



Établissement d'Hébergement
pour Personnes Âgées Dépendantes



EHPAD
Fondation
Brothier

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2026 – 2031

EHPAD Fondation Brothier

TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40

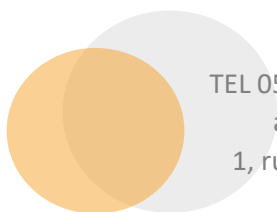
accueil@fondationbrothier.fr

1, rue du stade 79 190 LIMALONGES



IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Désignation de l'établissement	EHPAD de Limalonges Fondation Brothier
Type d'établissement	Etablissement médico-social d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
Statut juridique	Public autonome communal Fonction Publique Hospitalière
Date d'ouverture de la structure	19/02/1915
Autorisation	Transformation de la maison de retraite en EHPAD par l'arrêté du 31 décembre 2004. Extension de 21 places par l'arrêté du 11 mai 2007 portant la capacité à 67 places, réparties de la façon suivante : 60 places d'hébergement permanent dont 8 pour personnes psychiquement dépendantes. 2 places en hébergement temporaire. 9 places en accueil de jour.
Financement	Option tarifaire : Tarif partiel La Résidence est habilitée à l'aide sociale pour 100% des places
N° FINESS	790000541 Raison Sociale
N° SIRET	2 67 900 454 000 13
Direction	Madame SAVARIAU
Situation géographique	1 rue du Stade – 79190 LIMALONGES Département : Deux-Sèvres Région : Nouvelle Aquitaine
Téléphone	05.49.07.63.10





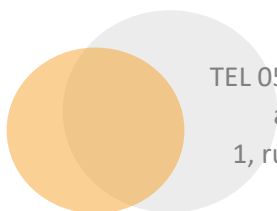
AVANT-PROPOS

Ce Projet d'établissement 2026-2031, de la Fondation Brothier, s'inscrit dans le cadre de la Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, il est conçu comme un outil d'anticipation, de développement et de prospective, il tient compte de l'ensemble des recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), orienté prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Il constitue une synthèse des réflexions des professionnels de l'EHPAD : Comité de pilotage, groupes de travail, impliqués dans l'élaboration de la vision prospective de la structure. Il est destiné à partager une philosophie commune des prestations de l'EHPAD, de ce qu'elles sont, ou de ce vers quoi elles devraient tendre pour répondre aux besoins des résidents accueillis. C'est ainsi que sont déclinés dans ce document les actions et les moyens à mettre en œuvre pour réaliser les différents volets de ces missions au cours des 5 prochaines années.

Dans le prolongement du précédent projet qui s'attachait à fonder les bases d'une culture commune rénovée de l'accompagnement, le projet d'établissement 2026-2031 vient s'appuyer sur 4 principes fondateurs de notre action :

- La **démocratie sanitaire** à travers le projet « Vill'AGE Fondation Brothier – Agissons ensemble » permettant aux résidents d'être pleinement acteurs de leur accompagnement.
- Les principes d'intervention de **bienveillance et d'éthique** : L'équipe de professionnels formée à l'« Humanitude », a été formée, également à l'approche Montessori. Cette notion se réfère à un accompagnement de proximité où une place importante est donnée à l'autonomie de la personne âgée. L'approche Montessori est une réponse contextualisée et personnalisée mettant en lumière la capacité d'empathie de l'équipe soignante et les compétences et désirs des personnes âgées.
- L'inscription dans une démarche **d'assurance qualité des soins**, de sécurisation du circuit du médicament et de renforcement de la recherche de performance c'est-à-dire d'impact en termes de qualité des prestations, d'efficacité et de sécurité, ceci constituant la démarche évaluative.
- La **prise en compte de l'humain dans la démarche managériale** à travers le développement de la qualité de vie au travail, de la conciliation vie privée / vie professionnelle, de la formation vers le développement des compétences, de la modernisation des espaces de travail.
- **L'EHPAD, acteur d'un réseau de santé publique** ; L'EHPAD Fondation Brothier situé à l'interface de trois départements, affiche la volonté de s'inscrire dans un réseau complexe de coopération. En direction commune depuis le 1^{er} janvier 2016 avec l'EHPAD Les Capucines en Vienne, l'établissement est également membre du Groupement de coopération sociale et médico-sociale du Pays Mellois – Poitou Charente et porteur de l'Equipe Mobile Qualité de Vie et des Conditions de travail du Sud Deux-Sèvres.



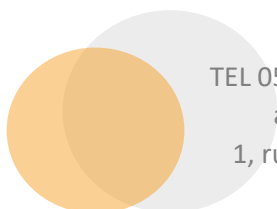


C'est à partir de cette vision globale appuyée sur une équipe pluridisciplinaire impliquée dans une volonté d'amélioration constante de l'accompagnement proposé, que les **priorités d'actions retenues** dans ce projet d'établissement auront un sens partagé et justifié au regard des besoins à satisfaire.

Le projet d'établissement 2026-2031 s'articule autour de :

- La Qualité de l'accueil et l'accompagnement des résidents
- La Qualité des soins
- La Qualité de la prestation hôtelière
- Les Projets transversaux

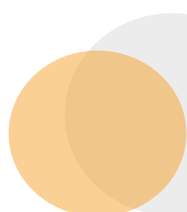
Nous vous en souhaitons une excellente lecture.





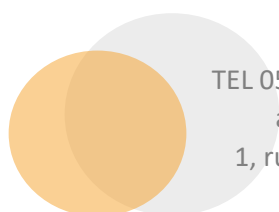
SOMMAIRE

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT	3
AVANT-PROPOS	4
SOMMAIRE	6
1. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT	9
2. LE CADRE DE RÉFÉRENCE	10
2.1. Le cadre législatif et réglementaire des EHPAD	10
2.2. Les recommandations de bonnes pratiques	11
2.3. Nos valeurs	12
2.4. Les missions et prestations de l'établissement	13
3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	16
3.1. Historique	16
3.2. Situation géographique	17
3.3. Les locaux	17
3.4. Le personnel	19
4. LES ENJEUX POUR L'ÉTABLISSEMENT	20
4.1. Contexte territorial	20
4.2. Typologie des usagers	20
4.4. Les axes d'évolution du projet à 5 ans	21
5. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	22
5.1. Le parcours de l'usager et les modalités de l'accompagnement	22
5.1.1. L'accueil de l'usager	22
5.1.2. La personnalisation de l'accompagnement	23
5.1.3. Le dossier de la personne accueillie	26
5.1.4. Modalités d'expression et de participation de l'usager	26
5.2. Le projet de vie institutionnel	28
5.2.1. Hébergement classique et hébergement temporaire	28
5.2.2. Accueil de jour	29
5.2.3. Unité protégée	32
5.2.4. Le soutien psychologique	35
5.3. Le projet de vie sociale et d'animation	36
5.3.1. Les principes	36
5.3.2. Organisation de l'animation	38





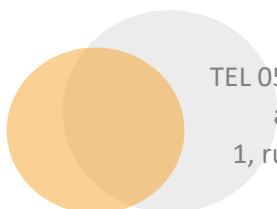
5.3.3. Les activités développées	42
5.4. Le projet de soins.....	45
5.4.1 Organisation des soins.....	45
5.4.2. Permanence et continuité des soins	48
5.4.3. Circuit du médicament	50
5.4.4. Prise en charge spécifique et prévention des risques	51
5.4.5. Accompagnement de la fin de vie	55
5.5. La réflexion éthique et la promotion de la bientraitance	56
5.6. Les principes d'intervention	61
5.6.1. Principes de la « Méthode Montessori ».....	61
5.6.2. Liberté d'aller et venir	61
5.7. Ancrage dans le territoire.....	63
6. LE PROJET DE RESTAURATION	65
6.1. Principe	65
6.2. Composition, organisation et pratiques professionnelles.....	65
6.3. Les locaux	65
6.4. Principes d'action 2026-2031	66
6.5. L'adaptation du service restauration aux souhaits et à l'état de santé et résidents	67
6.5.1. Une adaptation du service aux souhaits des résidents	67
6.5.2. Une adaptation du service à l'état de santé des résidents	67
7. LES PROJETS TRANSVERSAUX	69
7.1. Le projet managérial et de gestion.....	69
7.2. La Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels.....	71
7.3. Formation professionnelle tout au long de la vie.....	71
7.4. Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT).....	71
7.5. Prévenir les risques professionnels	71
7.7. Le Plan Bleu	75
7.8. Le DARDE	75
7.9. Projet architectural.....	76
7.9.1. La mise aux normes accessibilité de l'établissement	76
7.9.2. Le raccordement de la chaufferie aux locaux communaux.....	77
7.10. Le projet qualité et évaluation	78
7.10.1. L'évaluation interne	78
7.10.2. L'évaluation externe	80





Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes EHPAD Fondation Brothier

8. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT	81
9. LES SIGLES	82





1. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement a été élaboré en 4 étapes.

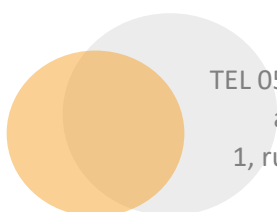
Etape 1 : Analyse stratégique du contexte et définition des orientations stratégiques	Personnes concernées
Réalisation d'un diagnostic partagé Analyse stratégique et prospective s'appuyant sur une démarche participative.	Comité de pilotage
Définition des orientations stratégiques et des objectifs associés en termes 📌 D'évolution de l'offre 📌 D'évolution de la prestation 📌 D'organisation et de Management	Comité de pilotage Direction
Etape 2 : Elaboration de la partie prospective du projet	
Identification des évolutions nécessaires de l'établissement en termes d'objectifs, actions, moyens, échéances, évaluation.	Groupes de travail
Etape 3 : Elaboration de la partie descriptive du projet	
📌 Le cadre de référence 📌 La nature de l'offre d'établissement et son organisation (déclinée en différents volets techniques : projet de soins, d'animation...) 📌 L'ancrage des activités dans le territoire (partenariats liés aux missions et ouverture sur les ressources locales) 📌 Les principes d'intervention et la gestion des paradoxes.	Groupes de travail
Etape 4 : Validation par la représentation des usagers, de la Direction et de l'instance politique	
Avis favorable du CSE le 9.12.2025	CSE
Avis favorable du CVS le 12.12.2025	CVS
Validation par le CA le 15.12.2025	CA

Pour conduire la mission, un Comité de Pilotage a été désigné.

Il a été veillé à ce qu'il soit constitué de représentants issus de la pluridisciplinarité des fonctions présentes au sein de l'EHPAD.

Par ailleurs, l'ensemble des salariés de l'EHPAD ont été invités à participer à toutes les étapes du projet.

Les résidents ont été consultés par une participation aux groupes de travail et par une présentation au Conseil de la vie sociale.





2. LE CADRE DE RÉFÉRENCE

2.1. Le cadre législatif et réglementaire des EHPAD

Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) est la base réglementaire pour l'ensemble des activités des EHPAD. On peut y retrouver codifiées les grandes lois ci-dessous et bien d'autres textes.

📌 La Loi du 2 janvier 2002 (Loi n°2002-2) rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Cette loi détermine 7 droits fondamentaux :

- Respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité,
- Libre choix entre les prestations domicile ou établissement,
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé,
- Confidentialité des données concernant l'utilisateur,
- Accès à l'information,
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours,
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

📌 Loi n°2001-647 du 20 Juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

📌 Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

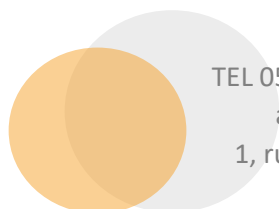
📌 Circulaire n° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.

📌 Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

📌 Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

📌 Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

📌 Décret n°2024-166 du 29 février 2024 fixant le contenu minimal du projet d'établissement ou de service, incluant notamment la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance.

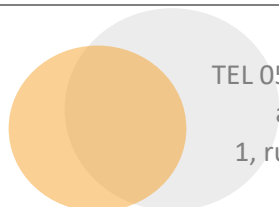




2.2. Les recommandations de bonnes pratiques

Les recommandations élaborées par l'ANESM (Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-sociale) sont des repères, des orientations, des pistes pour l'action. C'est l'état de l'art qui fait consensus à un moment donné. Elles sont destinées aux professionnels pour faire évoluer leurs pratiques et pour améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers. Elles ne sont pas opposables mais servent de références pour l'évaluation. Les recommandations ne constituent pas une liste exhaustive d'exigences mais un outil de dialogue et de responsabilité destiné à une mise en œuvre adaptée selon les besoins et le contexte.

Recommandations de l'ANESM applicables aux EHPAD	Date
Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du Code l'action sociale et des familles	Avril 2008
La Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre	Juillet 2008
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	Juillet 2008
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	Décembre 2008
Ouverture de l'établissement à et sur son environnement	Décembre 2008
Les attentes de la personne et le projet personnalisé	Décembre 2008
L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social	Février 2009
La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF	Juillet 2009
Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service	Mai 2010
Le questionnaire éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux	Octobre 2010
Qualité de vie en EHPAD (Volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement	Février 2011
Qualité de vie en EHPAD (Volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne	Septembre 2011
Qualité de vie en EHPAD (volet 3) : La vie sociale des résidents	Janvier 2012
L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Mars 2012
Qualité de vie en EHPAD (volet 4) : accompagnement personnalisé de la santé du résident	Novembre 2012
Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement	Mai 2014
Repérage des risques de perte d'autonomie – Volet EHPAD	Février 2016
Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet EHPAD	Juillet 2016
Prise en charge médicamenteuse en EHPAD (HAS)	Décembre 2016
Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées - Volet EHPAD	Janvier 2017
Accueil et accompagnement en PASA et UHR (recommandations visant la prise en charge des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives en pôles spécifiques d'EHPAD	Juillet 2017
Fin de vie en EHPAD – Recommandations de bonnes pratiques	Décembre 2017





2.3. Nos valeurs

L'établissement intègre un système de valeurs partagées, c'est-à-dire un ensemble d'éléments auquel il donne sa préférence, dans lequel il se reconnaît et qui guide ses choix, qui fonde son action.

L'EHPAD Fondation Brothier est un établissement public autonome exerçant une mission de service public. A ce titre il est soumis à quelques principes fondamentaux de fonctionnement, encore appelés « Lois de Rolland ». Ces principes ont reçu une consécration par la jurisprudence du Conseil constitutionnel. Le Conseil d'État en a fait des principes généraux du droit.

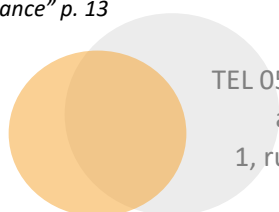
Egalité Neutralité-Laïcité	L'égalité devant le service public découle du principe d'égalité devant la loi tel qu'il figure dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789. Il s'applique autant aux usagers du service public qu'à ses agents. Le principe d'égalité implique que les personnes se trouvant dans une situation identique à l'égard du service public doivent être régies par les mêmes règles.
Mutabilité (ou adaptabilité)	Le principe de mutabilité signifie que le service public doit pouvoir s'adapter à l'évolution des besoins du public et au changement des techniques.
Continuité	Une activité de service public a pour mission de répondre à un besoin reconnu permanent. Un service public ne peut fonctionner ponctuellement. Dès lors, les usagers ont droit au fonctionnement régulier du service sans interruption sauf en cas de circonstances exceptionnelles.

Par ailleurs, les hommes et les femmes de l'établissement sont attachés aux valeurs suivantes :

12

Le concept de prendre soin, d'écoute et de bienveillance au sens de l'éthique de la sollicitude ou du « care »	La notion de sollicitude, développée principalement par le philosophe Paul Ricoeur, consiste à adopter envers l'autre, au sein d'une relation dissymétrique, une attitude permettant de rétablir un équilibre plutôt que d'accentuer le déséquilibre. Incarnée dans un geste individuel, la sollicitude répond à une fragilité momentanée ou durable par une réponse singulière, soucieuse de l'unicité de l'autre et de sa vulnérabilité. La notion de « care », quant à elle, a été développée au sein d'écrits anglo-saxons d'abord, puis francophones, afin de différencier l'attitude du « prendre soin » de celle d'un « guérir » plus technique. Cette notion se réfère à un accompagnement de proximité où une place importante est donnée à l'expérience des professionnels qui travaillent au plus près des personnes dépendantes. L'enseignement du « care » décrit des attitudes et comportements non pas déterminés par la règle ou le droit, mais par l'adaptation des réponses à une situation donnée, toujours singulière : « la pratique du « care » implique de sortir de son propre cadre de référence pour entrer dans celui de l'autre » ¹ . L'éthique du « care » est donc une réponse contextualisée et personnalisée.
De la prévention de la maltraitance à la promotion de la bientraitance et au	La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

¹ « Caring involves stepping out of one's own personnel frame of reference into the other's »: Noddings, Nel. *Caring : A feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley: University of California Press, 1984, p.24. Cité par la «Recommandation de bonnes pratiques Bientraitance» p. 13





questionnement éthique	Mouvement d'individualisation et de personnalisation permanente de la prestation, la bientraitance ne peut, en tant que telle, recevoir de définition définitive. La réflexion éthique, quant à elle, vise à faciliter une prise de décision « juste », dans une situation donnée à un moment donné.
Approche personnalisée du résident	C'est une approche qui est centrée sur la personne et qui mise sur la relation de confiance entre l'aidant et l'aidé. La relation de confiance est une relation dans laquelle une personne fournit à une autre les conditions nécessaires à la satisfaction de ses besoins fondamentaux et à la mise en place d'un climat favorable à sa réalisation personnelle. Pensez le résident comme sujet et non pas comme une personne « malade ».
Valeurs en lien avec le concept d'Méthode Montessori	Les cinq principes de l'Méthode Montessori sont : 1/ « Zéro soin de force : sans abandon de soin » – 100% des soins en douceur 2/ « Vivre et mourir debout » – éviter la grabatisation 3/ « Respect de l'intimité et de la singularité » – autonomie, dignité, sexualité 4/ Ouverture sur l'extérieur – familles, inter génération, bénévoles, insertion dans la vie civile 5/ Lieu de vie – lieu d'envies – projet d'accompagnement personnalisé

2.4. Les missions et prestations de l'établissement

13

Les missions de l'établissement

L'EHPAD Fondation Brothier, accueille des personnes âgées qui peuvent être dépendantes ou désorientées, en assurant individuellement une aide aux actes de la vie courante et des soins infirmiers, jusqu'à la fin de la vie, tout en préservant l'autonomie et la dignité de chacun.

Les missions sont définies à l'Article D312-155-0 du CASF.

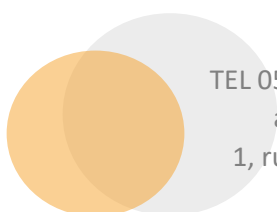
Article D312-155-0 du CASF

I. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 :

1° Hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées dans les conditions fixées à l'article D. 313-15 et fournissent à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles D. 312-159-2 et D. 342-3 ;

2° Proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée ;

3° Mettent en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies ;





4° Lorsqu'ils proposent des modalités d'accueil particulières telles que prévues au 1° de l'article L.314-2, ils respectent les conditions prévues aux articles D312-8, D312-9, D312-155-0-1 et D312-155-0-2 ;

5° Inscrivent leur action au sein de la coordination gériatrique locale, en relation notamment avec les plateformes territoriales d'appui mentionnées aux articles L. 6327-1 et L. 6327-2 du code de la santé publique, les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnées à l'article L. 113-3, les centres locaux d'information et de coordination gérontologique mentionnés à l'article L. 312-1.

Les prestations délivrées

L'EHPAD assure des prestations d'hébergement et des prestations d'accompagnement et d'aide dans un souci permanent de personnalisation de l'accompagnement :

Prestation d'hébergement :

L'établissement propose un socle de prestations relatives à l'hébergement tel que définies par l'Article D312-159-2 (créé par le Décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015) : « La liste des prestations minimales relatives à l'hébergement dans les établissements relevant du I de l'article L. 313-12 est fixée à l'annexe 2-3-1. »

Prestation d'accompagnement :

- Construction et mise en œuvre d'un projet personnalisé prenant en compte les besoins et les attentes ;
- Garantie des droits individuels et de la participation des résidents ;
- Prévention des risques liés à la vulnérabilité des résidents ;
- Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance ;
- Prise en compte des besoins en santé ;
- Maintien des liens familiaux et affectifs de la personne âgée avec son environnement social ;
- Accompagnement de la fin de vie ;
- Assurer la protection juridique de la personne âgée par la mise à disposition d'un Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs.

14

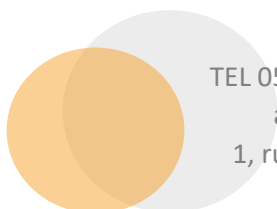
Annexe 2-3-1

SOCLE DE PRESTATIONS RELATIVES À L'HÉBERGEMENT DÉLIVRÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)

I. - Prestations d'administration générale :

1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour :

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;
- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;





- 2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;*
- 3° Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.*

II. - Prestations d'accueil hôtelier :

- 1° Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;*
- 2° Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes ;*
- 3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;*
- 4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;*
- 5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;*
- 6° Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;*
- 7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;*
- 8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;*
- 9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans toute ou partie de l'établissement.*

III. - Prestation de restauration :

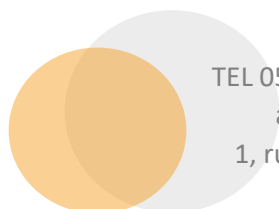
- 1° Accès à un service de restauration ;*
- 2° Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.*

IV. - Prestation de blanchissage :

Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.

V. - Prestation d'animation de la vie sociale :

- 1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;*
- 2° Organisation des activités extérieures.*





3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1. Historique

Le 20 septembre 1920, Monsieur Maurice Brothier, propriétaire de la maison bourgeoise, en a fait « Don par testament » à la commune de Limalonges, afin d'ouvrir un établissement permettant d'héberger les personnes nécessiteuses.

1967 : Ouverture officielle de l'Hospice de Limalonges, « Fondation Brothier ».

1980 : Humanisation. L'Hospice devient « Maison de retraite de Limalonges ». La suppression des chambres à 4 et 5 lits permet l'ouverture de 8 chambres particulières avec cabinet de toilette, la création d'une salle de séjour, le réaménagement de la cuisine, l'ouverture d'une salle à manger.

1982 : Création d'une section de cure médicale de 13 personnes. La prise en charge par l'établissement des personnes ne pouvant plus assumer seules les gestes de la vie courante (lever, toilette, habillage, prise de repas...).

1985 : Création d'une extension de 12 chambres portant la capacité totale à 46 lits.
Aménagement d'un bureau, de la salle de consultation et de soins (médecin, IDE, Aide-soignante), service administratifs, local blanchisserie. La section de cure médicale augmente de 8 places.

1991/1992 : Installation d'un ascenseur dans le bâtiment principal et création de 5 chambres supplémentaires comprenant salle de bain et douche.

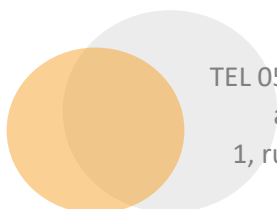
31 décembre 2004 : Signature de la Convention tripartite avec les autorités de tutelle (DDASS et Conseil général) et devient EHPAD en gardant son nom d'origine pour s'appeler «EHPAD Fondation Brothier » en mémoire du généreux donateur.

16 novembre 2009 : L'établissement est entièrement rénové. Sa capacité est de 62 lits, dont 2 lits d'hébergement temporaire, une Unité Protégée de 8 places et un Accueil de jour de 5 places.
Pour répondre aux attentes, il a été créé 5 places d'accueil de jour ciblé pour des besoins particuliers dans des conditions spécifiques.

2009 : Adhésion au GCSMS du Pays Mellois.

1^{er} janvier 2016 : Création de la Direction commune avec l'EHPAD Les Capucines de Civray.

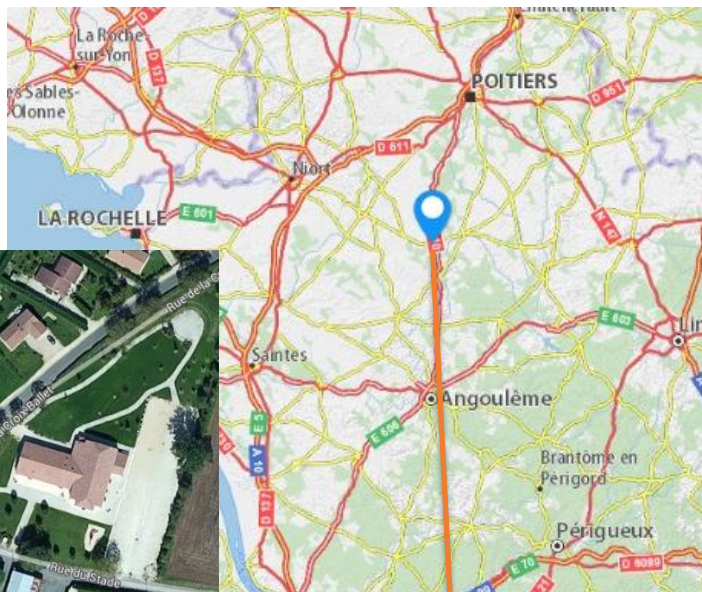
12 mai 2020 : Augmentation à 9 places de l'Accueil de jour.





3.2. Situation géographique

L'établissement est situé à Limalonges commune de 873 habitants située dans le département des Deux-Sèvres à la limite du département de la Vienne et de la Charente.



EHPAD
Fondation Brothier

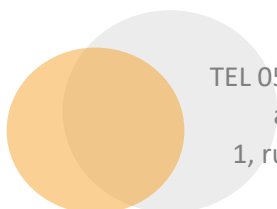
17

3.3. Les locaux

Les locaux privés

Chaque chambre est équipée d'un cabinet de toilette individuel avec douche intégrée. Elles ont une surface de 20 m² et sont meublées par l'établissement sauf choix du résident.

L'établissement dispose également de 2 fois 2 chambres communicantes.





Les locaux collectifs

L'établissement dispose pour un meilleur confort de vie :

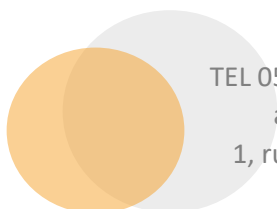
- d'une salle de restauration (climatisée) ;
- d'une salle d'animation (climatisée) ;
- d'un salon de coiffure ;
- d'une bibliothèque ;
- d'un salon d'accueil de jour ;
- d'une salle informatique ;
- de salons de repos (dont un salon climatisé).

Les locaux spécifiques

« Le reposoir » (funérarium)

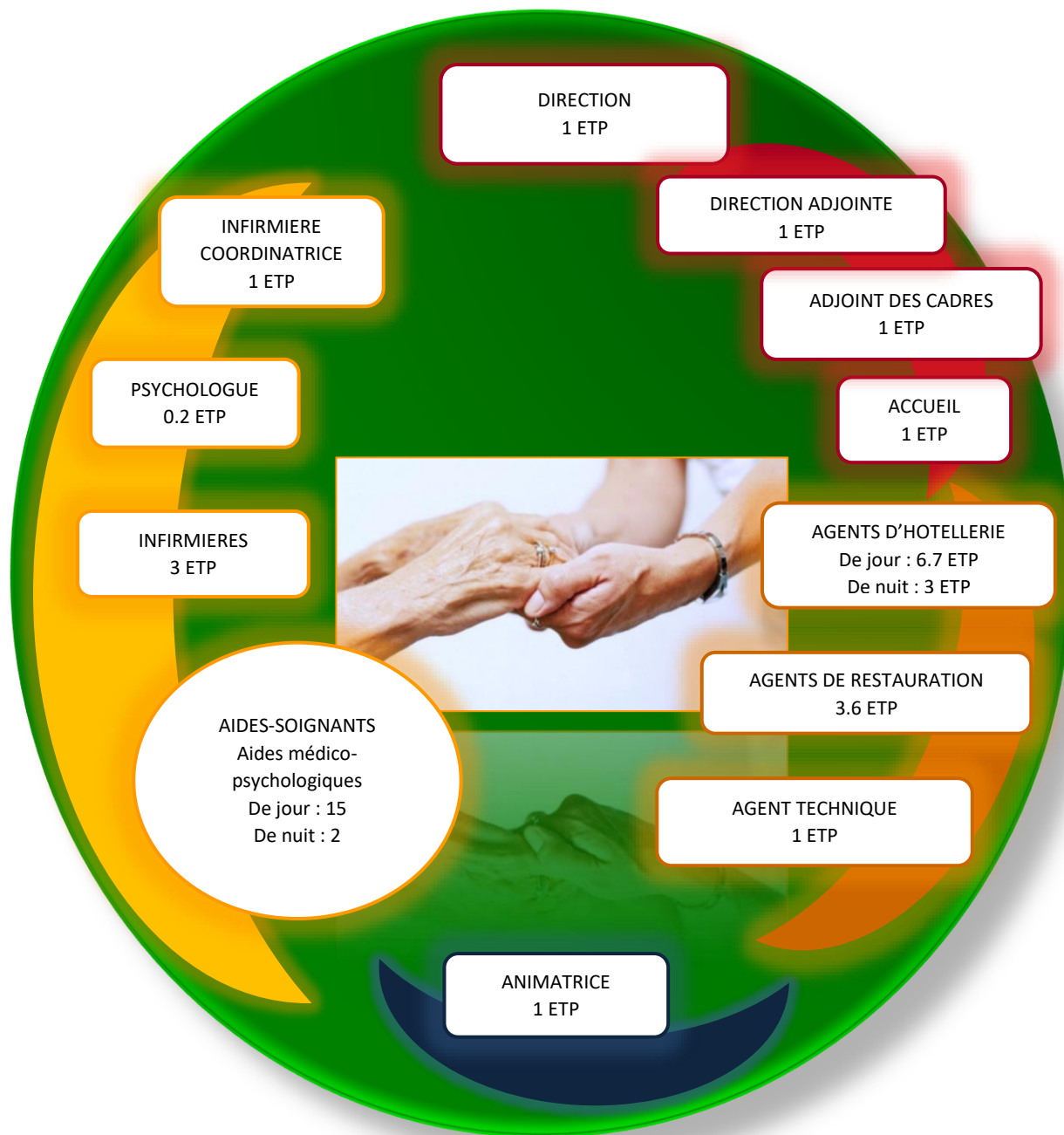
Les locaux techniques

- La chaufferie mixte fioul/bois ;
- La cuisine centrale ;
- Les locaux administratifs ;
- Les archives.





3.4. Le personnel



Organisation actuelle en l'absence de médecin coordonnateur





4. LES ENJEUX POUR L'ÉTABLISSEMENT

4.1. Contexte territorial

La principale mesure envisagée par le Schéma pour l'autonomie des Deux-Sèvres 2022-2027 et qui concernent les EHPAD est la suivante :

Extrait du Schéma :

AXE 3 Adapter le panel de réponses proposées aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Les principales mesures :

- L'accompagnement de l'évolution des EHPAD et leur intégration dans un parcours résidentiel
- L'accompagnement de la transformation de l'offre handicap
- Le développement d'habitats intergénérationnels innovants
- Le soutien de l'offre d'accueil familial
- La mise en œuvre de la réforme de l'évaluation des établissements et services sociaux et médicosociaux

4.2. Typologie des usagers

20

1. POPULATION OU STRUCTURE ÉTUDIÉE

Effectif total de l'étude : 59

Dont nombre de patients de moins de 60 ans : 0

Les patients de moins de 60 ans sont exclus des effectifs de l'étude pour le calcul du GMP et du PMP.

2. AUTONOMIE CORPORELLE ET MENTALE

GIR Moyen Pondéré

GMP initial = 789

GMP validé = 792

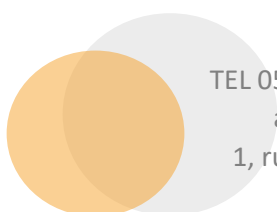
PMP initial = 215

Distribution des groupes iso-ressources

Les patients de moins de 60 ans sont exclus des effectifs de distribution des groupes iso-ressources

Groupes	Effectif*	%
Groupe 1	9	15.00 %
Groupe 2	34	57.00 %
Groupe 3	11	18.00 %
Groupe 4	4	6.00 %
Groupe 5	1	1.00 %
Groupe 6	0	-

**Les patients de moins de 60 ans sont exclus des effectifs de distribution des groupes iso-ressources*





3. ÂGE ET SEXE

Distribution	Effectif	%	Âge moyen	80 ans et plus
Homme	20	33.0%	82	14
Femme	39	66.0%	87	33
Total	59		85	47

4.4. Les axes d'évolution du projet à 5 ans

Les orientations constituent des axes stratégiques d'évolution du service, elles concernent généralement des adaptations ou des évolutions majeures des prestations. Les orientations peuvent avoir des impacts importants sur les processus support (formation, recrutement, logistique, architecture...).

Par ailleurs, ces orientations reprennent les axes validés dans le cadre de la Convention tripartite signée par l'ARS, le Conseil départemental 79 et l'EHPAD au 31 décembre 2016.

Orientation 1 : Redéfinir le processus d'admission des résidents

Orientation 2 : Adapter l'accompagnement à l'augmentation du nombre de résidents avec un profil de personnes en situation de handicap

Orientation 3 : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire dans la conception, la formalisation et le suivi des Projets personnalisés.

Orientation 4 : Redéfinir le projet de vie de l'unité protégée

Orientation 5 : Renforcer la qualité des soins

Orientation 6 : Réflexion éthique et promotion de la Bienveillance

Orientation 7 : Fiabiliser et sécuriser le circuit du médicament

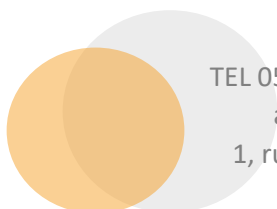
Orientation 8 : Projet accompagnement d'animation, accompagnement à la vie sociale

Orientation 9 : Améliorer la prestation restauration

Orientation 10 : Renforcer l'offre de prestation de l'accueil de jour

Orientation 11 : Projet architectural

Orientation 12 : Renforcer les coopérations et permettre la pérennité financière





5. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

5.1. Le parcours de l'utilisateur et les modalités de l'accompagnement

5.1.1. L'accueil de l'utilisateur

Préadmission
Demande d'un résident (ou famille, médecin, établissement de santé) sur la plateforme « via trajectoire » ou directement à l'EHPAD en remettant le dossier CERFA.
La demande est intégrée à la liste d'attente sauf contre-indication médicale.
Une visite de l'établissement est proposée au résident par l'agent d'accueil (en présence de ses proches s'il le souhaite). Information de la personne âgée sur : • Les missions, l'organisation et les prestations proposées par l'établissement ; • Ses droits et notamment la désignation d'une personne de confiance, le libre choix du médecin et du pharmacien. Il peut être proposé à la personne de prendre un repas sur l'établissement et/ou de participer à une activité d'animation.
Décision d'admission
La commission d'admission se prononce : • Dans le cadre d'une 1^{ère} admission ; • Dans le cadre d'un transfert de l'EHPAD à l'Unité protégée. L'agent d'accueil fixe un RDV pour réceptionner le dossier d'admission et signer les documents contractuels. Rencontrer l'utilisateur seul ou en présence de la personne de confiance, si elle le souhaite, afin de recueillir son consentement, en présence si nécessaire conformément à l'article L311-4 CASF. Si le résident n'est pas en mesure de se déplacer, une visite au domicile ou sur le lieu d'hospitalisation est proposée. Une date d'entrée est définie avec le résident.
Accueil/admission
Dans la mesure du possible la date d'entrée est proposée du mardi au jeudi afin d'avoir une plus grande disponibilité des soignants et d'éviter les entrées en début de week-end.
Signature du contrat de séjour dans le mois suit l'admission.
Recueil des premiers éléments des habitudes de vie (sur les éléments utiles pour les premiers jours d'accueil).
Possibilité de choisir son lieu de repas. Une attention de bienvenue est offerte.
Dans les 15 jours
Entretien avec la Psychologue. Rencontre avec le Médecin coordonnateur. Recueil des habitudes de vie par l'IDE ou l'AS référent. Solliciter la famille pour personnaliser le nouveau domicile. Visite du médecin traitant.





LES AXES DU PROJET

Orientation 1 : Redéfinir le processus d'admission des résidents

- ❖ Formaliser les différentes étapes de la procédure d'admission ;
- ❖ Mettre en conformité le contrat de séjour avec la Loi ASV et les Recommandations de bonnes pratiques (Recueil et respect du consentement, désignation des personnes de confiance...).
- ❖ Réactualiser le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.
- ❖ Adapter le processus aux différents modes d'accueil (hébergement classique, hébergement temporaire, accueil de jour, hébergement en unité protégée).
- ❖ Définir les modalités de changement d'un mode d'accueil à un autre (hébergement classique/temporaire, accueil de jour, unité protégée).
- ❖ Formaliser, diffuser et évaluer le fonctionnement de la Commission d'admission.

5.1.2. La personnalisation de l'accompagnement

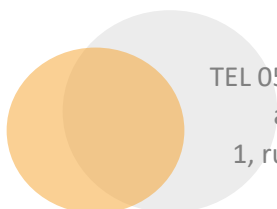
Le projet personnalisé est constitué par :

- ❖ la **démarche** et les procédures permettant de confronter les analyses et les attentes des personnes, de leurs proches ainsi que celles des professionnels ; cette démarche, entamée dès la pré-admission, se poursuit tout au long du séjour ;
- ❖ le **document** qui formalise les informations aux principales étapes de la démarche : objectifs, modalités de mise en œuvre, suivi et évaluation.

Le projet personnalisé intègre les **différents volets** de l'accompagnement : vie quotidienne, sociale, citoyenne, soins, soutien psychologique, accompagnement de fin de vie...

La maladie, la perte d'autonomie, le handicap, la période de fin de vie n'empêchent pas le projet personnalisé, car les personnes continuent d'avoir des sensations et des sentiments, des attentes, des souhaits, des envies.

Le projet personnalisé permet de poser clairement les termes de la négociation dans l'accompagnement entre le respect de la liberté de choix des personnes accueillies et la mission de protection des personnes par l'institution.



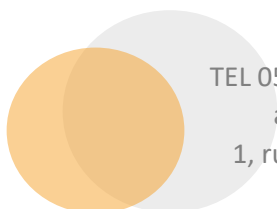


L'augmentation du nombre de personnes avec un profil de handicap impose une réflexion sur l'adaptions des prestations de l'établissement.

La démarche consiste en :

-  un recueil des attentes des personnes, et souvent, de leur famille ;
-  une évaluation des besoins et des réponses possibles par les professionnels ;
-  une première réunion de projet permettant de poser des objectifs et des modalités d'accompagnement validés par la personne ;
-  des réunions régulières d'équipe pluriprofessionnelle, ciblées sur les faits saillants ;
-  une évaluation et une révision du projet personnalisé, au moins annuelle et/ou lors de modifications importantes de la situation de la personne.

Professionnels concernés	Actions
Evaluation, identification des attentes et formalisation du projet personnalisé (dans les 3 mois qui suivent la date d'admission)	
IDE	Réactualisation des évaluations (GIR, NPI-ES,...) Des recueils (habitudes de vie,...).
Référents (IDE / AS)	Il est demandé au résident s'il souhaite la participation de proches ou de sa personne de confiance. Rencontre du résident
Référents (IDE / AS)	Recueil d'informations auprès de l'animatrice
Référents (IDE / AS) Psychologue Animatrice Médecin Co	Formalisation d'un résumé de la situation psychique et physiologique et de l'environnement relationnel.
2 AS, IDE	Identification des attentes Rencontre avec le résident en présence ou non de proches ou de sa personne de confiance (selon les souhaits du résident)
Référents (IDE / AS), Psychologue, Animatrice, IDEC, Médecin Co.	Réunion pluridisciplinaire d'élaboration du projet personnalisé permettant la conception du Projet de la personne en fonction de ses attentes et incluant les actions à réaliser.
IDE	Rédaction du nouveau projet
Recueil du consentement et validation (dans les 3 mois qui suivent la date d'admission puis au minimum annuellement)	
Référent AS	Rencontre de restitution avec le résident Recueil de l'accord du résident ou de représentant légal.
Direction (secrétariat)	Elaboration de l'avenant au contrat Transmission d'une copie du projet au résident





LES AXES DU PROJET

Orientation 3 : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire dans la conception, la formalisation et le suivi des Projets personnalisés

Orientation 2 : Adapter l'accompagnement à l'augmentation du nombre de résidents avec un profil de personnes en situation de handicap

- Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire au sein des projets personnalisés. (Passer à une démarche V2.0)
 - Formaliser la procédure
 - Actualiser l'outil de formalisation du projet personnalisé et l'intégrer dans le logiciel du dossier de l'utilisateur (nouveau logiciel : NET Soir).
- Mettre en place des référents projets
 - Redéfinir les missions d'un référent : Il prête une attention particulière pendant les premières semaines (phase d'intégration). Il fait le lien entre la demande de la famille, la personne, et l'équipe. Il renseigne la trame du projet de vie. Le référent doit engager une démarche relationnelle avec le résident d'une manière informelle et naturelle.
 - La désignation est faite en fonction du n° de chambre du résident. (1 référent AS ; 1 référent IDE).
- Renforcer la participation du résident et le recueil de son consentement éclairé
 - Instaurer une rencontre de restitution ;
 - Elaborer l'avenant au contrat ;
 - Transmettre une copie du projet au résident et/ou à son représentant légal.
- Accompagnement pour le handicap physique
 - Accompagner la personne à l'utilisation du matériel adapté
- Accompagnement pour le handicap visuel
 - Adapter les supports d'information
 - Disposer de vaisselles adaptées
 - Adapter les activités de vie sociale
- Accompagnement pour le handicap auditif
 - Mise en place d'un atelier écriture pour favoriser la communication non verbale et prévenir de l'isolement.
 - Aménager de façon personnalisée la chambre
- Accompagnement pour le handicap psychique
 - Maintenir la coopération avec le Réseau Psychogériatrie
 - Informer les professionnels sur les troubles psychiques
 - Développer les massages sensitifs, toucher relationnel



5.1.3. Le dossier de la personne accueillie

La réglementation prévoit explicitement que la personne accueillie doit disposer d'un dossier la concernant : le Projet de Vie Individualisé.

Le Code de l'Action Sociale et des Familles impose la confidentialité des informations concernant la personne (CASF, art. L. 311-3 4°) ainsi que l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires (CASF, art. L. 311-3 5°).

Ce vaste champ prend en compte le dossier des personnes, mais également tout type de document concourant à la prise en charge.

L'accès au dossier par la personne accueillie ou accompagnée est principalement régi par trois textes législatifs :

- la Loi du 17 juillet 1978 pose un principe général de libre accès aux documents administratifs ;
- la Loi du 2 janvier 2002 dispose que « la personne prise en charge par un établissement a un droit d'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires » ;
- la Loi du 4 mars 2002 consacre, pour les malades, un droit général d'accès aux informations relatives à leur santé, détenues par des professionnels et des établissements de santé (code santé publique, (art. L1111-7, al. 1 du CSP).

Le dossier de l'utilisateur n'est pas un simple réceptacle d'information qui se réduirait à une fonction de dépôt. Tout au contraire, ce système d'information centré sur l'utilisateur a vocation à répondre à trois logiques et attentes complémentaires :

- Une logique de cohérence des activités et des prestations
- Une logique de continuité des interventions
- Une logique de conservation des informations

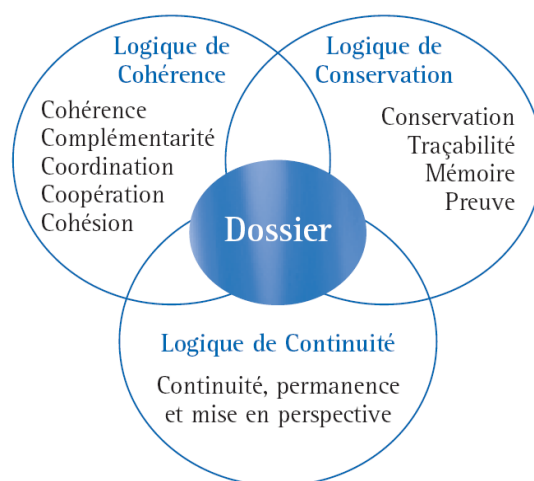
Chaque personne bénéficie d'un dossier unique, dont la forme est identique.

Architecture du dossier

Il se compose des dossiers :

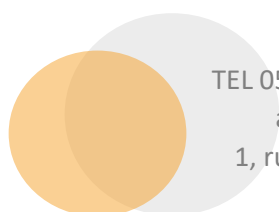
- Administratif ;
- Médical ;
- Paramédical ;
- D'animation

Ces documents peuvent être sur support informatique ou papier. L'objectif étant une plus grande informatisation des données.



5.1.4. Modalités d'expression et de participation de l'utilisateur

La participation individuelle





Le résident ou ses proches ont la possibilité de transmettre leurs remarques (réclamations et plaintes) sur un registre de signalement situé dans le hall d'entrée de l'établissement. Celles-ci sont analysées individuellement. Une réponse est systématiquement apportée à la personne.

Une enquête de satisfaction annuelle est réalisée auprès de chaque résident au moyen d'un questionnaire.

La participation collective

La participation de l'utilisateur est une valeur forte de la Fondation Brothier. L'établissement s'engage à mettre en place les conditions nécessaires pour que le bénéficiaire participe à l'amélioration continue des prestations qui lui sont offertes.

L'établissement développe différentes formes de participation des usagers.



Le Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est une instance consultative sur toutes les questions de la vie de l'EHPAD. Elle est un lieu d'expression des résidents et de leurs familles. Ce conseil se réunit au moins 3 fois par an. Les résidents connaissent sa composition par voie d'affichage.



La commission des menus

Une commission « menus » permet de recueillir le degré de satisfaction et les suggestions sur les repas servis de même que sur les conditions de la prestation restauration.

Elle est composée de résidents et familles volontaires, des professionnels du service de restauration, de l'animatrice et du Directeur ou de son représentant.

Elle se réunit 2 fois par an.



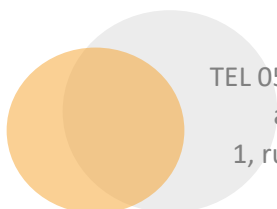
La commission de coordination gériatrique.

Elle se réunit 2 fois par an. Un représentant des résidents désigné par le CVS y participe une fois par an.



Le Conseil d'Administration

Des représentants des familles et des usagers élus sont membres avec voix délibérative au Conseil d'administration.





LES AXES DU PROJET

Orientation 3 : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire dans la conception, la formalisation et le suivi des Projets personnalisés

- ✿ Mettre en place une procédure de gestion des plaintes et réclamations.
- ✿ Renforcer le retour d'information sur le suivi de la prise en charge pour les familles qui le souhaitent.

5.2. Le projet de vie institutionnel

5.2.1. Hébergement classique et hébergement temporaire

28

Indications : critères d'entrée et de sortie

L'EHPAD Fondation accueille des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans et souffrant de pathologies compatibles avec une prise en charge médico-sociale fonction de :

- L'adaptation de leur profil à la place disponible (Unité Alzheimer, Accueil de jour...)
- L'urgence de leur situation ;
- La proximité familiale.

Par ailleurs, comme rappelé à l'article D313-15 du CASF. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée.

Journée type

6h45 et 12h : Les levers et les toilettes sont réalisés en respectant les valeurs de « l'Méthode Montessori » c'est-à-dire en respectant au maximum les habitudes (lever avant ou après le petit-déjeuner) et l'autonomie des résidents.

De 7h20 à 9h30 : distribution des médicaments et des petits déjeuners est faite en chambre.

De 10h30 à 11h30 des activités sont proposées. ; les soins infirmiers sont dispensés.

De 11h45 à 13h30 : Repas en salle à manger ou en chambre selon les souhaits de la personne.

De 13h30 à 14h30 : Temps de repos.

De 14h30 à 16h00 : Différentes activités sont proposées par l'animatrice.



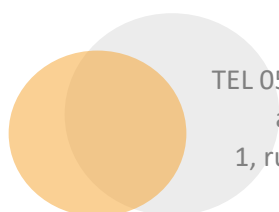
De 15h à 16h30 : Collation. A partir de 18h30 les dîners sont servis en chambre. De 19h00 à 19h45 : dîner en salle à manger. De 19h45 à 20h45 : Accompagnement aux couchers des résidents qui le souhaitent. Pendant le service de nuit de 20h45 à 6h45 : il peut être servi des collations aux résidents qui le souhaitent.
L'environnement et le cadre de vie
Les espaces privatifs La chambre est le domicile du résident. Personnalisation des chambres : - Le résident peut aménager et décorer sa chambre. - Il peut apporter son mobilier à l'exception du lit. - Le résident peut disposer d'une clef et d'une ligne téléphonique privée. - Le linge est entretenu, distribué et rangé dans l'armoire du résident. Les espaces collectifs Le cadre de vie est organisé pour préserver et développer l'autonomie s'approprier les lieux, favoriser le repérage, reconstituer un environnement convivial. Les résidents disposent de plusieurs lieux de convivialité : - L'espace de rencontre équipé d'une borne musicale ; - Le grand patio équipé d'un parcours de santé ; - Les espaces de restauration ; - Les salons disposés à chaque niveau ; - Une bibliothèque ; - Le salon de coiffure.
Développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie :
<i>Cf. projet animation.</i> Le résident a la possibilité de recourir à des services extérieurs : coiffure, esthétique, pédicure à titre payant. Les interventions sont faites dans la chambre du résident ou dans le salon dédié. Présence de personnel soignant la nuit, sur l'ensemble de l'EHPAD. Chaque logement dispose de 3 points d'appels malades (lit, salle de bain et entrée du logement). Présence continue d'un personnel dans la journée.
Maintien du lien social /Accueil des proches
Le résident peut accueillir sa famille, ses proches et ses amis quand il le souhaite. Dans sa chambre ou dans les espaces collectifs. Un salon est à la disposition des résidents et des familles pour prendre un repas. Les familles peuvent participer à certains événements festifs (repas estival, repas de Noël, ...).

5.2.2. Accueil de jour

Buts de l'accompagnement

L'accueil de jour est envisagé comme une structure qui propose un accompagnement à la journée sous la forme d'activités socialisantes et qui a principalement deux missions :

-  Le maintien au domicile dans les meilleures conditions ;





- L'accompagnement de la famille avec pour finalité la prévention de l'épuisement et des risques de maltraitance.

Il favorise la rencontre des personnes entre elles. L'accueil de jour est dans le même temps un temps de répit pour les aidants.

La structure doit permettre de maintenir une vie sociale pour les aidants et les personnes accueillies, et favoriser les échanges entre les familles.

Enfin, l'accueil de jour peut être un lieu propice qui permet à certaines personnes accueillies et à leur entourage de cheminer vers un projet d'entrée en institution.

Objectifs de l'accompagnement

■ Pour la personne accueillie :

- Maintenir ses acquis et son autonomie, stimuler et mobiliser ses fonctions cognitives, l'inciter à réinvestir ses centres d'intérêt et ses activités de loisirs, par des activités thérapeutiques et occupationnelles mises en œuvre dans le cadre du projet de vie individualisé.
- Prévenir les troubles du comportement.
- Accompagner dans une étape de vie difficile, en restaurant l'estime de soi.
- Favoriser la socialisation : rompre l'isolement, souder le groupe autour de projets communs.

■ Pour les aidants :

- Améliorer la communication entre la personne accueillie et leurs proches.
- Porter un regard positif sur la personne aidée.
- Bénéficier d'un temps de répit, d'un soutien, de conseils.
- Rompre l'isolement.
- Préparer l'éventuelle entrée en EHPAD, travailler l'acceptation et la déculpabilisation.

Indications : critères d'entrée et de sortie

L'accueil de jour s'adresse prioritairement aux personnes atteintes de la maladie Alzheimer ou d'une maladie apparentée, au stade léger à modéré de la maladie ainsi qu'aux personnes âgées en perte d'autonomie physique, qui sont désireuses et en capacité de bénéficier d'un projet de soutien à domicile.
Zone géographique : aux environs de 15 km autour de Limalonges.

L'absence de participation aux activités développées par l'accueil de jour n'est pas un critère de non admission.

Journée type

9h00-10h00 : Transport des personnes accueillies du domicile à l'accueil de jour.
10h00-10h30 : Temps d'accueil et d'expression libre autour d'une collation, repères temporels et spatiaux (lecture du journal) autour d'un café.
10h30-11h45 : Atelier cuisine ou/et Atelier cognitif - activité jeux de mémoire oraux quizz chants lecture (poésie contes...).

11h45-12h00 : Atelier vie quotidienne, mise en place de la table.
12h00-13h15 : Repas - atelier vie quotidienne (lavage de la vaisselle, ...)
13h15-14h00 : Temps de pause : informations, télévision, échanges, lecture.





14H-15h00 : Atelier manuel et / ou créatif - à partir d'un thème général qui oriente toutes les activités du moment.
15H-15h45 : Atelier corporels - mobilité bien-être.
15h45 : Collation et préparation au départ.
16h00 : Départ des personnes accueillies.
L'accueil peut être à temps plein ou séquentiel (rythme régulier).
Développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie :
 Le matin Le professionnel met en place une activité spécifique pour les personnes accueillies sous la forme d'un accompagnement qui prend en compte la singularité de chacun. - Activités thérapeutiques : activités manuelles, jeux de cartes - Activités à visée de stimulation des capacités cognitives : jeux de mémoire, ...
Accueil des familles
Les familles qui le souhaitent peuvent participer aux activités thérapeutiques. Les familles peuvent participer à certains événements festifs (repas estivaux, repas de Noël, ...).
Transport
L'accueil de jour assure le transport des résidents : Transport des personnes accueillies du domicile à l'accueil de jour, par le transport EHPAD.

LES AXES DU PROJET

Orientation 10 : Renforcer l'offre de prestation de l'accueil de jour

-  Augmenter le taux d'occupation de l'accueil de jour ;
-  Favoriser une ouverture sur 5 jours semaine ;
-  Créer des projets de vie individualisé pour les accueillis ;
-  Développer l'accompagnement et le soutien des aidants familiaux.
-  Analyser les besoins sur Civray en termes de places d'accueil de jour (pour permettre l'accueil des usagers du sud du département de la Vienne)



5.2.3. Unité protégée

Buts/objectifs de l'accompagnement

L'accompagnement a pour but de :

-  Favoriser la préservation de l'autonomie de la personne dans les choix et actes de la vie quotidienne comme dans les décisions qu'il a à prendre.
-  Mettre en place des mesures préventives et thérapeutiques des troubles psycho-comportementaux.
-  Assurer à chaque personne un accès à des soins de qualité, sans discrimination liée à l'âge ou aux troubles cognitifs.
-  Soutenir les proches, en fonction de leurs attentes, de les aider à maintenir du lien avec le sujet âgé et de leur proposer une participation active au projet personnalisé.
-  Permettre au résident de déambuler en toute sécurité.
-  Proposer un environnement contenant favorisant la prise de repère.
-  Offrir un environnement adapté aux troubles.
-  Assurer la protection juridique en permettant la désignation d'un Mandataire judiciaire à la personne, familial prioritairement.

Indications : critères d'entrée et de sortie

L'admission d'un résident dans l'unité implique qu'une évaluation globale soit réalisée : état général, état neurologique et psychologique, évaluation comportementale et degré de dépendance.

Des évaluations régulières seront nécessaires pour déterminer si l'unité de vie accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer continue de répondre aux besoins de la personne ou s'il faut envisager sa sortie au profit d'une structure plus adaptée à son état général.

Les critères d'admission liés à l'état médical - neurologique :

L'unité spécifique Alzheimer s'adresse aux patients souffrants de maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés documentés, compliqués de symptômes psycho-comportementaux dont la sévérité et/ou la persistance compromette(nt) la qualité de vie du patient et sa sécurité et ne sont pas compatibles avec son maintien dans l'unité traditionnelle de l'EHPAD.

Critères de réorientation :

Dès que les critères d'admission ne sont plus remplis un retour vers la partie généraliste de l'EHPAD doit-être envisagé.

Journée type

7h00-11h45 Lever des résidents en fonction de leurs souhaits (concept « Méthode Montessori »).
Accompagnement aux soins d'hygiène en favorisant le maintien de l'autonomie.

A partir de 8h00 : Petit-déjeuner dans la pièce de vie ou en chambre.

De 11h45 à 13h30 : Activités de la vie quotidienne – aide au dressage de la table, participation à la vaisselle, nettoyage des tables, balayage de la salle).

De 13h30 à 14h30 : Temps de repos

De 14h30 à 18h30 : Activités animation/vie sociale, 16h00-16h30 collation.

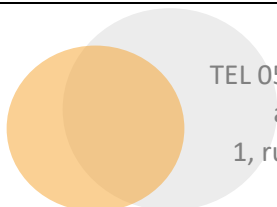
De 18h30 à 18h45 : Activité de la vie quotidienne mise en place de la table.

De 18h45 à 19h30 : Repas en pièce de vie ou en chambre et accompagnement aux actes de la vie quotidienne.

A partir de 19h45 : Préparation au coucher en fonction des souhaits du résident en respectant les rites de coucher et d'endormissement, poursuite des habitudes de vie.

L'environnement et le cadre de vie

Les espaces privatifs





La chambre est le domicile du résident. Elle est identifiée par un signe distinctif sur la porte qui est généralement choisi avec le résident, dans le but de favoriser les repères. Le personnel respecte ce lieu privatif.

Personnalisation des logements

Le personnel peut accompagner le résident à aménager et décorer sa chambre comme il le souhaite, dans la limite du respect des espaces de circulation et de sa sécurité.

L'établissement met à disposition dans chaque logement :

- Un lit médicalisé et une tête de lit aménagée
- Une table de chevet
- Un bureau et une chaise
- Un fauteuil et un repose-pied
- Un placard intégrant étagères et une penderie qui est accessible par la personne.

Le résident a un accès libre à sa chambre. Il peut disposer d'une clef, s'il le souhaite. Le résident peut accéder à ses effets personnels (vêtements...).

Les espaces collectifs

L'hébergement est organisé autour d'une pièce de vie spacieuse et lumineuse. Un patio est directement accessible par les résidents. Le cadre de vie est organisé pour préserver l'autonomie, créer ou maintenir des liens sociaux.

Les repas et collation

L'unité protégée s'adapte aux souhaits des résidents et notamment à leurs habitudes de vie. L'objectif est l'apaisement des troubles comportementaux. Plusieurs possibilités sont offertes : dans la pièce de vie, dans la chambre. La nuit, il y a possibilité de donner une collation si un résident le souhaite.

Développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie :

Les membres du personnel de l'unité protégée proposent des activités toute la semaine y compris les weekends. Selon le type des activités, elles sont réalisées en petit groupe, ou de manière individuelle. Chaque activité proposée est adaptée en fonction des capacités des résidents (évaluées par l'équipe soignante et par la Psychologue, lorsque cela est nécessaire).

Ces activités sont toujours effectuées avec l'objectif soit de stimuler les personnes de manière adaptée, soit de limiter les troubles du comportement, soit de proposer un moment agréable.

Les résidents de l'unité protégée peuvent participer également aux animations proposées aux résidents de l'EHPAD.

L'aide à la toilette et à l'habillage

L'autonomie de la personne veille à être conservée au moment de la toilette, en fonction de ses capacités. Le choix du moment et des modalités de la toilette sont adaptés à chaque personne afin d'éviter les troubles du comportement et de pouvoir la stimuler.

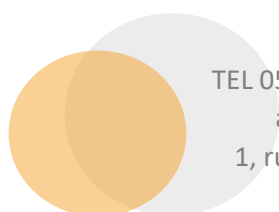
De plus, le consentement du résident est toujours recherché : pour chaque soin, le soignant demande l'accord de la personne.

En cas de refus, le soin peut être reporté ou réalisé par un autre soignant. Des stratégies soignantes sont mises en place pour obtenir l'adhésion des résidents.

Le coucher

Pour favoriser un coucher individualisé et adapté, nous adoptons la ligne de conduite suivante :

- Mettre en place les soins du coucher (déshabillage, mises aux WC...) ;
- Être calme et à l'écoute des besoins de la personne ;
- Mettre à disposition tout ce que la personne souhaite ou a besoin ;
- Respecter les rythmes de vie, et les rituels ;
- Laisser déambuler les résidents qui refusent de se coucher.





Assurer la sécurité
Présence de personnel soignant la nuit, sur l'ensemble de l'EHPAD. Chaque logement dispose de 3 points d'appels malades (lit, salle de bain et entrée du logement). Présence continue d'un personnel dans la journée.
Accueil des aidants
Les familles peuvent rendre visite à leurs proches quand elles le souhaitent (aucun horaire à respecter). Les proches sont conviés et peuvent être présents aux côtés de la personne accueillie, dans la vie quotidienne. Ainsi, les proches peuvent également assister à certaines activités dans l'unité, ou partager un repas (« le petit salon » est mis à disposition, dans ce cas, pour le repas). L'unité évoque l'opportunité avec les aidants et les proches de mettre en œuvre un soutien actif à leur disposition.

LES AXES DU PROJET

Orientation 4 : Redéfinir le projet de vie de l'unité protégée

- Définir le contenu de l'accompagnement notamment en termes d'activités « thérapeutiques », de liberté d'aller et venir, d'organisation de l'accompagnement dans un lieu de vie à dimension familiale.
- Définir et formaliser l'évaluation des troubles
 - Développer des partenariats avec des professionnels compétents (médecin gériatre et/ou centre mémoire).
- Organiser un accompagnement en fonction des « besoins » des personnes accueillies
 - Aménager la pièce à vivre afin de définir visuellement les différentes zones ;
 - Organiser des sorties extérieures 1 fois par mois ;
 - des interventions non-médicamenteuses ;
 - Intégrer dans le projet personnalisé un plan d'accompagnement sur la journée ;
 - Mise en œuvre du concept « Méthode Montessori ».



5.2.4. Le soutien psychologique

La Psychologue intervient un jour par semaine au sein de l'établissement et est présente de 9h30 à 17h. La pratique du psychologue vise à la prise en compte de la singularité de la parole et du fonctionnement psychique de chaque sujet. Et ceci, aussi bien en direction des résidents, de leur famille et des membres de l'équipe. La fonction du psychologue répond à une exigence éthique, définie par le Code de déontologie de la profession.

Les modalités d'intervention

Auprès des résidents

L'entrée en institution provoque fréquemment des bouleversements d'ordre psychiques chez la personne âgée. La psychologue propose alors des entretiens de soutien psychologique (formels ou informels, ponctuels ou réguliers, psychothérapies) aux résidents qui le souhaitent. La rencontre thérapeutique donne un espace d'expression où le sujet âgé peut penser et verbaliser ce qui lui arrive. En effet, les entretiens individuels ont pour vocation d'écouter, soutenir et orienter au mieux les résidents dans l'expression de leurs difficultés et de leurs souffrances.

Les résidents sont rencontrés à leur demande, ou par l'intermédiaire de l'équipe soignante pour diverses problématiques (syndrome dépressif, décès d'un proche, fin de vie, troubles du comportement...).

Projet de médiation animale

La médiation animale consiste à intégrer un animal formé et encadré par un professionnel afin de favoriser des interactions positives avec des personnes accompagnées. Reconnue parmi les thérapies non médicamenteuses personnalisées (TNMP) depuis 2020, elle agit sur les troubles de l'humeur, du comportement et les difficultés cognitives, tout en soutenant le maintien de l'autonomie. La psychologue, est formée en médiation animale (formation AGATEA, ACACED) et veille au respect du bien-être animal ainsi qu'à l'adaptation des interventions aux personnes âgées. Le chien Scott, golden retriever né en 2023, intervient depuis janvier 2024. Sélectionné pour son tempérament calme et sociable, il a été habitué progressivement au milieu institutionnel. Scott agit comme médiateur relationnel, facilite l'expression émotionnelle, apaise les situations d'agitation, stimule naturellement la motricité et la cognition, et constitue un repère affectif rassurant améliorant la qualité de vie des résidents. Ce projet est formalisé et validé par les instances des établissements.

Auprès des familles

La psychologue accompagne les familles dans les étapes successives du séjour de leur proche (résident) en institution.

Elle favorise le maintien et le soutien des liens familiaux en proposant des temps d'expression et d'élaboration à l'attention des proches par le biais d'entretiens de soutien psychologique.

Elle assure un travail de relai et d'orientation vers les professionnels extérieurs compétents lorsque cela s'avère nécessaire.

Auprès de l'équipe soignante





Dans le cadre de sa participation aux réunions de transmissions, la psychologue est à l'écoute des ressentis et questionnements des membres de l'équipe. Elle propose un éclairage psychologique sur les comportements, les pathologies des résidents et tente d'inscrire les professionnels dans une dynamique de réflexion et d'élaboration. En ce sens, cela permet d'ajuster la prise en soin en fonction de chaque sujet.

La psychologue est également disponible pour des échanges informels avec les professionnels.

LES AXES DU PROJET

Orientation 1 : Redéfinir le processus d'admission des résidents

Orientation 3 : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire dans la conception, la formalisation et le suivi des projets personnalisés

Orientation 4 : Redéfinir le projet de vie de l'Unité

Orientation 10 : Renforcer l'offre de prestation de l'accueil de jour

- Adapter l'accompagnement psychologique des résidents (EHPAD, Accueil de jour et Unité Protégée)
 - Participer à l'élaboration des Projets personnalisés des résidents dans l'objectif de personnaliser l'accompagnement et de parfaire la prise en soin en tenant compte des habitudes, des goûts et préférences de chaque sujet.
 - Travailler sur la mise en place d'ateliers thérapeutiques avec l'équipe soignante au sein de l'Accueil de Jour et de l'Unité Protégée.
 - Adapter l'accompagnement psychologique des familles en mettant en place un groupe de parole à destination des familles et/ou des aidants familiaux (accueil de jour).
- Réaliser un accompagnement psychologique des résidents
 - Mettre en place un entretien d'admission pour les résidents entrant en EHPAD et en unité protégée.
 - Effectuer les tests d'évaluation afin d'orienter l'accompagnement.

5.3. Le projet de vie sociale et d'animation

5.3.1. Les principes

L'animation doit permettre aux résidents de s'épanouir socialement dans leur nouveau lieu de vie, de maintenir leurs capacités restantes et non leurs capacités perdues et de permettre à ceux qui le souhaitent de participer à des activités adaptées à leurs envies et besoins.





Dans ce cadre, l'animatrice sollicite et propose à chaque résident de participer aux activités et respecte leurs choix. Elle est alors garante de cette liberté de donner, laisser et avoir le choix.

Le projet d'animation se doit de maintenir le résident dans la réalité et de lui donner une place au sein du groupe ainsi que l'envie de se projeter dans l'avenir et de construire des projets.

Le résident doit être acteur mais aussi auteur de son nouveau lieu de vie.

Le rôle de l'animatrice est alors d'apporter une écoute, un soutien et un accompagnement à la personne âgée tant dans l'accueil des nouveaux résidents que dans la proposition d'animations collectives et individuelles.

Le rôle de l'animatrice

- Développer, organiser et construire des projets visant à l'épanouissement, la socialisation et l'autonomie des personnes,
- Proposer des activités variées et adaptées aux besoins et envies,
- Créer un climat convivial et bienveillant dans l'établissement et lors des animations pour favoriser les interactions et susciter l'intérêt,
- Guider et accompagner ses collègues dans la mise en œuvre des activités qu'ils souhaitent mettre en place,
- Solliciter les équipes pour les sorties ou la rédaction d'appel à projet.

Les objectifs

37

Les activités faisant partie de l'animation s'inscrivent dans un projet global avec les objectifs suivant :

- Susciter le plaisir et créer l'envie ;
- Maintenir et développer le lien social : entretenir des relations sociales au travers d'activité, de moment de partage et d'échange ;
- Donner au résident la possibilité de s'exprimer, de faire des choix, d'avoir un rôle social et de valoriser l'estime de soi ;
- Lutter contre l'isolement et permettre aux personnes de conserver leur identité individuelle, collective et sociale.

L'animatrice intervient à l'EHPAD, au Tilleul (nom de l'unité protégée) et également à l'accueil de jour. Elle dispose d'un bureau équipé d'un PC et d'un local pour le stockage des fournitures nécessaires à son exercice professionnel et des décorations utilisées.

Locaux et équipements en matière d'animation

- A l'EHPAD, les principales activités collectives ont lieu dans la grande salle d'animation ou dans la salle de restauration suivant le type et les besoins.
- La configuration en longueur de l'espace de rencontre autour de la borne Mélo permet de l'utiliser pour le sport et pour le bowling.
- La petite salle d'activité peut aussi être utilisée ponctuellement par de petits groupes.
- Aux beaux jours, des repas « partagés » et différentes activités sont organisés dans le patio.

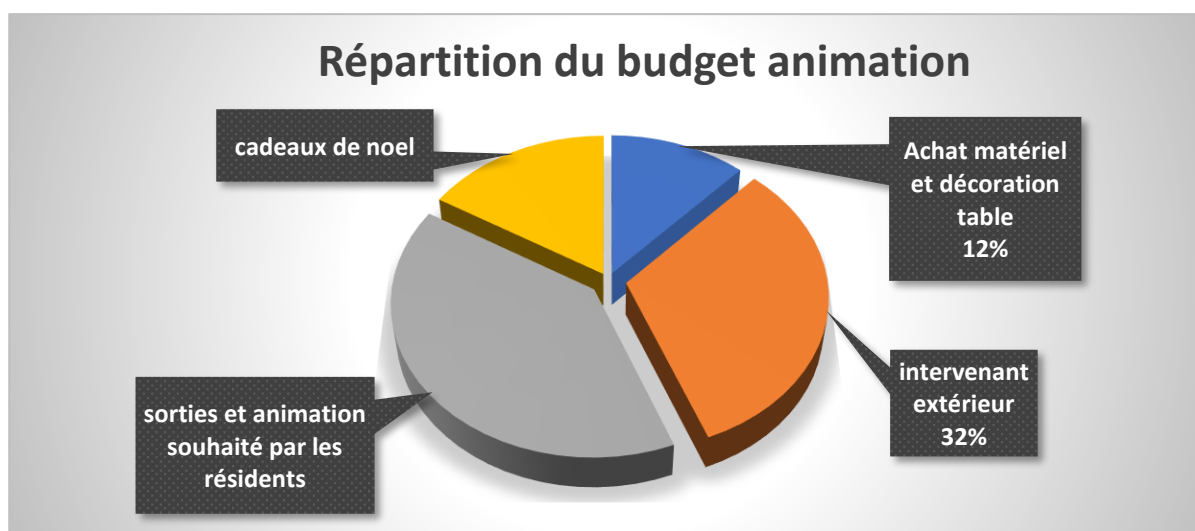




- Au Tilleul, les animations se déroulent dans la pièce de vie commune qui dispose d'une cuisine thérapeutiques et de tout le matériel nécessaire à un atelier « cuisine »
- A l'accueil de jour, c'est une grande maison avec toutes les commodités (joutant l'EHPAD) qui accueille les personnes à la journée.
- Des jeux de société et une borne Mélo (outil permettant de choisir sa musique et d'animer des jeux musicaux, de mémoire et des quiz) et des livres sont à disposition des résidents.
- Deux véhicules de 9 places, dont 1 adapté aux PMR sont dévolus aux différents transports, notamment ceux de l'accueil de jour.

Le budget

Celui-ci étant limité, il peut être demandé aux résidents de participer financièrement sur des sorties supplémentaires, type « restaurant ».



5.3.2. Organisation de l'animation

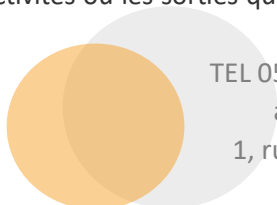
Les projets de vie individualisés

Les projets de vie individualisés sont réalisés en équipe pluridisciplinaire et en lien avec le résident. Le but est de recenser son histoire de vie mais aussi ses attentes, ses besoins, ses souhaits. L'animatrice a pour rôle de recueillir les activités auxquelles le résident souhaiterait participer. A la suite de cela sont mis en place des objectifs annuels selon les différents secteurs (soins, autonomie, animation) qui sont validés avec le résident et/ou sa famille.

Les différents commissions et instances :

■ La commission d'animation

Elle a lieu au moins 3 fois dans l'année. L'animatrice fait le point sur les activités passées, en recueillant les avis des résidents pour savoir si certaines peuvent être reconduites ou non. Elle permet aux résidents d'avoir la parole sur les activités ou les sorties qu'ils souhaitent faire dans les prochains mois. L'animatrice prend note





des souhaits exprimés par les résidents et voit la faisabilité. Elle peut aussi suggérer des idées qui seront soumises aux votes des résidents.

La commission de restauration

Elle réunit tous les résidents qui le souhaitent avec au moins un représentant du service cuisine, 3 à 4 fois par an. Elle permet de faire le point sur les moments de restauration avec les points positifs et à améliorer sur chaque repas. Il est aussi évoqué les repas à thème proposés dans l'année. Pour le repas de Noël avec les familles, les résidents sont interrogés sur le choix du repas, ce qui permet à la cuisine d'établir le menu de cet évènement festif.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Le CVS se réunit au moins 3 fois par an et est destiné aux résidents et à leur famille. C'est un lieu d'échange qui permet aux résidents de s'exprimer sur le fonctionnement de la structure et les améliorations à apporter. Ils sont aussi présents pour donner leur accord sur certains points (changement de tarif, projets,...). Le CVS est composé d'un représentant de la direction, d'un représentant du personnel, de plusieurs représentants élus des familles et des résidents. L'animatrice et la psychologue sont également conviées.

Planification des activités

L'animatrice programme sur l'année complète certaines activités déjà connues, telles que formations, réunions avec le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale du 79, animations extérieures.

Un mois avant, elle complète ce prévisionnel avec les animations hebdomadaires et les journées dédiées à l'accueil de jour (en lien avec l'IDEC).

Ce planning est ensuite édité en 3 exemplaires pour affichage au panneau situé à l'accueil, à la borne Mélo et sur l'éphéméride à côté de la salle de restauration.

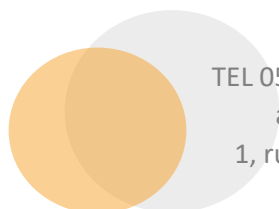
L'animatrice donne aussi ces informations à l'oral lors du repas du midi et à la fin de chaque activité.

Chaque activité est identifiable avec un pictogramme précédemment choisi par les résidents

Ces images sont présentes sur chaque planning d'activités.

Cela permet aux personnes rencontrant des difficultés de lecture et/ou de compréhension de savoir ce qui leur est proposé.

Type d'animation	Nom de l'activité	Objectifs	Fréquence	Pictogramme
Activité créative	Mise en couleur, découpage, collage selon la saison et la thématique	- Redonner confiance dans les capacités à faire - Favoriser la créativité et la dextérité (motricité fine)	3 à 4 fois par mois	
Activité cognitive	Quiz musical, question pour un	- Stimuler et maintenir les capacités intellectuelles	3 à 4 fois par mois	



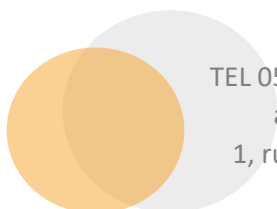


	champion, carré magique, pendu...	- Favoriser l'autonomie et la concentration - Favoriser les échanges et le lien social		
Activité domestique	Courses, jardinage, cuisine, repas festif	- Renouer avec des gestes du quotidien	1 à 2 fois par mois	
Activité d'expression	Rédaction du journal, chant, théâtre, groupe de parole, lecture,	- Stimuler la mémoire - Favoriser les échanges - Prendre du plaisir	3 à 4 fois par mois	
Activité socioculturelle	Promenade, sortie au restaurant, bowling, pique-nique, rencontre inter établissement	- Favoriser l'autonomie - Aiguiser la curiosité - Prendre du plaisir	1 fois tous les 3 mois, plus régulier par beau temps	
Rencontre intergénérationnelle	Rencontre avec les enfants de l'école	- Ouvrir l'établissement sur l'extérieur - Favoriser la convivialité et le lien social	De janvier à juin 1 fois par mois	
Activité physique adaptée	Sport adapté	- Entretenir les capacités physiques	1 fois par semaine Intervenant Siel'bleu	
Activité jeux	Jeux de société, jeux d'adresse, loto	- Stimuler les capacités cognitives - Valoriser la personne - Favoriser la création de lien social	1 à 2 fois par mois	
Activité de culte	Messe	- Respecter les croyances	Selon le calendrier catholique	

La traçabilité

L'animatrice et le personnel utilisent le logiciel Net Soin pour la traçabilité. Il permet de noter les résidents qui étaient présents ou qui ont été sollicités mais qui ont refusé l'animation. La professionnelle évalue aussi les activités en notant l'ambiance générale et ce qui a été fait. Elle fait également des annotations individuelles sur les comportements, les ressentis et la participation des participants.

Il en est de même pour les activités faites en accueil de jour. Au Tilleul, c'est l'aide-soignante qui fait les animations et qui réalise les comptes rendus de ces ateliers. L'animatrice n'intervient que peu.





Bénévole, intervenants et autres partenaires

- Une dame de Limalonges rend visite très régulièrement à quelques résidents pour discuter ou jouer à des jeux de société.
- Un animateur sportif diplômé en sport adapté intervient deux fois par semaine au sein de la structure (Association SIEL BLEU) grâce à un AAP. Il utilise l'activité physique comme moyen de préserver et améliorer l'autonomie des personnes. Son objectif étant de retarder au maximum l'entrée dans la dépendance, de limiter les risques d'accidents et de chutes, d'apprendre aux pratiquants des gestes adaptés à reproduire dans la vie quotidienne. Il met en place des programmes adaptés aux possibilités et aux pathologies de chacun, basés sur des bilans et un suivi personnalisé permettant d'associer la condition physique et les problématiques de santé des personnes. Il permet à la personne âgée de se sentir bien dans son corps mais également dans sa tête et avec les autres.
- L'école de Limalonges.
- La fleuriste de Sauzé Vaussais pour les dons de fleurs afin de réaliser les ateliers d'art floral,
- Les gens de la paroisse de Sauzé Vaussais qui interviennent pour les fêtes religieuses.

Autres intervenants participant à l'animation et à la vie sociale

- Les professionnelles Aides-soignantes et les Aides médico-psychologiques peuvent proposer des activités l'après-midi ;
- Les familles des résidents ou personnes extérieures ont la possibilité de participer aux activités ;
- Les résidents peuvent participer de façon autonome à des animations extérieures de leur choix ;
- Dans le cadre de partenariats des activités peuvent-être proposées par d'autres EHPAD ou le GCSMS.

La communication

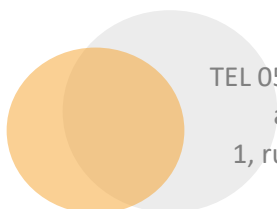
41

La communication interne

- L'animatrice est toujours présente aux transmissions orales ce qui lui permet de transmettre des informations importantes sur les résidents mais aussi de tenir les équipes informées de ses animations ou sorties prévues. Elle note aussi les informations importantes sur le logiciel Net Soins dans « informations générales » pour informer tous les services.
- Des photos sont régulièrement prises lors des activités ou sorties et affichées à l'accueil et au niveau de la borne Mélo, pour en faire profiter les familles, résidents et équipes.
- Cela permet de mettre en valeur les résidents et de favoriser les échanges avec les familles.
- Un journal interne appelé « Mon compagnon » a été mis en place depuis 2020 pour pallier le manque de communication et de lien durant la période COVID. Il implique les résidents dans la rédaction de celui-ci : ils choisissent le thème du journal, rédigent un article sur le sujet, choisissent le contenu (photos, chanson à trous, mots mêlés). Le planning hebdomadaire d'activités et les menus de la semaine y sont inclus. Les résidents tiennent beaucoup à l'édition de ce journal.

La communication externe

- L'animatrice communique avec les partenaires par le biais de mails ou par téléphone. Il en est de même pour démarcher de nouveaux partenaires ou intervenants.
- Le planning d'animation et les menus sont mis en ligne sur le site internet de l'établissement, ce qui permet aux familles de savoir ce qui est proposé et de venir participer si elles le souhaitent.





5.3.3. Les activités développées

Le projet d'animation tient compte :

-  Du recueil d'habitudes de vie des résidents,
-  Des attentes et besoins exprimés dans les projets personnalisés,
-  Des enquêtes de satisfaction,
-  Des demandes et attentes transmises dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale,
-  Du recueil des données des résidents pour l'animation,
-  Des retours sur les activités avec les groupes de paroles.

Exemple de planning mensuel

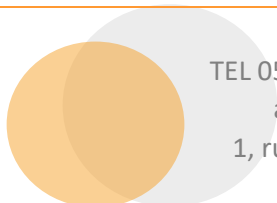
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAM	DIM
			1	2	3	4
			FERIE	CP		
5	6	7	8	9	10	11
Jeux mémoire	Rédaction du journal Epiphanie	Siel Bleu Individuel	Atelier pâtisserie	Siel Bleu Quizz musical		
12	13	14	15	16	17	18
Raclette Activité manuelle	Rédaction du journal ACJ	Siel Bleu	ActivTa mémoire	Siel Bleu ACJ		
19	20	21	22	23	24	25
GRUPE DE PAROLE POUR CVS	ACJ	Siel Bleu	Courses	Siel Bleu Raclette COMMISSION ANIMATION		
Activité manuelle	Jeux d'adresse	Individuel	Activité manuelle			
26	27	28	29	30	31	
Activité manuelle	Rédaction du journal	Repas des familles	ActivTa mémoire	RH		





Exemple de fiche d'activité

FICHE D'ACTIVITE :		Activité cognitive				Type : Activité cognitive	
Objectifs spécifiques : → Maintenir les fonctions cognitives → Favoriser le lien social → Avoir une meilleur estime de soi				Objectifs opérationnels : → Favoriser les échanges → Favoriser la concentration → Maintenir ses capacités cognitives			
Moment de la journée : ☐ Matin ☒ Après midi				Lieu : salle d'animation			
Fréquence : 3 à 4 fois par mois				Coût : rien			
Public : Tous public Nombres de personnes : 20 personnes max		Intervenant : Animatrice		Préparation : 1h-3h		Installation : 30 min	
				Déroulement : 1h à 1h30		Rangement : 30 min	
						Transfert A/R : 30 min	
						Durée totale : 3h30 à 5h30	
Déroulement de l'activité							
Avant							
Date	Tâches					Outils / Communications	
J-7	Choix de l'activité cognitive (selon les envies et besoins des résidents) choisir aux moins deux activités à faire pendant l'animation (petit bac, pendu, carré magique, jeu sur l'histoire...)						
J-7	Préparation / création du support suivant l'activité.					Ordinateur, photo, son, diaporama	
J-5	En informer les résidents, de manière informelle pour savoir qui serait intéressé.						
J-4	Faire le planning d'animation avec les informations utiles pour les résidents					Planning d'animation x3	
J-J	Informers les résidents en salle à manger de l'activité de l'après midi						
J-J	Installer tout le matériel dont on a besoin dans la salle, et disposer des chaises et des tables pour que tout le monde puisse bien voir et entendre.					Vidéo projecteur, ordi, chaises, tables,	
Pendant							
Date	Tâches						
	Aller chercher les résidents et les installer au fur et à mesure dans la salle, mettre les personnes qui entendent moins bien devant soi.						
	Dire « Bonjour », présentation de l'activité et poser le cadre. Demander s'ils ont tous compris les consignes.						
	Commencer l'activité en vérifiant que les résidents ne soient pas en difficulté.						
	Valoriser les résidents au fur et à mesure de leurs réponses, même si elles sont fausses.						





	Solliciter les personnes qui sont plus en retrait en leur donnant des indices (et non pas les réponses).
	Si des personnes prennent trop souvent la parole, leur demander de laisser réfléchir les autres résidents et que s'ils ne trouvent pas, on leur demandera la réponse.
	Avertir 10 min de la fin prochaine de l'activité.
	Remercier tout le monde pour leur participation
	Evaluation à l'oral de l'activité (difficulté, support, volume de la voix).
	Présenter les activités des jours suivants puis collation.
	Raccompagner les résidents là où ils le souhaitent.
Après	
	Rangement de la salle et du matériel.
	Transmissions écrites sur le logiciel Net Soir.

LES AXES DU PROJET

Orientation 8 : Projet accompagnement d'animation, accompagnement à la vie sociale

- ❖ Adapter les activités et l'organisation de l'animation qui sont essentiellement basées sur des activités « ludiques » ne couvrant pas l'ensemble des besoins et attentes de la population accueillie.
- ❖ Prendre en compte l'éloignement des activités de commerce
- ❖ Aménager des espaces de convivialité selon le souhait des résidents.
Aménager un espace collectif de convivialité au 1^{er} étage (comme cela existe au rez-de-chaussée).
- ❖ Impliquer davantage les soignants dans le projet global d'animation
Définir dans les fiches de poste des agents de l'équipe soignante, des temps destinés à réaliser des activités. Ces temps planifiés plutôt l'après-midi sont à construire autour des activités suivantes :
 - Accompagnement des sorties ;
 - Activités flash (mémoire...) ;
 - Activité sensorielles et bien-être toucher/massage.



5.4. Le projet de soins

5.4.1 Organisation des soins

Sous le contrôle du Médecin coordonnateur, garant de l'adéquation des moyens aux besoins, l'établissement a pour mission d'assurer certains soins médicaux et techniques.

La présence d'un Médecin coordonnateur titulaire d'un diplôme universitaire en gériologie répond à un objectif de santé publique garantissant une meilleure qualité de prise en charge.

Article D312-158 CASF

Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante :

1° Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre ;

2° Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;

3° Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum deux fois par an.

Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;

4° Evalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;

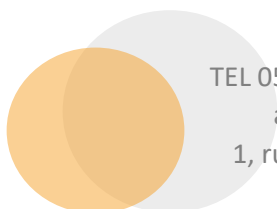
5° Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;

6° Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. A cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique ;

7° Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;

8° Elabore un dossier type de soins ;

9° Etablit, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de





la prise en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport ;

10° Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels ;

11° Collabore à la mise en œuvre de réseaux gériatriques coordonnés, d'autres formes de coordination prévues à l'article L. 312-7 du présent code et de réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique ;

12° Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;

13° Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

14° Elabore, après avoir évalué leurs risques et leurs bénéfices avec le concours de l'équipe médico-sociale, les mesures particulières comprises dans l'annexe au contrat de séjour mentionnée au I de l'article L. 311-4-1.

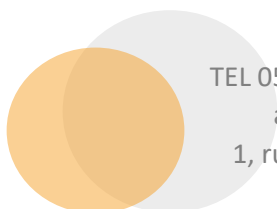
Le médecin coordonnateur ne peut pas exercer la fonction de directeur de l'établissement.

Le Médecin coordonnateur a donc pour missions principales de :

-  Participer à l'élaboration d'un projet institutionnel (projet de vie, projet de soins) ;
-  Faciliter la coordination avec les autres prestataires de soins externes à l'institution ;
-  Contribuer à une bonne organisation de la permanence des soins ;
-  Contribuer à la formation gériatrique continue du personnel :
 - Risques iatrogènes médicamenteux
 - Prévention de l'incapacité ou de leur aggravation
 - Prévention des infections
 - Règles d'hygiène générale et celles liées aux soins
 - Les troubles du comportement
 - La prévention des chutes
 - La nutrition de la personne âgée
-  Donner un avis sur les admissions et les critères d'évaluation des soins ;
-  Élaborer un rapport d'activités médicales annuel contenant des données sur :
 - Les affections
 - La dépendance
 - L'évaluation des pratiques
 - L'organisation des soins.

Missions de l'infirmière coordinatrice

L'infirmière coordinatrice est garante de la qualité des soins dispensés. Elle est responsable, conjointement avec le Médecin coordonnateur, de l'organisation des soins et de l'application des protocoles. Par sa présence sur le terrain, elle favorise un style de management participatif, contrôle le travail effectué, ce qui lui permet de garantir la qualité des soins et la sécurité des usagers.





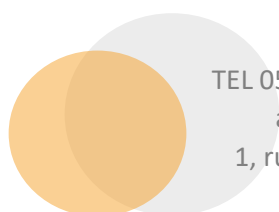
Au niveau des équipes :

- Evaluation de la charge en soins, planification, coordination des interventions des différents professionnels,
- Répartition et gestion des ressources et des moyens dans l'EHPAD,
- Elaboration des plannings, veille au respect du présentéisme pour assurer la continuité de l'accompagnement auprès des usagers, planification des congés des agents et évaluation des besoins en remplacement, pour validation par le directeur d'établissement,
- Programmation hebdomadaire et journalière des activités de l'EHPAD,
- Présence à certaines transmissions,
- Elaboration et évaluation des outils de soins nécessaires à la prise en charge des résidents : dossier de soins, projet personnalisé,
- Coordination et suivi des prestataires paramédicaux.

Organisation des soins paramédicaux :

Horaires	IDE	AS	ASH
6h30 à 6h45	Distribution des médicaments Soins	Transmissions orales avec l'équipe de nuit	
6h45 à 11h30		Soins de nursing	7h Distribution des petits déjeuners et entretien des chambres
11h30-13h-30	Distribution des médicaments	Accompagnements en salle à manger et aide au repas en salle à manger et en chambre.	
13h45 à 14h 14h à 14h30	Transmissions orales Unité Protégée Transmissions orales		Entretien des locaux (chambres et collectifs)
14h30 à 18h	Tâches administratives Soins	Soins de nursing	Entretien des locaux. Distribution des collations
19h45	Distribution des médicaments	Accompagnements en salle à manger et aide au repas en salle à manger et en chambre.	
19h45-20h45	Transmissions écrites Mise à jour des traitements	Accompagnement des résidents en chambre et installations pour la nuit. Aide à la prise des traitements de nuit pour les résidents concernés.	
20h45-21h00		Arrivée du service de nuit et transmissions orales inter équipes	
20h45-6h45		Surveillance Soins de nursing Entretien des locaux communs.	

Sur l'unité protégée l'entretien des locaux est assuré par l'Aide-soignante.





LES AXES DU PROJET

Orientation 4 : Redéfinir le projet de l'Unité protégée

- Harmoniser l'organisation de l'entretien des locaux entre l'EHPAD classique et l'unité protégée. Répartir les tâches liées à l'entretien des locaux sur du temps d'ASH.
- Prévoir des temps dédiés pour la réalisation des missions liées à la référence.

5.4.2. Permanence et continuité des soins

Un accompagnement de qualité nécessite une bonne communication entre tous les intervenants et avec l'usager concerné. Pour cela, des réunions sont instaurées au sein de l'établissement.

Type de réunion	Participants	Durée/ Périodicité	Objectifs
Transmissions	IDE- AS des équipes du matin et du soir Animatrice- IDEC Ergothérapeute 1 fois/semaine Participation de la psychologue 1fois/semaine Médecin co 2 fois/semaine	Tous les jours de 14h à 14h30	Faire un point sur chaque résident en s'attardant sur les éléments marquants. Echanger entre professionnels sur les situations problématiques et/ou complexes.
Transmissions de relève des équipes nuits/jour et jour/nuit	Les IDE, AS/ASH de jour et de nuit	Tous les jours 6h30-6h45 20h45-21h00	Signalement des informations marquantes survenues dans la journée et dans la nuit



Quatre professionnels référents plannings (1 IDE, 3 AS, 1 ASH) organisent les congés, les remplacements des soignants dans leurs fonctions respectives afin d'assurer la désignation d'un professionnel sur chaque poste.

Outils de transmission : (dossier, démarche de soins ciblée, DLU)

L'établissement dispose d'outils de traçabilité et de transmission sur le logiciel de soin NETSOINS. Les IDE et les AS élaborent les plans de soins et les transmissions sur NETSOINS.

La validation des soins est réalisée :

-  Sur NETSOINS et sur papier pour les IDE,
-  Sur NETSOINS pour les AS/ASH.

En dehors des heures ouvrables et en cas d'urgence.

Un DLU est édité via NETSOINS. Les médecins sont joignables au cabinet médical en semaine de 8h00 à 20h00. Les samedis de 8h00-12h00.

En dehors de ces horaires la permanence est assurée par la régulation du SAMU.
Dispositif IDE de nuit au GHMS Haut Val de Sèvre Mellois.

LES AXES DU PROJET

Orientation 5 : Renforcer la qualité des soins

-  Mettre en place les transmissions ciblées sur NETSOINS. (Formation)
-  Instaurer la présence des IDE aux réunions de transmissions de jour comme de nuit.
-  Assurer une traçabilité au plus près de la réalisation du soin,
-  Assurer la réactualisation des plans de soins AS. Instaurer un temps d'échange pour la réactualisation des plans de soins et de projet personnalisé en lien avec la démarche « Méthode Montessori ».
- Augmenter le nombre de postes informatiques (un seul actuellement dans le bureau IDE)
- Formation du personnel aux transmissions ciblées,
- Réinstaurer l'existence d'un référent IDE/AS pour chaque usager.



5.4.3. Circuit du médicament

Les prescriptions sont réalisées par les Médecins libéraux désignés par le résident (art. L.110-8 du CSP, L. 311-3 du CASF et L. 162-2 du CSS), mais aussi par les Médecins spécialistes libéraux, les Praticiens hospitaliers ou d'autres généralistes.

Le Médecin coordonnateur peut, dans certaines conditions, réaliser une prescription comme le précise sa treizième mission.

13° Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.²

Modalités de gestion des médicaments

Le choix du médecin traitant et de la pharmacie est laissé à l'initiative du résident ; ces renseignements sont notés dès l'inscription administrative et confirmés lors de l'arrivée sur la « Fiche administrative » et dans le dossier de soins informatisé sur la page « Identité ».



Rythme des renouvellements des traitements :

- Tous les mois sur ordonnance du médecin traitant du résident (traitement d'un mois ou plus, renouvelable une ou deux fois).
- L'ordonnance de chaque résident est transmise sur NETSOINS, la pharmacie reçoit en directe les mises à jour des prescriptions via le logiciel NETSOINS . (L'original est récupéré par la pharmacie lors de la livraison.
- La livraison est effectuée le jour même où le lendemain dans des sacs identifiés au nom de chaque résident.



Rangement des médicaments : les médicaments de chaque résident hors préparation doses adaptées (PDA) sont stockés dans des boîtes nominatives, classées alphabétiquement dans deux armoires fermées à clés.



Préparation des piluliers (semainiers) : les préparations de doses adaptées (PDA) de la semaine sont classés dans 2 chariots stockés dans la salle de soins (fermée à clé lors des pauses des soignantes). Le reste du semainier est stocké dans les armoires prévues à cet effet.



Distribution des traitements

² Article D312-158 CASF 13°





LES AXES DU PROJET

Orientation 7 : Fiabiliser et sécuriser le circuit du médicament

- Formaliser la gestion des médicaments :
 - Elaborer le livret thérapeutique
 - Revoir la composition du chariot d'urgence
 - Assurer la gestion des périmés
 - Créer un « stock » de médicaments pour besoins urgents
- Assurer la traçabilité aux différentes étapes :
 - Faire valider par l'IDE/AS/ASH la prise du traitement,
 - Changer le logiciel pour acquérir NET Soin afin d'avoir un outil plus performant de suivi des soins et médicaments.
- Optimiser la consommation des médicaments dans le cadre de la conciliation des traitements médicamenteux notamment la prévention de l'iatrogénie.
 - Définir avec les médecins traitants une politique visant à réduire les prescriptions de psychotropes et d'antibiotiques.
- Réduire les coûts d'achat et permettre la pérennité des prestations : Etudier la possibilité de mettre en place une PUI en GCSMS avec l'EHPAD de Civray et faire le choix de l'option tarif global si elle est pertinente.

5.4.4. Prise en charge spécifique et prévention des risques

Prévention des escarres :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister.	Surveillance cutanée quotidienne Surveillance mensuelle de tous les items concernant le poids (IMC, poids, éventuellement l'albuminémie sur prescription médicale). Effleurages préventifs sur les points d'appuis. Changements de positions. Tous les lits sont médicalisés, avec au minimum un matelas à mémoire de forme ou un matelas à air en cas de risque plus avéré. Utilisation de fauteuils de confort et de coussins anti-escarres.
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	Utilisation de pansements spécifiques Un suivi est réalisé via NETSOINS.



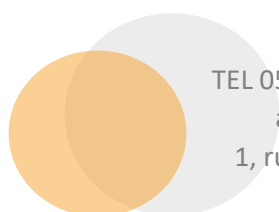
Référent	IDE
Evaluation	Taux d'escarres dans l'EHPAD

Prévention des chutes et de la perte de mobilité :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister	Adaptation de l'environnement Vérification d'un chaussage adapté Vérification de la bonne adaptation et utilisation du matériel de déambulation (canne, déambulateur) Activité physique adaptée proposée Vérification de l'acuité visuelle
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	Rééducation posturale, de l'équilibre et réadaptation à la marche par le Kinésithérapeute sur prescription médicale. Evaluation du risque iatrogène a posteriori Déclaration de la chute sur NETSOINS. Réalisation d'un bilan de chute et mise en place de mesures complémentaires de prévention.
Référent	AS
Evaluation	Taux de résidents ayant chuté

Prévention de la dénutrition et de la déshydratation :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister.	Dénutrition Surveillance des poids Surveillance biologique Présence d'une diététicienne 1 fois/mois Surveillance : test de préhension dynamomètre Réunion diététicienne, IDE, AS, cuisiniers, IDEC. Adaptation des régimes et des textures Respect des goûts et des aversions Intervention mensuelle d'une diététicienne (contrôle des menus). Déshydratation Stimulation pluriquotidienne à l'hydratation, renforcée en cas de situations à risques (canicule, diarrhées, vomissements...) en favorisant le respect des goûts. Renforcement de la distribution de boissons fraîches le matin et l'après-midi. (glace, fromage blanc)
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	Introduction de complémentation orale sur prescription médicale (complément protéinique). Introduction d'une alimentation « plaisir » en fonction des goûts pour les situations palliatives. Si voie orale impossible à utiliser, ou insuffisante, pour l'hydratation, un recours à un avis médical est réalisé.





Référent	Référents (1 IDE, 2 AS, cuisinier, ASH et la diététicienne). Elles se réunissent mensuellement en présence de la diététicienne.
Evaluation	100% de résidents pesés une fois par mois

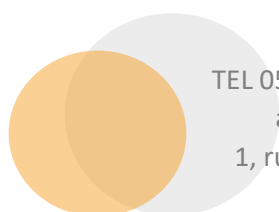
Prévention des troubles du comportement ou de leur aggravation :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister	Réflexion en équipe sur l'attitude à adopter face à un trouble du comportement. Adaptation des actions animation en fonction des profils. Anamnèse et habitudes de vie du résident pour personnaliser au plus près l'accompagnement et l'environnement
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	Recherche d'une étiologie organique qui expliquerait le trouble du comportement Mise en place d'activités thérapeutiques non médicamenteuse. Adaptation des actions d'animation en fonction des profils Demander un avis médical au médecin traitant pour adaptation du traitement. Suivi de l'efficacité ou non des thérapeutiques. Adaptation de l'environnement. Intervention du service de gériopsychiatrie du CH de Niort dans le cadre du partenariat.
Référent	Psychologue
Evaluation	Taux évaluation des troubles de l'humeur et du comportement (nombre de résidents bénéficiant d'une évaluation par rapport au nombre de résidents total).

Lutte contre la douleur physique :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et dépister.	Evaluation par l'utilisation d'échelles validées (Algoplus, EVS). Surveillance et évaluation du comportement et de la plainte.
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	Demande d'un avis médical au médecin traitant et suivi de l'efficacité ou non des thérapeutiques. Mise en place de thérapeutiques non médicamenteuses (cryothérapie, kinésithérapie, relationnel...)
Référent	IDE
Evaluation	Taux évaluation douleur

La contention :





L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister.	Surveillance du comportement et évaluation du risque de mise en danger pour le résident (déambulation ; chute) Cf. protocole
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	Contentions utilisées : barrière de lit, grenouillère, ceinture de contention au fauteuil. Fauteuil coquille Bénéficiaire systématiquement d'une prescription médicale précisant le type de contention Réévaluation régulière de la contention en équipe pluridisciplinaire
Référent	IDE/Médecin coordonnateur
Evaluation	Taux de contention passive

Décisions pour la mise en place d'une contention.

L'objectif est de limiter au maximum toute contention dans sa fréquence et sa durée.

- Lorsque la demande est à l'initiative du médecin traitant ou des soignants, une prescription du médecin précisant le type de contention et sa durée est nécessaire. Cette prescription devra être réinterrogée le plus fréquemment possible.
- Lorsque la demande est faite par le résident :
La contention est préalablement prévue dans le cadre du Projet de Vie Individualisé.
La demande est ensuite tracée dans les transmissions par les soignants.

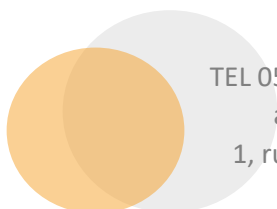
54

Hygiène bucco-dentaire :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et dépister.	Par convention avec l'association de chirurgiens-dentistes AOSIS, mieux connaître et dépister d'éventuels troubles bucco-dentaires. (Association Odontologique de Suivi Itinérant de Soins), organisation du dépistage. En lien avec l'ANFH, mise en place de formations à l'attention du personnel soignant.
L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge	○ Mise en place de formations (en lien avec l'ANFH) ○ Actions de dépistage et de prévention (AOSIS) ○ Prise en charge bucco-dentaire individuelle (diagnostic, réalisation de soins ou réorientations vers un praticien)
Référent	IDEC /Cadre de santé
Evaluation	○ Taux de personnel sensibilisés à l'importance de la prévention des troubles bucco-dentaires ○ Nombre de consultations bucco-dentaires réalisées par an.

La prévention des risques infectieux :

L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister	En Lien avec l'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) du CHU de Poitiers (un médecin et une infirmière hygiéniste) : Respect de la mise en œuvre du Plan d'Action DARI 2026 Retroplanning de la campagne de vaccination anti grippale.
L'organisation et les actions prévues pour	Ateliers de formation en hygiène et en Précautions Standard et Complémentaires





prendre en charge	Suivi des protocoles DARI.
Référents	IDE/AS référentes hygiène, cadre de santé.
Evaluation	Suivi des vaccinations des résidents et du personnel Nombre de personnels sensibilisés et formés Consommation des Solutions Hydro Alcooliques Suivi du nombre de déclarations obligatoires ARS Réalisation du Plan d'Actions DARI 2026

5.4.5. Accompagnement de la fin de vie

L'accompagnement de la fin de vie des personnes dans la dignité fait partie des obligations d'un EHPAD. Il convient pour cela, et avant tout, de respecter la volonté de la personne, en s'assurant de l'existence, ou non, de directives anticipées, et en recueillant, le cas échéant, l'avis de la personne de confiance, et/ou de proches. L'accompagnement inclut les rites culturels et religieux, et participe de manière globale au respect de la dignité de la personne.

Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. Ce droit implique pour les établissements une obligation de dépister et prévenir la souffrance, de l'évaluer et de la prendre en charge, qu'elle soit physique, psychologique, sociale ou spirituelle.

Ces soins s'inscrivent donc dans l'accompagnement global et continu tout au long du séjour du résident et se prolongent après le décès du patient, dans une démarche d'accompagnement du deuil des proches.

L'établissement peut, pour assurer cette mission au mieux, se rapprocher des structures ou d'équipes mobiles en soins palliatifs de Ruffec. Une convention existe avec cette équipe mobile de soins palliatifs.

Quand une personne décède, le Directeur ou son représentant doit prévenir, dans les 24 heures du décès, l'officier d'état civil, par tous moyens. Un registre est tenu sur lequel sont inscrites toutes les informations transmises à l'officier d'état civil.

Les professionnels doivent également être soutenus face au décès des résidents.

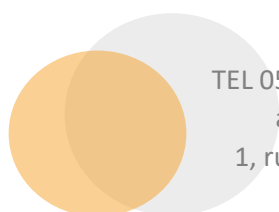
Les soins Palliatifs

Les directives anticipées :

Au moment de la préadmission il est demandé à la personne accueillie et/ou à sa famille si des directives anticipées ont été établies.

En cas d'absence de telles directives un entretien sera proposé dans le mois qui suit l'admission par l'IDE et/ou la psychologue.

Possibilité pour la famille de séjourner dans la chambre du résident (lit d'appoint, fauteuil de confort, repas). L'équipe est à l'écoute et soutient les familles.





Les soins de confort et de bien-être sont favorisés. Mise à disposition d'équipements spécifiques (coussins, matelas air, ...) et de vêtements adaptés.

LES AXES DU PROJET

Orientation 5 : Renforcer la qualité des soins

- Utiliser les compétences du Médecin coordinateur qui dispose d'un DU de Plaie et cicatrisation.
 - Former des professionnels (IDE, AS) en plaie et cicatrisation.
 - Réactualiser et mettre à disposition les protocoles et recommandation de bonnes pratiques sur le traitement des escarres.
 - Utilisation du logiciel métier pour le suivi de l'évolution
 - Evaluation du risque par l'utilisation d'échelles validées intégrées à NETSOINS
- Bénéficier de l'intervention d'un ergothérapeute
- Sensibiliser le résident à réaliser un suivi par un pédicure et podologue
- Réaliser un suivi des chutes
 - Analyser les déclarations de chutes
 - Mettre en place des référents contention/chutes
- Suivi buccodentaire
 - Faire réaliser des bilans bucco-dentaires annuels par un chirurgien-dentiste.
 - Evaluation du risque de trouble de la déglutition
- Evaluation du risque par l'utilisation de critères d'observation en se basant sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM (type NPI-ES,...).
- Instaurer un référent douleur (IDE), formation du référent.
- Développer la télé médecine et la télé consultation.
- Instaurer une rencontre de l'IDEC avec chaque référent afin de rendre compte des actions mises en place, d'évaluer le dispositif et de le faire évoluer.
- Améliorer l'accompagnement de la fin de vie en proposant l'intervention de la psychologue en soutien du résident et de ses proches

5.5. La réflexion éthique et la promotion de la bientraitance

L'EHPAD Fondation Brothier inscrit son action dans une démarche éthique structurée, garantissant le respect de la dignité, des droits et de la singularité de chaque résident. Cette démarche irrigue l'ensemble des pratiques professionnelles et guide les décisions quotidiennes comme les orientations stratégiques de l'établissement.

L'EHPAD est ainsi soucieux et investi dans la promotion de la bientraitance par la recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prise en charge. A ce titre, une **Charte de la Bientraitance** a été rédigée et constitue un repère partagé pour l'ensemble des professionnels (Charte ci-après). Elle affirme les valeurs fondamentales de respect, de dignité, d'écoute et de reconnaissance de la singularité de chaque personne accompagnée.



Par ailleurs, conformément au Décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux, l'établissement s'engage activement dans la prévention de toute forme de maltraitance. Cet engagement se traduit notamment par la mise en œuvre, au sein de l'établissement, d'un **Plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées**, connu des équipes et régulièrement mobilisé dans les pratiques professionnelles. En complément, une cartographie des risques de maltraitance a été réalisée par la psychologue de l'établissement. Cet outil permet d'identifier, d'analyser et de prévenir les situations à risque, tant organisationnelles que relationnelles, et contribue à l'amélioration continue des pratiques professionnelles. Enfin l'établissement s'est doté d'une fiche action dédiée au repérage et à la conduite à tenir en cas de suspicion ou de constat d'une situation de maltraitance. Cette fiche vise à accompagner les professionnels dans leurs responsabilités de vigilance, de signalement et d'intervention, afin de garantir la protection des personnes accompagnées et le respect de leurs droits.

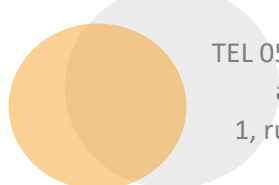
La promotion de la bientraitance repose sur une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de l'accompagnement, le maintien d'un cadre institutionnel stable, avec des règles claires, connues et sécurisantes pour tous, ainsi qu'un refus sans concession de toute forme de violence. Elle s'appuie également sur la valorisation de l'expression du résident et la prise en compte de son histoire, de ses choix et de ses besoins.

Les accompagnements proposés par l'EHPAD s'inscrivent ainsi dans une culture partagée du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.

Définition de l'éthique

L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. La confrontation des différentes logiques de l'action sociale et médico-sociale (thérapeutique, éducative et sociale, judiciaire, administrative, gestionnaire...) peut se traduire par des tensions qui affectent l'action des professionnels au quotidien : ➤ Intérêt privé et intérêt collectif ; ➤ mission d'aide et de normalisation/contrôle ; ➤ demande de l'utilisateur et commande institutionnelle ; ➤ autonomie et réglementation ; ➤ secret et information partagée ; ➤ logique de mission et logique de gestion ; ➤ protection et autonomie. La réflexion éthique permet de prendre les décisions les plus justes possibles. Elle aide les professionnels à analyser et à clarifier la complexité d'une situation au regard des systèmes de valeur de chacun, aussi bien en amont de la prise de décision que lors de l'évaluation a posteriori de la situation. 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. « L'éthique est donc de l'ordre de la recherche individuelle et collective : elle désigne le questionnement de l'action sous l'angle des valeurs et cherche à dépasser une logique d'action purement technique »³.

³ Recommandation de Bonnes pratiques professionnelles ANESM « Ethique »





Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes
EHPAD Fondation Brothier

CHARTRE DE BIENTRAITANCE

JE M'ENGAGE À

B

- Bienveillance

Agir avec attention, empathie et humanité envers chaque résident.

I

- Individualité respectée

Reconnaître chaque résident comme unique, avec son histoire, ses besoins et ses choix.

E

- Ecoute active

Prendre le temps d'écouter la parole, les silences et les émotions sans jugement.

N

- Non-discrimination

Garantir l'égalité de traitement, quelles que soient l'origine, l'âge, le genre, les capacités ou les convictions.

T

- Transparence

Informar de manière claire, honnête et accessible sur les décisions et les actions.

R

- Respect

Respecter la dignité, l'intimité, le rythme et les droits fondamentaux de chacun.

A

- Autonomie encouragée

Favoriser le pouvoir d'agir et la participation aux décisions qui concernent le résident.

I

- Intégrité

Prévenir toute forme de maltraitance, de négligence ou de violence, qu'elle soit physique, verbale ou psychologique.

T

- Travail en coopération

Collaborer avec les résidents concernés, les proches, les professionnels et les bénévoles dans un esprit de confiance.

A

- Adaptation

Ajuster les pratiques aux besoins évolutifs des résidents et aux situations rencontrées.

N

- Neutralité bienveillante

Accueillir sans a priori, dans le respect des opinions et des valeurs de chacun.

C

- Confidentialité

Protéger les informations personnelles et respecter la vie privée.

E

- Engagement collectif

Faire de la bientraitance une responsabilité partagée et une démarche continue.



Organisation de la réflexion éthique

Comité Ethique fédérant quatre institutions sanitaires (Etablissements Sanitaires de Confolens, Civray Oregon, La Rochefoucauld et Ruffec). Constitué par une assemblée pluridisciplinaire, le Comité bénéficie de la présence de professionnels médicaux, paramédicaux et administratifs des 4 établissements mais aussi de personnalités extérieures compétentes : juriste, sociologue, psychiatre...ainsi que de représentants des associations d'usagers et des cultes. Au rythme de quatre rencontres par an, ou en réunion extraordinaire à la demande, le Comité travaille autour de questions d'actualité ou bien d'interrogations éthiques concrètes posées par les équipes soignantes, les établissements ou les familles. Il peut rendre des avis relatifs à des situations de soins délicates.

Notre approche éthique repose sur plusieurs principes incontournables :

■ **Le respect de la dignité et de la personne**

Chaque résident est reconnu comme sujet de droits, porteur d'une histoire, de valeurs et de choix de vie. Les professionnels s'engagent à préserver son intimité, son identité, son intégrité et son expression, quelles que soient ses capacités.

■ **L'autonomie et la liberté de décision**

Même en situation de vulnérabilité, le résident reste acteur de son parcours. L'établissement veille à recueillir systématiquement son avis, à favoriser l'expression de sa volonté et à adapter les accompagnements pour qu'il puisse exercer son autonomie au maximum de ses possibilités.

■ **La bienveillance et la prévention de la maltraitance**

L'ensemble des actions menées repose sur un souci constant du bien-être, de la sécurité et du confort du résident, tout en limitant toute forme de contrainte ou d'intrusion inutile.

■ **La justice et l'équité**

L'établissement veille à une égalité d'accès aux soins, aux activités et aux ressources, en évitant toute forme de discrimination et en luttant contre l'isolement.

59

La démarche éthique en pratique

L'EHPAD Fondation Brothier inscrit la réflexion éthique dans le fonctionnement quotidien :

■ **Réunions de réflexion éthique**

Des temps d'échanges pluridisciplinaires sont organisés pour aborder des situations complexes (fin de vie, consentement, contention, confidentialité, conflits familiaux, refus de soins...). Ces espaces permettent de prendre des décisions collégiales éclairées et argumentées.

■ **Accompagnement au consentement éclairé**

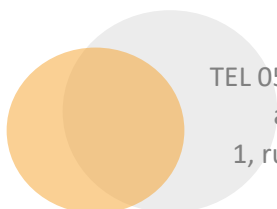
Les équipes s'engagent à fournir une information claire, loyale et adaptée, permettant au résident — ou à son représentant — de prendre part aux décisions le concernant. Les projets de soins et de vie sont élaborés en concertation.

■ **Politique de réduction de la contention et des mesures restrictives**

L'établissement privilégie une culture de prévention et d'alternatives à la contention. Toute mesure restrictive est justifiée, proportionnée, tracée et réévaluée.

■ **Confidentialité et respect de la vie privée**

Les données personnelles et médicales sont traitées dans le respect strict du secret professionnel et de la réglementation en vigueur. L'intimité du résident est protégée dans les soins comme dans les espaces de vie.





Formation et culture éthique partagée

L'éthique constitue un fil conducteur du développement professionnel au sein de l'établissement.
Une politique de formation continue est mise en place afin de :

- Renforcer les compétences des équipes en éthique du soin, en communication bienveillante et en accompagnement de la fin de vie.
- Favoriser une culture commune autour des valeurs qui fondent l'identité de la Fondation Brothier.
- Soutenir les professionnels dans la gestion des dilemmes et dans la prise de recul.

Participation des familles et des proches

L'EHPAD encourage le dialogue constant avec les familles et les proches, considérés comme partenaires du projet d'accompagnement. Leur regard participe aux réflexions éthiques, notamment lors de situations impliquant des décisions sensibles.

Cette dynamique vise à améliorer en permanence les accompagnements et à garantir que l'établissement demeure un lieu de vie, de soins et de respect.

LES AXES DU PROJET

Orientation 6 : Réflexion éthique et promotion de la Bientraitance

- Développer la réflexion éthique
Créer un groupe de réflexion éthique pluridisciplinaire au niveau de l'établissement. Ce groupe travaillera selon 2 modalités :
 - En réflexion distanciée
 - En cellule de criseDiffusion de l'information (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM,...)
Participation de certains professionnels à un groupe inter établissement animé par l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs référente.
Former les référents bientraitance à l'éthique.
- Développer la mise en place de la démarche « Méthode Montessori »
 - Créer un comité « Méthode Montessori »
 - Etendre la formation à l'ensemble du personnel (formation commencée en 2016).
 - Mise en place de référents « Méthode Montessori »
 - Bénéficier d'un temps d'ergothérapeute (0,10 ETP)Sur le plan de la mise en œuvre
 - Poursuivre la mise en œuvre des toilettes évaluatives.
 - Equiper l'établissement en matériel adapté en fonction des situations rencontrées
Ex : Fauteuils confort, draps de glisse...



5.6. Les principes d'intervention

Les principes d'intervention déployés au sein de l'EHPAD Fondation Brothier représentent le fruit de réflexions pluriannuelles qui sont issues de l'expérience et de la culture de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement.

Ce paragraphe nous permettra :

-  D'expliciter les principes qui fondent les interventions des professionnels, le fonctionnement ou l'organisation de la structure ;
-  De traiter comment tel ou tel principe est mis en acte dans l'établissement ou service;
-  D'expliciter, lorsque des principes entrent en tension, les cheminements qui ont présidé aux choix des professionnels lors des interventions.

Ces principes opératoires guident concrètement l'action des professionnels.

5.6.1. Principes de la « Méthode Montessori »

La méthodologie « Méthode Montessori » est fondée sur un certain nombre de principes de bientraitance :

-  Le regard qui doit être bienveillant ;
-  La parole, indispensable lors de l'exécution d'un soin même si le patient ne peut répondre ;
-  Le toucher, particulièrement important lorsque la parole n'est plus là ;
-  La verticalité qui distingue l'humain. Elle a de nombreux bénéfices, tant psychologiques que physiques pour la personne. Une personne âgée peut et doit vivre « debout » tant que ses forces l'y autorisent et qu'elle en a le désir.

Le sourire est considéré comme essentiel dans cette philosophie du soin qui est enfin régie par un principe de bientraitance fondamental : le « zéro soin de force ».

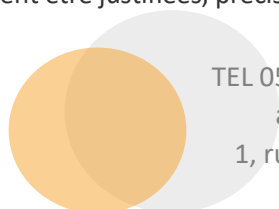
5.6.2. Liberté d'aller et venir

La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable de la personne humaine. Dans une démocratie qui assure à ses citoyens les droits fondamentaux des personnes, tout doit être mis en œuvre pour favoriser l'exercice de ce droit. Lorsque la limitation met en cause la qualité et les conditions de vie, la réalisation d'une activité souhaitée par la personne et le maintien de ses relations familiales et sociales, elle représente une restriction à la liberté d'aller et venir.

L'exercice de cette liberté repose, après délivrance d'une information compréhensible et adaptée, sur le recueil de l'approbation consciente de la personne, recherchée par tout moyen en cas de troubles du discernement.

Trois raisons peuvent légitimer une limitation.

-  Tout d'abord, celles qui tiennent à la sécurité et visent à protéger la personne d'elle-même, ou des tiers. Elles doivent être justifiées, précisées et connues.





- Des raisons médicales ou paramédicales peuvent être retenues, si elles sont expliquées et acceptées par l'intéressé.
- Des contraintes de soins et l'organisation interne d'un établissement médico-social peuvent être allégées. Toute restriction ne peut s'envisager que si le bénéfice retiré est supérieur aux risques éventuels induits.

La réponse à la déambulation et au risque de sortie inopinée doit être de préférence humaine (maintien du contact à tout prix avec la personne, accompagner son déplacement, trouver un sens à son déplacement), organisationnelle (présence humaine à la porte de l'établissement susceptible de réagir rapidement et de manière adaptée) et architecturale (recherche de la meilleure réponse en matière de qualité des espaces, de qualité de travail et d'accueil : maîtrise des déplacements des personnes âgées désorientées, des visiteurs, des personnes accueillies et des professionnels ; limitation des accès à une zone contrôlée), ce qui suppose un encadrement et une formation suffisante des professionnels au contact des personnes vulnérables.

Les résidents jouissent tous de leur liberté d'aller et venir à l'intérieur comme à l'extérieur du bâtiment.

Certaines restrictions sont instaurées :

- L'établissement est intégré dans un parc clôturé disposant d'un portail et d'un accès piéton ouvert.
- Pour des raisons de sécurité à partir de 21 heures la porte d'accès principal est verrouillée.
- Sur l'unité protégée les accès sont verrouillés.

Les personnes en fauteuil roulant peuvent sortir du bâtiment en sollicitant un professionnel.

62

Par ailleurs nous demandons au résident de signaler s'il sort, s'il ne vient pas manger sur l'établissement ou si sa sortie se prolonge après 21h00.

Modalités de décision relative à la limitation de la liberté d'aller et venir

L'approbation de l'intéressé, consciente ou recherchée par tout moyen en cas de troubles du discernement, conditionne toute décision relative à sa liberté d'aller et venir (art. L.11114 du CSP, L.311-

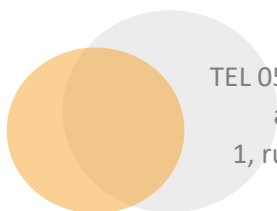
3 du CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie dans un établissement social ou médico-social).

Il est nécessaire d'impliquer la personne âgée et sa famille dans les choix de prise en charge de manière à leur faire partager le risque pris. Le projet individuel et le contrat de séjour lui garantissent sa liberté d'aller et venir par la formalisation du niveau de risque « accepté » et « partagé ».

Les restrictions de liberté ne peuvent se faire que sur prescription médicale de contention et après accord du résident et/ou de son représentant légal le cas échéant s'il le souhaite, aidé par la personne de confiance.

Le consentement est établi par :

- L'avis du médecin coordonnateur basé sur les facultés cognitives ou physiques. Une rencontre avec la personne accueillie pour l'informer et relever ses attentes par écrit dans le cadre de l'entretien





d'admission doit avoir lieu (dans le cas où le résident souhaite se faire aider dans sa décision par un proche, personne de confiance, proposer une réunion pour la prise de décision).

-  Réinterroger régulièrement la restriction mise en place.
-  Formaliser dans l'annexe au contrat de séjour les restrictions de liberté d'aller et venir
-  Faire signer l'annexe par le résident ou son représentant légal (sauf s'il s'agit d'un organisme).

Décisions pour la mise en place d'une contention.

L'objectif est de limiter au maximum toute contention dans sa fréquence et sa durée.

-  Lorsque la demande est à l'initiative du médecin traitant ou des soignants. Il faut une prescription du médecin précisant le type de contention et sa durée. Cette prescription devra être réinterrogée le plus fréquemment possible.
Les contentions de porte (fermeture de la porte de la chambre) ne constituent pas une méthode de contention souhaitée sur l'établissement.
-  Lorsque la demande est faite par le résident :
La contention est préalablement prévue dans le cadre du projet personnalisé.

La demande est ensuite tracée dans les transmissions par les soignants.

Personne de confiance

La loi dispose que lors de toute prise en charge dans un établissement médico-social, tout comme lors d'une hospitalisation, il doit être proposé à la personne accueillie de désigner une personne de confiance.

63

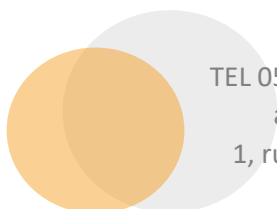
Possibilité de désigner deux personnes de confiance différentes dans la mesure où leur champ d'actions respectif diffère (avis sur les soins portés au résident / action portée davantage sur les droits du résident).

5.7. Ancrage dans le territoire

Pour optimiser son fonctionnement général, L'EHPAD doit s'inscrire dans différents réseaux.

Les partenariats actuellement développés :

Objectifs du partenariat	Avec Qui	Modalités de partenariat
Soins palliatifs	Equipe mobile de soins palliatifs de Ruffec	Convention Intervention de l'équipe sur prescription
Soins spécifiques	HAD de Melle	Convention Intervention sur prescription
Suivi psycho gériatrique du résident	Psychogériatrie du CH de NIORT	Convention Intervention de l'équipe de réseau mensuellement





Préparation doses adaptées (PDA) et désignation du pharmacien référent	Pharmacie du Centre Sauzé Vaussais	Convention Dispensation sur prescription de l'ensemble des traitements sous forme de PDA.
Développer les coopérations entre établissement et services	14 établissements et services du GCSMS Pays Mellois-Sud Deux-Sèvres	Convention constitutive du GCSMS Pays Mellois-Sud Deux-Sèvres
Définir les conditions d'intervention des médecins libéraux en EHPAD	Médecins libéraux	Convention
Activités physiques adaptées	APAD-AGE	Convention Intervention hebdomadaire
Activités intergénérationnelles	Ecole primaire de Limalonges	Conventions ponctuelles.

LES AXES DU PROJET

Orientation 11 : Projet architectural

- 🌸 Sécuriser le parc en scindant la zone parking
- 🌸 Réguler l'accès piéton
- 🌸 Mettre un système d'ouverture ne limitant la liberté d'aller et venir qu'aux personnes dont les troubles cognitifs le nécessitent.
- 🌸 Installer une rampe d'accès au niveau de la porte principale (prévue suite diagnostic accessibilité).



6. LE PROJET DE RESTAURATION

L'alimentation est une composante essentielle du projet de vie du résident.

L'alimentation est au cœur de la stratégie globale du « mieux vieillir ». L'alimentation est essentielle en matière d'état de santé ; elle doit aussi contribuer au bien-être et au plaisir du résident.

6.1. Principe

Le repas est un moment privilégié pour les résidents de l'EHPAD Fondation Brothier, en ce qu'il permet l'expression de la convivialité et des plaisirs de la table, en ce qu'il recherche l'équilibre alimentaire et la réponse aux attentes des résidents. De ce fait, l'établissement attache au moment du repas en général, et à l'alimentation en particulier, une attention particulière.

6.2. Composition, organisation et pratiques professionnelles

Le service de restauration est composé de cuisiniers et d'aides-cuisine. Les repas sont élaborés et préparés sur place par les professionnels.

Les cuisiniers élaborent les menus et préparent les commandes dans le respect du plan de maîtrise sanitaire (PMS) et du plan alimentaire.

L'équipe restauration veille à l'équilibre alimentaire et au respect des régimes (mixés, hachés, compléments alimentaires...) et au lien avec l'équipe infirmière et les soignants.

L'équipe de restauration prend en compte les souhaits et les goûts des résidents. La recherche de la satisfaction des personnes accueillies constitue une priorité pour l'équipe de restauration.

Celle-ci est impliquée dans la préparation et la participation aux repas festifs et temps forts de l'établissement (fêtes de familles, repas avec d'autres établissements, repas en lien avec les animations, fêtes calendaires...).

L'équipe de restauration est sensibilisée à la prise en charge de la personne âgée. Le service prend des mesures en collaboration avec l'équipe soignante pour veiller à prévenir la dénutrition et la déshydratation. L'équipe de restauration adapte les menus et les préparations en lien avec les événements climatiques (ex : périodes de canicule...).

L'équipe de restauration s'engage également à respecter les procédures HACCP et le Plan de Maîtrise Sanitaire en lien avec les évolutions réglementaires.

L'équipe de restauration participe obligatoirement aux actions de formations réglementaires : HACCP, sécurité incendie, gestes et soins d'urgence (AFGSU). Les actions de formations sont mutualisées avec l'établissement EHPAD Les Capucines de Civray.

6.3. Les locaux





- Les locaux et les équipements du service permettent à l'équipe de restauration de disposer d'un outil de production adapté aux exigences réglementaires.

6.4. Principes d'action 2026-2031

Afin de faire évoluer le service vers une amélioration continue de la prestation, l'établissement s'attache à travailler deux thèmes centraux :

- La prise en charge de la dénutrition (Cf.5.4.4 Prévention de la dénutrition et de la déshydratation).
- L'adaptation de la prestation à l'état de santé et aux souhaits des résidents

Toute situation à risque doit être signalée par les équipes de soins ou de restauration, et évaluée : bilan des apports (fiche de suivi alimentaire) et contrôle du poids. L'équipe infirmières en lien avec les médecins libéraux et la diététicienne participent à cette évaluation et à la prise en charge (bilan, MNA, traitement médical).

Après validation de l'ergothérapeute intervenant dans l'établissement, des équipements adaptés (assiettes, couverts, verres...) sont mis en place auprès des résidents le nécessitant.

LES AXES DU PROJET

Orientation 9 : Améliorer la prestation restauration

- Prendre en compte les souhaits et goûts des résidents
- Développer la culture « Méthode Montessori », solliciter les résidents pour qu'ils déjeunent dans la salle à manger
- Coordonner l'action nutritionnelle entre le diététicien, l'IDEC, le Médecin coordonnateur, l'équipe de restauration et l'équipe soignante



6.5. L'adaptation du service restauration aux souhaits et à l'état de santé et résidents

Le service de restauration doit être guidé par le principe de mutabilité : son organisation est amenée à évoluer au gré des souhaits, des demandes, et de l'état de santé des résidents.

6.5.1. Une adaptation du service aux souhaits des résidents

Afin de s'adapter aux souhaits des résidents, l'établissement organise, deux fois par an, une Commission Menu afin de connaître leurs souhaits, envies et besoins. Car c'est au cœur des Projets personnalisés que doivent résider tant les attentes culinaires que leurs contre-indications médicales.

Cette commission, particulièrement importante pour le fonctionnement du service de restauration, est composée des résidents, des cuisiniers, de la diététicienne, de l'animatrice, de l'IDEC, de professionnels de l'établissement et du Directeur adjoint qui peuvent intervenir en fonction des ordres du jour.

La Commission Menu permet aux résidents de s'exprimer sur les thématiques en lien avec l'alimentation et les repas (la qualité des repas, des heures de repas, des souhaits des menus, de l'organisation des fêtes, des repas à thèmes...).

Les goûts des résidents sont inscrits dans le recueil des habitudes de vie dès leur arrivée, puis sont formalisés dans le PVI. Le travail de réactualisation des PVI permet d'ajuster les informations. L'équipe de restauration prend en compte et ajuste les prestations culinaires aux souhaits des résidents en intégrant les éventuelles contre-indications médicales.

67

6.5.2. Une adaptation du service à l'état de santé des résidents

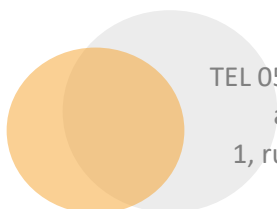
Le suivi nutritionnel des résidents revêt un aspect fondamental de sa santé. Pour coordonner l'action des équipes soignantes et du service de restauration, l'établissement organise une Commission Nutrition, celle-ci se réunit 4 fois dans l'année.

L'objectif de cette commission réunissant des professionnels du son (AS et IDE référents), l'IDEC, les cuisiniers, l'animatrice et le Directeur adjoint est de réaliser un suivi nutritionnel des résidents, de mettre en place des actions et d'adapter les menus en fonction de l'état de santé évolutif des résidents.

Le service restauration met en œuvre les recommandations d'une diététicienne qui intervient sur l'établissement à raison de deux demi-journées par mois.

Le service de restauration doit s'inscrire dans une démarche d'amélioration des textures modifiées (mixée, hachée...).

L'adaptation aux besoins des résidents doit également se faire à travers l'amélioration des textures innovantes dans le contexte d'une plus grande dépendance des résidents. L'adaptation vers des préparations permettant le manger-main est un objectif pour le service restauration.





Les résidents souffrant de difficultés d'appréhension ou de déglutition conservent ainsi la notion de plaisir lors d'un repas.

LES AXES DU PROJET

Orientation 9 : Améliorer la prestation restauration

- 🍽️ Pérenniser la tenue des Commission Menus et Nutrition
- 🍽️ Améliorer la production de textures modifiées (visuel, goût, variété...)
- 🍽️ Développer le manger-main (finger food)



7. LES PROJETS TRANSVERSAUX

7.1. Le projet managérial et de gestion

Le Projet managérial définit la politique à engager pour gérer, de manière dynamique et cohérente, l'ensemble du Projet d'Etablissement.

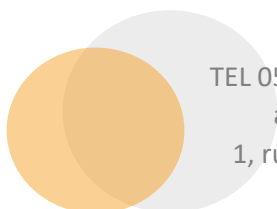
L'une des innovations de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 dite de transformation introduit la notion de lignes directrices de gestion sur l'ensemble des trois versants de la fonction publique.

L'élaboration de lignes directrices poursuit les objectifs suivants :

- Renouveler l'organisation du dialogue social en passant d'une approche individuelle à une approche plus collective
- Développer les leviers managériaux pour une action publique plus réactive et plus efficace
- Simplifier et garantir la transparence et l'équité du cadre de gestion des agents publics
- Favoriser la mobilité et accompagner les transitions professionnelles des agents publics dans la fonction publique et le secteur privé
- Renforcer l'égalité professionnelle dans la Fonction Publique.

Les compétences et les qualifications

Le tableau des effectifs ci-dessous présente la projection de l'évolution des effectifs envisagée sur la durée du projet d'établissement.



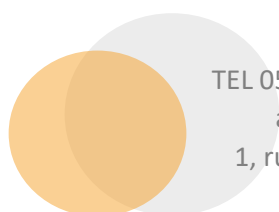


GRADE	Exécutoire 2025	Hébergement	Dépendance	Soin
Personnel Administratif				
Directeur Adjoint	1	1		
Adjoint Adm. 1° CL	1	1		
Adjoint des cadres	1	1		
Psychologue	0,2		0,2	
IDEC	0,5			0,5
Infirmière D.E.	3			3
Aide soignante de jour	10		3	7
Aide soignante Unité	4		1,2	2,8
Aide soignante de nuit	3		0,9	2,1
A.S.H.Q.	8,7	6,09	2,61	
Animateur	1	0,7	0,3	
Ouv. Prof. Qualif.	5,6	5,6		
Médecin Coordonnateur	0,4			0,40
Contractuels	0,85	0,85		
Emplois aidés	2,95	1,75	1,2	
TOTAL GENERAL	43,20	17,99	9,41	15.80

L'approche qualitative de la gestion des ressources humaines est priorisée.

Le projet social doit donc permettre :

- De mieux accueillir et dialoguer avec les personnels,
- D'améliorer la qualité de vie au travail, de valoriser les compétences et d'anticiper les changements inhérents aux évolutions des pratiques professionnelles inscrites dans une démarche d'appropriation des innovations technologiques et organisationnelles.
- De prévenir les risques professionnels : ainsi le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) est revu annuellement et son plan d'action est mis en œuvre
- Une évaluation des risques psycho-sociaux et des risques en matière de troubles musculo-squelettiques (RPS/TMS) a été réalisée via l'audit d'une Ergonome et d'un psychologue du travail en 2014. Ce plan d'action se prolonge au sein de l'établissement.
- L'absence de prestation de Médecine du travail au sein de la structure est une réalité depuis de nombreuses années (plus de 10 ans).
- La politique de formation initiale et continue : l'élaboration du plan de formation s'appuie sur un recensement des besoins de formation découlant du projet d'établissement, des évolutions du secteur médico-social, et des projets individuels à caractère professionnel ou promotionnel des professionnels. L'établissement met en œuvre une politique de promotion professionnelle dynamique. A ce titre, l'EHPAD Fondation Brothier dispose d'un taux de retour de 104 % de dépenses en matière de formation.





7.2. La Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels

La Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels c'est :

- Un mode de gestion dynamique et préventive des ressources humaines
- Une démarche prospective et stratégique
- Un dispositif composé de deux volets :

- Le volet collectif consiste à identifier et résoudre des problématiques d'évolution des métiers

- Le volet individuel vise à développer les capacités d'évolution de chaque salarié dans le cadre de son parcours professionnel

- Un concept fondé sur les notions centrales de métiers et de compétences.

Les différentes étapes de la démarche GEPP :

Cf. graphique ci-contre



7.3. Formation professionnelle tout au long de la vie

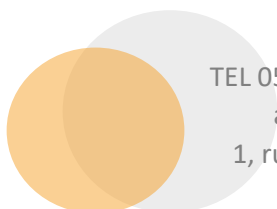
L'organisation de la politique de formation initiale et continue passe par l'élaboration du plan de formation s'appuyant sur un recensement des besoins de formation découlant du projet d'établissement, des évolutions du secteur médico-social, et des projets individuels à caractère professionnel ou promotionnel des professionnels.

L'établissement met en œuvre une politique de promotion professionnelle dynamique.

7.4. Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)

Les professionnels de l'établissement sont quotidiennement confrontés à des situations où la charge émotionnelle, parfois forte, a des conséquences sur le rapport au bien-être au travail. Dans ce contexte, la promotion de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) représente un thème stratégique de la politique sociale de l'établissement, étant entendu que toute démarche QVCT poursuit un objectif d'amélioration permanente de la qualité des soins et des prises en charge.

7.5. Prévenir les risques professionnels





Le Comité Social d'Etablissement (CSE) est une organisation représentative du personnel, présent dans l'établissement. Il se réunit quatre fois par an sur un ordre du jour déterminé par le Directeur et les partenaires sociaux.

Le CSE a en charge la protection des travailleurs notamment en matière d'hygiène, de santé et de sécurité. Il doit participer à l'amélioration des conditions de travail.

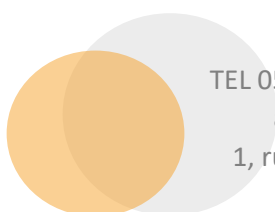
Sa mission en tant qu'acteur de la sécurité et de la santé au travail, est de contribuer à leur protection ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail de tous les salariés de l'établissement. Il a pour vocation de procéder à l'analyse des risques professionnels, des conditions de travail et des risques auxquels peuvent être exposés les salariés (DUERP) ; contribuer à la promotion de la prévention des risques professionnels et proposer des actions de prévention ; veiller à l'application des dispositions législatives et réglementaires ; effectuer des enquêtes en matière d'accidents du travail et maladies professionnelles ; donner un avis sur les mesures prises en vue de faciliter l'aménagement des postes de travail.

L'EHPAD Fondation Brothier entend assurer une prévention des risques professionnels efficace. Ainsi le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) est revu annuellement, son plan d'action est mis en œuvre et le suivi de ses actions est réalisé.

SERVICE ADMINISTRATIF									
CATEGORIE DE RISQUE	SITUATION DE TRAVAIL	SITUATION A RISQUE / DOMMAGE	MOYENS DE PREVENTION / PROTECTION T : Technique - O : Organisationnel - H : Humain	GRAVITE	FREQUENCE	PRIORITE D'ACTION	MESURES DE PREVENTION/PROTECTION ENVISAGEABLES T : Technique - O : Organisationnel - H : Humain	DELA D'EXECUTION	PERSONNELS CHARGES DE L'ACTION
EXPOSITION AUX RISQUES LIES AUX OUTILS ET EQUIPEMENTS	Utilisation prolongée et continue d'un ordinateur / station assise	Fatigue visuelle et stress posture contraignante, douleur dos, nuque et TMS poignet	T : repose-pied, souris ergonomique, support pour écran H : attention portée au placement d'écran, formation du personnel aux postures de travail contraignantes	1	5	5	H : changements de positions régulières et étirements H : programme Juste Mouvi (Santé Ilede)	2026	
	Fils des ordinateurs	Blessure suite à une chute	T : fils électriques guidés à l'arrière des bureaux	1	1	1			
EXPOSITION AUX RISQUES LIES A L'ACCUEIL D'UN PUBLIC	Accueil du public et gestion interne du personnel ou intervenant professionnel externe	Aggression verbale ou physique	O : passage de relais à un collègue ou un supérieur hiérarchique / contact avec la psychologue	2	3	6	H : formation du personnel "comment réagit face à des situations d'agression" protection en priorité suivi psychologique T : O :		
	Réception des appels téléphoniques	Aggression verbale	O : transmettre la communication à un supérieur hiérarchique contact avec la psychologue	0	2	3	H : formation du personnel "comment réagit face à des situations d'agression" suivi psychologique O :		
EXPOSITION AUX RISQUES LIES A LA GESTION DE L'ETABLISSEMENT	Charge mentale importante	Fatigue physique et psychique	O : passage de relais à un collègue / contact avec la psychologue H : PO gestion de crise	2	5	10	O : Réflexion sur l'intervention d'un professionnel extérieur de coaching		
EXPOSITION AUX RISQUES LIES AU TRANSPORT, MANUTENTION, EXPOSITION AUX GESTES ET POSTURES	Transport archives	Blessure ostéo-articulaire liée à la manutention manuelle	T : chariot pour le transport demander de l'aide à l'agent technique	H	1	2			
	Stockage ou hauteur des archives	Chute de l'écrabeau		2	2	6	T : achat d'un écrabeau sécurisé		
EXPOSITION AUX AMBIANCES SONORES, LUMINEUSES THERMIQUES ET CLIMATIQUES	Lumière naturelle agressive	Fatigue visuelle et mal-être physique	T : volets / rideaux	1	3	3			
	Forte chaleur	Déshydratation, inconfort, maux de tête	T : ventilateurs et volets / rideaux	2	2	4			

7.6. Assurer le suivi des événements indésirables

En 2019, un nouveau protocole de traitement des événements indésirables a été mis en place sur le logiciel NETSoins. Le suivi des événements indésirables est un véritable outil managérial.

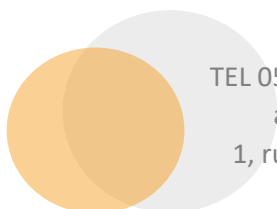




Ces événements sont analysés dans le cadre de la réunion de coordination qui rassemble le médecin coordonnateur, la cadre de santé, la psychologue, l'ergothérapeute, la pharmacienne et la direction.

Cette analyse permet d'identifier la cause de survenue du risque, son niveau de gravité, et d'apporter les actions correctives et/ou préventives nécessaires.

Des problématiques organisationnelles peuvent être soulevées, amenant ainsi à penser à des axes de réflexion et d'amélioration.





6. Protocole de suivi des événements indésirables graves

En 2019, un nouveau protocole de traitement des événements indésirables graves a été mis en place sur le logiciel Net soins.

Le suivi de ces événements indésirables est un outil managérial non-négligeable car il permet de mettre en évidence différentes problématiques.

Ces événements sont analysés dans le cadre de la Réunion de coordination qui rassemble l'IDEC, l'Ergothérapeute, la Psychologue et la Direction.

L'analyse de ces événements permet d'identifier la cause de la survenue du risque, le niveau de gravité, et d'apporter les actions correctives et / ou préventives nécessaires.

Des problématiques organisationnelles peuvent aussi être soulevées, amenant ainsi à repenser les organisations.

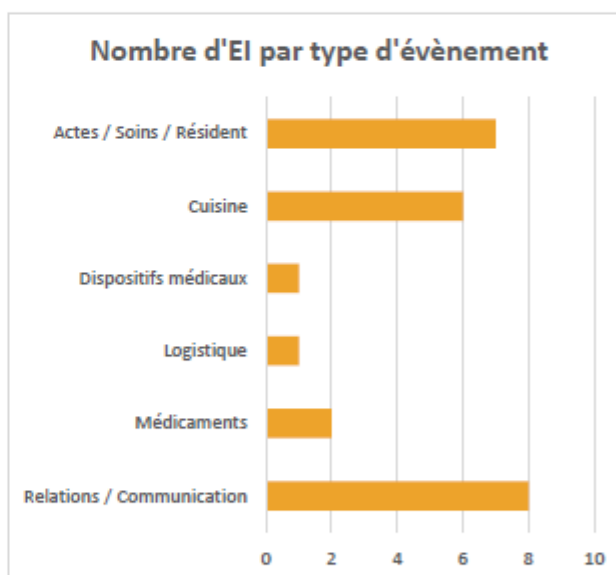
Analyse par type d'événements

En 2023 : 38 événements indésirables déclarés

En 2024 : 24 événements
Indésirables déclarés

En 2025 : 25 événements
Indésirables déclarés

Type d'évènement indésirable	Nombre	%
Actes / Soins / Résident	7	28%
Cuisine	6	24%
Dispositifs médicaux	1	4%
Logistique	1	4%
Médicaments	2	8%
Relations / Communication	8	32%
Total général	25	100%

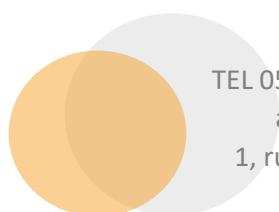


Les catégories les plus représentées sont : la cuisine : 6, les relations / communication : 8 et les actes / soins / résident : 7

Les événements liés :

- Au relations et communication constituent la première catégorie (28%)
- La cuisine et les actes de soins restent légèrement représentés en 2025

Axes 2025 : Renforcement de l'organisation du service cuisine, Amélioration de la communication et relations et Amélioration des soins et des actes auprès des résidents.





7.7. Le Plan Bleu



Incendie, épidémie, inondation, canicule... sont des événements exceptionnels auxquels un EHPAD peut être confronté. L'établissement doit savoir anticiper ces situations difficiles et y faire face.

Le Plan Bleu vise la mise en œuvre rapide des moyens existants pour gérer tout événement exceptionnel.

Rédigé sous la responsabilité de la Directrice, il s'inscrit dans une démarche de qualité opérationnelle.

Décliné sous la forme d'un bilan exhaustif des fonctionnements usuels suivi d'une évaluation de la réactivité de l'établissement, ce document permet d'anticiper les conséquences d'un risque identifié et d'optimiser l'organisation de la réponse apportée à ce risque, pour garantir le bien-être et la santé des résidents.

Le Plan Bleu de l'EHPAD Fondation Brothier est mis à jour annuellement.

7.8. Le DARDE

Le Document d'Analyse des Risques de Défaillances Énergétiques (DARDE) permet à l'établissement d'anticiper les conséquences d'une interruption des réseaux d'énergie (électricité, chauffage, combustible) et d'organiser la continuité de l'accompagnement des résidents.

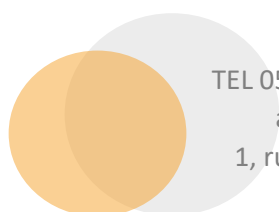
Il identifie les équipements essentiels au fonctionnement de l'EHPAD, évalue les risques liés à leur arrêt et définit les mesures à mettre en œuvre pour garantir la sécurité des personnes, le maintien des soins, de la restauration et des conditions de vie.

Ce document prévoit également les solutions de secours disponibles, les modalités d'organisation des équipes ainsi que les actions à engager en cas de situation prolongée pouvant nécessiter une évacuation partielle ou totale de l'établissement.

Il constitue un outil de prévention et de gestion de crise participant à la sécurisation de l'accompagnement des résidents.

	Rédaction :	Validation :	Approbation :
Fonction :	Directeur adjoint	Médecin coordonnateur	Directrice
Nom :	GARDAN Alexis	BETIN Chantal	SAVARIAU Maryse
Date :	26/09/2017	26/09/2017	26/09/2017
Signature :			

TEL 05 49 07 63 10 FAX: 05 49 07 47 40
accueil@fondationbrothier.fr
ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES





LES AXES DU PROJET

Orientation 12 : Renforcer les coopérations et permettre la pérennité financière

- 🌸 Rechercher à développer des coopérations pour proposer un service de Médecine du travail dans l'établissement
- 🌸 Créer un Livret d'accueil du personnel en lien avec l'EHPAD Les Capucines de Civray
- 🌸 Remplacer la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) par la Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP) à mettre en place
- 🌸 Continuer la mise en œuvre de l'amélioration continue de la Qualité de Vie et des Conditions au Travail (QVCT) avec la mise en place d'actions en faveur de la QVCT
- 🌸 Mettre à jour annuellement le DUERP
- 🌸 Prolonger la mise en œuvre du Plan de prévention TMS/RPS
- 🌸 Faire réaliser un audit des prestations par un Ergothérapeute
- 🌸 Prolonger la dynamique actuelle de formations et de promotion professionnelle dans l'établissement
- 🌸 Veiller au suivi et au traitement des événements indésirables
- 🌸 Réactualiser le Plan Bleu et le DARDE (Document d'Analyse des Risques liés à la Défaillance en Energie)

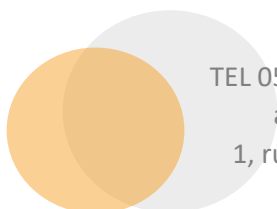
7.9. Projet architectural

Le projet architectural de l'EHPAD, établissement rénové en 2008, s'analyse sous l'angle de la mise aux normes accessibilité de l'établissement, de la transformation de la maison propriété de la structure en accueil de jour, et de l'optimisation des moyens de fonctionnement de la chaufferie.

7.9.1. La mise aux normes accessibilité de l'établissement

Les établissements recevant du public ont l'obligation de mettre en œuvre un programme d'accessibilité de leurs locaux, afin de faciliter la libre circulation des personnes à mobilité réduite.

L'EHPAD Fondation Brothier a donc réalisé en 2016 un diagnostic d'accessibilité, dit AD'AP. Suite à la formalisation de ce diagnostic, il revient à l'établissement de planifier les achats de matériels (exemple : patères





de portes, appel de vigilance pour les escaliers, signalisation des portes vitrées), les aménagements de locaux (mise en place d'un dispositif vocal dans les ascenseurs) ou les travaux (dévers de pente, ressaut de marches...) nécessaires à cette mise en accessibilité.

Afin d'apporter une cohérence aux investissements demandés, l'EHPAD Fondation Brothier a choisi de coupler l'analyse du bureau d'étude à celle du Cabinet LIAIGRE, économiste de la construction, qui est venu chiffrer et proposer un projet architectural à la mise en accessibilité de l'extérieur des bâtiments, notamment de l'entrée principale. C'est pourquoi l'ensemble du projet est aujourd'hui chiffré à 90 250 €.

L'établissement a jusqu'au dernier trimestre 2021 pour souscrire à cette obligation d'accessibilité.

Période 1	Estimation financière HT (en €)
2017	7600
2018	17950
2019	20500
Période 2	
2020	23 500
2021	20 700
2022	
Total	90 250

7.9.2. Le raccordement de la chaufferie aux locaux communaux

Lors des travaux de 2008, le projet de construction et de réhabilitation a permis d'ériger une chaufferie au bois, dont la capacité a été pensée afin d'alimenter l'école maternelle de Limalonges, ainsi que des locaux collectifs de la commune.

Des études d'opportunités et de faisabilité ont été menées et ont permis de conclure à la viabilité du projet de raccordement de la chaufferie aux locaux communaux, d'autant que l'usure du mécanisme est plus importante lorsqu'il ne fonctionne pas à plein régime.

Actuellement, l'EHPAD chauffe la maison des associations de Limalonges. Le raccordement avec l'école est à l'étude.



Sur cette photographie, on peut voir l'école à gauche, et l'EHPAD à droite. La proximité des deux institutions permet aisément la mutualisation des moyens.





LES AXES DU PROJET

Orientation 11 : Projet architectural

Orientation 10 : Renforcer l'offre de
prestation de l'accueil de jour

- 🌿 La mise aux normes accessibilité de l'établissement
- 🌿 Le raccordement de la chaufferie aux locaux communaux
- 🌿 Adaptation de l'architecture aux besoins des résidents déambulants

7.10. Le projet qualité et évaluation

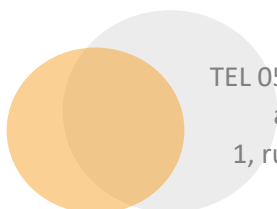
La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale institue l'évaluation interne et externe des établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du CASF (article L.312-8 du CASF). Le législateur a ainsi lié la démarche d'évaluation au contenu d'une loi qui consacre la place de l'utilisateur et instaure la qualité comme exigence de l'action sociale.

7.10.1. L'évaluation interne

🌿 Les finalités de l'évaluation interne

L'évaluation des activités et de la qualité des prestations s'inscrit dans les principes méthodologiques de l'évaluation des politiques publiques. Elle est participative.

L'évaluation est **une démarche d'analyse collective** qui vise à :





- Instaurer un débat sur les valeurs et les moyens des actions conduites,
- Produire une analyse collective des écarts,
- Définir des priorités d'amélioration.

Fondamentalement, l'évaluation doit permettre de mettre en perspective, c'est-à-dire d'interroger la cohérence, les écarts, les tensions entre :

- Les principes d'action sociale et médico-sociale qui orientent les missions de l'établissement ou du service,
- Les projets institutionnels,
- Les supports opérationnels mobilisés,
- Les pratiques courantes,
- Les impacts produits,
- Les besoins, les attentes, les appréciations des usagers.

Le constat d'écarts et d'effets non attendus n'est pas « négatif » mais productif. Il doit permettre la promotion d'une meilleure cohérence de l'action avec les missions d'intérêt général et d'utilité en tenant compte de l'appréciation des usagers.

L'évaluation nécessite la formalisation d'un cadre de référence, la définition d'objectifs prioritaires, la définition des résultats attendus, l'interrogation détaillée des résultats atteints et de leurs effets, la mise en évidence précise des processus mis en place.



Le projet d'établissement nourrit l'évaluation à plusieurs niveaux

Il constitue une base documentaire (cadre de référence) à partir de laquelle les questions évaluatives seront posées. Il peut comporter des tableaux de bord qui, renseignés et repris annuellement dans les rapports d'activité serviront de base aux évaluations.

Il définit les objectifs à atteindre, les modalités de leur suivi et les critères d'évaluation.

Sur un plan pratique, les deux démarches — projet et évaluation — nécessitent d'être articulées l'une à l'autre le plus finement possible — y compris sur le plan du calendrier.

C'est dans cet esprit que le présent Projet d'établissement a été réalisé. Il constitue ainsi la démarche d'évaluation interne de la structure.



Historique de la démarche évaluative et d'amélioration continue de la qualité

L'EHPAD Fondation Brothier a réalisé une évaluation interne en 2012. Celle-ci, étant la première réalisation de ce type, elle a permis de repenser les organisations et de faire évoluer les pratiques.

Le fait de coupler ce Projet d'établissement avec l'évaluation interne de la structure permet d'affiner l'analyse et de renforcer la pertinence du fonctionnement de la structure en analysant l'ensemble des champs.



La place des usagers dans l'évaluation





Organiser la participation de l'usager consiste à mettre en place les conditions nécessaires pour que le bénéficiaire :

- Participe à la correction des dysfonctionnements ou des points insatisfaisants liés au fonctionnement du service, en jugeant de la qualité des prestations qui lui sont offertes ;
- S'exprime sur son vécu au sein de l'institution qui l'accueille.

Organiser la participation des usagers revient à considérer l'usager dans sa dimension citoyenne. C'est ce qui a été recherché dans le cadre de la création de ce Projet d'établissement. La participation d'usagers dans chaque groupe de travail a été mise en œuvre. Les personnes ont donc pu s'exprimer sur chaque thématique traitée.

Par ailleurs, le Conseil de la Vie Sociale ainsi que les représentants au Conseil d'administration ont souhaité orienter certaines thématiques, notamment concernant l'information des familles sur la prise en charge tout au long du séjour.

La place du personnel dans l'évaluation

L'évaluation n'est pas du seul ressort de l'encadrement. L'ensemble du personnel qu'il soit administratif, soignant ou technique doit être impliqué dans l'évaluation des pratiques et la mise en perspective des actions attendues. Cette participation concerne l'évaluation du projet d'établissement, des organisations et des pratiques professionnelles.

Le processus de création mis en œuvre pour le présent Projet d'établissement respecte l'objectif de participation en ce qu'il a été construit sur la base d'une démarche projet alliant la consultation d'un Comité de pilotage, de groupes de travail pluridisciplinaires et la consultation des instances notamment du Comité Technique d'Etablissement. Le recrutement sur le poste de Médecin coordonnateur en fin d'année a permis d'intégrer les objectifs d'évolution en matière de qualité des soins.

80

7.10.2. L'évaluation externe

L'EHPAD Fondation Brothier a réalisé en 2014 l'évaluation externe imposée par la législation. Le plan d'action issu de cette évaluation a été mis en œuvre et analysé pour créer le présent Projet d'établissement.

L'évaluation externe devra de nouveau être réalisée en 2027.





8. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le Groupe de Suivi de Projet :

Recense toutes les actions devant démarrer au cours du semestre,

Analyse avec la direction l'opportunité de constituer des groupes de travail et leurs conditions de mise en place (pour les axes concernant la démarche qualité, le groupe de suivi de projet alerte le Comité de pilotage)

S'assure de la déclinaison et de la formalisation de ces actions au travers d'un plan d'action précisant les résultats attendus. Le suivi de ces plans d'action sera soit assuré en direct par le groupe de suivi de projet ou par des groupes ou des personnes désignées à cet effet.

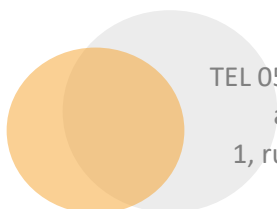
Prévoit en fonction de chaque plan d'action des bilans sur les avancées des travaux et suit les indicateurs correspondants

Prévoit le dispositif de recueil des indicateurs en fonction des groupes ou des personnes désignées pour suivre le plan d'action

Lors du suivi des étapes, il évalue soit en direct, soit en fonction des éléments qui lui sont communiqués :

-  La réalisation effective des actions prévues
-  La pertinence de ces actions
-  Le résultat des indicateurs prévus

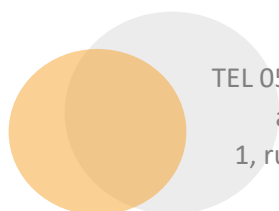
Si nécessaire il fait des propositions de réajustement.





9. LES SIGLES

ARS	Agence régionale de santé
AS	Aide-Soignant
ASG	Assistant de soins en gériatrie
DARDE	Document d'Analyse des Risques liés à la Défaillance en Energie
EMSP	Equipe mobile de soins palliatifs
ETP	Equivalent Temps Plein
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IDEC	Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur
SSIAD	Service de Soins Infirmiers À Domicile





EHPAD Fondation Brothier
TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40
accueil@fondationbrothier.fr
1, rue du stade 79 190 LIMALONGES