soins)
- Sensibilisation des équipes sur les bons réflexes pour limiter les troubles dus à ces déficiences et connaître les techniques de stimulation des sens
- Observation des évolutions de comportement et communication régulière avec le résident et sa famille
- Réflexion sur l'environnement et les équipements : éclairage ? choix des couleurs (sols, murs) dans les circulations ? Signalétique (sonore dans les ascenseurs)
- Réflexion en collaboration avec résident et proches sur l'aménagement de l'espace privatif : limiter le risque de chutes en limitant les obstacles ?

Moyens

- ✚ Stimulation de l'odorat par la diffusion d'odeurs choisies
- ✚ Adaptation des supports pour faciliter la lecture
- ✚ Adaptation du projet personnalisé des résidents

j. Prévenir et prendre en charge l'incontinence

La prévalence de l'incontinence urinaire et / ou fécale en EHPAD est très élevée. Elle met l'identité et la dignité de la personne accompagnée à mal, perturbe ses relations sociales et peut mener jusqu'à l'arrêt de certaines activités pouvant aller jusqu'à l'isolement social. Une véritable politique de prévention et de prise en charge de l'incontinence est fortement développée dans notre établissement. Dans ce cadre, l'accompagnement aux toilettes des personnes accompagnées, les soins d'hygiène et de confort ainsi qu'un équipement adapté et individualisé en produits d'incontinence sont des points primordiaux. L'incontinence est en premier évaluée par le Médecin Traitant. Une soignante référente est ensuite identifiée et en lien avec l'IDEC et les IDE. Cette soignante référente est chargée après étude du rythme de la personne accompagnée de ses besoins et attentes, d'adapter les produits d'incontinence à utiliser si nécessaire. Des ajustements sont ensuite opérés régulièrement. La surveillance et la prise en charge du transit intestinal contribuent à limiter l'incontinence et la rétention urinaire. La prise en charge de l'incontinence est l'une des valeurs fortes de notre établissement et représente un pilier important de la Bientraitance.

- **Outils**

Examen clinique et paraclinique (si utile) AGGIR, formations du fournisseur des protections, protocoles

Moyens

- ✚ Veiller à maintenir la miction et à adapter le niveau de protection selon les besoins du résident
- ✚ Être à l'écoute des sollicitations du résident s'il a besoin d'une aide
- ✚ Désignation d'un référent incontinence IDE et AS
- ✚ Privilégier l'accompagnement aux toilettes

- + Elaboration du plan de changes selon les préconisations : protection adaptée au niveau de dépendance et la plus petite absorption possible
- + Réévaluation et adaptation du plan de change autant que de besoin

k. Prévenir et prendre en charge les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée

Les personnes accompagnées sont libres d'exercer la sexualité qu'elles désirent. Les équipes de la Résidence doivent veiller, à ne pas déranger ou entraver, par leur activité (entretien de l'espace privatif, sollicitation à divers moments de la journée ...) les temps d'intimité de la personne tout en gardant une vigilance sur des situations non souhaitées (harcèlement, non-consentement...)

Outils

Sensibilisation des équipes sur le respect de l'intimité et la sexualité de la personne

Respect des moments d'intimité des personnes particulièrement au niveau des heures d'entretien des chambres (bien s'annoncer avant d'entrée dans la chambre, attendre que la personne invite à entrer, intégrer les moments d'intimité dans les plannings...)

Observation des évolutions de comportement de la personne (plainte, prostration, douleur, changement de comportement...) qui pourrait indiquer une situation de non-consentement de la personne

Moyens

Être à l'écoute des sollicitations du résident s'il a besoin d'aide

Être vigilant sur les allées et venues des visiteurs dans la résidence

l. Prévenir et prendre en charge les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée

Les personnes âgées, par leur isolement, la diminution de leur relation sociale et l'altération de leur vigueur physique, peuvent être l'objet de situations d'abus ou de harcèlement, que ce soit sur un plan financier, moral ou au travers de discriminations.

Outils

Sensibilisation des équipes sur les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse.

Observation des évolutions de comportement de la personne (plainte, prostration, douleur, changement de comportement...) qui pourrait indiquer une situation de harcèlement de la personne.

Communication régulière avec la personne et sa famille

Moyens

Être à l'écoute des sollicitations du résident s'il a besoin d'aide

h) Prévenir et prendre en charge les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée

La Croix Rouge française a pour valeur l'impartialité. Elle s'applique pleinement dans le domaine de la religion et les règles de laïcité s'appliquent. Cela signifie que chaque personne accompagnée peut exercer sa propre croyance dans le respect de toutes les personnes qui vivent ou travaillent dans l'établissement. Les professionnels respectent les croyances et les rituels qu'elles peuvent générer (prière, repas ...) et restent vigilantes à ce qu'aucune personne accompagnée/collaborateur n'exerce une pression sur un autre, au sujet de sa foi ou de son expression.

Outils

- + Sensibilisation des équipes sur le respect des croyances de chaque personne
- + Respect de l'expression de cette croyance par le recueil de la croyance à l'entrée et intégration des particularités à respecter dans le dossier de la personne.

- + Organisation de célébrations religieuses en fonction des croyances exprimées dans l'établissement.
- + Communication des coordonnées des lieux de culte à proximité pour permettre à chacun de vivre sa croyance en autonomie.

Moyens

- + Être à l'écoute des sollicitations du résident s'il a besoin d'une aide
- + Être vigilant sur les allées et venues des visiteurs dans la résidence

7.3 Objectifs relatifs à l'accompagnement à l'autonomie et à la santé

OBJECTIF 12 : Favoriser l'autonomie des personnes accompagnées.		
Action	Acteur	Échéance
Disposer sur le parcours extérieur des objets que le résident peut utiliser seul, en famille ou accompagné d'un professionnel. Ces installations favorisent par ailleurs les liens intergénérationnels et peuvent permettre aux petits enfants de partager avec leurs grands-parents, en jouant.	Ouvrier des Moyen Généraux / psychologue	2026
Utilisation de systèmes sonores adaptées (ex : casque amplificateur, microphone,...)	Service Animation	2026/2027
Réaliser des formation pour les résidents sur « les chutes »	IDEC	2025
OBJECTIF 13 : Mettre en œuvre une sensibilisation de tous les intervenant auprès des résidents sur les conséquences du vieillissements.		
Action	Action	Action
Sensibiliser les agents tous les ans et lors de leurs recrutement avec un simulateur de vieillissement.	IDEC	A partir 2026
Réaliser un atelier pendant la semaine bleu avec un simulateur de vieillissement pour tous les visiteurs de l'établissement (famille, intervenant extérieurs, bénévoles,...)	IDEC	A partir de 2027
OBJECTIF 14 : Augmenter le recours aux accompagnements et thérapies non-médicamenteux.		
Action	Action	Action
Initier les familles aux pratique non-médicamenteuses	Psychologue	2026
Tester chaque année un accompagnement ou thérapie-non-médicamenteuse (zoothérapie, table tactile, musicothérapie,...).	IDEC / Psychologue	A partir de 2025

7.4 Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

« Le projet personnalisé est un outil de coordination visant à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie »¹⁹.

Ce projet a pour objectifs d'identifier les objectifs et actions personnels de chaque résident pour garantir ses droits et choix d'accompagnement dans son quotidien. Il permet de rappeler que la personne accueillie est au cœur du dispositif dans les accompagnements proposés par l'établissement.

C'est une co-construction dynamique entre la personne (et/ou son représentant légal) et les professionnels. Cette démarche est un facteur-clé pour la réussite de l'élaboration du projet d'accompagnement et constitue la meilleure réponse que peuvent apporter les professionnels face au risque d'une approche standardisée, qui s'opposerait à l'objectif de personnalisation.

L'arrivée en établissement est l'entrée dans un mode de vie collectif avec ses règles, sa communauté. C'est un grand changement par rapport à ce que la personne a vécu.

L'ensemble des salariés vont aider la nouvelle personne à s'intégrer dans une vie collective tout en tenant compte de sa personne, de ses goûts, ses attentes et ses capacités. L'équipe met en lumière ce que la personne a envie de vivre au quotidien et met tout en œuvre pour y arriver, avec son accord. Le PAP incarne l'adaptation mutuelle entre la personne accompagnée et l'établissement.

a. Une Co-construire dynamique

La co-construction commence par l'implication de l'établissement dans le recueil des habitudes de vie du domicile, l'observation de son mode de vie, les besoins et les désirs de la personne accompagnée. Le référent familiale est sollicité si nécessaire. La famille peut également consultée.

La mise en commun de ces connaissances permet la construction du PAP avec des objectifs et actions, en accord avec la personne.

b. Proposer des objectifs et des actions

Les objectifs proposés dans le PAP consistent à aider la personne, si elle le souhaite, à être autonome (choisir, faire), à expérimenter l'inédit (se recréer), à éprouver du bien-être (exercer ses sens) et à entretenir des relations sociales qui la valorisent (famille, résidents, monde extérieur, équipe de la résidence). Les actions concrètes qui découlent des objectifs sont déterminées selon les capacités préservées de la personne, ses goûts, ses connaissances, ses désirs, l'histoire de sa vie, les observations de l'équipe, les témoignages familiaux. Simples et essentielles, ces actions permettent de mettre en œuvre au quotidien, et concrètement, les objectifs proposés.

c. Partager le contenu du Projet d'accompagnement personnalisé

L'équipe partage l'analyse et les propositions avec la personne et, s'il le souhaite, avec sa famille. S'il y a divergence entre la personne accompagnée et sa famille sur le contenu, sa parole est la première entendue. S'il y a divergence entre la personne et/ou sa famille et l'équipe de l'établissement, l'esprit de compromis est recherché pour prendre en compte les capacités et les attentes de la personne ainsi que les limites de l'organisation et des moyens de l'établissement. Le contenu du Projet d'accompagnement personnalisé est un accord constructif.

d. Écrire et signer le Projet d'accompagnement personnalisé

C'est dans un délais de 6 mois après l'entrée de la personne que le PAP est rédigé conjointement avec toutes les parties prenantes. Dans le respect de sa liberté de décision, la personne signe, avec l'établissement, les objectifs et les actions du Projet personnalisé. Ils font l'objet d'un avenant annexé au contrat de séjour. La personne est libre, à tout moment, d'y renoncer.

¹⁹ ANESM : « Le projet Personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement », volet EHPAD, page 3.

e. Mettre en œuvre le Projet d'accompagnement personnalisé

Les objectifs du Projet sont à la fois ceux de la personne et ceux de l'équipe. Elle accompagne et rassure la personne accompagnée dans l'accomplissement des actions. Si la situation l'exige, l'équipe propose des alternatives. Elle apprécie, en continu, la pertinence des actions prévues, au regard des dispositions et des facultés de la personne. De plus, l'équipe sensibilise, sollicite, soutient la famille dans l'encouragement de son proche à vivre pleinement les actions.

f. Faire évoluer le Projet d'accompagnement personnalisé

Chaque PAP est évalué régulièrement (une fois par an minimum et tous les 6 mois pour les personnes de l'unité protégée), ce qui permet de prolonger la démarche collaborative entamée entre la personne, sa famille et l'équipe. En concertation, tous réajustent les objectifs et/ou les actions selon l'évolution des capacités, des besoins et des attentes du résident.

7.5 Objectifs relatifs au projet d'accompagnement personnalisé

OBJECTIF 15 : Etre conforme aux exigences légales vis-à-vis de la loi.		
Action	Acteur	Échéance
Avoir 100% des PAP réalisés pour les résidents présent depuis plus de 6 mois.	Psychologue	A partir de mars 2024
Sensibiliser régulièrement les référents des PAP avec feuille d'émargement	Psychologue	A chaque réalisation de PAP

Une équipe mobile de gériatrie – EMIG	Compléments de compétence	Formalisée
Une équipe mobile de soins palliatifs -UMSP	Compléments de compétence	Formalisée
Pharmacie des Poètes	Préparation des médicaments, ROBOTIK SYSTEME	Formalisée
GHT CHINA – SSR/MCO	CONVENTION CH / SANITAIRE/HOSPITALIERE	Formalisée
Un établissement de santé spécialisé en santé mentale – CHS BEL AIR	Service Spécialisé géronto psychiatrique/ Equipe Mobile d’Evaluation et de Suivi de la Personne Agée : CMP	Non encore Formalisée
FNAQPA	Evaluation et suivi nutritionnel Prise en charge nutritionnelle préventive et curative Projet Maison Gourmande Formation des professionnels	Formalisée
CEPIAS	Prévention des affections associées aux soins en EHPAD, MCO SSR	Formalisée
Réseaux de santé : REGECAP, ARDUIN AGE, PTA	Coordination gériatrique Formation Intervention	Formalisée
Kinésithérapeutes, pédicures	Soins Formation des personnels	Non encore Formalisée
Société Française de Gériatrie et de Gérontologie	Participation au programme MOBIQUAL (évaluation via les outils Douleur, nutrition, bientraitance...), réunion MEDEC	Formalisée
CPAM DES ARDENNES	DMP : dossier médical partagé	Formalisée
TOK TOK DOC	Développement de la télémédecine	Formalisée
SUP DE SOINS	Pansements, plaies, cicatrisations en ligne	Formalisée
SAAD du territoire	Compléments de compétence	Non formalisée
SIEL BLEU	Atelier d’activité physique adaptée	Formalisée
VITAL REST	Prestation restauration sous forme de mercuriale Formation des professionnels Participation aux Commissions Menus	Formalisée
EHPAD DE L’ABBAYE	Mutualisation Astreinte IDE DE NUIT	Formalisée

- Collaborations actuelles avec le territoire (les municipalités, le Pôle Emploi, les centres de formation...)

Partenaires	Objet du partenariat	Nature du partenariat	Date
Pôle emploi	Recherche de salariés	Coopération	constant
IFSI de Charleville	Accueil de stagiaire infirmiers, Aide soignants	Coopération	Constant
MFR de Lucky	Accueil d’apprentis DEA AES, Bac pro SAPAT	Coopération	Constant

Lycée Professionnel le Château	Accueil de stagiaires	Coopération	Constant
Lycée Professionnel	BAC PRO SAPAT		
CRFP NANCY	Accompagnement VAE AS	Coopération	Constant
GRETA	Accueil stagiaires, DEAES	Convention cadre site qualifiant	12/11/2020
AFORIASSE	Matériel de formation	Convention	14/01/2020

- Collaborations actuelles avec les intervenants auprès du public à domicile et prescripteurs (les réseaux de l'aide et du soin à domicile, les hôpitaux, les services de soins à domicile, les HAD, les CSI, les SSIAD, les SAAD, les MDPH, les PTA, les pharmacies, MAIA, équipes mobiles, les réseaux, les associations de patients...)

Partenaires	Objet du partenariat	Nature du partenariat	Date
HAD du GCS	Compléments de compétence	Convention	Pôle 06/08/2018
Une équipe mobile de gériatrie (CH Manchester de Charleville-Mézières)	Compléments de compétence	Coopération	EMIG
Une équipe mobile de soins palliatifs (CH Manchester de Charleville-Mézières)	Compléments de compétence	Coopération	01/02/2011
Pharmacie Des Poètes Convention Pharmacien référents	Dispensation et préparation des médicaments/ PDA	Convention	01/05/2020 01/01/2019
CH Manchester	Amélioration de la filière de soins en faveur des PA	Coopération	20/06/2007
Médecins Traitants	Amélioration de la filière de soins en faveur des PA	Coopération	5 conventions sur 7 signés

Un établissement de santé spécialisé en santé mentale - CH Bélar	Equipe Mobile d'Evaluation et de Suivi de la Personne Âgée	Coopération	En cours
Réseau Arduin'Age et PTA	Fluidité du parcours des personnes âgées	Coopération	05/2018
CPIAS CHU de Reims	Prévention des affections associées aux soins en EHPAD	Coopération	Pole : 01/03/2019
SIEL BLEU	Atelier d'activité physique adaptée	Convention	Pole : 20/20/2020
MAISON GOURMANDE	FNAQPA DÉMARCHE RSO	Convention	01/05/2019

b. La gestion des hospitalisations

En dehors des hospitalisations, dans le cadre des urgences, le médecin coordonnateur formalise autant que possible des modalités permettant d'éviter aux personnes accompagnées le passage par les urgences. Il s'assure de la transmission de toutes informations utiles à la prise en charge médicale des résidents, en particulier pour ceux présentant des troubles cognitifs, en plus du DLU. Le référent familial est informé et accompagne la personne si elle peut et si elle le souhaite. Le personnel de l'établissement et les intervenants extérieurs sont prévenus de l'hospitalisation

Pendant l'hospitalisation, les infirmières prennent des nouvelles.

c. La continuité des soins au sein de la structure

L'établissement a la mission d'assurer et de garantir une prise en soins cohérente et efficace 24 h / 24 h et tous les jours de l'année. La continuité des soins est assurée par la présence de personnel soignant 24 h / 24 h tous les jours. Une présence IDE est assurée quotidiennement. L'utilisation d'outils de communication performants assure le lien entre les personnels (téléphones, tablettes) et permettent la traçabilité instantanée des soins effectués, d'accéder à la planification des soins, à la prescription pour les IDE...

8.2 La gestion des urgences

Le personnel est attentif à tout signe pouvant alerter et révéler un problème de santé. Lorsque l'IDE est présente, elle évaluera l'état du résident et mettra en œuvre une conduite adaptée. Si le médecin coordonnateur est présent, il intervient et tient son confrère informé des soins prodigués et de la surveillance mise en place. En cas d'urgence vitale, en attendant le SAMU, le sac d'urgence est utilisé.

Si le résident est hospitalisé, le dossier de liaison d'urgence est disponible dans le dossier informatisé ; il est imprimé et remis au transporteur (SAMU, pompiers, ambulancier).

Les premiers soins sont donnés sur place par les soignants. Un chariot "urgences" est situé en salle de soins et disponible. Selon le cas, la prise en charge est assurée sur place ou le résident est transféré dans une structure appropriée (hôpital, clinique). Devant toute urgence ressentie, la prise en charge dépendra de la compétence de l'équipe soignante en poste. En cas d'urgence, il est fait appel au médecin traitant pendant les heures ouvrables, ou au 15.

Pour la seconde fois, l'établissement a répondu à un Appel à Projet portant sur une astreinte d'infirmière la nuit (20h/6h45). L'établissement en est le porteur et l'établissement EHPAD L'Abby de Mouzon est associé. L'infirmière d'astreinte dispose d'un véhicule, d'une trousse d'urgence et d'un téléphone. Généralement ses interventions se limite à donner un avis téléphonique aux Aides-Soignantes de Nuits et d'assurer le suivi des urgences. Cependant, en cas de nécessité, et à chaque fois que nécessaire, elle peut se rendre sur l'établissement. L'objectif du dispositif est avant tout de diminuer le nombre de séjour aux Urgences.

8.3 Le circuit du médicament

a. Risque médicamenteux

La prise en compte du risque médicamenteux dans l'établissement s'inscrit dans la continuité de deux textes fondateurs, le rapport Verger de 2013 « Politique du médicament en EHPAD », le PMND « Plan Maladie Neuro Dégénératives » en date de 2014 ; et d'une fiche repère, celle de l'ANESM « Prise en charge médicamenteuse en EHPAD » datée de Juin 2017. La transposition pratique se traduit dans l'établissement par l'élaboration de procédures synthétiques visant à chaque étape du circuit du médicament à diminuer le risque.

Outils mis en œuvre au sein de l'établissement pour dépister ce risque :

- + Procédures,
- + Auto-évaluation ANAP (interdiag)...
- + Commission de coordination gériatrique
- + ...

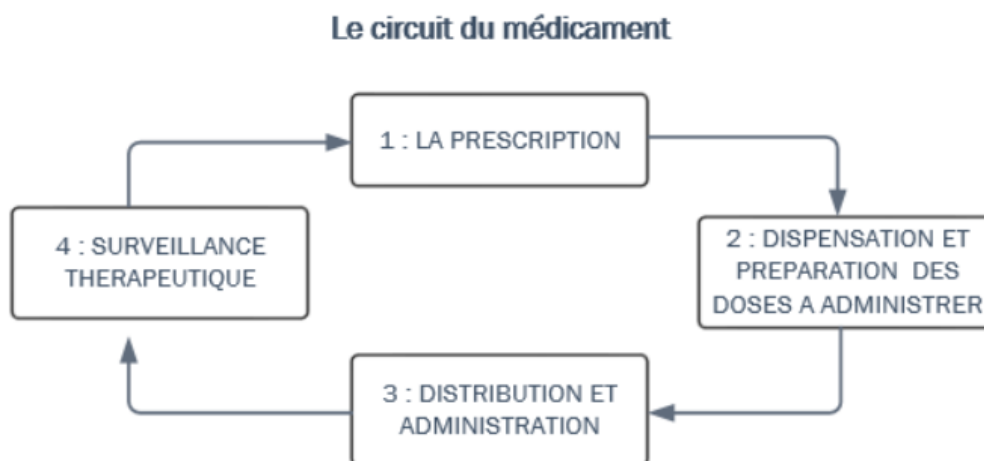
Une procédure fixe les modalités du circuit du médicament selon la réglementation en vigueur. Elle définit les actions et les moyens à mettre en œuvre pour qualifier et sécuriser la prise en charge médicamenteuse des résidents de l'EHPAD.

L'établissement a conduit son auto-diagnostic ANAP en janvier 2024. Les plans d'actions issus de cette analyse feront l'objet de point régulier au cours des réunions pluridisciplinaires de soin qui ont lieu tous les jeudis.

L'évaluation est divisée en 3 catégories (politique, prise en charge, stockage) avec les grands axes d'évaluation qui sont :

- + Prévention :
- + Pilotage
- + Entrée et transfert du résident
- + Prescription et dispensation
- + Préparation et administration
- + Organisation du stockage
- + Gestion du stockage

Le circuit du médicament en synthèse :



- + La prescription est de la responsabilité du médecin
- + La dispensation et la préparation des doses à administrer (PDA) sont des actes pharmaceutiques
- + La distribution et l'administration des médicaments sont des actes infirmiers
- + La surveillance thérapeutique est de la responsabilité du médecin et de l'infirmier

C'est le personnel infirmier de l'EHPAD qui gère le traitement prescrit à chaque personne sauf si elle exprime une volonté contraire. Une vigilance est portée à l'automédication (médicament acheté par le résident ou sa famille).

b. La prescription : acte médical

Le médecin traitant de la personne prescrit sur le logiciel Titan (ou sur une ordonnance sécurisée dans le cas des médicaments relevant de la réglementation des stupéfiants). Des outils d'aide à la prescription sont mis à sa disposition : base de données médicamenteuses, liste préférentielle des médicaments adaptés à la personne âgée, documents de bon usage du médicament (liste des médicaments écrasables, BP de reconstitution des médicaments injectables, durée de conservation des solutés buvables, etc...)

La retranscription d'une prescription par du personnel non habilité (infirmière, par exemple) est formellement interdite.

+ La prescription

- est écrite ou informatique, lisible, fonctionnelle,
- comporte les mentions légales concernant le prescripteur, les données physiopathologiques du résident (dont la clairance de la créatinine), toutes les informations concernant les spécialités médicamenteuses
- doit tenir compte des formes pharmaceutiques adaptées aux résidents présentant des troubles de la déglutition
- Mention « acte de la vie courante » si l'IDE confie à une AS/AMP la dose à administrer de forme orale (comprimé ou gélule), dans le cadre de la collaboration dans l'aide aux actes de la vie courante

+ La prescription médicamenteuse est :

- Le seul élément de repère à toutes les étapes du circuit du médicament.
- Un élément du dossier du résident, donc soumis aux règles de confidentialité.
- Accessible en permanence aux professionnels concernés.

c. La dispensation et la PDA : actes pharmaceutiques

Le représentant légal de l'EHPAD signe un contrat avec le pharmacien d'officine, qui précise les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique ainsi que le bon usage des médicaments, en concertation avec le médecin coordonnateur.

Une fois transmise à la pharmacie, la prescription fait l'objet de la part du pharmacien d'une analyse pharmaceutique, consistant sur le plan réglementaire :

- à vérifier la sécurité, la qualité, l'efficacité et l'efficience (efficacité au moindre coût) de la prescription.
- à vérifier la conformité de la prescription, c'est-à-dire que rien n'interdit la délivrance des médicaments prescrits (alerte sanitaire, retrait de lot, etc....)
- à émettre un avis thérapeutique au prescripteur en cas d'anomalie.

La dispensation des médicaments est réalisée avec une solution de PDA (préparation des doses à administrer) robotisée pour ce qui concerne les formes orales « sèches » : comprimé et gélules.

Les médicaments hors PDA doivent être dispensés nominativement.

La livraison des médicaments dans l'EHPAD est réalisée sous la responsabilité du pharmacien qui remet les médicaments à une personne habilitée (IDE) dans des conditions garantissant la confidentialité, la sécurité et l'hygiène (respect de la chaîne du froid pour les médicaments concernés, remise en mains propres pour les médicaments morphiniques).

Remarque

- Les médicaments dans l'EHPAD - traitements hebdomadaires ou mensuels des résidents - sont stockés dans une armoire fermant à clef et/ou un chariot, dans un local accessible uniquement aux

IDE / Infirmière coordinatrice et aux médecins (inaccessible aux personnes extérieures à l'établissement et aux personnes internes non autorisées).

- Les médicaments soumis à la chaîne du froid sont stockés dans un réfrigérateur ne contenant que des spécialités médicamenteuses, dont la température pourra être contrôlée grâce à l'utilisation d'un thermomètre.
- Les médicaments morphiniques sont stockés dans un coffre-fort.

d. La distribution et l'administration : actes infirmiers

- **La distribution des médicaments**

- Formes orales, à l'exception des sirops et des solutés buvables.
 - soit par l'IDE,
 - soit par l'AS ou l'AMP diplômée, sous la responsabilité de l'IDE. L'aide à la prise faisant partie du rôle propre de l'IDE peut être assurée en collaboration avec un AS ou AMP diplômé.
- Autres formes : injectables, dispositifs transdermiques (patches), collyres, sirops et solutés buvables, pommades, suppositoires, ovules : par IDE

- **L'administration des médicaments**

C'est une des étapes les plus importantes du circuit du médicament qui consiste à faire prendre le bon médicament au bon résident, à la bonne posologie, au bon moment, par la bonne voie. L'IDE est l'ultime intervenant pour éviter l'erreur médicamenteuse.

Avant l'administration des médicaments, l'IDE vérifie la concordance entre la prescription médicale et les médicaments préparés, ainsi que l'identité du résident. La personne (IDE ou AS, AMP) qui distribue les médicaments s'assure de leur prise effective par le résident.

L'enregistrement de l'administration est réalisé dans le dossier informatisé du résident sur un support informatique. Il permet d'attester que le traitement a été administré et de préciser les raisons d'une non-administration

Même si la traçabilité de l'administration n'est pas possible pour les résidents qui gèrent tout ou partie de leur traitement, une attention bienveillante et une vigilance bientraitance sont effectives pour repérer toute difficulté et réévaluer si besoin. Quoiqu'il en soit la gestion des médicaments fera partie d'un point vu avec le résident et sa famille dans son projet personnalisé.

Tout médicament non utilisé doit être mis au rebut dans un carton CYCLAMED repris par le pharmacien, qui est responsable de leur élimination.

- **Cas particulier des morphiniques**

Ils sont détenus dans un coffre à morphiniques, fermé à clef et scellé. La distribution des morphiniques ne peut être réalisée que par l'IDE. Ils doivent être prélevés au moment de l'administration et faire l'objet d'une traçabilité dans le dossier du résident en précisant le nom de la spécialité, l'heure de l'administration et la signature de l'IDE.

e. La surveillance thérapeutique du résident : acte infirmier et médical

Il s'agit du suivi infirmier, exploité par le médecin pour améliorer sa prescription. Elle permet :

- ✚ de repérer la survenue éventuelle de tout effet indésirable (allergie, vomissements, trouble de la vigilance, agitation, insomnie ...), y compris mineur,
- ✚ de s'assurer de l'efficacité thérapeutique du médicament prescrit.

L'IDE note les refus de prise, et toute anomalie qui ne correspond pas à ce qu'a prescrit le médecin (tout écart de la prescription doit être consigné).

Si un effet indésirable survient, il fait l'objet d'un enregistrement dans le dossier du résident, destiné au médecin traitant qui fera une analyse bénéfice-risque en vue d'une action corrective, d'une réévaluation du traitement médicamenteux ou d'une déclaration de pharmacovigilance.

- **Particularité des médicaments en plus**

En dehors des médicaments préparés pour couvrir le traitement des résidents, les médecins et les IDE disposent en plus des médicaments

- de la dotation pour besoins urgents ou « stock-tampon » => prescription faite à un horaire où la pharmacie est fermée
- de la trousse d'urgence => pour l'urgence vitale dont les modes opératoires de l'utilisation font l'objet d'un document d'enregistrement spécifique.

- **Le Circuit du médicament pour l'hébergement à durée déterminée**

La personne accueillie arrive dans l'EHPAD avec sa prescription médicale actualisée et conforme, et une traçabilité dans le dossier médical ainsi que les médicaments qui lui auront été dispensés par son pharmacien dispensateur.

Le pilulier est préparé par l'infirmière qui accueille le résident à l'EHPAD.

Les médicaments sont identifiés aux nom et prénom du résident, rangés dans le chariot ou l'armoire des médicaments.

C'est l'IDE de la résidence qui distribue les médicaments (ou l'AS ou l'AMP), qui enregistre l'administration et qui effectue la surveillance thérapeutique.

f. La lutte contre la iatrogénie médicamenteuse

La iatrogénie médicamenteuse désigne les effets indésirables provoqués par les médicaments. L'exposition au risque d'iatrogénie est fréquente chez les personnes âgées poly-pathologiques et polymédiquées. Le pharmacien, le médecin coordonnateur sont attentifs à cette problématique et ont mis en place une organisation pour sensibiliser leurs confrères.

- **Liste préférentielle de médicaments appropriés en gériatrie**

Elle est proposée par le médecin coordonnateur et le pharmacien dispensateur et soumise à la concertation auprès des médecins traitants intervenant dans l'EHPAD pour servir de base de prescription, par exemple lors de la commission de coordination gériatrique de l'EHPAD.

Des documents sur les comprimés écrasables et la durée de conservation des flacons de gouttes buvables, sont mis à disposition des infirmiers afin de leur apporter toutes les informations de bon usage des médicaments.

Les professionnels de santé intervenant dans la structure sont sensibilisés à la pharmacovigilance (surveillance du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments). Les numéros des CRPV ainsi que la fiche de déclaration sont mis à disposition.

8.4 La prévention et la gestion des risques infectieux

L'établissement est avant tout un lieu de vie, mais la vie en collectivité nécessite une attention particulière pour éviter les propagations d'infection : dans le circuit alimentaire, entretien des locaux, circuit du linge... Pour autant certains moyens peuvent limiter le risque :

- ✚ Accompagnement de l'équipe mobile d'hygiène (EMH).
- ✚ DAMRI - Démarche d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux, évaluation annuelle avec le
- ✚ Une parfaite hygiène des mains (des protocoles de lavage simple des mains et de lavage antiseptique des mains seront mis en œuvre).
- ✚ Les protocoles HACCP, le circuit de marche en avant pour l'hygiène alimentaire
- ✚ Le circuit de marche en avant pour le traitement du linge sale
- ✚ Formations et documentation AES
- ✚ Le protocole d'entretien d'une chambre
- ✚ Le suivi de l'état vaccinal des résidents par le renseignement de la fiche d'observation du dossier médical.
- ✚ La vaccination anti grippale de tous les résidents et des personnels qui le désirent,

- ✚ L'utilisation de matériel de petite chirurgie stérile et jetable.
- ✚ L'isolement selon prescription médicale
- ✚ Respect du circuit et des protocoles liés au déchets de soins à risque infectieux (DASRI)
- ✚ Respect des protocoles et des recommandations de l'HAS en termes de matériel et de conduites à tenir pour éviter les transmissions.

8.5 Les matériels et dispositifs médicaux

Conformément à l'arrêté du 30 mai 2008, la grande majorité de dispositifs médicaux est financée par l'EHPAD, sur le forfait Soins attribué par l'ARS. Cela comprend un certain nombre de dispositifs médicaux inscrits sur la Liste des Produits Prestations Remboursés (LPPR) par l'assurance maladie, et les dispositifs médicaux non remboursés.

L'établissement dispose de contrats cadres et des mercuriales avec plusieurs prestataires et travaille avec ces prestataires pour tous les produits qu'ils sont en mesure de proposer.

Pour les dispositifs médicaux relatifs aux soins, les prestataires sont :

- AMD, 4B médical et Alfa Santé, Nutrisens, Nestlé, Helpavia

Pour les dispositifs médicaux de rééducation-réadaptation sont :

- 4B Médical et Alfa Santé.

Certains dispositifs médicaux sont soumis à une maintenance préventive annuelle obligatoire :

- Pour le matériel relatif au soin :
 - ECG, Moniteur signes vitaux, Défibrillateur, tensiomètre électronique, Aspirateur trachéal, Appareil aérosol, chaise et plateforme de pesée, Bladderscan, système de pesée de soulève malade, Nutripompe.
- Pour le matériel de rééducation-réadaptation :
 - fauteuil roulant, lève-personne, verticalisateur, chaise de douche électrique, lit médicalisé, barrières, matelas à air.

Pour les dispositifs médicaux en location, la maintenance préventive est comprise dans le prix de la location.

Pour les dispositifs médicaux appartenant à la résidence, un contrat de maintenance est conclu entre la résidence et un prestataire qualifié.

En cas de dysfonctionnement sur le dispositif médical, la maintenance curative (réparations) est effectuée ou le dispositif est mis hors service. La maintenance curative est à la charge du prestataire pour la location et à la charge de l'EHPAD pour le matériel lui appartenant.

Par ailleurs, les dispositifs médicaux répondent à une obligation de matériovigilance qui consiste à signaler à l'ANSM (Agence National de Sureté du Médicament) tout dysfonctionnement ayant entraîné ou risqué d'entraîner un dommage pour le résident ou le soignant. Un formulaire CERFA est à remplir et à transmettre à l'ANSM.

Le suivi des dispositifs médicaux est réalisable sur NetSoins. L'onglet « Intendance » - « Suivi matériel » - « Gestion des stocks » permet l'inscription, la gestion et l'attribution des dispositifs de rééducation-réadaptation, ainsi que le suivi des maintenances.

8.6 Le dossier informatisé

L'établissement est équipée du logiciel « TITAN ». Chaque personne accompagnée dispose d'un dossier informatique unique où sont regroupées toutes les informations le concernant : administratives, de soins, médicales, son projet personnalisé, les évaluations, les résultats biologiques, les comptes rendus médicaux.... Ce dossier est sécurisé en même temps qu'il facilite le partage des informations. Les droits d'accès sont gérés par un profil d'utilisateur qui autorise de lire seulement ou de lire et écrire et sélectionne les données accessibles. Par ailleurs, pour certains profils (médecins, kinés) il est possible de se connecter à distance ce qui potentialise son utilisation (rédaction des comptes rendus pour les kinés, changement de traitement après un résultat biologique pour les médecins traitants, par ex).

Afin d'inciter les professionnels libéraux à utiliser le logiciel, un ordinateur et une imprimante sont à leur disposition. Une infirmière et/ou l'infirmière coordinatrice fait en sorte de se rendre disponible autant que possible pour accompagner le médecin traitant dans la prise en main de l'outil. Le médecin coordonnateur, lui aussi, est force de persuasion, auprès de ses confrères.

Chaque action réalisée est tracée et enregistrée dans le logiciel permettant un suivi en temps réel de l'activité autour du résident. Un kit de mobilité (tablettes) pour les AS/AMP et les IDE notamment, améliore la traçabilité instantanée des soins.

Le dossier informatisé du résident est un élément primordial de la qualité des soins en permettant leur continuité dans le cadre d'un travail pluri professionnel, en disposant de la bonne information au bon moment. L'ensemble du personnel est formé à l'utilisation de Titan.

8.7 Le rapport d'activité médicale annuel (RAMA)

Le rapport d'activité médicale annuel (RAMA), élaboré par notre établissement, constitue un outil de pilotage interne nous permettant d'évaluer et de suivre l'évolution de notre projet de soins et des modalités d'accompagnement du public que nous accueillons. Ce rapport est édité depuis les données de notre logiciel de soins et rédigé par notre médecin coordonnateur.

8.8 L'accompagnement de fin de vie

Les textes législatifs existants : (loi du 9/06/99, la circulaire du 19/02/2002 et la loi Léonetti du 22/04/2005) se sont enrichis de la loi n° 2016-87 du 2/02/2016 qui crée pour les malades et les personnes en fin de vie de nouveaux droits : le refus de l'obstination déraisonnable, le droit au refus de soins exprimés par le patient, le droit à l'apaisement de la souffrance, les directives anticipées, la personne de confiance et le droit à une sédation profonde et continue jusqu'au décès.

La démarche palliative est une façon d'aborder les situations de fin de vie de façon **anticipée**. Dès l'annonce d'une maladie grave, il est important d'accorder dans les échanges avec la personne et son entourage une place aux questions éthiques, à l'accompagnement psychologique, aux soins de confort. Cette démarche ne signifie pas que les soins curatifs ne permettront pas le rétablissement mais d'anticiper, y compris sur de possibles moments de dépendance ou de situation de handicap. Elle facilite, lorsque la démarche curative atteint ses limites, le passage progressif à des soins palliatifs plus ou moins intenses en fonction des besoins du résident.

- ✚ La démarche palliative correspond aux besoins et aux attentes des résidents et de leur famille. Il s'agit d'offrir à ceux qui le souhaitent la possibilité de mourir dignement dans leur environnement, leur domicile, où ils sont connus et reconnus, où la famille peut être plus présente et participer à l'accompagnement de leur parent plus aisément.
- ✚ L'équipe pluri professionnelle préserve le rôle et la place de la famille et des proches et les intègre dans l'accompagnement y compris dans les soins de confort si elle le souhaite. Une attention toute particulière est portée aux spécificités culturelles et religieuses avec la mise à disposition des coordonnées des représentants des différents cultes.

S'inscrire dans une démarche palliative participe aussi à la prévention de l'épuisement professionnel en mettant du sens et du soutien aux pratiques dans ces situations souvent génératrices d'inquiétudes, de doutes et d'interrogations. La démarche palliative c'est aussi savoir avoir recours à l'HAD et/ou au réseau de soins palliatifs.

8.9 Les prises en soins spécifiques (TNM, Tovertaffel, Snoezelen...)

Thérapies non médicamenteuses (poupée d'anpatie)

Tovertaffel

Espace Snoezelen

8.10 Objectifs relatifs à l'organisation des soins

OBJECTIF 16 : Mettre en œuvre les différents partenariats signés avec l'établissement.		
Action	Acteur	Échéance
Mettre à jour l'ensemble des conventions et partenariats	IDEC	2024
Réaliser annuellement les évaluations des conventions et partenariats signés	IDEC et MEDCO	A partir 2025
OBJECTIF 17 : Limiter les risque iatrogénique et le risque médicamenteux.		
Action	Action	Action
Auto-diagnostic ANAP et plan d'action.	MEDCO	Dès 2024
Mettre à jour et a disposition une liste préférentielle de médicament.	MEDCO	2025
Sensibilisation des médecins traitants à l'iatrogénie.	MEDCO	2025/2026
Revoir complètement le plan bleu de l'établissement.	IDEC / MEDCO	Juillet 2024
OBJECTIF 18 : Accompagner en cas d'hospitalisation longue et fin de vie les résidents.		
Action	Action	Action
Si hospitalisation prolongée, visite afin de préparer au mieux son retour et ils feront le lien avec le médecin traitant.	IDEC	
Former des professionnels à la fin de vie avec la formation de Tanadoula	Direction	

9. LE PROJET D'ANIMATION, LES ACTIVITES ET LA VIE SOCIALE

9.1 Les objectifs

L'animation fait partie de l'accompagnement global du résident et vise à apporter « une réponse aux attentes et aux besoins des personnes âgées en vue du maintien et du développement de leur vie relationnelle, sociale et culturelle²² ». Notre projet d'animation se situe dans une perspective d'accomplissement de l'être humain, dans le respect de ses capacités et l'expression de ses aspirations. A ce titre, l'animation au sein de l'établissement :

- + Vise le maintien de l'autonomie du résident, qu'elle soit d'ordre cognitif, physique ou social.
- + Cherche à lutter contre l'isolement et même le repli dépressif, à favoriser l'intégration de chaque résident dans la vie sociale de l'EHPAD via les activités proposées, la présence des familles et surtout grâce à l'histoire de vie et des goûts des résidents.
- + Instaure une dynamique sociale dans l'établissement, des échanges et de la convivialité
- + Développe des partenariats afin d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur et d'en faire un des acteurs de la commune.

9.2 Les acteurs

Notre choix pour le terme d'Animations, Activités et Vie Sociale n'est pas anecdotique, il fait référence à la notion d'Activités Spécifiques et Adaptées et à notre volonté d'intégrer ces activités dans le quotidien des résidents avec l'ensemble des collaborateurs et dans tous les espaces de la résidence.

a. Les intervenants quotidiens

+ L'animateur

Le poste de l'animateur concerne en premier lieu la coordination de l'animation au sein de la résidence : c'est un chef d'orchestre. Il est le garant de la vie sociale au sein de l'établissement.

L'animation en gérontologie s'inscrit dans une approche globale de la personne accueillie, par une démarche participative de tous les aidants, dans une coopération construite. L'animateur intervient au sein d'une équipe pluri-professionnelle qui travaille en complémentarité.

L'établissement a deux poste d'animateur. L'un deux est à temps plein, le second à mi-temps.

+ Le personnel soignant, hôtelier, administratif, de cuisine...

Qu'il soit soignant, paramédical, d'entretien ou administratif, chaque membre du personnel est amené à participer aux activités qui sont proposées aux résidents. En plus de l'accompagnement aux lieux où se déroulent les animations, l'ensemble du personnel est ainsi invité à s'engager activement dans des activités ludiques, artistiques ou autres en fonction de son domaine de compétence et de ses propres appétences. Cela permet de développer de nouvelles relations avec les résidents.

b. Les intervenants extérieurs

+ Les prestataires

Lors d'événements festifs comme la fête mensuelle des anniversaires, Noël ou le barbecue des familles, des intervenants professionnels à compétences artistiques ou culturelles sont amenés à intervenir ponctuellement sur notre structure. Des activités récurrentes de type thérapeutique sont également mises en place, assurées par des professionnels extérieurs à notre équipe. Ils sont placés sous la responsabilité de l'animateur, ou parfois d'un collaborateur paramédical qui ont la charge de planifier et coordonner leurs venues.

A titre d'exemple, l'association Siel-Bleu intervient régulièrement sur notre établissement.

²² Extrait de la Charte de l'animation avec les personnes âgées du GAG (Groupement des Animateurs en Gérontologie), déc. 2022

+ Les partenaires et bénévoles

Des partenariats sont également établis avec différentes entités, qu'il s'agisse de favoriser les liens intergénérationnels, de promouvoir le respect du culte, d'encourager la lecture...

Nous réalisons régulièrement des actions avec un club sportif (foot), avec un centre de loisir et la médiathèque de Carignan. Cependant, nous n'avons pas passé de convention avec eux pour structurer leur action.

Un prêtre célèbre la messe une fois par mois environ sur l'établissement et des bénévoles de la paroisse interviennent également régulièrement.

L'établissement accueille en ses murs la délégation locale des bénévoles de la Croix-Rouge française. Ses bénévoles interviennent sur différentes missions et sont structurés de façon indépendante de l'établissement. Cependant, une collaboration étroite est en place avec la présidente de l'unité locale qui peut mettre à disposition des moyens (humains, financier...) dans la réalisation de ces actions d'animation.

De plus, le Centre de ressources Territorial (CRT) participe aux animations de l'établissement et en bénéficie certaines de leurs actions à la structure.

• Les familles

Par leur présence, les familles concourent au projet de la vie sociale des résidents : discussion avec un groupe de résidents, participation aux manifestations de l'établissement (marché de Noël, barbecue d'été, journée à thème, accompagnement lors des sorties...) sont autant de moments qui favorisent les échanges et qui permettent de tisser des liens.

Par exemple, la fille d'une résidente accompagne des résidents pour jouer aux jeux de sociétés.

9.3 Les temps des activités et de la vie sociale

Afin de répondre aux besoins de l'ensemble des personnes accompagnées, les activités s'organisent en temps individuels et de groupe.

a. Les temps collectifs

En groupe avec 3 temps sur la journée :

- Une animation le matin **à partir de 10h30** : cela permet d'accueillir les personnes dynamiques dès le matin avec une activité type Revue de presse, Remue-méninge ou Réveil Musculaire...
- Une animation **à partir de 14h** : destinée aux personnes qui ne souhaitent pas faire de sieste.
- Une animation **à partir de 16h** : après la collation, les personnes qui le souhaitent peuvent rejoindre une nouvelle activité sur le temps de fin d'après-midi.

b. Les temps individuels

Des temps d'accompagnement individuels (activité multi sensorielles, esthétique, balnéothérapie) sont organisés tous les jours, en chambre ou dans nos espaces dédiés. Ces temps d'échanges sont principalement à destination des résidents ne participant pas ou peu aux activités et animations de groupe. Il s'agit de pouvoir accompagner les personnes en chambre ou les personnes plus dépendantes et plus réceptives à une approche sensorielle.

Des visites en chambre pour discuter sont organisées pour les résidents ne souhaitant pas du tout participer aux activités de groupe.

Le courrier peut être distribué en chambre mais nous incitons les résidents à se déplacer jusqu'à l'accueil pour favoriser les échanges et faire des petits parcours de marche.

9.4 Les types d'activités et leurs objectifs spécifiques

14 catégories d'activités avec des objectifs spécifiques sont régulièrement mises en place dans l'établissement.

Ces 14 catégories permettent de penser à une variété d'animations pour une vie sociale stimulante, divertissante et ouverte sur l'extérieur. Une même activité peut correspondre à différents types d'activité : ce sont les objectifs de l'activité qui déterminent le type d'activité et ses modalités d'organisation. (Ex. quiz : «

Divertissant » si organisé pour tous au salon mais « Cognitif » pour un petit groupe fermé et suivi régulièrement).

a. Les activités physiques et motrices

L'objectif est de permettre aux résidents de garder ou de retrouver une habitude d'activité physique souvent perdue, afin de maintenir une autonomie dans la vie de tous les jours et dans ses déplacements. Les ateliers proposés permettent de travailler, selon les besoins : le schéma corporel, le sens de l'équilibre, la confiance en soi, la coordination, l'amplitude articulaire....

Exemples : gym douce avec Siel Bleu, Olympiades l'été, pétanque...

b. Les activités cognitives

Elles regroupent toutes les activités axées sur une stimulation des fonctions cognitives : mémoire, langage, reconnaissance, praxie, réminiscence... Elles s'organisent généralement pour un groupe restreint de personnes.

Exemples : Atelier mémoire, Mots fléchés, Dictée, Jeux de Grammaire et d'orthographe Quiz, jeux de réminiscence...

c. Les activités divertissantes

Il s'agit de toutes les activités régulières ayant pour objectif principal de divertir les résidents et de favoriser les échanges entre eux, sans objectif de performance. Elles s'organisent pour un groupe non limité, dans un espace accessible à tous afin de permettre à chacun de venir participer à son rythme.

Exemples : Jeux de dés, Jeux de société, Jeux de cartes, Babyfoot, Loto, Cinéma, Chant...

Des jeux de société sont par ailleurs laissés à disposition dans la salle d'animation (toujours ouverte) pour que les personnes accompagnées puissent y jouer quand ils le souhaitent, y compris avec les familles lors de leurs visites.

d. Les activités socio-culturelles

Il s'agit de toutes les activités basées sur la culture, l'art, les échanges littéraires ou philosophiques. Elles stimulent la curiosité et les capacités intellectuelles et encouragent l'expression personnelle.

Exemples : Atelier lecture, Revue de presse, Atelier poésie, Atelier rédaction du journal de la résidence, Groupe de parole...

e. Les activités manuelles

Les activités manuelles sont les activités basées sur la motricité fine et permettant une création manuelle. Elles peuvent être purement artistiques ou s'intégrer à des projets de décoration de la résidence ou de menu. En effet, la participation à la décoration est aussi un moyen d'aider à s'orienter dans le temps ou à s'approprier la résidence comme son lieu de vie.

Exemples : Art floral, Arts plastiques, Tricot...

Du matériel de tricot est laissé à disposition dans une boîte accessible située dans la salle d'animation pour que les personnes intéressées puissent y avoir accès quand elles le souhaitent.

f. Les activités « comme à la maison »

Ces activités ont deux types d'objectif :

- Les activités basées sur les habitudes et ritualisation pour apaiser et aider à orienter des personnes ayant des troubles cognitifs sévères. Il s'agit souvent d'activités domestiques simples. **Ces activités sont particulièrement adaptées à l'Unité Protégée où les personnes peuvent librement retrouver des habitudes de vie avec le soutien des soignants.**

Exemples : Jardinage, Cuisine (crêpes et gaufres et barbecue), Dressage de table - pliage de serviettes, Rangement...

- Les activités permettant de préserver l'identité individuelle de chaque résident malgré la vie en collectivité. Il peut s'agir d'une animation en petit comité ou en individuel, mais aussi de temps d'échanges plus ou

moins formels, ainsi que des démarches auprès des résidents permettant de solliciter leur avis ou de les tenir informés de la vie de la résidence.

Exemples : groupes de belote, commission Animation, Visite en chambre...

g. Les activités sensorielles

Les activités sensorielles sont davantage réalisées en UA. Elles regroupent les activités basées sur le toucher, l'olfactif, le massage, le visuel. Elles permettent de favoriser la détente et le bien-être, de stimuler les sens...

Exemples : Jeux d'odeurs, Modelage / Relaxation, écoute musicale...

h. Les activités socio-esthétiques

Les activités de soins esthétiques ont pour objectif de faire retrouver un rapport à son corps et à son image valorisant. Être plus sûre de son image renforce la confiance en soi et permet d'aller plus facilement vers les autres. Nous sommes vigilants à mettre en place ce type d'activité avec une ambiance esthétique et non de soins.

Exemple : une esthéticienne vient de temps en temps, au frais du résident pour des séances de "bodycar esthétique", le résident peut aller dans son "camping-car" ou elle vient en chambre. Des coiffeuses interviennent également sur la résidence.

i. Les activités thérapeutiques

Les activités thérapeutiques sont réalisées avec un outil de médiation. L'un de nos objectifs est de développer ce type d'activité en trouvant des intervenants extérieurs et, si possible, par les intervenants paramédicaux de la résidence.

Exemples : art-thérapie, musicothérapie, médiation animale (zoothérapie), atelier photo langage

j. Les activités extérieures

Il s'agit de toutes les activités organisées à l'extérieur de la résidence, en ville ou dans le jardin. Il est observé une tendance à redouter la sortie en dehors des murs de la résidence, il est donc essentiel de proposer des activités qui permettent d'appivoiser ces appréhensions.

Exemple : La résidence organise une fois par an un séjour de vacances. Une fois par mois individuellement ou en groupe, en bus spécialiser une sortie shopping. Il y a plusieurs types de sorties : régulières (comme le marché) ou occasionnelles (musée, fête de la ville...). Elles peuvent également être près de la maison de retraite ou plus éloignée.



Depuis 2023, l'établissement est équipé d'un triporteur. Il s'agit d'un vélo motorisé capable de transporté dans un chariot deux personnes.

k. Les activités évènementielles

Nous appelons activités évènementielles celles faisant l'objet d'une invitation aux familles et au public extérieur à l'établissement. L'objectif est le maintien ou la restauration des liens familiaux en proposant des moments festifs favorables à la visite des proches, mais aussi à l'ouverture de la résidence au voisinage. La résidence n'est pas un lieu clos, hors la ville, mais bien implantée sur son territoire.

Exemples : Thé dansant, Fêtes (anniversaires, fin d'années...).

l. Les activités citoyennes et spirituelles

Il s'agit des activités qui permettant de s'engager socialement ou spirituellement. Les activités citoyennes permettent de se tenir informés de ce qui se passe dans la société mais aussi d'agir pour la société.

La programmation et la réalisation d'activités citoyennes et spirituelles répondent aux objectifs de maintien l'identité citoyenne et de respect de la culture religieuse notamment.

Exemples : Une revue de presse est organisée 2 fois par semaine à partir du journal local, et un Quiz « Actualité mensuelle » permet de revenir de manière ludique sur les événements du mois passé. A la demande des personnes accompagnées nous organisons des actions pour des opérations caritatives (octobre rose ; collecte nationale des banques alimentaires, Téléthon...)

Pour chaque élections locales, nationales et européennes l'établissement assure pour tous ceux qui le souhaite un accompagnement pour se rendre au urne (de l'inscription sur les liste au jour du vote).

Chaque mois la paroisse de xx vient célébrer la messe pour les résidents qui le souhaitent, Les soignants sont attentifs à proposer aux résidents en chambre de pouvoir regarder la messe télévisée...

m. Les activités intergénérationnelles

Il s'agit de toutes les activités basées sur la rencontre entre les résidents et un groupe de jeunes. L'objectif est autant de permettre aux résidents de rester en contact avec les nouvelles générations et leur univers que de leur permettre de partager leurs souvenirs, et ainsi, valoriser leur identité de personnes âgées.

Exemples : rencontres intergénérationnelles avec Escal en Yvois, le loto des familles, les enfants des salariés...

n) Les activités innovantes

L'établissement renouvelle son projet d'animation en innovant par de nouvelles activités pour tester et éventuellement les rajouter à son programme ou pour créer la surprise auprès des résidents.

Exemples : Activité originale (réalité virtuelle, atelier internet...) ou encore jamais réalisée au sein de la résidence (concours de gâteaux...).

9.5 Les événements importants de la résidence

Les familles et les proches, conviés aux journées festives, reçoivent régulièrement des invitations à leur domicile. En participant aux activités avec leur parent, ils permettent de préserver les liens familiaux malgré la dépendance qui n'est pas toujours facile à gérer.

a. Les évènements réguliers

+ Les anniversaires des résidents

Le jour de l'anniversaire d'un résident, une attention toute particulière est portée au résident : un petit déjeuner spécial. A la fin de chaque mois, l'établissement organise un moment festif pour célébrer les personnes nées dans le mois courant. Pour cette occasion, tous ensemble nous partageons un gâteau d'anniversaire.

+ Les fêtes calendaires

Lors du dernier semestre le calendrier des fêtes et des journées thématiques de l'année suivante est édité afin de programmer à l'avance quelles journées l'établissement souhaite organiser. Cela permet de se projeter sur le projet d'animation sur l'ensemble de l'année. L'établissement fait le choix de suivre en particulier certains événements sportifs et de s'engager sur des projets culturels.

b. Les évènements ponctuels et exceptionnels

+ Le marché de Noël

Organisé quelques semaines avant Noël, il est l'occasion de réunir les personnes accompagnées, leur familles et l'équipe avant la période de fin d'année. L'association « Les 100 pantoufles », très active sur la résidence, est le principal organisateur. Les recettes de ces ventes permettent le financement de certaines actions d'animation à destination des personnes accompagnées.

Véritables portes ouvertes sur la résidence, cet événement contribue à donner une autre vision de l'établissement et aux résidents de montrer les réalisations ce qui leur apportent un sentiment de fiertés.

+ Les journées thématiques

L'établissement identifie, avec les résidents, des sujets pour l'organisation chaque mois de la journée thématique avec une décoration festive de la salle de restauration, éventuellement une dégustation en lien avec le thème et une activité (quiz, jeu, spectacle...)

La boîte à idées mise à disposition des résidents pour recenser leurs demandes permet également de développer des animations plus en adéquation avec les envies du moment.

9.6 Les supports de l'animation et de la vie sociale

a. Le programme des activités

Afin que les résidents soient le mieux informés possible, le programme des activités hebdomadaires est édité chaque semaine et affiché. Il est également consultable sur les différents tableaux d'affichage, à l'accueil et mis sur la page Facebook de l'établissement, pour une information aux familles. Un programme des animations du mois est également diffusé dans le journal interne de l'établissement afin de donner une certaine visibilité aux personnes accompagnées sur les événements du mois. Il existe un programme d'animation spécifique pour les résidents de l'UA.

b. Le journal interne de la résidence

Il s'appelle « Entre-Nous ». Pour mettre en avant la vie sociale de l'établissement, un journal interne est diffusé tous les mois aux personnes accompagnées, aux familles et aux partenaires locaux. Le journal revient en image sur les animations du mois précédent, des informations pratiques sur le fonctionnement de l'établissement. Il contient des photos (sous réserve du droit à l'image) des sorties, des petites anecdotes, les mouvements de résidents... L'objectif est d'informer sur mais aussi de donner une visibilité à l'extérieur de ce qui se passe dans l'établissement. On y incorpore des extraits du projet d'établissement, du règlement de fonctionnement, un résumé du compte-rendu du CVS, ...

9.7 L'ouverture vers l'extérieur et les partenariats

Nous mettons en œuvre un certain nombre d'actions permettant aux résidents de renouer un contact avec l'extérieur de l'établissement, de pouvoir bénéficier des services de la commune... afin de montrer aux résidents que leur admission dans l'établissement n'est pas synonyme d'enfermement ou de solitude.

Notre établissement souhaite mettre comme objectif principal le fait de s'ouvrir davantage vers l'extérieur.

Chaque personne accueillie, dans la mesure où son état de santé le permet, est libre de ses allers et venues. Il est toutefois demandé au résident de signaler à l'accueil ses sorties afin d'éviter de déclencher une procédure de recherche.

a. Le site internet de l'établissement

La résidence dispose d'un site internet et d'une page Facebook afin de communiquer sur le programme des activités, les dates des grands événements... Les actualités et les événements passés sont aussi mentionnés.

b. Partenariats

Comme évoqué précédemment, noué plusieurs partenariats afin d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur et de proposer une diversité plus importante d'animations et un de nos objectifs principaux.

c. Les échanges avec d'autres établissements médico-sociaux

Afin de favoriser une dynamique et les échanges inter-résidences, la Croix-Rouge française dans les Ardennes propose des actions communes qui mérite d'être amplifiées. Actuellement, nous organisons des séjours de vacances tous les ans. Nous pourrions imaginer des tournois de belote, des olympiades, des barbecues...

9.8 La place de la famille et de l'entourage du résident

Depuis la visite de préadmission et jusqu'à l'accompagnement de fin de vie, la place des familles et des proches est centrale.

La présence de la famille et des amis du résident est une condition essentielle à la bonne intégration de la personne accueillie. Aussi la résidence privilégie tous les moyens pour associer l'entourage à la vie du résident :

- + Favorisation des visites : Pas d'horaire de visite, invitations aux activités événementielles, possibilité de converser par Skype, mise à disposition de matériels, de jeux (y compris la tovertafel, la salle snoezelen...
- + Ouverture des animations aux familles
- + Réunions d'informations et des groupes : commission animations, conférences ...
- + Partage du contenu du Projet personnalisé
- + Diffusion des informations : Affichages, site internet...
- + Restaurant et/ ou salle privés : pour célébrer un anniversaire, partager un repas...

La famille –sauf opposition du résident-, est ainsi régulièrement sollicitée. La communication suivie avec la famille permet l'instauration d'un climat de transparence et de confiance.

La désignation d'un référent familial facilite ce lien, toutefois lorsque des difficultés de fonctionnement intra familial sont repérées et/ou nous sont confiées, les professionnels d'encadrement (surtout les Direction, médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, Psychologue) portent une attention particulière à la communication et à la préservation des liens dans l'intérêt du résident.

Accueillant au sein de notre établissement de nombreux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, une vigilance est portée aux familles de ces personnes, habituées à apporter une aide à leur proche, mais pensant rarement à en demander pour eux-mêmes.

9.9 L'inclusion²³

« L'inclusion est centrée sur les potentialités et les besoins des personnes et vise l'adaptation de l'environnement et la participation des différents acteurs pour que la personne, quel que soit son handicap, ait sa place dans tous les lieux de la vie sociale ou privée »²⁴.

Afin de respecter le droit du citoyen des résidents, outre l'accès aux informations par des revues de presse, la résidence met en place des actions concrètes pour soutenir les résidents qui le souhaitent dans l'exercice de leur droit de vote.

Les animatrices aident le résident et ses proches à identifier les aides qui lui permettront d'exprimer son vote, selon sa situation. Ainsi il peut éventuellement être soutenu dans les démarches pour un rattachement au bureau de vote correspondant à l'adresse de l'établissement ou pour la mise en place de vote par procuration.

Par ailleurs, le rôle citoyen des résidents est soutenu en permettant d'agir sur la société par des actions caritatives (téléthon, etc.).

A leur demande ou sur proposition de l'équipe, certains résidents peuvent être acteurs sur une mission spécifique : distribution du courrier, pliage des serviettes, ...

Enfin, notre résidence, sensible à la question d'inclusion, encourage les résidents à pouvoir accéder aux structures de la ville, en termes de commerce, accès à la culture et loisirs. Nous organisons à ce titre des sorties achats tous les mois...

²³ Critère HAS 3.4.1 : L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés.

²⁴ **Brigitte Bouquet** « L'inclusion : approche socio-sémantique », Vie sociale 2015/3 (n°11), pages 15 à 25 in <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2015-3-page-15.htm#no18>. Brigitte Bouquet est professeure émérite de la Chaire de travail social et d'intervention sociale, CNAM.

9.10 Objectifs relatifs aux activités et à la vie sociale

OBJECTIFS 19 : Faire participer l'ensemble des collaborateurs à la vie sociale et impliquer plus de bénévoles au sein de l'établissement.		
Action	Acteur	Échéance
Développer les activités thérapeutiques	Psychologue	2025
Etablir des conventions avec des partenaires locaux.	Service Animation	Dès 2024
Introduire un temps d'animation dans les fiches de tâche des AS et ASH	IDEC / Maîtresse de Maison / Direction	2025
Assurer 3 commissions animation chaque année	Service Animation	Chaque année
Mettre en œuvre un Café des aidants	CRT	2025
Renforcer les actions des bénévoles de la délégation locale (visiteur du soir,...).	Service animation / Direction	2024
Etablir une convention avec les bénévoles religieux.	Direction	2025
Mettre en œuvre des actions inter-établissements.	Service Animation	Dès 2024
OBJECTIF 20: Favoriser le lien intergénérationnel.		
Action	Action	Action
Mettre à disposition des jeux pour les petits-enfants.	Service Animation	

10. L'Unité Protégée (UP)

Notre établissement accueille 14 personnes au sein de l'Unité Protégée (UP). Elle se nomme l'Unité Papillon. Ce service est un lieu de vie où l'accompagnement s'articule autour de la pathologie de la Maladie d'Alzheimer ou pathologies apparentées pour les personnes souffrant de troubles importants nécessitant un accompagnement renforcé le temps d'une phase aiguë qui peut durer plusieurs mois. C'est au cours d'une évaluation tous les six mois, ou lors d'un changement brutal de l'état de santé de la personne, que le bien fait de l'accompagnement en UP est actualisé.

L'accueil au sein de ces unités fait l'objet d'une prise en soins spécifique détaillée ci-après.

10.1 Le projet d'accompagnement et de prise en soins en unité UP

a. Présentation de l'unité protégée

- **Caractéristique de la population accueillie**

L'unité accueille des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés présentant des troubles du comportement productif.

L'expression de la maladie à travers ces troubles du comportement impose un environnement adapté et sécurisé permettant ainsi de les réduire. La vie collective classique est incompatible avec un accompagnement et une prise en soins de qualité.

- **Les critères d'admission**

L'admission d'un résident dans l'Unité Protégée est conditionnée par l'ensemble des règles suivantes :

1. Une pathologie Type Alzheimer ou maladie psychiatrique.
2. Une autonomie fonctionnelle (pas alité ou grabataire)
3. Trouble du comportement important (MPI important)
4. Trouble cognitif important (MMS inf. à 15)
5. Risque accru de sortie inopinée

Pour être éligible à l'admission, les deux premiers critères sont indispensables, accompagnés du critère 3 et/ou 4. Le critère 5 n'est pas obligatoire.

Il s'agit donc de personnes présentant une pathologie démentielle ou psychiatrique, dont l'expression clinique se traduit par des symptômes psycho-comportementaux dits productifs gênants ou perturbateurs, ne permettant pas un accompagnement en hébergement classique où la sécurité et la dignité de la personne seraient moins qualitatives.

Bien que le profil des personnes admissibles en UP rende difficile l'expression du consentement, nous faisons participer le plus possible la personne au projet que l'on construit pour elle. Nous mettons tout en œuvre pour expliquer de façon adaptée, rechercher le consentement ou au moins une approbation de ce que l'on projette pour la personne. La famille, ou plus généralement les proches, sont eux aussi informés de la décision. Cette démarche est notifiée dans l'avenant droit et liberté, offrant le meilleur gage d'une adhésion aux soins qui seront proposés.

- **La procédure d'admission**

L'admission dans l'Unité peut se faire :

- ✚ soit en accès direct sur indication du MEDCO (au vu des indications portées sur le dossier médical d'entrée, confortées par la visite de préadmission),
- ✚ soit après un passage en hébergement classique, lorsque la personne va présenter les critères d'admission. Les troubles psychos comportementaux sont suffisamment importants pour être incompatibles avec l'organisation traditionnelle. Dans le cadre de cette seconde option (ré orientation), nous privilégions à chaque fois que possible une période de transition que l'équipe pluri professionnelle a construit et proposé au résident et à sa famille afin que le changement s'opère dans les meilleures conditions, et permette d'élaborer le nouveau projet personnalisé du résident.

- **Les critères de sortie**

Il nous semble important de préciser dès l'admission que le séjour dans l'unité peut être transitoire. Lorsque les troubles psychocomportementaux productifs se sont amendés, la réorientation vers une unité d'hébergement classique sera envisagée et travaillée avec le résident et ses proches.

L'équipe pluri professionnelle n'envisage une sortie de l'unité qu'après un bilan et une synthèse **de l'évolution du résident au sein de l'unité.**

Le résident et sa famille sont associés au plus tôt à cette réflexion. Ils sont impliqués autant que possible aux différentes étapes de la décision. Ce climat de transparence et de confiance facilite la compréhension de la décision, le résident restant au cœur des préoccupations de chacun.

A chaque fois que possible, nous privilégions des étapes transitionnelles pour que le passage d'une unité à l'autre puisse permettre à chacun de s'adapter : le résident, les proches mais aussi les professionnels.

b. Architecture et environnement adaptés

Située en rez-de-chaussée, l'unité propose un hébergement pour 14 résidents. Les chambres se situent autour d'un patio (forme bateau). On y trouve un espace de vie avec partie salle à manger, salon et coin activité.

Les portes de chambres sont personnalisées avec le nom, prénom et une photo ou image qui représente le résident.

Afin de faciliter le repérage temporel nous avons installé une pendule, une éphéméride, les menus de la semaine..., donnant du sens et du rythme, et permettant un ancrage dans le temps pour les résidents, les soignants et les familles. De plus la nuit, les salariés sont en tenue style « pyjama ».

c. Ressources humaines et organisation

- **Les différents professionnels intervenants**

L'équipe soignante dédiée à l'unité se compose de 7 ETP aides-soignantes (1 chaque nuit et 2.5 en journée). Un temps infirmiers pour la distribution des médicaments est également dédié.

Des professionnels interviennent sur UP et l'hébergement permanent. Le médecin coordonnateur, l'IDEC et la psychologue interviennent pour les réunions hebdomadaires. Les intervenants extérieurs interviennent de la même manière que sur l'hébergement permanent (Kiné, Seil bleu, pédicure...).

- **L'organisation des équipes**

La psychologue de l'établissement est responsable de l'organisation de vie de l'UP. Elle a pour mission d'assurer le bon accompagnement des résidents, de l'organisation des temps thérapeutiques et de bien-être. Son bureau se trouve au sein de l'unité et peut ainsi répondre à la sollicitation de l'équipe.

Les temps de transmissions sont communs pour l'ensemble de l'établissement. Il y a des transmissions informelles au passage des infirmiers. La nuit, sauf pendant le temps de pause, un AS est totalement dédié à l'UP. Ce sont les AS de l'hébergement permanent qui assure un contrôle pendant le temps de pause.

- **La formation des équipes**

Plusieurs réunions sont organisées au sein de l'UP :

Les différents temps de réunions qui sont mis en place et leurs objectifs :

- ✚ Réunion hebdomadaire (analyse des pratiques professionnelles, revue du projet de l'Unité)
- ✚ Réunion de synthèse (élaboration des projets personnalisés)

Les professionnels sont formés à la gestion des troubles du comportement : un personnel formé perçoit et comprend mieux les troubles qu'engendre la maladie d'Alzheimer et répondra de façon adaptée aux besoins du résident.

Le plan de formation des dernières années a permis de former les salariés aux fonctions d'ASG (Assistante en Soins de Gériatrie). A cela s'ajoute un plan de formation interne sur des thématiques pour aider et soutenir les équipes (bientraitance, troubles du comportement,).

d. L'accompagnement et la prise en soins

● La philosophie

Le squelette de l'organisation de la journée et de la nuit (horaires des temps forts : repas, toilette, lever et coucher, soins techniques, médicaments..., type d'animation par exemple) est défini selon les besoins du plus grand nombre, il est donc adapté et adaptable. Ce cadre peut donc être différent par essence de celui de l'hébergement permanent. Il existe pour mettre du rythme et de la régularité nécessaire à la prise de repères pour les résidents.

La spécificité de l'accompagnement et de la prise en soins en UP tient dans une organisation souple et singulière, centrée sur les besoins des résidents accueillis.

Par ailleurs, si un résident ponctuellement ou de façon prolongée ne s'inscrit pas dans ce cadre pourtant souple, l'équipe répond et s'adapte davantage et dans la mesure du possible à son rythme pour apaiser les troubles et répondre au mieux à ses besoins.

● L'évaluation des besoins en amont

Pour construire le cadre et répondre aux besoins en termes d'accompagnement et de soins, il est primordial de les évaluer.

Comme pour le reste de l'établissement, ces évaluations sont conduites lorsque c'est possible dès la visite de préadmission en UP et de toute façon à l'admission pour les résidents admis directement dans l'UP. L'objectif étant à la fois pour chaque résident de préserver son autonomie et de favoriser autant que possible la participation à la construction de ce cadre souple général (squelette de l'organisation) et à leur propre projet personnalisé.

L'équipe s'appuie sur les indicateurs du logiciel Titan mis en place : ceux communs à tous les résidents et ceux spécifiques et en lien avec les troubles cognitifs.

Une attention particulière est portée sur :

- La réalisation d'une toilette évaluative : pour adapter le type de toilette à la dépendance et favoriser l'autonomie en respectant le rythme, la dignité du résident.
- L'observation de l'émergence des troubles du comportement par tous les professionnels qu'ils soient du soin ou non. Cette observation attentive de tous, permet d'identifier des situations à risque de déclenchement des troubles et donc de mettre en place à chaque fois que possible des actions pour diminuer leur intensité et leur durée, voire les éviter.

● L'organisation de la journée

Tout en prenant en compte la personnalisation de la prise en soins, voici l'organisation des temps forts de la journée et plus particulièrement : Réveil, Nursing, Repas, Activités, Coucher.

⇒ Réveil :

Le résident se réveille par lui-même. S'il a un traitement du matin, l'infirmier va lui administrer le plus paisiblement possible avant 10h pour lui permettre de se rendormir. Habituellement la majorité des résidents sont réveillés entre 9h et 10h30.

Les soins d'hygiène sont donnés tout au long de la journée selon les habitudes et les dispositions des résidents (le refus est toujours écouté et le soin reporté).

Le petit déjeuner est donné dans un espace commun sauf particularité.

⇒ Repas :

Le placement à table est libre. Les repas durent entre 1h et 1h30. Les sources de distraction comme la musique, la télévision, les nappes à motifs, le matériel adapté... sont évités.

Les salariés ont la possibilité de prendre leur repas avec les résidents. Cela permet la mise en place d'un effet de mimétisme et ainsi des actions en lien avec la préservation de l'autonomie sont possibles (ouvrir le yaourt, verser de l'eau dans un verre...)

Une attention particulière est portée sur les apports nutritionnels. L'observation des ingestat, la prise de poids en fonction du risque (au minimum 1/mois), respect des goûts et des réticences, favoriser la convivialité et le plaisir, adapter la durée et les horaires des repas, assurer une hydratation suffisante et une alimentation équilibrée, s'assurer de texture adaptée...

L'unité dispose d'une cuisine permettant le stockage de nourriture d'un résident qui ne s'alimenterait pas aux heures de repas.

⇒ Activités.

Le projet d'animation au sein de l'UP est pensé en équipe pluri professionnelle Il s'appuie sur les goûts et intérêts des résidents pour répondre à leurs besoins. En dehors des activités formelles (atelier, temps festif, etc.) l'animation s'inscrit surtout dans une relation avec le résident au travers de toutes les activités quotidiennes, le tout dans une atmosphère chaleureuse et favorisant la communication. Elles sont courtes durée tout au long de la journée et pendant la nuit.

Des animations ponctuelles sont mise en place lorsque l'équipe constate la survenu de trouble (poupée d'apathie, Towertofle,).

Les résidents de l'UP participent à chaque fois que c'est opportun aux animations côté hébergement permanent.

⇒ Coucher

Il n'y a pas d'heure de coucher. Le salarié sera en tenue de nuit pour faciliter le repérage temporel. Comme pour l'ensemble des résidents de la structure, une collation est proposée (infusion, gâteaux secs...).

Les activités de soirée et de nuit sont des activités contenant et apaisantes (lecture, écoute musique douce...).

● L'organisation de la nuit

L'objectif est de faciliter l'endormissement afin d'éviter l'inversement du cycle veille-sommeil et permettre aux résidents d'être disponibles à ce qui leur sera proposé la journée (repas, activités, temps relationnel...)

La nuit l'aide-soignant peut proposer un accompagnement aux toilettes, permet la libre circulation, l'utilisation du salon. La prise en compte des habitudes de coucher du résident est systématique.

Le suivi médical est le même que pour l'ensemble des résident (cf. Chapitre 7 et 8)

e. La place des familles

Comme dans le reste de l'établissement, les familles et les proches occupent une place centrale. Cependant le contexte souvent très douloureux de l'admission en UP, nécessite un accompagnement avec le plus grand soin.

Ils sont associés depuis la préadmission, pour l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé (tous les 6 mois), dans la vie de l'unité, et jusqu'à la fin de cet accompagnement spécifique, afin de maintenir des liens familiaux.

L'équipe met en place une communication régulière et transparente avec les proches avec des points d'étape. Ces rencontres régulières peuvent permettre de repérer des difficultés et proposer de l'aide (psychologue de l'établissement ou aide extérieure par le biais de réseau ou d'association par exemple).

La psychologue est souvent sollicitée pour expliciter et conseiller sur : la maladie, la communication verbale et non verbale, la gestion des troubles psychologiques et comportementaux, ...

L'établissement encourage les sorties dans le parc (sur la terrasse si risque trop important) entre les familles et les résidents.

10.2 Objectifs relatifs à l'Unité Protégée

OBJECTIF 21 : Garantir les liberté des résidents et favoriser l'autonomie pendant les actes de soins.		
Action	Acteur	Échéance
Elaborer et suivre tous les avenants « droit et liberté 100% » pour résidents UP	Medco	2024
Mettre en œuvre des bilan mensuel pour chaque résidents et équipe pluriprofessionnel.	Medco / Psychologue	2024
Décrire vos modalités d'organisation de la toilette évaluative : à quel moment est-elle faite ? Quand est-elle réévaluée ? Comment est –elle mise en place....	IDEC	2024

11. LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (CVS)

11.1 Composition et modalités de fonctionnement

Le Conseil de la Vie Sociale est, avec le présent Projet d'établissement, l'un des sept outils de la loi 2002-2 pour garantir les droits et libertés des personnes accompagnées. C'est une instance qui représente l'ensemble des personnes vivant, travaillant ou participant à la vie de l'établissement. Elle comprend aussi des représentants de divers instances (Conseil Départemental, par exemple). Elle est composée de représentants élus des résidents, des familles et du personnel de l'établissement.

Les personnes qui y siègent sont :

- + Des représentants des personnes accompagnées
- + Des représentants des professionnels employés par l'établissement (dont un doit faire partie de l'équipe médico-soignante)
- + Un représentant de l'organisme gestionnaire
- + Un représentant de groupement des personnes accompagnées
- + Un représentant des familles ou des proches aidants
- + Un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées
- + Un représentant des bénévoles intervenants
- + Le médecin coordonnateur

Le Conseil de la Vie Sociale est consulté sur tout ce qui concerne la vie de l'établissement. Il rend des avis consultatifs, il peut faire des propositions dans le but d'améliorer le quotidien des personnes accompagnées et se réunit au moins 3 fois par an.

Les dernières élections du CVS ont eu lieu en septembre 2023. La durée du mandat de membres élus a été fixée à 3 ans.

Les comptes rendus des réunions du Conseil de la Vie Sociale sont mis à la disposition de tous sur le panneau d'affichage situé à l'accueil de la résidence.

L'affichage de la date du Conseil de la Vie Sociale est réalisé à minima 15 jours avant la tenue de la réunion sur les différents panneaux d'affichage et dans les ascenseurs de l'établissement.

11.2 Objectifs relatifs au CVS

OBJECTIF 22 : Favoriser l'expression des résidents et des familles et rendre compte des actions du CVS.		
Action	Acteur	Échéance
Permettre aux résidents de se réunir tous ensemble afin de permettre aux élus des personnes accompagnées de faire remonter aux CVS leurs attentes et leurs souhaits.	Les élus des personnes accompagnées + psychologue	2024
Permettre aux familles de se réunir tous ensemble afin de permettre aux élus des familles de faire remonter aux CVS leurs attentes et leurs souhaits.	Les élus des familles + direction	2024
Mettre à disposition un affichage réservé au CVS	La direction	Déc. 2024
Communiquer les compte rendu des CVS au résident et familles sur différents supports.	Service administratif	Dans le mois qui suit chaque CVS

12. LES RESSOURCES HUMAINES

Le terme de « Volontaires » est employé à la Croix-Rouge française pour désigner l'ensemble des acteurs bénévoles (60.000) et salariés (16.700) de l'association. Etre salarié de la Croix-Rouge s'est rejoindre une communauté de volontaire pour « être utile et donner un sens à notre métier en apportant une aide inconditionnelle et solidaire et rappeler qu'il y a humain dans humanitaire »²⁵.

12.1 Une équipe pluri-professionnelle compétente

En accord avec les principes généraux pour la prévention des risques, chaque membre de l'équipe pluri professionnelle est amené à agir de manière concrète auprès du résident en tout instant. En effet, la prévention des risques et la préservation de l'autonomie ne se réduisent pas à quelques actions ponctuelles mais constituent un élément de base de la prise en soins quotidienne du résident.

Toutes ces spécificités sont inscrites dans le projet personnalisé et connues de tous les professionnels, assurant ainsi une permanence des pratiques professionnelles.

Quel que soit son métier, chaque professionnel de l'établissement soignant ou non, garde à l'esprit cette dynamique générale et oriente ses actes selon les principes énoncés pour la prévention des risques et la préservation de l'autonomie.

Afin de faciliter l'identification des professionnels et autres intervenants, des badges et des tenues de différentes couleurs sont mis en place. ²⁶

a. L'équipe administrative

- + Direction
- + Agent d'accueil
- + Personnel administratif (comptable et assistante RH).

b. L'équipe Hôtellerie et restauration

+ La maîtresse de maison

La maîtresse de maison encadre et accompagne les agents de service hôteliers (ASH), est garant de la qualité des prestations hôtelières. Il/elle vérifie la propreté de la résidence, assure la mise en place et le respect des protocoles de nettoyage et de bio-nettoyage. Il/elle est garant de la bonne gestion et de la qualité de la blanchisserie. Il/elle participe à la mise en œuvre du projet d'établissement et veille à entretenir un climat de bonne entente avec l'ensemble du personnel de la résidence.

+ L'agent de service hôtelier (ASH)

L'ASH veille aux opérations d'entretien et d'hygiène des locaux en respectant les procédures de nettoyage. Il/elle participe aux tâches hôtelières pour assurer le bien-être et le confort des résidents en collaboration avec l'équipe soignante. Il/elle contribue au service de restauration et participe également au bon circuit du linge hôtelier.

+ L'animateur

Il/Elle développe, organise et conduit les projets visant à l'épanouissement, la socialisation et à la préservation de l'autonomie des résidents. Il/Elle veille à rompre l'isolement, à favoriser le lien social et à valoriser l'estime de soi, tout en respectant les choix de vie du résident à travers les activités proposées. Le plaisir à participer aux ateliers est favorisé. Ces activités pourront aussi être sources de stimulations motrices, sensorielles et cognitives pour le maintien des capacités.

²⁵ Nathalie SMIRNOV, directrice générale de la Croix-Rouge française, « Bienvenue à Bord », p.3

²⁶ 1.2.1- La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.

+ Lingère

Il/Elle veille à l'entretien du linge et des vêtements des résidents (tri, lavage, séchage, repassage, étiquetage, distribution et rangement dans les placards) ainsi que du linge hôtelier (nappes, serviettes, draps...) de la résidence et des tenues professionnelles.

+ Chef cuisinier

Le/la chef cuisinier conçoit et organise l'ensemble des prestations de restauration. A ce titre, il/elle organise des commissions de restauration avec les résidents et les professionnels afin d'adapter les menus et les repas. Il/elle veille au respect des règles d'hygiène et de sécurité en cuisine, au respect du nettoyage et entretien du matériel. Il/elle est responsable de la gestion, encadre le personnel de cuisine.

+ Cuisinier

Le/la cuisinier est placé sous la responsabilité du chef cuisinier. Il/elle confectionne les plats dans le respect des normes d'hygiène et assure l'ensemble des prestations de restauration.

+ Ouvrier des Moyens Généraux

Il/elle réalise des travaux courants d'entretien et de réparation du bâtiment et des espaces extérieurs : petits travaux de bricolage, maintien des installations et matériels en bon état de fonctionnement, entretien préventif du bâtiment. Il /elle veille à la bonne tenue du registre de sécurité et du carnet sanitaire. Il coordonne les interventions des différentes entreprises qui interviennent sur le bâtiment.

c. L'équipe « Vie et Soins »

+ Médecin coordonnateur

Il/elle met en œuvre le projet général de soin (élaboration, coordination et évaluation) en accord avec le projet d'établissement. De plus, il/elle coordonne les professionnels de santé professionnels et libéraux. Il/elle est le garant de la sensibilisation et de l'application des bonnes pratiques gériatriques de l'établissement.

+ Infirmier (ère) coordinateur (trice) / Cadre de santé

Il/elle travaille en collaboration avec la Direction d'établissement pour : manager le personnel affecté aux soins, insuffler et dynamiser le travail en équipe ; être responsable de la qualité, de la continuité et de la sécurité des soins 24h/24 ; participer à l'élaboration du projet de soin, à la mise en place du projet de soin et des objectifs de soin du CPOM ; être garant avec le médecin coordonnateur du suivi de ce projet ; veiller à la sensibilisation et l'application et à l'évaluation des bonnes pratiques gériatriques et participe à la démarche qualité de l'établissement.

+ Infirmier/ère

Il/elle assure auprès des résidents les soins infirmiers nécessaires quotidiens : préparation et distribution des médicaments, pansements, prélèvement, prises de tension... Il/elle réalise des soins infirmiers sur prescription médicale, pour maintenir l'état de santé du résident. Il/elle supervise et coordonne le travail des aides-soignants et travaille en collaboration avec l'ensemble des professionnels de santé intervenant auprès des résidents.

+ Les soignants (AS / AMP / ASG / AES)

Il/elle accompagne les résidents dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne quel que soit le niveau d'autonomie.

Il/elle contribue à une prise en charge globale des personnes en liaison avec les autres intervenants au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Il/elle dispense des soins visant à répondre aux besoins d'entretien et de continuité de la vie de l'être humain et à compenser partiellement un manque ou une diminution d'autonomie de la personne. Chaque soignant met en place les recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour leur prévention.

Il/elle dispense les soins d'hygiène et de confort nécessaires au bien-être physique et psychique du résident. Il/elle effectue le suivi, les surveillances et la traçabilité des soins qui lui sont confiées, selon les règles de bonnes pratiques et/ou les protocoles. Il/elle écoute le résident et sa famille et apporte une réponse adaptée et appropriée, dans son champ de compétences.

Il/elle participe et suit le plan de soin et le projet personnalisé du résident.

+ Le psychologue

Le/la psychologue intervient à différents niveaux afin d'assurer le bien-être psychologique des résidents, des familles mais également des équipes.

Il/elle conçoit, élabore et met en œuvre des actions préventives à travers une démarche prenant en compte la vie psychique de chacun. Le rôle du psychologue est notamment de permettre aux résidents de verbaliser leurs peurs et leurs souffrances en vue de les soulager sur les questions fréquemment rencontrées : institutionnalisation, perte d'autonomie et fin de vie.

Il/elle est garant de l'élaboration du projet personnalisé du résident en équipe pluridisciplinaire avec le résident et son entourage et le réactualise autant que de besoins.

Il/elle veille à la sensibilisation, à l'application et à l'évaluation des bonnes pratiques gériatriques et participe à la démarche qualité de l'établissement.

+ L'ergothérapeute (non-salarié sur l'établissement)

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre activité humaine et santé.

Il/elle prend en compte l'interaction « personne-activité-environnement ». Il/elle évalue les intégrités, les lésions et les capacités de la personne ainsi que ses performances motrices, sensorielles, cognitives, psychiques. Il analyse les besoins, les habitudes de vie, les facteurs environnementaux, les situations de handicap et pose un diagnostic ergothérapique.

Il/elle met en œuvre des soins et des interventions, de prévention (dont notamment des ateliers thérapeutiques), d'éducation thérapeutique, de rééducation, de réadaptation et d'adaptation de l'environnement, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale visant à réduire et compenser les altérations et les limitations d'activité, développer, restaurer et maintenir l'indépendance, l'autonomie et l'implication sociale de la personne.

L'ergothérapeute adapte sa pratique au public accueilli en orientant son accompagnement plus spécifiquement sur le maintien des capacités, la prévention et la réadaptation.

+ Le psychomotricien (non-salarié sur l'établissement)

Il/elle intervient auprès des personnes confrontées à des difficultés psychologiques et exprimées de façon corporelle.

Il/elle exerce sa fonction pour maintenir et développer les capacités physiques et cognitives des résidents grâce à des médiations corporelles.

Il/elle apporte ses connaissances et compétences dans la prise en charge des résidents avec des troubles de la communication et des comportements, ainsi qu'en fin de vie. Il/elle participe à la sensibilisation de l'équipe.

+ Le kinésithérapeute (non-salarié sur l'établissement)

Il/elle constitue un professionnel incontournable pour la préservation de l'indépendance fonctionnelle. Il/elle intervient auprès d'un large nombre des résidents, pour divers motifs : entretien de la marche, rééducation suite à une fracture ou un AVC, soulagements des douleurs, lutte contre les rétractions, etc. Le travail effectué par le résident avec le kinésithérapeute participe au maintien de son autonomie dans les gestes quotidiens. Le kinésithérapeute travaille sur prescription médicale. Il/elle pourra proposer des suivis individuels, ou des ateliers thérapeutiques de groupe souvent axés sur la prévention des chutes et le maintien de la motricité globale, de l'équilibre et de la marche.

+ Les intervenants libéraux

D'autres professionnels libéraux participent à la préservation de l'autonomie, notamment l'orthophoniste et le pédicure-podologue. L'orthophoniste intervient sur prescription médicale pour évaluer les troubles de langage et de la déglutition. Il/elle propose un suivi régulier pour le maintien des capacités langagières et cognitives si besoin et indique la conduite à tenir pour la prévention des troubles de la déglutition. Le pédicure-podologue

intervient à la demande du résident ou de l'établissement, principalement pour veiller aux soins de pédicurie et pour conseiller sur la qualité du chaussage.

12.2 L'organisation du travail

L'établissement définit sa politique de ressources humaines en termes de missions, d'effectifs nécessaires en fonction de l'évolution de la population accueillie, de l'organigramme, du contenu des fiches de poste de chaque professionnel, de la fidélisation et la prévention des risques professionnels. Les professionnels ont connaissance de cette politique et des actions qui en découlent.

L'organisation du travail au sein de l'établissement s'appuie sur les documents suivants :

- ✚ Fiches de poste (explique la fonction) et fiche de tâches (détail le travail de la prise à la fin de poste)
- ✚ Permanence d'un accueil téléphonique jour et nuit, semaine et week-end
- ✚ Permanence et continuité des soins 24h / 24
- ✚ Transmission entre les équipes de jour / de nuit
- ✚ Régularité des plannings
- ✚ Gestion des remplacements

12.3 La Politique RH de la CRF

a. Une expérience de vie personnelle et professionnelle

S'engager pour une mission porteuse de sens, un projet associatif au coeur de chacun, une interaction entre le tissu associatif et les établissements qui se construit et se nourrit au quotidien.

Permettre au salarié de s'épanouir dans son travail tout en veillant à une bonne gestion de ses équilibres vie privée / vie professionnelle.

Des conditions de travail qui apportent satisfaction et reconnaissance : avantages sociaux, organisation du travail adapté, congés, ...

b. Des parcours de développement pour chacun des métiers sur les territoires

Une campagne d'entretiens annuels à destination de tous les salariés pour permettre le développement des parcours professionnels et des possibilités d'évolutions (tant verticales horizontales) adossé à un travail de cartographie de passerelles emplois.

Des parcours professionnels et une autonomisation des salariés grâce à des formations régulières, des passerelles, dans le but d'accompagner le salarié dans un parcours de vie global et non uniquement dans un parcours professionnel au sein de la Croix-Rouge française.

c. Une fierté d'appartenance à une association entreprise reconnue

Des principes et des valeurs humanitaires portées au quotidien, et, un réseau et des partenariats dans les domaines sanitaire, social et médico-social.

12.4 La politique des recrutements spécifiques

Signataire d'un accord "Diversité et égalité professionnelle". La CRF marque ainsi sa volonté de prohiber toute forme de discrimination. Elle est engagée auprès des salariés sur des thèmes aussi divers que l'égalité femmes/hommes, l'emploi des seniors, le handicap, l'orientation sexuelle, le genre.

a. Mixité des emplois hommes / femmes

La Croix Rouge entend promouvoir la mixité des emplois et favoriser la diversité dans certains métiers encore principalement exercés par des hommes ou par des femmes. Aussi, l'établissement s'engage à :

- ce que 100 % des offres d'emploi portent la mention H/F ;
- étudier 100 % des demandes de modifications de l'organisation du temps de travail, notamment pour le temps partiel choisi.

b. Emploi des seniors

Les professionnels seniors constituent un personnel expérimenté et une force vive pour l'établissement. Fort de ce constat, l'établissement a mis en œuvre un plan d'action permettant aux seniors de poursuivre une activité professionnelle motivante, de renforcer le lien intergénérationnel et de valoriser les professionnels seniors en optimisant la mise en œuvre et la transmission de leurs compétences et expertise.

c. Emploi de personnes en situation de handicap

Dans une logique de diversité de maintien en emploi et d'accompagnement des salariés, le pôle inclusion et diversité déploie la politique handicap de notre Association en s'appuyant et utilisant l'ensemble des dispositifs spécifiques de notre accord handicap de branche (OETH). La volonté de la Croix-Rouge française est d'agir efficacement en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap dans une logique d'égal accès à l'ensemble des postes disponibles.

La Mission Handicap saura notamment accompagner les salariés dans les domaines suivants :

- ✚ L'intégration durable et l'embauche des travailleurs handicapés ;
- ✚ Les aménagements de postes et individuels
- ✚ Le maintien dans l'emploi,
- ✚ La garantie d'un parcours sécurisé au sein de la Croix-Rouge française ;
- ✚ Un accompagnement personnalisé des situations d'invalidité et de handicap
- ✚ La prévention du handicap
- ✚ La sensibilisation
- ✚ Les relations avec le secteur adapté et protégé

12.5 L'accueil et l'intégration des professionnels et stagiaires

La structure met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels²⁷, dès son arrivée au sein de l'établissement, une attention particulière est apportée au nouveau collaborateur. Ce processus doit être revu pour s'assurer de sa bonne mise en œuvre.

Une journée minimum de travail en binôme est déployée pour favoriser l'intégration et accompagnement auprès de l'équipe et des personnes accompagnées. Ce temps d'intégration permet également au nouveau collaborateur d'appréhender le fonctionnement de l'établissement et de l'équipe. Au cours de la période d'essai, un entretien avec la Direction, ou le chef de service, est organisé afin d'échanger sur les missions qui lui sont confiées.

L'établissement accueille régulièrement des stagiaires en qualité d'aides-soignants, infirmiers, animateur, cuisinier qui sont encadrés²⁸ par un tuteur désigné au sein de l'équipe. La structure a à cœur de former et accompagner les stagiaires qu'elle accueille. Ces périodes de professionnalisation permettent aux stagiaires

²⁷ Critère HAS 3.8.2 – L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.

²⁸ Critère HAS 3.8.5 - L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes. (Entretien avec l'ESSMS)

d'appréhender nos métiers et devenir les futurs professionnels de demain. A l'issue du stage, une évaluation est réalisée conjointement avec le stagiaire, le tuteur et le référent pédagogique.

A leur arrivée, collaborateur et stagiaire se voient remettre un livret d'accueil contenant des informations sur la Croix Rouge, le fonctionnement de l'établissement, ainsi qu'une sensibilisation à la bientraitance.

12.6 Le pôle Qualité de Vie au Travail et la prévention des risques professionnels

Le Pôle Qualité de vie au travail « QVT » créé en mars 2014, est intégré à la DRHE. Il est composé d'un service de prévention des risques professionnels et des risques psychosociaux, et d'un service social du travail.

Le service de Prévention des risques propose une offre de service destinée à soutenir et à déployer des actions en matière de santé et de sécurité au travail. Le service est composé d'une équipe associant les compétences de psychologue du travail et d'ergonomie.

Le service intervient sur les sujets relatifs au traitement des risques psychosociaux (soutien psychologique, gestion de crise, diagnostic RPS, enquête pour harcèlement) ainsi que la prévention des risques physiques (diagnostic portant sur la prévention des troubles musculo squelettiques, la réalisation des documents uniques de prévention, l'aménagement des situations de travail, la prévention de l'absentéisme).

L'établissement met en œuvre une politique de ressources humaines²⁹ structurée et une organisation permettant une qualité de travail pour les professionnels ainsi qu'auprès des personnes accompagnées. Chaque collaborateur dispose d'informations nécessaires à son intégration (fiche de tâches et fiche de poste) qui décrivent les missions qui lui sont confiées. Afin de garantir la sécurité des collaborateurs et des personnes accompagnées, la structure met à disposition des équipements matériels adaptés.

L'établissement définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.

a. La prévention des risques professionnels

L'établissement est engagé dans une démarche d'analyse des situations de travail, portant à la fois sur l'organisation et les conditions de travail. L'établissement dispose d'un document unique d'évaluation des risques professionnels³⁰ (DUERP) mis à jour au moins une fois par an. Un plan d'action tenant compte des principes généraux de prévention est établi et suivi dans le temps.

Cette démarche a pour objectifs de repérer les situations-problèmes génératrices de tensions ou de difficultés, de repérer les exigences du travail aux plans physique, mental et psychique et de comprendre les conditions de réalisation du travail en termes humain, matériel, spatial, temporel et organisationnel. Il s'agit de réaliser un bilan de la charge de travail - quantitatif et qualitatif - en identifiant les sources de variabilité, les situations les plus difficiles à gérer et en envisageant les possibilités d'amélioration et les conditions de leur mise en œuvre, afin de rechercher l'adéquation la plus forte possible entre exigences du travail et conditions de réalisation. Par ailleurs, la Croix-Rouge met à disposition des établissements un logiciel performant pour l'élaboration du DUERP.

b. Référent harcèlement sexuel et agissement sexiste

A la CRf, un élu du personnel, est désigné dans chaque CSE, en qualité de « Référent harcèlement sexuel et agissement sexiste ».

En lien avec l'employeur, il a vocation à sensibiliser le personnel sur les questions de harcèlement, à mettre en œuvre des procédures visant à favoriser le signalement et le traitement de ces situations. Il s'agit en particulier de :

- +** • Sensibiliser les salariés par l'information et des temps d'échanges, sur l'identification et la détection des situations concrètes de harcèlement sexuel et d'agissements sexistes ainsi que les modalités de

²⁹ Critère HAS 3.8.1 – L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.

³⁰ CRITÈRE 3.8.5 – L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.

signalement de ces situations dans le périmètre du CSE Communiquer auprès des salariés et mettre à disposition les fiches de signalement (intranet)

- + • Mettre en place des procédures d'alerte en lien avec l'employeur et informer les CSE de référence
- + • Faire connaître les personnes « ressources » à l'interne et à l'extérieur de l'association (médecin du travail, etc.)
- + • En lien avec l'employeur, il contribue à la réalisation d'enquêtes suite à un signalement et suivre la résolution sur le long terme

c. Le lanceur d'alerte ³¹

C'est quoi ?

Un lanceur d'alerte est une personne physique qui signale ou divulgue, sans contrepartie financière directe et de bonne foi, des informations portant sur un crime (Infraction la plus grave punissable par une peine de prison : homicide volontaire ou viol par exemple), un délit (acte interdit par la loi et puni d'une amende et/ou d'une peine d'emprisonnement inférieure à 10 ans), une menace ou un préjudice pour l'intérêt général. Il peut également s'agir d'une violation (ou une tentative de dissimulation de cette violation) d'un engagement international de la France.

Dans ces conditions, le lanceur d'alerte bénéficie d'une protection étendue ³² (Protection contre des mesures de représailles, notamment disciplinaires, garantie de confidentialité de l'identité, irresponsabilité civile et pénale)

Qui peut être lanceur d'alerte ?

- + Toute personne physique interne à l'entreprise.
- + Toute personne physique externe à l'entreprise qui a personnellement connaissance de faits

Les catégories d'alerte sont les suivantes :

- + Harcèlement moral ou Harcèlement sexuel (comportement répété portant atteinte aux droits/ à la dignité d'une personne ou altérant sa santé physique et/ou mentale ; comportement répété réalisé dans le but d'obtenir un acte à connotation sexuelle non sollicité/non désiré).
- + Discrimination (traitement défavorable en raison des origines, du sexe, de l'âge, du handicap, des opinions politiques ou religieuses ou tout autre critère défini par la loi)
- + Vol, fraude ou conflit d'intérêt potentiel (Fausses factures, manipulation de chèques, notes de frais fictives, fraude au changement de RIB ; Intérêt personnel portant atteinte à l'accomplissement d'obligations professionnelles à effectuer dans l'intérêt de l'entreprise).
- + Corruption et trafic d'influence (Offrir ou recevoir un cadeau, une invitation, un pot-de-vin, etc., directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, pour favoriser l'obtention d'un contrat ou d'une autorisation).
- + Délits financiers (Blanchiment d'argent, etc.)
- + Environnement (Dommages causés à l'air, l'eau, le sol, les sites naturels, les zones côtières ou marines, la diversité biologique).
- + Violation grave des droits de l'homme, de la santé et de la sécurité des personnes (Atteinte à la liberté d'opinion et d'expression, droit à la présomption d'innocence, droit à une procédure contradictoire, protection des personnes vulnérables, non-respect des règles hygiène et sécurité au travail.)
- + Protection des données personnelles (Violation des règles destinées à la protection des informations permettant d'identifier une personne.)

Le dispositif de recueil des alertes à la CRf :

³¹ Critère HAS 3.8.1 : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte.

³² <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32031>.

Vous trouverez en annexe le document de recueil des alertes de la Croix-Rouge française. Il est disponible sur la page internet suivante :

<https://www.croix-rouge.fr/notre-organisation-et-son-fonctionnement/code-de-conduite-et-recueil-dalerte>

Le dispositif décrit les modalités de recueil et de suivi des alertes. Il est destiné à l'ensemble des volontaires de l'association (bénévoles, salariés, collaborateurs occasionnels stagiaires, apprentis, mécènes de compétence, universitaires ...), des apprenants et des étudiants, ainsi qu'à tout tiers à la Croix-Rouge française, personne physique ou morale, qui souhaite procéder au signalement d'une alerte.

12.7 Le pôle Qualité de Vie au Travail et l'accompagnement social

La stratégie RH fait de la Qualité de vie au Travail et de l'accompagnement Social une priorité. En ce sens, la Direction de la CRF a souhaité mettre en place un Réseau d'Assistants de Service Social du Personnel. Un accompagnement social de proximité, implanté en région, pour permettre à tous les salariés qui le souhaitent d'être entendus et accompagnés.

L'artère de la Croix-Rouge française, ce sont les femmes et les hommes qui la composent et en chacun d'eux une mère, un père, un salarié aidant, un tuteur, un conjoint amené à vivre des changements personnels qui impactent la vie professionnelle. Créer un équilibre entre les exigences du travail et une vie personnelle harmonieuse constitue un véritable enjeu.

a. La santé



Parce que votre santé est essentielle, le Service social a une attention particulière pour toutes les situations relevant du domaine de la santé (L'invalidité, l'incapacité, la santé des jeunes travailleurs, mémo santé, se faire reconnaître handicapé au travail...). Le service social peut intervenir à la demande du service de santé au travail, de l'employeur ou du salarié pour :

- + Informer, favoriser l'accès aux droits et accompagner le salarié confronté à des problèmes de santé ;
- + Proposer une démarche de maintien dans l'emploi ;
- + Rechercher les solutions adaptées et coordonner l'action des différents partenaires.

Modalités d'interventions :

- + Sous la forme d'entretiens individuels ou collectifs (journées de sensibilisation par exemple en lien avec la médecine du travail ou tout autre partenaire de santé).
- + A la demande de la Direction.
- + Un accès à la médiathèque des documents explicatifs des différents dispositifs que le salarié peut mobiliser

b. Famille



Une vie de couple qui démarre, ou qui se termine, la naissance d'un enfant, des parents vieillissants, le décès d'un proche, le divorce... la Croix-Rouge française accompagne les salariés à chaque étape de votre vie. Voici deux exemples :

Se déplacer :

Aide à la mobilité pour l'achat, la réparation, l'entretien...

Soutien psychologique :

Le cabinet Psya met à disposition des psychologues cliniciens afin d'assurer pour le compte de la CRF un soutien psychologique auprès de ses salariés à distance.

Le service est joignable 7j/7 et 24h/24, et l'appel est gratuit.

Il est à noter également qu'au sein de la CRF des professionnels psychologues du travail, sont à votre disposition pour échanger en toute confidentialité. Ce dispositif interne pourra également réaliser un suivi autant que nécessaire.

c. Budget



Le service social donne un ensemble d'informations du rachat de crédit au dossier de surendettement en passant par l'apprentissage dans la gestion d'un budget.

Des difficultés de la vie peut avoir une incidence sur les finances d'un salarié (mariage, expulsion locative, maladie, financement d'étude, aide aux aidants...), le service d'accompagnement est là pour eux avec le fonds social de secours de la Croix Rouge et plusieurs de ses partenaires.

d. Logement



En versant sa contribution à Action Logement au titre de la Participation des Employeurs à l'Effort de Construction (PEEC), la Croix Rouge permet à ses salariés de bénéficier d'un accompagnement personnalisé et d'une offre diversifiée d'aides et de services en lien avec le logement.

Elle accompagne également sur les questions d'expulsion, d'insalubrité, ...

e. Le travail



Le service social est un acteur ressource, pivot de la prévention, tant auprès des salariés qu'en appui aux équipes managériales et aux équipes RH, à qui, il semble essentiel de veiller, à ce que leurs équipes se portent bien, en détectant le plus en amont possible les fragilités, pour agir de manière adaptée. Il le fait en proposant des ateliers, des groupes de travail et des groupes de pratiques.

f. Accompagnement manger



Le service social est un acteur ressource, pivot de la prévention, tant auprès des salariés qu'en appui aux équipes managériales et aux équipes RH, à qui, il semble essentiel de veiller, à ce que leurs équipes se portent bien, en détectant le plus en amont possible les fragilités, pour agir de manière adaptée. Il le fait en proposant des ateliers et des groupes de travail.

g. Des accès à des MOOC

La Croix-Rouge française propose aux salariés un accès gratuit à une sélection de cours en ligne sur les thématiques de nos métiers et sur l'efficacité professionnelle.

Les MOOC peuvent être suivis sur un ordinateur ou bien un smartphone. Vous pouvez ainsi apprendre à votre rythme quand et où vous le souhaitez !

Les thématiques sont variées et correspondent à nos activités. Cette sélection est renouvelée chaque mois pour vous proposer de nouveaux MOOC.

h. Le droit à la déconnexion

Désormais inscrit dans la loi (art. L2242-8 du Code du Travail), le droit à la déconnexion nous concerne tous. Dans un contexte où les sollicitations se multiplient (emails, appels téléphoniques, SMS, réseaux sociaux, etc.), celui-ci vise à préserver un équilibre entre vie personnelle et professionnelle.

Le droit à la déconnexion se définit comme la capacité d'exiger de ne pas être connecté aux outils numériques professionnels et de ne pas être contacté par son employeur en dehors du temps de travail (congés, jours de repos, week-ends, soirées, etc.).



À nous d'en faire pleinement usage en consultant nos messageries et nos téléphones uniquement pendant notre journée de travail, et en s'abstenant de répondre aux sollicitations inopportunes ! Au-delà de l'exercice de notre droit, il en va de notre santé, à l'heure où les méfaits des écrans sont de mieux en mieux connus. Si nous jouissons d'un droit, nous avons aussi un devoir.

Celui de ne pas solliciter non plus nos collègues en dehors de leur temps de travail, de ne pas les saturer d'emails et de messages, et de faire usage de toutes les bonnes pratiques proposées dans ce document, qui visent à fluidifier et optimiser nos interactions.

Issue du document « Bienvenue à bord », p.37

i. Le télétravail

Bien que peu de salariés en soit éligible sur la résidence, la Croix-Rouge a mis en place un accord télétravail. Il distingue 3 formes de télétravail :

- ✚ Régulier (1 à 2 jours par semaine)
- ✚ Occasionnel (3 jours par mois maximum à l'initiative du salariés)
- ✚ Exceptionnel (à l'initiative de l'employeur en cas de circonstances exceptionnelles)

j. Médaille du travail

La médaille du travail récompense l'ancienneté du travail et toutes les valeurs qu'elle véhicule. L'établissement valorise soit les 20 ans, 30 ans, 35 ans ou 40 ans d'activité professionnelle de ses professionnelles.

Un moment festif est organisé au sein de la résidence au cours du mois de janvier (pendant les vœux). La famille est conviée pour cette récompense.

k. Un salariés, une adresse mail

Tous les salariés en CDI de la Croix-Rouge française dispose d'une adresse mail personnalisé quel que soit sa fonction. Il crée son compte depuis <https://connect.croix-rouge.fr/signin/register>

Elle se compose de son prénom, puis son nom (séparé par un point), puis @croix-rouge.fr.

En se connectant lui permet d'avoir accès à l'ensemble de l'intranet de la Croix-Rouge française et peut retrouver toutes les actions énumérées ci-dessus et bien d'autre.

l. Salles du personnel ³³

Les salles du personnel au sein de notre établissement comporte deux espaces : l'un dédié à la restauration et l'autre au repos. Elle est à destination de l'ensemble des professionnels de la structure souhaitant prendre :

- + Leur repas sur leur lieu de travail
- + Leur pause avec un moment de détente et l'utilisation du siège de massage.

12.8 Accompagnement des trajectoires professionnelles

Une plateforme national « Carrefour de l'Emploi » d'appel à candidature en interne est disponible en ligne pour tous les collaborateurs. Elle est continuellement mise à jour et reprend l'ensemble des postes vacants sur l'ensemble des activités de la Croix-Rouge.

Cette possibilité de mobilité est fonctionnelle et/ou verticale en fonction du projet professionnel du salarié se traduit par :

- + Faire connaître les établissements CRf près de chez lui grâce à l'annuaire des structures.
- + L'aider dans le cadre de sa mobilité géographique et dans sa recherche de logement.
- + Lui donner la priorité, à compétences égales, en tant qu'interne CRf dans sa demande de mobilité.
- + Sécuriser sa mobilité grâce à la période d'adaptation.
- + Lui faire bénéficier d'un suivi National sur ses demandes de mobilité spontanées et sur la prévention de l'usure professionnelle.
- + L'informer sur l'ensemble des métiers de la Croix-Rouge et les différentes passerelles-métier.
- + L'accompagner dans l'élaboration de son projet professionnel à la Croix-Rouge.
- + Le conseiller pour sa carrière et sa formation par un Conseil en Evolution Professionnel ou un conseiller de l'APEC (cadres).
- + La réalisation annuel d'un entretien professionnel (tous les 2 ans dans la loi).

L'entretien annuel : un moment clé entre le salarié et sa hiérarchie

L'entretien annuel répond à plusieurs enjeux clé. Il est tout d'abord pensé comme la courroie de transmission de la stratégie et permet la déclinaison des objectifs opérationnels à tous les niveaux de l'organisation. Il permet également de formaliser les besoins de développement et d'accompagnement des salariés à leur poste mais aussi de recueillir leurs souhaits d'évolution. Il constitue une occasion pour le management de reconnaître la contribution de chacun au sein de l'organisation et de mettre en perspective le travail accompli. Dès lors, il est demandé aux managers de l'organisation de réaliser leurs entretiens annuels pendant la campagne avec un objectif clair de réalisation de 100% des entretiens des salariés en CDI.

Pour accompagner ces enjeux, la CRf s'est dotée d'un outil digital en 2020 offrant dès lors la possibilité de pouvoir requêter les données pour permettre leur traitement que ce soit par la ligne managériale comme par la fonction RH afin d'accompagner les salariés dans leur parcours professionnel au sein de notre organisation.

³³ Critère HAS 3.9.2 – L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels

12.9 Coordination de l'équipe

a. Les différents temps de réunion³⁴

En dehors des réunions réglementaires (Conseil de la vie sociale, commission de coordination gériatrique) des temps de réunions et d'échanges professionnels sont mis en place pour assurer la continuité et la qualité des soins.

- + Transmissions orales quotidiennes au changement d'équipe
- + Des réunions d'encadrement, appelé le CODIR avec la direction, médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, assistante des ressources humaines, responsable hôtelier, chef et comptable.
- + Des réunions d'équipe autour de thématiques spécifiques pilotées par un ou plusieurs membres du CODIR l'infirmière coordinatrice (nutrition, prévention des chutes, canicule...)
- + Des réunions de synthèse des projets personnalisés hebdomadaires permettant de préparer et/ou réajuster les prises en soins des résidents
- + Des réunions de l'équipe hôtelière
- + Des temps d'analyse des pratiques professionnelles
- + ...

b. Les principes fondamentaux du travail en équipe

Le respect de ces principes fondamentaux participe à souder l'équipe au meilleur bénéfice des résidents. Chaque membre de l'équipe concourt à la trans-professionnalité, d'où l'importance de :

- + Veiller au respect mutuel, savoir accepter le regard de l'autre et le questionnement qu'il induit
- + Veiller au soutien et l'écoute : savoir entendre les limites et pouvoir se relayer, être solidaire
- + Veiller à la complémentarité et la cohésion pour un même objectif
- + Veiller au partage des connaissances
- + Veiller à la connaissance des spécificités des métiers

12.10 Instances représentatives du personnel

Le Comité Social et Economique Central (CSEC) composé d'élus de différents CSE d'établissements est une instance d'information et de consultation dans des domaines économiques et sont régulièrement consultés sur des sujets intéressant la marche générale de l'association ou de l'établissement.

Ils sont également en charge de la gestion d'activités sociales et culturelles au bénéfice des salariés.

Le mandat est d'une durée de 4 ans ; les dernières élections ayant eu lieu en février 2020. Des élections aurait dû se tenir fin 2023, mais en raison d'une réorganisation en filière (8), les mandats ont été prorogé jusqu'en novembre 2024 afin de permettre une adaptation des CSE locaux à cette nouvelle organisation.

Chaque salarié à la Croix-Rouge française est représenté par un **Comité Social et Économique** (CSE) couvrant un établissement spécifique ou un groupe d'établissements (il en est ainsi de certains établissements de santé de la filière sanitaire et des établissements de la formation), d'autres couvrent plusieurs établissements sur un territoire (CSE territoriaux) ou une filière (CSE de filière).

Ces CSE sont **informés et consultés tous les mois** sur différents sujets ayant trait à la vie et à l'activité de l'Association et des établissements de leur périmètre, de manière récurrente (sur la politique sociale et les conditions de travail), ou de manière ponctuelle, sur des projets spécifiques. Les orientations stratégiques et la situation économique font, quant à elles, l'objet d'une **consultation**.

Chaque CSE comporte une **Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail**, compétente sur les sujets ayant trait à la santé et à la sécurité des salariés, une **commission Formation**, ainsi qu'un membre référent sur les questions en lien avec le harcèlement sexuel et les agissements sexistes.

³⁴ Critère HAS 2.1.2 Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques

Les membres du CSE sont par ailleurs chargés de la **gestion des activités sociales et culturelles** au profit des salariés, et peuvent présenter à l'employeur les **réclamations individuelles et collectives des salariés**, en matière notamment d'exécution du contrat de travail ou de conditions de travail.

Tout salarié peut également s'adresser aux différentes **Organisations Syndicales** (délégués syndicaux, représentants syndicaux au CSE, représentants de section syndicale, etc.) présentes dans les différents établissements de la Croix-Rouge française, qui ont notamment pour rôle de porter les **revendications des salariés**, et de négocier d'éventuels **accords collectifs de travail** avec l'employeur, au niveau d'un ou plusieurs établissements.

12.11 Objectifs relatifs aux ressources humaines

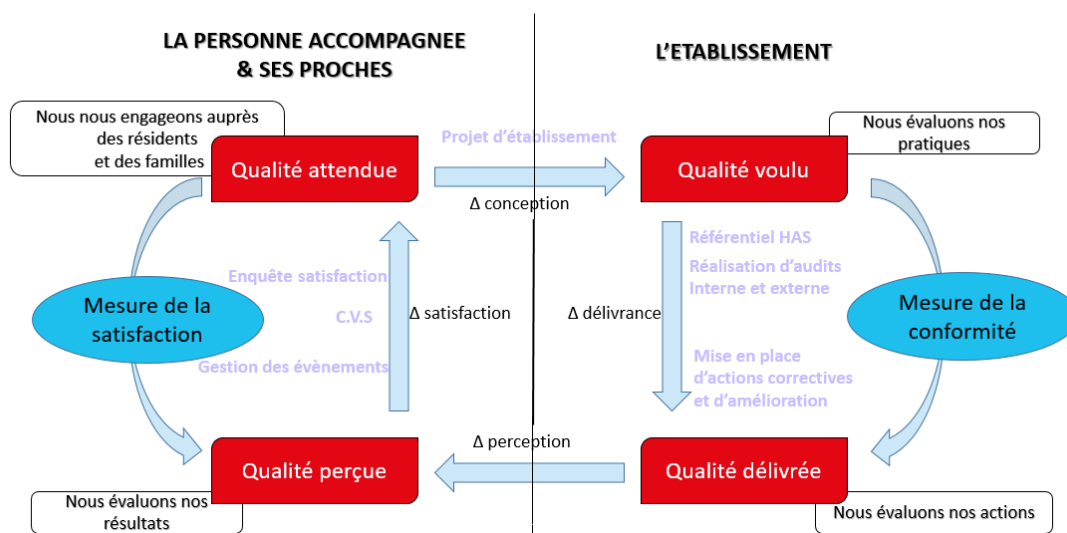
OBJECTIF 23 : Informer les salariés des actions QVT Croix-Rouge et favoriser l'intégration des nouveaux collaborateurs.		
Action	Acteur	Échéance
Revoir processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels	Comité DISEVI	2024
Créations d'un livret d'accueil pour les nouveaux salariés	Comité DISEVI	2024
Réaliser un guide (papier ou numérique) regroupement l'ensemble des actions QVT de la Croix-Rouge française avec feuille d'émargement.	Assistante RH	2024 et en janvier de chaque année.

13. LA POLITIQUE QUALITE ET DE GESTION DES RISQUES

13.1 La démarche d'amélioration continue

a. Schéma de la qualité de service

La compréhension et la satisfaction des attentes et besoins des personnes que nous accompagnons et de leurs proches représentent une orientation fondamentale de notre démarche qualité. L'écoute des résidents et leurs familles fournit des informations pouvant être utilisées pour identifier les processus clés, orienter les objectifs, corriger les dysfonctionnements, améliorer les services existants, concevoir de nouveaux services...



L'écoute des usagers doit permettre de réduire l'**écart de conception** (qualité attendue - qualité voulue), l'**écart de perception** (qualité perçue - qualité délivrée) et l'**écart de satisfaction** (qualité perçue - qualité attendue).

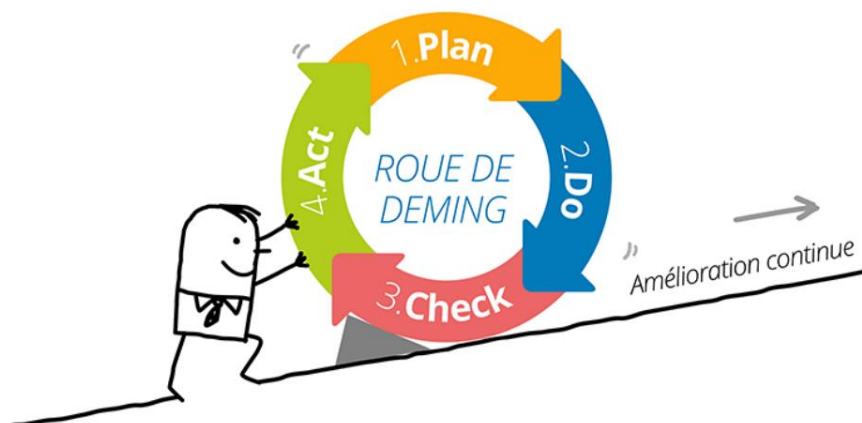
L'**écart de délivrance** (qualité délivrée - qualité voulue) est du domaine de la recherche de conformité assurée par les démarches d'amélioration continue des processus et de résolution de problèmes.

b. La roue de Deming (PDCA)

Le principe d'amélioration continue de la qualité décrit par W.E. Deming au travers de son fameux cycle d'amélioration PDCA (Plan, Do, Check, Act) est le principe qui sous-tend la mise en œuvre de nombreuses démarches au sein de l'établissement. Notre PAR (Plan d'Actions Residence) en est une parfaite illustration :

Plan (planifier) : organiser les actions
Check (vérifier) : réaliser un suivi

Do (réaliser) : les mettre en place
Act (corriger/ réagir) : ajuster



Le système formel incluant les procédures écrites, des audits réguliers...est la « cale » qui permet de capitaliser et d'éviter un retour en arrière.

13.2 Les outils de la qualité et de la gestion des risques

a. L'auto-évaluation des pratiques

Notre établissement s'inscrit dans une démarche continue d'amélioration des services rendus aux résidents, d'évaluation des pratiques professionnelles et de maîtrise des risques, grâce à différents outils.

- **Les audits internes et outils de diagnostics spécifiques (DARI, Interdiag, DUERP...)**

Qu'ils soient menés par la Direction, l'IDEC ou la maîtresse de maison, notre établissement assure régulièrement la tenue d'audits flash (audits restauration, infirmerie...) pour s'assurer du respect dans le temps des attendus relatifs à certains points critiques.

Des outils plus spécifiques sont également déployés en fonction des domaines pour l'évaluation et l'identification des risques propres à notre établissement. Ceux-ci concernent :

- la prévention du risque infectieux : évaluation annuelle du Document d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI)
- La sécurisation du circuit du médicament : évaluation annuelle de l'outil Inter Diag Médicaments en EHPAD de l'ANAP
- La prévention des risques professionnels : mise à jour annuelle du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)

- **L'analyse et l'évaluation de la pratique professionnelle**

Des temps d'analyse de la pratique professionnelle sont régulièrement pris en équipe (cela peut être à l'occasion des transmissions) afin de mettre en mots le vécu professionnel face aux difficultés rencontrées dans les prises en soins (ex : refus de toilette). Ce temps d'écoute et de partage permet l'émergence d'hypothèses et permet ainsi aux professionnels une prise de recul et de réflexion par rapport à leurs propres modes de fonctionnement, offrant ainsi une plus grande adaptation dans les réponses aux difficultés soulevées.

Des temps d'évaluation des pratiques professionnelles peuvent également être pris en individuel, que ce soit par l'IDEC ou les IDE avec les soignants, ou par la maîtresse de maison avec les ASH.

b. L'évaluation des pratiques menée par des tiers

- **Les audits par nos prestataires**

Afin de veiller au respect de la réglementation, nous avons mis en place des contrôles réguliers par des prestataires, que ce soit pour le respect des normes d'hygiène en cuisine (audits et contrôles microbiologiques), pour la surveillance du risque de légionnelle de notre réseau d'eau chaude sanitaire, pour la lingerie, cuisine, locaux de stockage ou locaux techniques...), etc.

En cas de non-conformité, ces différents audits donnent lieu à l'élaboration d'un plan d'actions correctives.

- **L'évaluation externe de l'établissement**

L'évaluation externe (EE) est une « appréciation » portée sur notre établissement par un tiers extérieur indépendant suite à sa visite sur site pendant 2 jours, visite au cours de laquelle il va s'entretenir avec des résidents, des familles, les membres du CVS, et des professionnels de l'établissement.

Cette démarche d'évaluation externe vise à améliorer le fonctionnement de la structure et adapter les pratiques des professionnels aux caractéristiques, spécificités, aux attentes et aux besoins des personnes accompagnées.

L'évaluation externe représente un temps fort pour notre équipe qui identifie, avec l'avis éclairé de spécialistes extérieurs à la résidence, de nouvelles opportunités d'amélioration.

La réglementation prévoit la tenue d'une évaluation tous les 5 ans.

Le calendrier des prochaines évaluations externes de notre établissement est le suivant :

EE 1 : 2025	EE 2 : 2030	EE 3 : 2035
-------------	-------------	-------------

c. La politique de gestion des événements indésirables

Notre politique de gestion des événements indésirables se déploie autour de 2 axes principaux :

- Le signalement et la gestion des événements indésirables (EI) en interne au travers de la mise à disposition des fiches « Événement Indésirable ». Ces fiches sont mises à disposition des résidents, des professionnels et des familles.
- La déclaration des événements indésirables graves (EIG) ou événements sanitaires indésirables (EIAS, EIGS) aux Autorités, conformément à la législation.

Notre établissement souhaite mettre en place une charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables dans laquelle nous voulons nous engager à ne pas entamer de procédure disciplinaire à l'encontre d'un professionnel qui aura signalé un manquement aux règles de sécurité ou une erreur dans l'application des règles de sécurité au sein de l'établissement et dont l'établissement ou le service n'aurait pas eu connaissance autrement³⁵.

Un fichier informatique interne permet l'enregistrement et le suivi des événements indésirables graves.

En cas d'événement indésirable grave, un retour d'expérience (RETEX) est organisé afin de faire le point sur ce qui a bien ou moins bien fonctionné et les ajustements nécessaires qui en découlent en termes d'outils ou d'organisation.

d. La gestion des plaintes et des réclamations

En cas de plainte ou de réclamations de la part des personnes accompagnées ou de leurs proches, une réponse circonstanciée et personnalisée est apportée par la Direction quel qu'en soit le sujet.

L'enregistrement et le suivi des événements indésirables graves permet également l'enregistrement et le suivi des plaintes et réclamations.

Une fois par an la résidence analyse de toutes les plaintes et réclamations reçues afin d'améliorer les processus internes.

e. Les enquête de satisfaction

Chaque année, notre établissement mène au minimum une enquête de satisfaction auprès des personnes accompagnées et de leurs proches. Si les résidents ne sont pas en mesure de répondre elles-mêmes, une aide leur est apportée. Le questionnaire porte sur diverses thématiques (la résidence, la chambre, la restauration, l'entretien du linge, la qualité des soins, etc.).

f. Les procédures et la GED

Un socle de procédures de la Croix-Rouge française vise à harmoniser et de sécuriser les pratiques. Ces procédures, inspirées des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP), sont accessibles depuis l'outil une gestion électronique des documents (GED) de notre intranet.

Elles sont revues, personnalisées si besoin et déployées au sein des établissements Croix Rouge. Elles n'ont pas de caractères obligatoires.

g. Le suivi des plans d'actions

Tous ces outils d'audit, de diagnostics ou de remontée d'informations utilisés pour identifier les risques et améliorer la qualité des prestations donnent lieu, en cas de non-conformité ou d'axe d'amélioration identifié, à des plans d'actions correctives.

Le Plan D'Actions et son suivi est revue en COPIL qualité généralement tous les vendredis. Des réunions mensuelles (CODIR) sont organisées afin d'assurer en équipe d'encadrement le suivi de ces différents plans d'actions.

³⁵ Ce principe ne peut toutefois pas s'appliquer en cas de manquement délibéré ou répété aux règles de sécurité.

h. Le Plan de Gestion de crise (Plan Bleu), les Plan de continuité d'activité et de reprise d'activité (PCA et PRA)

Notre établissement dispose d'un plan Bleu mis à jour annuellement et constitué de plusieurs éléments d'une trame type personnalisée avec un certain nombre d'informations : caractéristiques générales de l'établissement, Coordonnées du Point Focal Régional, Équipements et matériels de la Résidence, existence de partenariats extérieurs, noms et coordonnées des partenaires hors filière gériatrique (Mairie, Préfecture, ARS, Conseil Départemental, CLAT, Sapeurs-Pompiers...).

Dans le Plan Bleu est inclus le Plan de Continuité d'Activité (PCA) de l'établissement. Une trame de Plan de Reprise d'Activité (PRA) est également disponible en annexe et sera adaptée en fonction de la crise rencontrée.

Quatre exemplaires de notre plan bleu sont disponibles au sein de la résidence (bureau de direction, accueil, salle de soins, à proximité du SSI) afin de rester accessibles à tous les collaborateurs 24h/24.

13.3 Les objectifs relatifs à la politique qualité et de gestion des risques

OBJECTIF 24 : Structurer l'action qualité au sein de la résidence.		
Action	Acteur	Échéance
Former 2 référents qualité.	Direction	Juin 2024
Inclure les critères HAS dans la gestion de la qualité.	Référent qualité	2024-2025
Inclure un point qualité à chaque CODIR	Direction	2024
Élaborer un plan afin d'assurer l'évaluation des critères qualité.	Référent Qualité	2024
OBJECTIF 25 : Favoriser la participation de tous à la mesure de la satisfaction.		
Action	Acteur	Échéance
Élaborer une version simplifiée du questionnaire de satisfaction pour les résidents qui le nécessitent.	Référent Qualité	2025
Mettre à disposition un espace équipé pour permettre au référent familiale de remplir le questionnaire de satisfaction.	Référent Qualité	2025

14. LA DEMARCHE DE RESPONSABILITE SOCIETALE (RSO)

« Ne pas nuire, pour ne pas aggraver les causes dont nous prenons en charge les conséquences »³⁶

14.1 RSO : définition et politique de l'établissement

a. Définition



POLITIQUE RSO* ET ENGAGEMENTS ENVIRONNEMENTAUX

* RSO : Responsabilité sociétale de l'organisation = développement durable de nos activités



Accompagner la déclinaison des engagements environnementaux de la **Stratégie 2030** ("ce qui nous engage") à travers 5 chantiers :

- **Travailler et produire** : Aligner la "culture Croix-Rouge française" et les ambitions environnementales et sociales de l'association
- **Se déplacer** : Accélérer la transition de la Croix-Rouge française vers des mobilités durables et inclusives
- **Consommer** : promouvoir la sobriété dans nos activités au quotidien
- **Se loger** : Offrir une qualité d'accueil et d'hébergement optimale conjuguant confort des usagers, performance énergétique et isolation thermique
- **Se nourrir** : Permettre l'accès pour tous à une alimentation saine, de qualité, bio, locale et de saison

La mission RSO développe un réseau interne de **référénts**, d'**ambassadeurs** / **animateurs** et de **correspondants**, dont le rôle est de porter cette démarche à tous les niveaux de l'organisation, au national et sur les territoires..

Un parcours de **sensibilisation** et de **formation** aux enjeux environnementaux est en cours de déploiement, bientôt intégré au parcours d'intégration !

La mission RSO est rattachée à la Direction Performance Durable.
Consultez [ici](#) l'organigramme.

b. Politique RSO de l'établissement

En lien avec les engagements environnementaux de la Croix-Rouge française et aux orientations fixées par la Direction Générale adjointe Exploitation (DGaE), l'établissement fixe ses objectifs environnementaux pluriannuels afin de poursuivre et renforcer la dynamique d'action. Cette politique est révisée annuellement au regard des résultats obtenus.

Les priorités fixées par la Direction Générale adjointe Exploitation (DGaE) pour l'année 2024 :

- ✚ Déchets : mise en conformité réglementaire de la gestion des déchets dont biodéchets
- ✚ Mobilité durable : mise en place de l'outil gestion de flotte auto (déploiement en avril 24), mise en place des cartes carburants, diffusion du module éco-conduite auprès des salariés conducteurs (déploiement juin 24) et actions d'optimisation des usages & réduction effective de la flotte automobile
- ✚ Restauration pour établissements avec restauration collective : mise en place d'une journée par semaine de menus 100% végétariens à adaptée en fonction des recommandations des professionnels (diététiciens, nutritionniste)

Les objectifs sont à adapter et compléter en fonction des priorités de l'établissement.

14.2 Organisation et animation de la démarche

Le pilotage RSO au sein de la structure souhaite s'organiser de la façon suivante :

- + Mettre en œuvre un comité de pilotage qui détermine et valide les objectifs à atteindre. Il traduit ces objectifs en projets et sélectionne les actions à entreprendre, soutient la démarche, veille aux moyens nécessaires pour y parvenir, suit et communique sur l'avancement. Notre démarche se veut participative et pluridisciplinaire, c'est le Comité de Direction avec le CVS qui est garant de cette démarche active, participative et pluriprofessionnelle.
- + Nommer un référent qui organise la mise en œuvre des projets, anime la démarche et accompagne les groupes de travail dédiés aux différents projets, élabore et communique un bilan régulier.

S'inscrivant dans une démarche globale, l'établissement utilise les supports et outils mis à disposition par le la Croix-Rouge française, élabore et partage ses propres bonnes pratiques et peut solliciter un accompagnement des fonctions supports pour la mise en œuvre de ses projets.

Des campagnes de sensibilisation des personnels et usagers sont régulièrement mises en place afin d'informer et de rechercher l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes. Chacun est libre de contribuer à la démarche : c'est l'addition des actions de chacun qui permettra un impact positif et mènera plus loin l'engagement.

14.3 Projets de la CRf

Au-delà du programme d'actions et des initiatives qu'elle met en place à son niveau, la résidence bénéficie également de projets pilotés par le siège administratif de la Croix Rouge (tels que des travaux d'isolation thermique, des initiatives de valorisation du travail, etc.).

14.4 Synthèse des objectifs relatifs à la démarche RSE

OBJECTIF 26 : Entrer dans la démarche RSO.		
Action	Acteur	Échéance
Mettre en œuvre un comité de pilotage RSO	Référent Qualité	2024
Nommer un référent RSO	Direction	2025
Mettre en œuvre des actions d'économie d'énergie.	Ouvrier des moyens Généraux / Direction	2024

15. LA STRATEGIE NUMERIQUE³⁷

15.1 La politique RGPD et la démarche de protection des données

Dans le cadre de leur présence dans notre établissement et du suivi de leur accompagnement nous collectons les données personnelles des résidents. Les traitements mis en œuvre à ces fins ont pour base légale le contrat qui les lie à l'établissement. L'intérêt légitime de la Croix-Rouge française à assurer le bon fonctionnement de notre établissement et des services qu'il met à la disposition des personnes accueillies et le respect par la Croix-Rouge française de ses obligations légales.

Les données collectées ont notamment vocation à être utilisées pour :

- + La gestion administrative des dossiers résidents : gestion du contrat de séjour, gestion des contacts avec leur entourage et, le cas échéant, avec leur tuteur ou curateur, gestion de l'attribution des chambres, gestion des biens et objets de valeur, gestion de la facturation et du recouvrement, suivi des contrats souscrire à titre personnel (contrat obsèques, notaire, ...), gestion des aides publiques personnalisées auxquelles les résidents sont éligibles, gestion de l'encaissement des pensions et des aides (y compris le GIR dépendance, etc...), réalisation de statistiques, le cas échéant, gestion des enquêtes de satisfaction menées auprès des résidents ou leur entourage, gestion des affiliations auprès de l'assurance maladie (y compris transmission des feuilles de soins) et des mutuelles ...
- + La gestion des services liés au fonctionnement de l'établissement : inventaire et gestion du linge, gestion de la restauration et des préférences alimentaires, suivi et gestion des forfaits hygiène, gestion et plannings des activités proposées, organisation des sorties et des transports (sanitaires ou autres), organisation et gestion des services supplémentaires tels que coiffeur, pédicure, ... , gestion de l'hygiène des locaux et des chambres, gestion de la sécurité des locaux et des chambres (système d'appel malade d'urgence, ...), gestion des plans de sauvegarde et de secours de l'établissement (plans bleu, blanc et de continuité d'activité), gestion du fonctionnement du conseil de la vie sociale, y compris organisation des élections, gestion du dispositif de vidéo-protection, gestion de la téléphonie et des matériels et services attribués tels que la télévision, gestion du wifi, ...
- + La gestion des dossiers médicaux : gestion des soins courants et d'hygiène et de confort, y compris le suivi et l'administration de médicaments, gestion des soins et des rendez-vous médicaux et des hospitalisations, gestion du projet personnalisé et des directives anticipées, gestion des événements indésirables et, le cas échéant, de pharmacovigilance, gestion et suivi des contacts avec la personne de confiance du résident, ...
- + Les actes de télémedecine et les produits informatiques et/ou numériques que le résident serait amené à utiliser ou que nous devrions utiliser pour son compte feront individuellement l'objet du recueil de son consentement accompagné d'une notice d'information spécifique ; les formulaires de consentement lui seront soumis de façon distincte.

Ses informations sont réservées à l'usage des personnels habilités de notre établissement. Nous attachons une importance particulière à leur confidentialité et, notamment, à ce qu'elles ne soient pas portées à la connaissance des personnels qui n'ont pas strictement à en connaître dans le cadre de la réalisation de leurs tâches.

Vos données sont également transmises, dans la limite des informations strictement nécessaires à la finalité poursuivie :

Aux organismes publics et privés dans le cadre de nos obligations légales et/ou pour la justification des financements : ARS, Conseils départementaux concernés, Assurance maladie, mutuelles, CAF, MDPH.

A d'autres destinataires, tels le cas échéant les notaires.

Aux centres hospitaliers, établissements sanitaires et réseaux de soins.

A nos sous-traitants : techniques et informatiques, de restauration, de traitement du linge, de transport (sanitaire ou autre), de fourniture de soins d'hygiène et de confort, d'animation, de téléphonie et de Wifi, de recouvrement de créances.

³⁷ Critère HAS 3.15.1 : L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.

Les données concernant les résidents ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales.

Elles sont conservées par nos soins pendant la durée de notre relation contractuelle et/ou pendant la durée nécessaire à la réalisation de l'objectif du traitement et supprimées ou archivées pour la durée nécessaire à l'exécution de nos obligations légales et contractuelles.

Le responsable des traitements mis en œuvre par notre établissement est le Directeur général de la Croix-Rouge française.

Conformément aux dispositions en vigueur (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), le résident dispose d'un droit d'information, de portabilité, d'accès, de vérification, de rectification, de suppression, de limitation du traitement et d'opposition pour motif légitime aux données qui le concernent.

Il peut les exercer en s'adressant à la direction de l'établissement par courrier ou courriel (mr.carignan@croix-rouge.fr) et également au Délégué à la protection des données personnelles à l'adresse du siège de la Croix-Rouge française : 98, rue Didot – 75014 Paris ou par mail : DPO@croix-rouge.fr.

En cas de difficulté, les résidents peuvent contacter le délégué à la protection des données personnelles à l'adresse suivante : 98, rue Didot – 75014 Paris ou par mail : DPO@croix-rouge.fr . Ils disposent également du droit de s'adresser directement à la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

15.2 Objectifs relatifs à la stratégie numérique

OBJECTIF 27 : Mettre en lumière la stratégie numérique.		
Action	Acteur	Échéance
Sensibiliser tous les ans les salariés sur la stratégie numérique.	Direction	2024
Créer un document vulgarisant la stratégie numérique et la publié dans le journal interne.	Direction	2025

16. CONCLUSION

Tout nouveau projet d'établissement marque une étape importante dans la vie de notre structure, un temps fort qui nous tourne vers l'avenir, vers là où nous voulons aller.

La réflexion autour de ce projet a largement mobilisé les différentes parties prenantes : professionnels, intervenants extérieurs, personnes accueillies et familles.

Le projet qui en résulte est l'expression d'une volonté collective de poursuivre la démarche d'amélioration continue déjà engagée au bénéfice de la qualité de vie des personnes accueillies et de la qualité de vie au travail des professionnels.

En ce sens de grands objectifs ont été fixés et déclinés en actions concrètes. Ils concernent notamment :

- ✚ Amélioration des processus qualité
- ✚ La mise en valeur et la traçabilité des actions menées
- ✚ L'application de nos valeurs au quotidien.

Ces objectifs feront l'objet d'un suivi régulier afin d'assurer leur mise en œuvre effective dans les délais définis. Un bilan des actions réalisées sera fait annuellement et communiqué aux différentes parties prenantes.

17. SYNTHÈSE DES OBJECTIFS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT (FICHES OBJECTIFS)

Les axes d'amélioration envisagés pour les années à venir sont synthétisés ci-après, sous forme de fiches objectifs.

OBJECTIF 1 : Développer les partenariats pour ouvrir l'établissement vers l'extérieur
Responsable(s) : Service animation et CRT (IDEC et Psychologue)
Détail des actions : + Créer les partenariats avec les écoles, la médiathèque et les divers clubs de la ville. + Développer des partenariats avec les autres EHPAD pour offrir des lits d'urgences des bénéficiaires de Vivre à la Maison (Volet 2 du CRT).
Moyens et ressources : + L'équipe animation. + L'équipe du CRT (Volet 1) + Possibilité de financement de certaines actions par l'EHPAD et le CRT.
Indicateur(s) à atteindre : 3 à 5 conventions signées
Echéance : 2029
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 2 : Faire connaître les droits et liberté des résidents
Responsable(s) : CODIR et Service Animation
Détail des actions : + Faire connaître à tous la charte des droits et libertés de la personne accueillie. + Faire un zoom tous les mois dans le journal interne de la résidence sur un droit ou principe de la charte.
Moyens et ressources : + Le journal interne de l'établissement + Utiliser les journées de formation pour sensibiliser les collaborateurs
Indicateur(s) à atteindre : Publication dans le journal, quizz avec 75% de bonnes réponses
Echéance : 2024 à 2029
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 3 : Evaluer et mettre à jours aire connaitre les droits et liberté des résidents
Responsable(s) : Référent qualité
Détail des actions : + Mise à jours du livret d'accueil résidents, familles + Réunir tous les trimestres le comité Document Institutionnel et Suivi des événements Indésirables.
Moyens et ressources : + GED de la Croix-Rouge + Temps de réunion du Comité dédiés
Indicateur(s) à atteindre : Réalisation de la mise à jour du livret d'accueil. Emargement du comité DISEvl.
Echéance : 2024 et chaque année
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 4 : Mettre en œuvre des instances pour l'éthique et la bientraitance
Responsable(s) : Psychologue
Détail des actions : + Réunir au moins une fois par trimestre le comité éthique et bientraitance. + Proposer aux élus du CVS de participer au comité éthique et bientraitance.
Moyens et ressources : + Temps de réunion du Comité dédiés.
Indicateur(s) à atteindre : Emargement du comité éthique et bientraitance.
Echéance : Chaque année et CVS.
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 5 : Créer des outils pour promouvoir l'éthique et la bientraitance

Responsable(s) : Comité éthique et bientraitance, direction, référent bientraitance, référent qualité

Détail des actions :

- +** Rédiger une « Charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables » qui s'engage à ne pas sanctionner les professionnels signalant un événement indésirable.
- +** Réaliser un document « Bientraitance tout au long de la journée » pour sensibiliser tous les intervenants de l'établissement.
- +** Formation des professionnels et sensibilisation des partenaires extérieurs (remise du guide afin d'être bientraitant envers la personne accompagnée. »
- +** Nomination et formation d'un référent bientraitance garant(e) du déploiement de la démarche.
- +** Mise en place d'un processus d'intégration pour tous les nouveaux collaborateurs au cours duquel est abordée la notion de bientraitance.
- +** Mettre en œuvre une évaluation du risque de maltraitance.
- +** Mise en place de partenariats avec d'autres structures afin d'améliorer nos connaissances ou nos pratiques : France Alzheimer, Alma...
- +** Elaborer une cartographie des risques de maltraitance afin d'en évaluer le risque sur l'établissement.
- +** Formaliser le temps des retours d'expérience suite au EIG.

Moyens et ressources :

- +** Utiliser les temps dédiés pendant les réunions du Comité Ethique et bientraitance.
- +** Utiliser un temps pendant les journées de formation
- +** Utiliser la GED CRf

Indicateur(s) à atteindre : Signature des convention de partenariat, réalisation des outils, émargement des salariés formé, fiche de mission du référent bientraitant.

Echéance : Entre 2024 et 2029

Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 6 : Mettre en œuvre des actions visant un meilleur accompagnement suite à l'entrée d'un résident
Responsable(s) : Médecin Coordonnateur et Psychologue
Détail des actions : ✚ Réaliser une évaluation gériatrique standardisée (EGS) au moment de l'admission pour dresser l'état générale du résident à son entrée et noter rapidement un changement d'état dans les premières semaines qui suivent l'entrée. ✚ Réaliser un bilan formel à 1 mois entre le résident, la famille et la direction.
Moyens et ressources : ✚ Le service qualité du siège de la Croix-Rouge française.
Indicateur(s) à atteindre : 75% des bilan à 1 mois effectué sur l'ensemble des nouveaux résident chaque année
Echéance : A partir de Septembre 2024
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 7 : Augmenter la qualité de la prise en charges du linge dans la résidence.
Responsable(s) : Direction et Maîtresse de Maison
Détail des actions : ✚ Internalisation de l'ensemble de la prestation de lingerie. ✚ Etre en conformité avec les normes de traitement du linge au niveau de la lingerie.
Moyens et ressources : ✚ Utilisation de prestataires extérieurs ✚ Validation de la direction de filière CRf ✚ La volonté des lingères
Indicateur(s) à atteindre : Réalisation de l'internalisation
Echéance : Juin 2024
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 8 : Elaborer des contrôles indépendant sur la qualité de la prestation de nettoyage.
Responsable(s) : Référent Qualité
Détail des actions : + Mettre en œuvre un audit prestataire pour contrôler l'état de propreté et d'entretien du matériel de ménage (chariots) et des espaces (chambres,...).
Moyens et ressources : + Réaliser un contrat avec les prestataires + Service juridique du siège CRf
Indicateur(s) à atteindre : Réalisation des audits.
Echéance : 2025/2026
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 9 : Célébrer les dates personnelles importantes des résidents
Responsable(s) : Maîtresse de Maison, Service Animation, Direction
Détail des actions : + Le jour de l'anniversaire d'un résident, un plateau petit déjeuner avec de petites attentions lui est proposé + Mettre en en place des attentions particulières (pour les couples, les anniversaires...) + Offrir un repas lors de l'admission aux proches de la personne accueillit.
Moyens et ressources : + Accès aux information du logiciel TITAN + Financement par l'établissement de repas « invité »
Indicateur(s) à atteindre : 100% bénéficient d'une attention. 100% des couples bénéficient d'une attention. 75% des repas offert sont pris dans le mois qui suit.
Echéance : 2025
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 10 : Mettre en œuvre des actions qui changent du quotidien
Responsable(s) : Service animation, Maîtresse de Maison, IDEC
Détail des actions : ✚ Mettre en place un repas à thème chaque mois. ✚ Un buffet petit-déjeuner est proposé en salle de restaurant une fois par semaine. ✚ A raison d'une fois par mois, un repas thérapeutique est proposé sur invitation à plusieurs résidents. Le repas est pris en salle d'activités avec un membre de l'équipe soignante.
Moyens et ressources : ✚ Utiliser les supports de la société Vitalrest ✚ Proposer les repas thérapeutiques pendant l'actualisation des PAP. ✚ Utiliser une des réunion QVT & QVR planifier dans l'année.
Indicateur(s) à atteindre : Réalisation des actions
Echéance : A partir de 2024/2025 et chaque année
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 11 : Garantir un respect des apports nutritionnels tout en assurant un environnement agréable pendant les repas.
Responsable(s) : Chef de cuisine et psychologue
Détail des actions : ✚ Réaliser 4 fois par an à la commission nutrition pluriprofessionnelle différente de la commission MENUS ✚ Améliorations de l'environnement des salle à manger Anoukfondations.
Moyens et ressources : ✚ Utiliser le temps staff IDE ou réunion pluriprofessionnelle des soins. ✚ Garder des lien avec la fondation Anoukfondations.
Indicateur(s) à atteindre : Feuille d'émargement et réalisation des aménagement
Echéance : A partir de 2025 et réalisation salle-à-manger 2026/2027
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 12 : Favoriser l'autonomie des personnes accompagnées

Responsable(s) : Ouvrier des Moyens Généraux, Psychologue, Service Animation, IDEC

Détail des actions :

- +** Disposer sur le parcours extérieur des objets que le résident peut utiliser seul, en famille ou accompagné d'un professionnel. Ces installations favorisent par ailleurs les liens intergénérationnels et peuvent permettre aux petits enfants de partager avec leurs grands-parents, en jouant.
- +** Utilisation de systèmes sonores adaptées (ex : casque amplificateur, microphone...)
- +** Réaliser des formations pour les résidents sur « les chutes »

Moyens et ressources :

- +** Mettre en place un partenariat avec kiné libéraux pour la réalisation d'ateliers de prévention à destination des résidents.
- +** Intégrer des actions du CRT en liens avec le maintien de l'autonomie à destination des seniors.
- +** Mise à disposition du budget spécifique pour l'achat de dispositifs « maintien de l'autonomie ».

Indicateur(s) à atteindre : Réalisation des actions. 100% des résidents identifiés comme chuteur ont été formés/sensibilisés.

Echéance : Tous les ans à partir de 2025

Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 13 : Mettre en œuvre une sensibilisation de tous les intervenants auprès des résidents sur les conséquences du vieillissement.

Responsable(s) : IDEC

Détail des actions :

- +** Sensibiliser les agents tous les ans et lors de leur recrutement avec un simulateur de vieillissement.
- +** Réaliser un atelier pendant la semaine bleue avec un simulateur de vieillissement pour tous les visiteurs de l'établissement (famille, intervenants extérieurs, bénévoles,...)

Moyens et ressources :

- +** Financer et acheter ou louer un simulateur de vieillissement.
- +** Mobiliser le service animation dans le réseau pour l'élaboration du programme de la semaine bleue.

Indicateur(s) à atteindre : Réalisation de l'action pour 75% des collaborateurs et au moins 98 personnes proches de résidents.

Echéance : 2026/2027

Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 14 : Augmenter le recours aux accompagnements et thérapies non-médicamenteux.

Responsable(s) : Psychologue, IDEC
Détail des actions : + Initier les familles aux pratique non-médicamenteuses + Tester chaque année un accompagnement ou thérapie-non-médicamenteuse (zoothérapie, table tactile, musicothérapie,...).
Moyens et ressources : + Mettre en œuvre des temps de formation pour les familles + Signer des convention avec différents « prestataires » de TNM
Indicateur(s) à atteindre : Au moins 25% des familles ayant un proche en UP ont reçu une formation sur une TNM. 1 convention est signé chaque année.
Echéance : A partir de 2025
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 15 : Etre conforme aux exigences légales vis-à-vis de la loi.
Responsable(s) : Psychologue
Détail des actions : + Avoir 100% des PAP réalisés pour les résidents présents depuis plus de 6 mois. + Sensibiliser régulièrement les référents des PAP avec feuille d'émargement.
Moyens et ressources : + Temps dédié pour les référents afin de réaliser les PAP. + Temps dédié pour réunion de coordination des PAP + ...
Indicateur(s) à atteindre : Réalisation de l'action. 100% des référents ont été sensibilisé ou formé sur les PAP.
Echéance : A partir de 2024/2025
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 16 : Mettre en œuvre les différents partenariats signés avec l'établissement
Responsable(s) : IDEC et Medco
Détail des actions : ✚ Mettre à jour l'ensemble des conventions et partenariats. ✚ Réaliser annuellement les évaluations des conventions et partenariats signés.
Moyens et ressources : ✚ Classeurs des conventions mise à disposition. ✚ Temps dédié pour faire les évaluation (distanciel, présentiel sur site ou chez le partenaire)
Indicateur(s) à atteindre : 100% des conventions sont misent à jour et 75% des conventions ont été évaluées annuellement.
Echéance : A partir de 2024/2025
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 17 : Limiter les risque iatrogénique et le risque médicamenteux.
Responsable(s) : MEDCO, IDEC
Détail des actions : ✚ Auto-diagnostic ANAP et plan d'action ✚ Mettre à jour et a disposition une liste préférentielle de médicament ✚ Sensibilisation des médecins traitants à l'iatrogénie ✚ Revoir complètement le plan bleu de l'établissement.
Moyens et ressources : ✚ Utiliser le temps des Commissions Gériatriques ✚ Utiliser les outils de la GED CRf
Indicateur(s) à atteindre : les actions sont mise en place et les plans d'actions sont suivi.
Echéance : 2024/2026
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 18 : Accompagner en cas d'hospitalisation longue et fin de vie des résidents.
Responsable(s) : IDEC et Direction
Détail des actions : + Si hospitalisation prolongée, visite afin de préparer au mieux son retour et ils feront le lien avec le médecin traitant. + Former des professionnels à la fin de vie avec la formation de Tanadoula
Moyens et ressources : + Mobilisation du plan de formation. + Mobilisation des partenaires pour le financement de la formation. + Temps dédié pour visite aux personnes hospitalisées.
Indicateur(s) à atteindre : EN janvier 2025, 3 personnes sont tanadoulas
Echéance : 2024
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 19 : Faire participer l'ensemble des collaborateurs à la vie sociale.
Responsable(s) : Psychologue, Service Animation, IDEC / Maîtresse de Maison / Direction, Service Animation, CRT.
Détail des actions : + Développer les activités thérapeutiques (1 par semaine – 2026) + Etablir des conventions avec des partenaires locaux (1 par an à partir de 2024) + Introduire un temps d'animation dans les fiches de tâche des AS et ASH (2024) + Assurer 3 commissions animation chaque année (à partir de 2024) + Mettre en œuvre un Café des aidants (avec CRT, 1 par mois/trimestre) + Renforcer les actions des bénévoles de la délégation locale (visiteur du soir à partir de 2024...). + Etablir une convention avec les bénévoles religieux (2024/2025) + Mettre en œuvre des actions inter-établissements (2025/2026).
Moyens et ressources : + Le service animation + La délégation locale des bénévoles de la CRf + Mobiliser le CRT + Espace dédié à la réalisation des réunions + Mobiliser le service qualité du siège.
Indicateur(s) à atteindre : Réalisation des actions.
Echéance : 2024/2025, puis chaque année.
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 20 : Favoriser le lien intergénérationnel

Responsable(s) : Service Animation
Détail des actions : ✚ Mettre à disposition des jeux pour les petits-enfants.
Moyens et ressources : ✚ Budget animation
Indicateur(s) à atteindre : Réalisation de l'action
Echéance : 2026
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 21 : Garantir les liberté des résidents vivant en UP et garantir les liberté des résidents et favoriser l'autonomie pendant les actes de soins.
Responsable(s) : Medco, IDEC, Pyschologue
Détail des actions : ✚ Elaborer et suivre tous les avenants « droit et liberté 100% » pour résidents UP ✚ Mettre en œuvre des bilans mensuel pour chaque résidents et équipe pluriprofessionnel. ✚ Décrire vos modalités d'organisation de la toilette évaluative : à quel moment est-elle faite ? Quand est-elle réévaluée ? Comment est –elle mise en place....
Moyens et ressources : ✚ Temps dédié pluriprofessionnel hebdomadaire pour faire un point sur l'accompagnement en UP. ✚ L'équipe IDE
Indicateur(s) à atteindre : 100% des personnes ayant une privation de sa liberté d'aller et venir ont un avenant à leur contrat de séjour. 100% des suivi sont assurer mensuellement lors des réunions du service de l'Up le vendredi. Tous les an 100% des résidents d'UP ont bénéficié d'une toilette évaluative.
Echéance : 2024
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 22 : Favoriser l'expression des résidents et des familles.
Responsable(s) : Les élus du CVS, psychologue, direction
Détail des actions : ✚ Permettre aux résidents de se réunir tous ensemble afin de permettre aux élus des personnes accompagnées de faire remonter aux CVS leurs attentes et leurs souhaits (2024). ✚ Permettre aux familles de se réunir tous ensemble afin de permettre aux élus des familles de faire remonter aux CVS leurs attentes et leurs souhaits (2026). ✚ Mettre à disposition un affichage réserver au CVS (2024) ✚ Communiquer les compte rendu des CVS au résident et familles sur différents supports.
Moyens et ressources : ✚ Mise à disposition d'un espace de réunion. ✚ Mise à disposition d'un support pour informer.
Indicateur(s) à atteindre : Réalisation des actions à 100%
Echéance : 2024 à 2026
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 23 : Informer les salariés des actions QVT Croix-Rouge et favoriser l'intégration des nouveaux collaborateurs.
Responsable(s) : Comité DISEvI, Assistante RH
Détail des actions : ✚ Revoir processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels ✚ Créations d'un livret d'accueil pour les nouveaux salariés ✚ Réaliser un guide (papier ou numérique) regroupement l'ensemble des actions QVT de la Croix-Rouge française avec feuille d'émargement.
Moyens et ressources : ✚ Le comité documents institutionnels ✚ Journée QVT et QVR
Indicateur(s) à atteindre : Réalisation des action à 100%
Echéance : déc. 2024, puis actualiser chaque année
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 24 : Structurer l'action qualité au sein de la résidence
Responsable(s) : Référent qualité, Direction
Détail des actions : + Former 2 référents qualité. + Inclure les critères HAS dans la gestion de la qualité. + Inclure un point qualité à chaque CODIR + Élaborer un plan afin d'assurer l'évaluation des critères qualité.
Moyens et ressources : + Support du service Qualité + Le CODIR
Indicateur(s) à atteindre : Réalisation des actions, CR CODIR avec point qualité.
Echéance : 2024/2025
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 25 : Favoriser la participation de tous à la mesure de la satisfaction
Responsable(s) : Référent Qualité
Détail des actions : + Élaborer une version simplifiée du questionnaire de satisfaction pour les résidents qui le nécessitent. + Mettre à disposition un espace équipé pour permettre au référent familiale de remplir le questionnaire de satisfaction.
Moyens et ressources : + Le référent qualité + Support de communication + Support service Qualité siège
Indicateur(s) à atteindre : 50% de participation sur les résidents en capacité de répondre. 75% de retour pour le référent familiale.
Echéance : 2025
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 26 : Entrer dans la démarche RSO.
Responsable(s) : Référent Qualité, Direction, Ouvrier des moyens Généraux
Détail des actions : + Mettre en œuvre un comité de pilotage RSO + Nommer un référent RSO + Mettre en œuvre des actions d'économie d'énergie.
Moyens et ressources : + Service du Siège sur la RSO + Responsable sécurité bâtiment de la filière PADOM
Indicateur(s) à atteindre : Diminution de 15% de la consommation d'énergie et eau par rapport à 2023
Echéance : 2024/2027
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier

OBJECTIF 27 : Mettre en lumière la stratégie numérique.
Responsable(s) : Direction
Détail des actions : + Sensibiliser tous les ans les salariés sur la stratégie numérique. + Créer un document vulgarisant la stratégie numérique et la publié dans le journal interne.
Moyens et ressources : + Utiliser les temps de réunion QVT et QVR
Indicateur(s) à atteindre : Réalisation des action avec feuille d'émargement.
Echéance : 2024
Evaluation (fait, en cours, à faire) : A planifier