



# PROJET ETABLISSEMENT 2022-2026

EHPAD



RÉSIDENCE SAINTE MONIQUE

— Notre engagement depuis 1971, le bien-être de nos aînés. —

3 Chemin de Grazza

BP 40216  
07204 AUBENAS Cedex

Tel : 04 75 36 54 60

[Mail](mailto:contact@ehpad-saintemonique.fr) : [contact@ehpad-saintemonique.fr](mailto:contact@ehpad-saintemonique.fr)  
[www.residencesaintemonique.fr](http://www.residencesaintemonique.fr)

# SOMMAIRE

GLOSSAIRE.....	2
LE MOT DU DIRECTEUR .....	3
PREAMBULE .....	4
L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE.....	6
1. L'HISTOIRE ET L'HABILITATION.....	6
Les arrêtés d'autorisation/agrèments/habilitations .....	6
2. IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT .....	7
a. Fiche d'identité .....	7
b. Ses missions .....	7
3. SITUATION GEOGRAPHIQUE DE L'ETABLISSEMENT.....	8
4. ARCHITECTURE DE L'ETABLISSEMENT .....	9
5. LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE, DE L'ETABLISSEMENT .....	10
a. Les valeurs .....	10
b. Les orientations du projet de l'organisme gestionnaire .....	10
c. Ethique et principes d'intervention dans notre établissement .....	11
d. Sources / Références du secteur.....	12
6. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES POUR L'ETABLISSEMENT.....	12
7. LES REPERES JURIDIQUES ET ORIENTATIONS PUBLIQUES .....	12
a. Les textes relatifs à la catégorie de l'établissement .....	12
b. Les schémas régionaux ou départementaux.....	13
LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE.....	15
1. LES ENJEUX POUR L'ETABLISSEMENT .....	15
a. Mieux connaître le public accueilli .....	15
b. Anticiper les évolutions.....	17
c. Identifier les dynamiques de parcours des usagers.....	17
2. LES REPERES METHODOLOGIQUES .....	18
a. Les publics accompagnés.....	18
b. Les relations avec l'entourage .....	20
LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION .....	21
1. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE.....	21
a. Présentation générale de la résidence .....	21
b. Les moyens matériels .....	22
2. L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE .....	26
a. Les modalités d'admission .....	26
b. Le projet personnalisé.....	29
c. Le projet de soins .....	32
d. Le droit des résidents.....	40
3. L'ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE : PARTENARIATS ET OUVERTURE.....	45
4. FINANCEMENT DE L'ETABLISSEMENT .....	47
5. LA GESTION DES PARADOXES.....	47
6. LES MODALITES DE REGULATION .....	48
LES PROFESSIONNELS, LES COMPETENCES MOBILISEES ET LEUR ORGANISATION.....	49
1. LES MODES D'ORGANISATION INTERNE (SALARIES, BENEVOLES, STAGIAIRES...) .....	49
2. COMPETENCES ET QUALIFICATIONS .....	50
3. FONCTIONS ET DELEGATIONS .....	51
4. DYNAMIQUE DU TRAVAIL EN EQUIPE- ORGANISATION ET INTERDISCIPLINARITE.....	56
5. LE PROJET SOCIAL (GRH).....	58
LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION, ET DE DEVELOPPEMENT .....	62
CONCLUSION .....	65
BASE DOCUMENTAIRE.....	66

## GLOSSAIRE

AJ	Accueil de jour
ALS	Allocation de logement à caractère Social
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANESM	Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-Sociale
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
ASPA	Allocation de Solidarité aux Personnes âgées
ASV	Adaptation de la société au Vieillessement
AT	Accueil temporaire
CANTOU	Centre d'Activités Naturelles
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CD	Conseil Départemental
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CLIC	Centre local d'Information et de Coordination
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COPIL	Comité de Pilotage
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DARI	Document d'Analyse des Risques infectieux
DEAMP	Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique
DRESS	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DRJSCS	Direction Régionale de la jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ETP	Equivalent Temps Plein
GIR	Groupe Iso Ressources
GMP	Gir Moyen Pondéré
GRH	Gestion des Ressources Humaines
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
HAD	Hospitalisation A Domicile
HPST	Hôpital, Patients, Santé, Territoires
HT	Hébergement Temporaire
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IMC	Indice de Masse Corporelle
INED	Institut National d'Etudes Démographiques
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
MARPA	Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées
MASA	Maladie d'Alzheimer ou Syndromes Apparentés
NPI-ES	Inventaire Neuro Psychiatrique – Version Equipe Soignante
PROPIAS	Programme national d'Action de Prévention des Infections Associées aux Soins
RABAC	Risk Analysis and Biocontamination Control
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
SROMS	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
TAS	Territoire d'Action Sociale
UHR	Unité d'Hébergement Renforcée
UMSP	Unité Mobile de Soins Palliatifs
USLD	Unité de Soins Longue Durée

Déjà cinq années qui se sont écoulées depuis l'élaboration du précédent projet d'établissement 2017 – 2021 qui comportait de nombreuses actions qui ont été mises en œuvre en faveur des résidents mais aussi des professionnels qui les accompagnent au quotidien.

Ce « quinquennat » aura été celui de tous les paradoxes.

**Côté pile**, celui tout d'abord d'une dynamique d'établissement enclenchée dès 2018 par l'ensemble des composantes de la structure autour de l'élaboration d'un projet architectural d'envergure prévoyant notamment la création d'une unité protégée, service manquant cruellement à l'établissement.

Ainsi, après un travail collaboratif de 1er plan avec les autorités de tutelle, ce projet est devenu une réalité au printemps 2019.

Aujourd'hui, après une importante phase de travaux de 18 mois, nous sommes heureux de disposer depuis décembre 2021 d'un établissement de type monobloc bénéficiant d'une unité protégée de 14 places mais également d'un ratio de chambres doubles bien plus faible avec seulement 3 chambres doubles au lieu des 10 existantes précédemment. La fin de l'activité d'hébergement dans les deux bâtiments annexes étant également une source de satisfaction pour l'établissement au regard des conditions hôtelières désormais inadaptées que nous pouvions proposer dans cette unité de vie.

**Côté face**, celui d'un établissement médico-social confronté à une pandémie aussi inattendue que persistante, et qui, à l'instar de tous les établissements de son secteur, a connu une période 2020-2021 terriblement éprouvante pour ses résidents, leurs familles et pour nos équipes.

Au sortir (du moins nous l'espérons) de cette pandémie, nous luttons encore tous les jours pour permettre à tous les acteurs de ce « cauchemar » d'essayer de tourner une page en fixant nos regards vers de nouveaux horizons.

Aussi, par-delà l'obligation réglementaire qu'il revêt, l'élaboration de ce nouveau Projet d'Etablissement a servi d'exutoire pour un grand nombre d'entre nous, en nous permettant de nous projeter vers de nouveaux projets structurants tout en prenant soin de toujours mettre le résident au cœur de nos réflexions.

Ainsi, l'EHPAD Sainte-Monique de demain continuera à faire la part belle à nos aînés en leur proposant une prise en charge empreinte d'humanité, ou la bientraitance et la volonté de les accompagner selon leurs volontés ne seront pas que des slogans.

Par ailleurs, l'ADN de la structure reposant sur des équipes engagées, attachées à leurs métiers et à leurs résidents, des actions en faveur de l'amélioration de la Qualité de Vie au Travail seront proposées à l'ensemble des professionnels durant cette nouvelle période.

Un accent particulier sera mis enfin au travers les projets immobiliers structurants des années futures sur une démarche éco responsable et de développement durable.

Je souhaite pour conclure vous dire l'honneur qui est le mien de diriger depuis 6 ans un établissement ou l'ensemble des projets portés voient un soutien indéfectible de l'ensemble des composantes de la résidence.

Pour cela aussi, cette structure est atypique et le vieil adage africain « seul on va plus vite, ensemble on va plus loin » s'applique merveilleusement à l'EHPAD Résidence Sainte-Monique.

Le Directeur,  
L. CHAMBON

## PREAMBULE

Temps fort de la vie de la structure, le précédent projet d'établissement 2017-2021 a permis à la résidence de réaliser de nombreuses actions en faveur des résidents mais aussi des professionnels qui les accompagnent.

En cela, il peut être considéré à posteriori comme avoir été pragmatique et prospectif et a permis de dégager des axes prioritaires et des orientations stratégiques fortes dans le but d'améliorer la perception de l'établissement auprès des salariés, des résidents et de leurs familles, de la population locale et des partenaires.

Cette période riche d'élaboration et de coopération fut également marquée par la création d'une Unité Protégée de 14 places dédiée à l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

De plus, avec 5 autres partenaires, nous avons participé à la création et au développement du GCSMS « *Au fil de l'âge en Ardèche* ». Ce Groupement de Coopération Social et Médico-Social a pour objectif, par la mise en commun de moyens humains et matériels, de faciliter et favoriser la prise en charge des résidents et personnes âgées sur le territoire. Des échanges réguliers entre membres du GCSMS permettent d'entretenir une réflexion et une dynamique commune autour de thématiques majeures qui composent notre quotidien.

Aujourd'hui, et comme lors de la rédaction du dernier projet d'établissement, nous souhaitons faire de cette contrainte réglementaire un levier pour fédérer les salariés et donner du sens aux actions déployées au quotidien par chacun d'entre nous. C'est un rendez-vous entre professionnels de l'établissement qui y concourent. Il favorise l'échange, le partage, l'expression des attentes de chacun pour faire émerger de nouveaux axes de travail. Ainsi, ce document devient une référence comprise et portée par tous.

En plaçant le résident au cœur des réflexions nous faisons progresser nos pratiques et la qualité de notre accompagnement. C'est une belle aventure humaine portée et enrichie par chacun qui permet de réaffirmer les valeurs et les principes qui nous sont chers.

Ce projet d'établissement 2022-2026 s'attache également à poursuivre des actions en faveur de la qualité de vie au travail permettant ainsi à l'ensemble des professionnels de la Résidence Sainte-Monique d'exercer ses missions dans les meilleures conditions. Cet axe de réflexion vient signifier une juste reconnaissance de l'engagement permanent du personnel.

Enfin l'établissement a toujours la volonté affirmée de s'inscrire dans la Stratégie régionale et départementale du parcours résidentiel de la personne âgée et ce aux côtés des différents acteurs de notre territoire. C'est donc l'occasion de questionner nos choix stratégiques et nos coopérations extérieures.

Ce projet d'établissement nous portera durant les cinq années à venir. Les différentes actions retenues nous laissent entrevoir des évolutions dynamiques empreintes d'un désir certain de toujours se tourner vers l'avenir. Il met en avant notre volonté et notre capacité d'adaptation à l'environnement, aux mutations du secteur gériatrique tout en réaffirmant notre volonté de nous ouvrir à nos partenaires et à l'extérieur.

Comme en 2017, ce projet a été construit avec l'ensemble des personnels de la Résidence Sainte-Monique. Cette démarche participative a été accompagnée par un Cabinet extérieur (QUALIMETRIS) durant 5 séances échelonnées sur 3 mois. Pas moins de 35 salariés ont été mobilisés au sein des groupes de travail. Fédérés par un COPIL (Comité de Pilotage), cinq groupes de travail se sont mis en place (alimentés par des écrits émanant d'autres salariés non présents dans les groupes) :

- Parole des usagers

- Ressources Humaines, qualité et système d'information
- Vie sociale et animation
- Hébergement et logistique
- Soins

Les membres du CVS (Conseil de Vie Sociale), du CA (Conseil d'Administration) ainsi que des bénévoles ont également été mobilisés (groupe de travail spécifique).

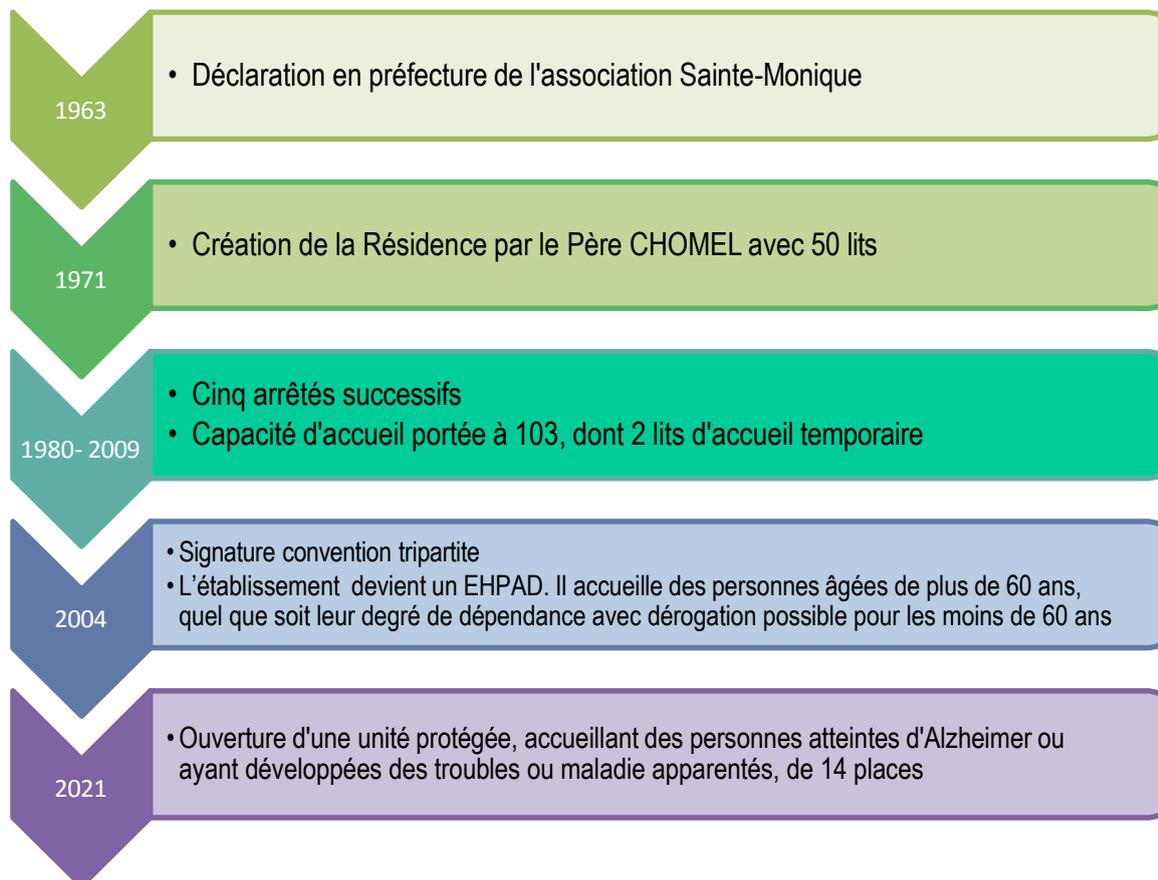
Comme le cadre réglementaire l'exige, le projet d'établissement sera transmis aux financeurs mais ce document est avant tout destiné à l'ensemble des acteurs de l'Etablissement : usagers, professionnels et partenaires.

Il a été présenté puis validé par le conseil d'administration **en date du 26 avril 2022**.

Ce projet d'établissement a été également soumis pour avis au Comité Social et Economique **le 26 avril 2022** et au Conseil de la vie sociale **le 27 avril 2022**.

## 1. L'HISTOIRE ET L'HABILITATION

L'EHPAD « Résidence Sainte-Monique » est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes situé à Aubenas dans le département de l'Ardèche.



### Les arrêtés d'autorisation/agrèments/habilitations

La « Résidence Sainte-Monique » a été créée en 1971, soit avant la parution de la Loi 75-535 ; il n'y a donc pas eu d'Arrêté de création. Initialement la capacité de l'Établissement était de 50 lits, puis plusieurs Arrêtés d'extensions ont amené la capacité à 103 lits dont 2 lits d'hébergement temporaire :

- Arrêté du 13 février 1980 dotant la structure de 15 lits de section médicale
- Arrêté du 23 janvier 1987 portant la capacité à 56 lits
- Arrêté du 12 février 1990 portant la capacité à 77 lits
- Arrêté du 23 mai 2008 portant la capacité à 86 lits dont 2 lits d'hébergement temporaire
- Arrêté du 10 juillet 2009 portant la capacité à 103 lits dont 2 lits d'hébergement temporaire
- L'Établissement conventionné (Convention Tripartite), le 1er décembre 2004, est donc un Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). – additionnée de deux avenants (2008)
- Arrêté d'ouverture d'une unité protégée, accueillant des personnes atteintes d'Alzheimer ou ayant développées des troubles ou maladies apparentées de 14 places

La signature du contrat Pluriannuel d'objectifs et de moyens signé en 2021 pour la période 2022-2026 supplantera la convention tripartite. Ce contrat traduit les engagements mutuels entre l'établissement, le

Conseil Départemental et l'ARS ainsi que les moyens pour atteindre ces objectifs. Ces derniers sont également intégrés au projet d'établissement.

## 2. IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

### a. Fiche d'identité

Raison sociale	Sainte-Monique
FINESS juridique	070000542
FINESS géographique	070783535
Coordonnées	3 chemin de Grazza _ BP 216 _ 07200 AUBENAS 04 75 36 54 60
Site Internet	<a href="https://residencesaintemonique.fr/">https://residencesaintemonique.fr/</a>
Statut	Association à but non lucratif
Directeur	Lilian CHAMBON
Capacité	101 lits en hébergement permanent (dont 14 lits en unité protégée « les balcons de Lazuel ») + 2 lits en hébergement temporaire
Modalité d'accueil	L'EHPAD accueille 89 résidents et 14 personnes dans une unité spécialisée Alzheimer dans ses nouveaux locaux depuis octobre 2021
Organisation des locaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Le bâtiment principal qui a bénéficié d'une importante opération de rénovation extension de 2006 à 2009, est composée de 83 chambres individuelles (dont 4 communicantes) et de 3 chambres doubles soit une capacité d'accueil de 89 lits.</li> <li>☞ « Les Balcons de Lazuel » : ce pavillon est situé dans une extension récemment construite. Il accueille 14 personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, dans des chambres de 16 m<sup>2</sup> avec salle d'eau séparée.</li> </ul>
Effectif autorisé	78 ETP (Equivalent Temps Plein)
Date d'ouverture	1971
Convention tripartite	2004
Evaluation externe	2014
CPOM	2022

### b. Ses missions

La structure est gérée par une Association à but non lucratif, l'Association Sainte-Monique. L'établissement accueille des personnes âgées de plus de 60 ans, quel que soit le degré de dépendance. L'accueil de personnes de moins de 60 ans nécessite une décision de la Commission des Droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées (CDPAPH) et un accord du Conseil Départemental. La résidence accueille 101 résidents en hébergement permanent et 2 résidents en hébergement temporaire.

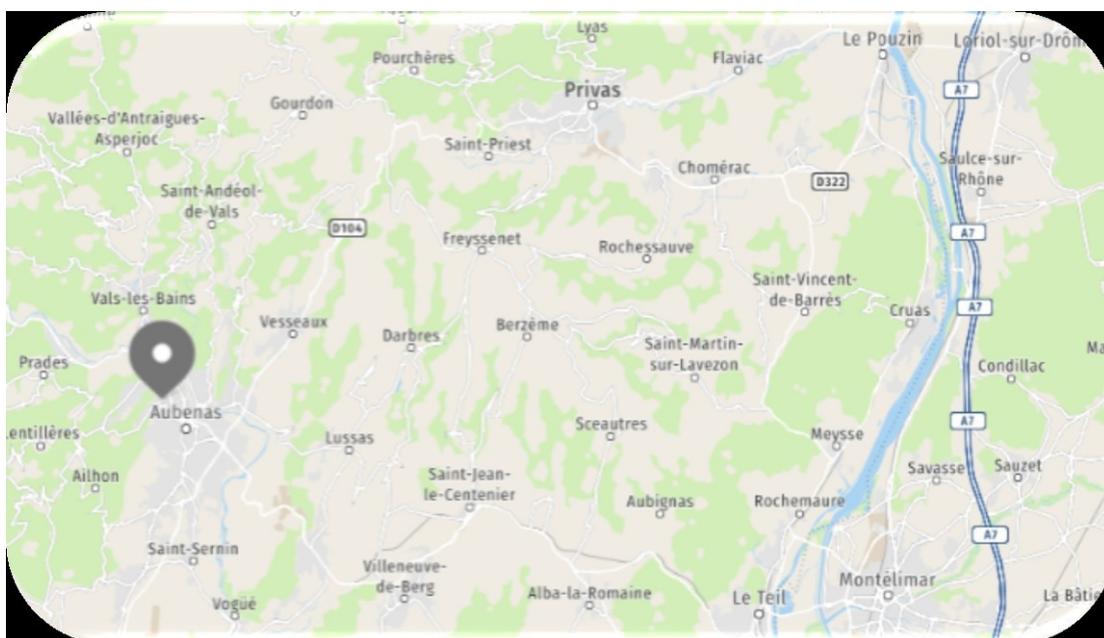
Lieu de vie et de soins, l'établissement s'est donné pour mission d'accompagner les personnes âgées et faire de l'EHPAD Résidence Sainte-Monique un véritable lieu de vie en considérant chaque résident comme une personne unique y compris dans l'accompagnement de fin de vie. La charte des droits et libertés de la personne accueillie guide son action quotidienne.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'aide sociale (10 lits) et répond aux normes d'attribution de l'allocation personnalisée au logement (APL).

Notre mission de service de soins s'inscrit dans un cadre réglementaire précis concernant le personnel intervenant en EHPAD (extrait du code de la santé publique), du Code de l'Action Sociale et Familiale, et des textes fondamentaux concernant le fonctionnement des EHPAD en qualité d'établissements médico-sociaux tels que :

- Arrêté du 26 avril 1999, plus précisément dans l'annexe II, fixant les missions, fonctions et compétences du médecin coordonnateur
- Décret n°95-926 du 18 août 1995 portant sur la création d'un diplôme de cadre de santé
- Loi n°85-772 du 25 juillet 1985 donne au psychologue son statut en tant que professionnel
- Décret infirmier n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- Décret n° 96-729 du 12 Août 1996 relatif à la formation et à la mission d'aide-soignant
- Arrêté du 23 juin 1994 modifiant l'arrêté du 30 Avril 1992 relatif à la formation et à la mission d'aide médico-psychologique
- Décret n° 96879 du 8 Octobre 1996 relatif à la mission des kinésithérapeutes
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 dite de rénovation du secteur social et médico-social qui précise notamment dans son article 7 codifié à l'article L.311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. ».

### 3. SITUATION GEOGRAPHIQUE DE L'ETABLISSEMENT



L'EHPAD Résidence Sainte-Monique est implanté dans un cadre de verdure avec une vue panoramique sur la ville d'Aubenas.

Aubenas est une commune située à la rencontre de deux axes reliant le Massif Central à la Vallée du Rhône et, via le bassin de Privas, le Languedoc à la moyenne vallée du Rhône. En 2021, notre commune comptait 12 666 habitants avec une tendance à s'accroître ses dernières années. Cette ville apparaît donc comme un pôle de l'Ardèche Méridionale. Si la plupart des fonctions administratives sont

localisées à Privas (Préfecture du Département), Aubenas est aujourd'hui la capitale « économique » de l'Ardèche méridionale.

Notre position géographique offre un intérêt certain, situé à 4,4 km de Saint-Etienne-de-Fontbellon et 17,5 km de Villeneuve-de-Berg, nous accédons rapidement à Privas (32 km) pour les diverses démarches, et l'accès à l'autoroute, à 55 km en rejoignant Montélimar, nous ouvre sur la région.

L'absence de gare SNCF est compensée par une importante gare routière qui assure les liaisons avec les gares SNCF de Montélimar et de Valence. Un système de transport urbain « Tout en bus » assure une liaison avec le centre-ville d'Aubenas toutes les demi-heures.

L'environnement immédiat de l'établissement permet aux résidents de vivre proche de la nature sans être éloignés de la ville. Un parking extérieur privatif permet au personnel et aux visiteurs de stationner et laisse ainsi la possibilité de se promener dans la propriété que nous avons aménagé selon un cheminement pensé pour les résidents.

#### 4. ARCHITECTURE DE L'ETABLISSEMENT



La Résidence Sainte-Monique comprend 2 corps de bâtiments :

Le bâtiment principal a bénéficié d'importantes opérations de rénovation-extension en 2006, 2009 puis en 2021. Il peut accueillir jusqu'à 89 résidents (83 chambres individuelles dont 4 communicantes et 3 chambres doubles).

Le bâtiment secondaire construit en 2021 peut accueillir 14 résidents au sein d'une Unité Protégée « Les balcons de Lazuel » dédiée à l'accueil et la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

- ☞ Sur le bâtiment principal, chaque niveau dispose d'une salle à manger, d'une grande salle de bain adaptée et d'un relais soins.
- ☞ Le bureau infirmier avec salle de soins et zones de préparation des médicaments est situé au premier étage du bâtiment principal.
- ☞ L'espace administratif et l'accueil sont situés au niveau de l'entrée principale du grand bâtiment.
- ☞ La cuisine est située au rez-de-chaussée bas. A ce même niveau sont situés : la lingerie, le salon de coiffure, la salle de télévision.
- ☞ Une chapelle est attenante au grand bâtiment ; au-delà de sa fonction religieuse, elle permet d'accueillir des manifestations culturelles.
- ☞ Au rez-de-jardin sont situés une chambre mortuaire et son salon attenant.



L'ensemble des couloirs ainsi que toutes les salles à manger du bâtiment principal sont climatisés. L'Unité Protégée est, quant à elle, intégralement climatisée (chambres et espaces communs). Des fontaines à eau sont également réparties sur l'ensemble de la structure.

L'établissement s'est doté de rails de transfert en plafonnier dans 54 chambres. Il dispose de 3 grandes salles de bain

afin de faciliter la prise en charge des personnes les plus dépendantes et améliorer les conditions de travail des salariés.

La signalétique au sein de l'établissement a été retravaillée afin d'aider chacun à construire ses repères et pouvoir se déplacer en toute sécurité. Les couloirs sont également équipés de barres d'appui.



Les bâtiments, d'une surface habitable de 4 264 m<sup>2</sup>, sont construits sur un terrain de 2,5 ha. Ce terrain présente de nombreux lieux de détente pour les résidents et leurs familles. Des bancs et tables ont été répartis sur l'ensemble de la propriété.

## 5. LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE, DE L'ETABLISSEMENT

### a. Les valeurs

La bienveillance est présente dans chaque acte prodigué aux résidents au sein de l'EHPAD Résidence Sainte-Monique. L'humain est au cœur de nos préoccupations. Vouvoyer, frapper avant d'entrer, demander l'autorisation et l'avis, prendre en compte le ressenti de chacun... C'est respecter l'intégrité, la singularité et la dignité des personnes âgées que nous accueillons.

Notre accueil et le séjour de la personne âgée dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la Charte de la Personne Agée Dépendante de la Fédération Nationale de Gérontologie. Cette charte répond à l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Loi de 2002, Loi 2015-1776 d'Adaptation de la société au vieillissement). Le résident est une personne qui a le droit au respect de ses libertés fondamentales et s'exprime dans le respect réciproque des autres résidents, des proches, des salariés et des intervenants extérieurs. Ces libertés fondamentales sont :

- ✓ Respect de la dignité et de l'intégrité
- ✓ Respect de la vie privée
- ✓ Liberté d'opinion
- ✓ Liberté de culte
- ✓ Droit à l'information
- ✓ Liberté de circulation
- ✓ Droit aux visites

### b. Les orientations du projet de l'organisme gestionnaire

L'association Sainte-Monique est régie par la loi du 01 juillet 1901 ; à ce titre elle ne poursuit aucun but lucratif et a pour unique objet la gestion de l'EHPAD Résidence Sainte-Monique. Le Conseil d'Administration de l'Association Sainte-Monique, composé de 15 membres, définit la politique générale de l'établissement et délibère sur des points tels que le projet d'établissement, le budget, les tarifs, le règlement de fonctionnement.

Ses priorités sont de :

- Continuer à améliorer la prise en charge et le bien-être des résidents
- Maitriser l'équilibre financier de l'EHPAD tout en ayant le souci permanent de contenir au mieux l'évolution du prix de journée
- Favoriser un climat social apaisé

### **c. Ethique et principes d'intervention dans notre établissement**

« Le déploiement d'une démarche de questionnement éthique dans les ESSMS revêt un enjeu important au regard des situations d'interventions professionnelles et de la vulnérabilité des personnes bénéficiant des prestations » - ANESM – le questionnement éthique dans les ESSMS – Octobre 2010.

**Notre établissement base son intervention sur l'éthique du « Prendre Soins » : sollicitude, attention et accompagnement.**

Cette approche s'est développée dans les années 70 et a fédéré plusieurs auteurs. Pour dire ce que « prendre soin » peut signifier, nous reprenons les travaux de Donald Winnicott, pour qui le terme « soins » et son corrélat « Prendre Soins » ont pris valeur de concept. Ce concept est aujourd'hui repris sous le terme **d'humanité**.

Le principal trait éthique de la sollicitude est l'empathie. Elle se définit comme la capacité à entendre la souffrance de l'autre et à la laisser résonner en soi en se gardant de la confusion. Elle est un saisissement qui se manifeste par une « attention soutenue, à la fois soucieuse et affectueuse ». On glisse du fait de simplement entendre une plainte au fait de l'écouter, de l'analyser, avec l'objectif de trouver la solution appropriée. C'est l'ambition d'être autant dans le soin du corps que dans le soin de l'être. La principale condition du « être avec » portée par cette éthique, c'est la présence.

Ainsi accompagner, ce n'est pas faire acte formel de présence, l'esprit détaché, c'est oser être présent, se rendre pleinement attentif et accessible, ce qui est une posture bienfaisante et bienveillante.

Ce socle théorique nous a permis de construire une culture d'établissement qui guide chacun dans sa pratique. C'est une démarche continue qui se traduit par la bienveillance et le professionnalisme de l'ensemble des salariés dans le positionnement et l'exécution des actes mis en œuvre auprès des résidents à chaque instant. Le résident, quelles que soient ses capacités, est considéré comme un citoyen inscrit dans la vie de la cité et capable de faire ses choix.

Par leur engagement et leur écoute, les professionnels veillent au respect du résident dans son rythme de vie, dans ses choix, dans ses habitudes, son histoire. Ils favorisent l'autonomie tant physique que psychique et sont attentifs à la liberté d'aller et venir.

L'établissement est un lieu de vie et d'envie, ouvert sur l'extérieur où la bienveillance, le partage, la solidarité et l'entraide, sont les bases de notre intervention.

Dans cette lignée, nous avons introduit au sein de nos locaux 2 espaces « Snoezelen ». Ces espaces sont plus particulièrement destinés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, maladies apparentées ou ayant développées des troubles du comportement. Ils nous permettent de mettre en place un accompagnement multi sensoriel qui repose principalement sur la communication verbale, non verbale, l'écoute et l'observation. Cette méthode est non-directive et sans obligation de résultat. C'est un lieu de liberté qui se veut rassurant et sécurisant. Cette approche se développe dans le cadre d'une relation individualisée autour de propositions de relaxation, d'apaisement et de stimulations sensorielles privilégiant le prendre soin, la détente et le bien-être. Les salariés sont formés à cet accompagnement spécifique.

#### **d. Sources / Références du secteur**

Ces 5 dernières années, la direction, relayée par le médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice ont largement diffusé les publications de l'ANESM et autres documentations du secteur en les intégrant dans chaque document et protocole mis à jour et mis en place. Aujourd'hui, les professionnels s'appuient donc de facto sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM, les publications de l'ARS et autres recommandations du secteur gériatrique. Ces préceptes sont portés au quotidien dans la pratique de chacun et prennent ainsi tout leur sens.

### **6. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES POUR L'ETABLISSEMENT**

---

L'EHPAD Résidence Sainte-Monique travaille autour d'une prise en charge rigoureuse de la santé et du bien-être des personnes âgées en les accompagnant dans l'ensemble des gestes de la vie quotidienne. Certains grands enjeux pour l'établissement en 2017 étaient les suivants :

- Répondre aux obligations réglementaires en faveur de l'accompagnement des personnes accueillies.
- Améliorer la prise en charge des personnes désorientées.
- Redéfinir la destination des bâtiments « Notre-Dame » et « Saint-Augustin ».
- Définir, coordonner et harmoniser les missions et délégations du personnel dans son ensemble en lien avec le nouvel organigramme.
- Evaluer et actualiser les procédures d'accompagnement en référence aux RBPP (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles).

Pour les 5 prochaines années nous gardons le même cap tout en fixant de nouvelles orientations directement issues de notre CPOM nouvellement contractualisé (2022-2026), les principales sont :

- La volonté de proposer notre savoir-être pour créer un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) permettant d'accueillir sur la journée 12 à 14 résidents de l'EHPAD ayant des troubles cognitifs modérés
- La création d'une crèche intergénérationnelle de 12 berceaux au sein même de nos locaux en partenariat avec un autre opérateur
- La création au sein de notre bâtiment Notre-Dame de 4 logements classiques (type studio) destinés aux aidants
- Faire évoluer la capacité de lits à l'Aide Sociale qui reste actuellement un frein à de nombreuses admissions. De même nous pouvons très vite nous trouver face à des résidents qui justifient de l'aide sociale concernant leurs frais d'hébergement alors que ce n'était pas le cas à leur arrivée. Il nous est éthiquement très difficile de réorienter ces personnes (dès que notre seuil de 10 lits est atteint). Une augmentation de notre agrément en la matière nous apporterait une souplesse plus importante, répondrait à favoriser la continuité de parcours et participerait à garantir un équilibre financier pérenne à notre établissement.

### **7. LES REPERES JURIDIQUES ET ORIENTATIONS PUBLIQUES**

---

#### **a. Les textes relatifs à la catégorie de l'établissement**

Le cadre réglementaire est principalement contenu dans :

- Le code de l'action sociale et des familles

- L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue
- A l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, (Modification par l'arrêté du 13 août 2004)
- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des Personnes handicapées
- La loi du 22 juillet 2009 "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST)
- L'arrêté du 14 juin 2012 Fixant le modèle de dossier de demande d'admission dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes prévu par l'article D.312-155-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- La loi du 2 février 2016 relative aux droits des personnes en fin de vie

L'établissement s'inscrit en outre dans les orientations politiques régionales et départementales contenues principalement dans :

- Le Schéma régional de santé 2018-2028.
- Le Schéma départemental de l'Ardèche (2020-2024).
- Orientations du plan d'investissement national dans les EHPAD publié le 07 octobre 2021. Il s'appuie par ailleurs sur l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques publiées par les agences compétentes (ANESM, HAS...).

### **b. Les schémas régionaux ou départementaux**

*(Assemblée des départements de France –Solidarité net affaires sociales - 2020)  
(Projet régional de santé Auvergne Rhône Alpes 2018-2028)*

Avec la généralisation des CPOM, la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement vise à insuffler une nouvelle dynamique à la contractualisation sur le champ Personnes Agées. L'objectif est double :

- ☞ Le CPOM est un outil tant à la disposition de l'organisme gestionnaire que des autorités publiques de restructuration de l'offre médico-sociale
  - Il décline opérationnellement les objectifs du PRS et des schémas régionaux et départementaux.
  - Il s'appuie sur les projets stratégiques des organismes gestionnaires dans la limite des objectifs et priorités des différents schémas.
  - Il introduit une logique décloisonnée d'activités multiples et complémentaires, de parcours et de partenariats renforcés.
- ☞ Le CPOM est un levier de performance pour les ESMS.
  - Il vise à l'amélioration continue de la qualité en référence aux recommandations de bonnes pratiques édictées par l'ANESM et l'HAS.
  - Il est le vecteur de promotion des démarches accomplies en matière d'efficience des organisations.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes souhaite créer des places d'hébergement temporaire, avec un financement prévu pour la compensation d'une partie du reste à charge (prise en charge d'une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire) pour des personnes âgées en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux lourds l'ARS. Des appels à projet ont été publiés dans ce sens. C'est une piste d'ouverture à réfléchir.

De même l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à candidatures pour le déploiement « d'actions collectives et ponctuellement individuelles d'accompagnement » en direction des proches aidants afin

de proposer des outils essentiels à la compréhension des maladies neurodégénératives, à l'adaptation de l'environnement et au soutien de la relation aidant/aidé. Cela constitue un défi pour le système de santé et la politique de recherche. La gravité de l'impact de ces maladies sur la qualité de vie des personnes malades et de leurs aidants impose une forte mobilisation pour les accompagner aux différentes étapes de la maladie, fournir des réponses adaptées dans l'ensemble du territoire et coordonner les acteurs de la recherche. Nous allons rester attentifs à l'avancée de ces actions qui peuvent venir compléter notre nouvelle offre d'hébergement matérialisée par l'unité « les Balcons de Lazuel ».

En Ardèche, les 60-74 ans représentent 19,2% de la population, soit un taux nettement supérieur à la moyenne régionale (15,7%) et nationale (16%). Face à ce constat, le Département mène depuis plusieurs années des actions concrètes en faveur des personnes âgées, personnes en situation de handicap et personnes aidantes, parmi lesquelles :

- Les cafés des aidants, véritables espaces de respiration mis en place sur tout le territoire par des agents départementaux, en collaboration avec des associations, afin de favoriser les échanges et les rencontres entre les aidants ;
- L'organisation de manifestations et d'événements de promotion des activités pour seniors, à l'image de la journée « Sport seniors » qui a fêté en 2019 ses trois ans d'existence. Organisée chaque année sur un territoire différent dans le cadre de la semaine Sportludi, elle rassemble plus de 500 seniors et affiche complet depuis ses débuts. Son objectif ? Faire connaître les disciplines et activités physiques et sportives adaptées à tous les âges et leur rôle positif sur la santé ;
- La mise en œuvre des journées Sciences et Seniors : 4 journées culturelles par an autour des sciences et de la mémoire, la proposition de conférences théâtre-forum sur la santé des proches aidants ;
- L'expérimentation d'aides technologiques pour prévenir les chutes à domicile : installation de chemins lumineux à détection automatique pour sécuriser les déplacements nocturnes, mise en place d'ateliers d'activités physiques à domicile et en établissement, etc.

Acteurs du secteur, nous sommes attentifs à toutes les nouvelles initiatives portées par les pouvoirs publics. L'innovation est une des clefs de la réussite pour proposer aux personnes vieillissantes un accompagnement adapté à toutes les étapes de leur évolution, de leur perte d'autonomie et leur état de santé.

### 1. LES ENJEUX POUR L'ETABLISSEMENT

#### a. Mieux connaître le public accueilli

##### • LES ASPECTS DEMOGRAPHIQUES NATIONAUX

En un peu plus de 50 ans, la pyramide des âges concernant les personnes âgées de 65 ans ou plus a fortement évolué : sa base s'est élargie et elle s'élève nettement plus haut. Au cours de la deuxième moitié du XX<sup>ème</sup> siècle, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population totale s'est accrue de plus de 40%. Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, on recense 12 270 036 personnes âgées de plus de 65 ans, soit 19% de la population (INSEE : Bilan démographique 2015).

La part des 85 ans ou plus s'est multipliée par 4. En 2050, nous serons 18,7 millions personnes (en France métropolitaine) à avoir 65 ans ou plus.

L'espérance de vie augmentant, il s'agit de répondre à la montée de la dépendance, notamment avec une entrée de plus en plus tardive en établissements. La dépendance se traduit par un besoin d'aide et d'accompagnement physique, psychologique et/ou social. Les politiques de maintien à domicile développées depuis le rapport Laroque et confortées depuis une quinzaine d'années, permettent de rester à domicile le plus longtemps possible. Il s'agit souvent d'un choix individuel et social. La problématique pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est un peu différente, mais elle connaît des similitudes.

Il est difficile de généraliser les désirs des usagers mais quelques lignes fortes transparaissent :

- Privilège du maintien à domicile (choix de vie)
- Augmentation de l'âge à l'entrée en établissement
- Augmentation des exigences de confort
- Besoin d'aide à la personne de plus en plus individualisée

Alors que les politiques publiques sanitaires et sociales font du soutien à domicile leur priorité, l'offre en places d'hébergement à destination des personnes âgées pourrait rester stable. Par contre, le nombre de personnes dépendantes augmentera fortement, ce qui impactera profondément les caractéristiques des publics accueillis en EHPAD.

Sept Départements ont été fléchés par le Gouvernement pour réfléchir à une politique nationale autour de ces trois publics que constituent les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les aidants : l'Ardèche, la Gironde, la Mayenne, la Meurthe-et-Moselle, le Nord, le Bas-Rhin et l'Essonne. L'idée : proposer une offre de service claire, adaptée aux besoins des aînés et des aidants, en labellisant des structures existantes sur la base d'un cahier des charges et en s'appuyant sur les initiatives locales des territoires.

Martine Finiels, ancienne Vice-présidente du CD 07 (jusqu'en 2021) en charge de la Santé, de l'autonomie des seniors et des personnes en situation de handicap, tenait à rappeler : « *Le Département travaille depuis plusieurs années à la transformation des EHPAD et du secteur de l'aide à domicile en faisant tomber les barrières entre ces deux domaines qui devraient être complémentaires pour accompagner au mieux les personnes âgées. Le gouvernement peut et doit s'inspirer de ce schéma.* »

##### • LES ASPECTS DEMOGRAPHIQUES REGIONAUX ET DEPARTEMENTAUX

(Source « insee.2019 - 2021 »)

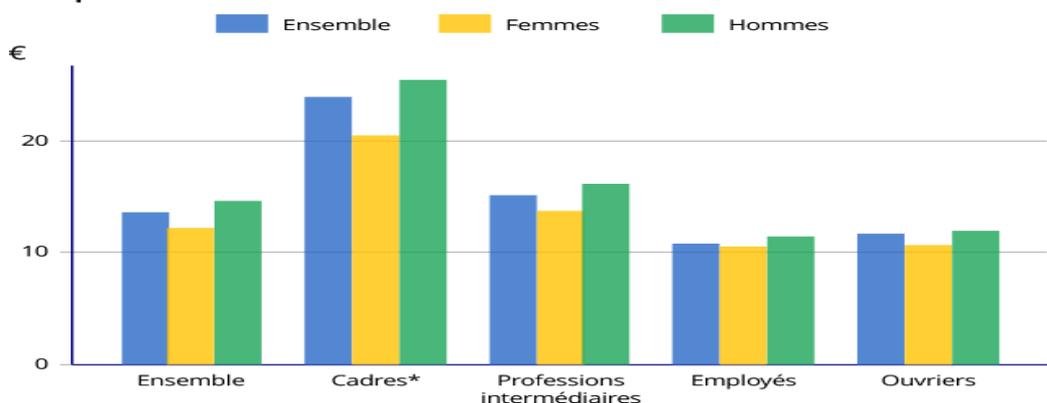
Au niveau de la région on constate une croissance de la population plus accentuée à l'Est de la région. Les personnes âgées de 40 à 60 ans en 2015 représentent une part élevée de la population des départements les plus jeunes, elles auront 75 ans et plus en 2050.

La région Auvergne Rhône-Alpes connaît une offre institutionnelle d'EHPAD légèrement plus importante que la moyenne nationale.

	Population par tranche d'âges		
	2008	2013	2018
0 - 14 ans	55 340	56 079	54 158
15 – 29 ans	46 122	45 491	44 677
30 – 44 ans	61 257	57 738	54 643
45 – 59 ans	65 799	67 206	69 113
60 – 74 ans	49 420	57 677	66 043
75 ans et plus	33 514	36 188	37 973

La population ardéchoise connaît une croissance à compter de la tranche d'âge 45-59 ans. A contrario, la tranche d'âges des 0-44 est en baisse. L'Ardèche compte 43,5 places en institution pour 100 seniors dépendants. Notre département est donc bien pourvu. Mais les chiffres montrent que le besoin ne va faire que croître. A ce jour nous comptons davantage de personnes de plus de 75 ans que de jeunes de moins de 14 ans. Ce qui n'était pas le cas en 2013.

**SAL G1 - Salaire net horaire moyen (en euros) selon la catégorie socioprofessionnelle en 2019**



• (Source : Insee, Bases Tous salariés, fichier salariés au lieu de résidence en géographie au 01/01/2021)

Nous notons également que c'est une région où la population a des revenus moyens plutôt bons et que cette région est active avec un taux de création d'entreprises qui connaît une courbe légèrement croissante. Nous avons donc de fortes chances de retrouver ces publics dans nos services et établissements dans les 30 années à venir.

• **PRISE EN COMPTE DE L'EVOLUTION DE NOS AINES EN ARDECHE**

(Source : Drees ; sante-social.gouv 2020 ; insee 2019)

Le taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est plus élevé dans certains territoires que dans d'autres : c'est globalement le cas de la partie Sud de la France, de la Corse, ainsi que de quelques départements de la partie Nord (Pas-de-Calais, Aisne, Ardennes, Seine-Maritime). Les départements où la part de bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et 2 (ceux qui ont le plus besoin d'aide dans

la vie quotidienne) parmi les seniors à domicile est la plus faible sont également ceux qui présentent une offre plus abondante de places en hébergement pour personnes âgées. L'Ardèche en fait partie.

Progressivement la réforme de l'APA à domicile permettra aux personnes âgées de bénéficier de plans d'aide plus conséquents et davantage diversifiés, avec une participation financière de leur part largement réduite, notamment pour les personnes les plus modestes et les plus dépendantes. La quasi-totalité des bénéficiaires de l'APA à domicile (740 000 personnes) profiteront d'une baisse de leur reste à charge.

En Ardèche nous comptons 5 326 bénéficiaires APA. Ce chiffre avoisine celui de la Savoie ou de l'Allier. Nous avons également un taux d'équipement en établissement d'hébergement pour personnes âgées qui se situe au-delà de la moyenne haute nationale.

<b>Taux d'équipement en places (pour 1000 personnes de 75 ans et plus)</b>	<b>185</b>
<b>EHPAD (places)</b>	<b>5 897</b>
<b>Maisons de retraite non EHPAD (places)</b>	<b>0</b>
<b>Résidence autonomie (places)</b>	<b>487</b>
<b>Soins infirmiers à domicile (places)</b>	<b>631</b>
<b>Soins de longue durée (places)</b>	<b>135</b>

## **b. Anticiper les évolutions**

L'EHPAD « Résidence Sainte-Monique » évolue dans un environnement toujours en mouvement depuis plusieurs années avec des problématiques qui ne font que se confirmer :

- Une réelle politique d'amélioration et de diversification de l'offre de soins et de services définie dans la politique gouvernementale, dans les schémas régionaux et départementaux en faveur des personnes âgées et une volonté de mettre l'accent sur le maintien à domicile.
- La dépendance des résidents de plus en plus lourde en établissement.
- Une volonté d'organiser l'accompagnement au domicile le plus longtemps possible.
- L'accroissement du nombre de personnes atteintes de pathologies développant des troubles du comportement : démence, maladie d'Alzheimer....

Pour faire face à ces évolutions, nous faisons évoluer notre offre de service, élaborons et proposons d'autres modalités d'accompagnement des personnes âgées, qui s'inscrivent dans les nouvelles orientations choisies par l'état, la région et le département. Pour cela, il nous faut convaincre nos financeurs, trouver des partenariats mais également investir dans la formation de notre personnel, la mise à jour et l'adaptation de leurs compétences, démarche nécessaire à l'accompagnement des problématiques nouvelles des personnes accompagnées.

## **c. Identifier les dynamiques de parcours des usagers**

Afin de renforcer les dynamiques de parcours de ses résidents, l'EHPAD « Résidence Sainte-Monique » tente d'éviter les ruptures en faisant appel à des ressources externes. Des conventions de partenariats ont été signées avec les différents acteurs intervenant dans l'accompagnement de la personne âgée fragilisée (centres hospitaliers, équipes mobiles de soins palliatifs, intervenants libéraux du secteur géographique...). Mais nous exploitons également les partenariats en termes de formations des personnels et de partage de compétences afin de maintenir un niveau d'accompagnement adapté à l'évolution des besoins des résidents. Nous entendons ainsi favoriser le maintien des résidents dans l'établissement autant que possible, quel que soit leur état de santé psychique ou physique.

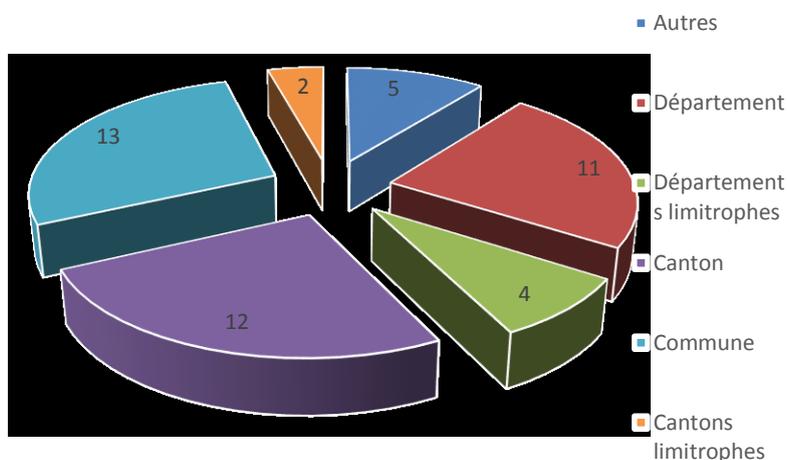
Nous avons intégré dans nos objectifs d'évolution certains axes qui nous semblent pertinents pour pouvoir offrir une dynamique et une continuité de parcours aux personnes accueillies malgré l'évolution de leur état. Comme par exemple :

- ↗ Le développement de la télémédecine
- ↗ L'augmentation de nos places conventionnées
- ↗ Créer un pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) permettant d'accueillir sur la journée 12 à 14 résidents de l'EHPAD ayant des troubles cognitifs modérés

## 2. LES REPERES METHODOLOGIQUES

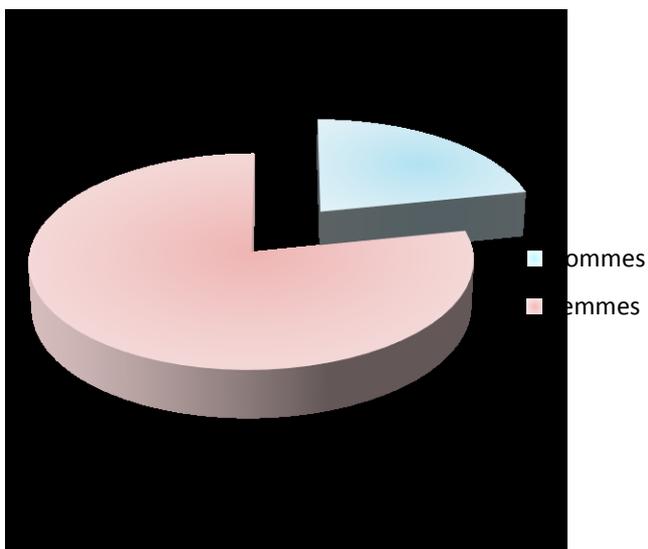
### a. Les publics accompagnés

- **ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES RESIDENTS ENTRES EN 2020**



La majorité des résidents accueillis sont originaires de la commune mais de façon générale nous voyons que nous rayonnons dans notre bassin d'implantation ce qui favorise le maintien du lien familial et l'ancrage des personnes accueillies dans leurs repères géographiques coutumiers.

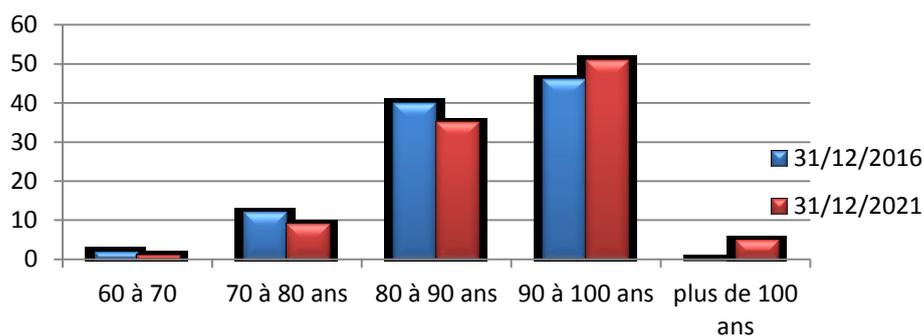
- **REPARTITION PAR SEXE**



Au 31 décembre 2021, les femmes représentaient 78,22% des résidents présents dans l'établissement.

Ce pourcentage reste stable depuis ces 5 dernières années.

- **AGE DES RESIDENTS**

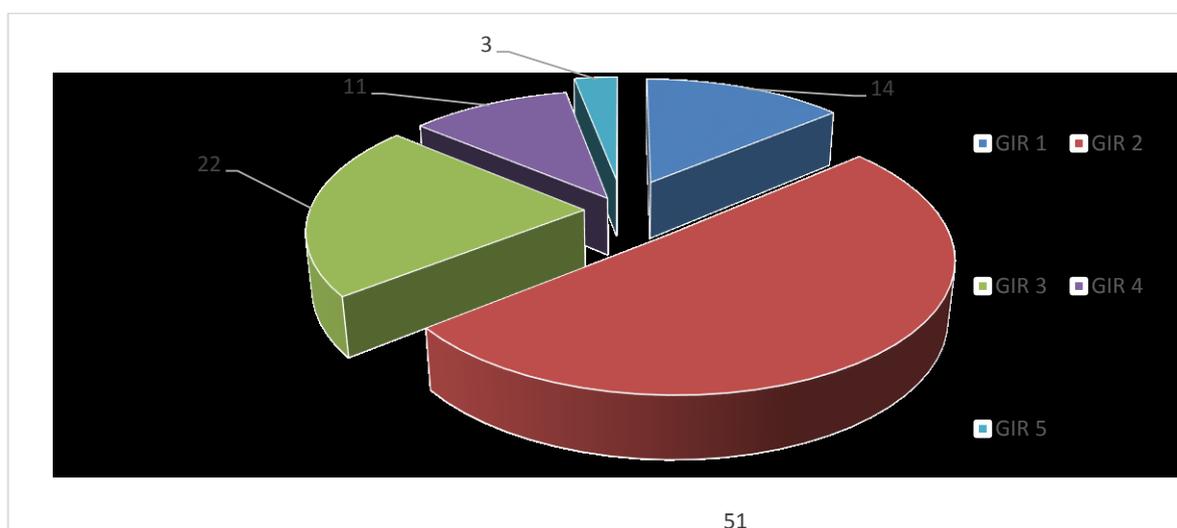


Au 31 décembre 2021, l'établissement accueillait 1 personne de moins de 60 ans mais 5 personnes centenaires. L'âge de nos pensionnaires les plus représenté se situe entre 90 et 100 ans.

- **NOMBRES D'ENTREES ET DE SORTIES**

	2018	2019	2020	2021
Entrées	33	32	36	47
Sorties par décès	26	21	36	29
Retour à domicile	1	3	1	2
Sorties autres que vers le domicile	12	4	3	2
Hébergement temporaire	2	2	2	2

- **REPARTITION PAR DEPENDANCE DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES**



La majeure partie des résidents sont en GIR 2. Avec les résidents classés en GIR 1, l'EHPAD enregistre plus de 54.50% des résidents dans la catégorie de dépendance élevée (GIR 1-2) nécessitant un accompagnement spécifique avec une aide accrue dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

## • MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE

	Nombre
Sauvegarde de justice	2
Curatelle	2
Curatelle renforcée	4
Tutelle	15
Habilitation familiale	4

Seuls 26 % des résidents ont une mesure de protection juridique. Cela signifie que dans bien des occasions nous nouons des relations étroites « informelles » avec les personnes désignées par nos résidents pour la prise de décisions lorsque la situation l'impose.

### b. Les relations avec l'entourage

Par sa structuration, notre établissement affiche clairement la place donnée à l'entourage des aînés. Nombre des administrateurs sont ou ont été parents de personnes accueillies au sein de la résidence Sainte-Monique.

La résidence est un lieu de vie et à ce titre la famille et les proches des résidents y sont les bienvenus. Nous considérons que l'accompagnement des résidents s'inscrit dans une démarche globale. La famille est présente dès la pré-admission et tout au long du séjour. Elle est sollicitée lors du recueil des habitudes de vie des résidents. La présence, le plus souvent possible, de la famille et des amis, est une condition fondamentale de la qualité du séjour.

Pendant toute la durée du séjour, une information et une communication fluide s'instaure entre la famille et l'établissement afin d'assurer au mieux leur complémentarité dans un climat de confiance mutuelle (dans le respect de la volonté du résident). Néanmoins, selon la volonté du résident et conformément au respect de l'obligation du secret professionnel à laquelle nous sommes tenus, les informations de tous ordres le concernant pourront ne pas être communiquées à la famille.

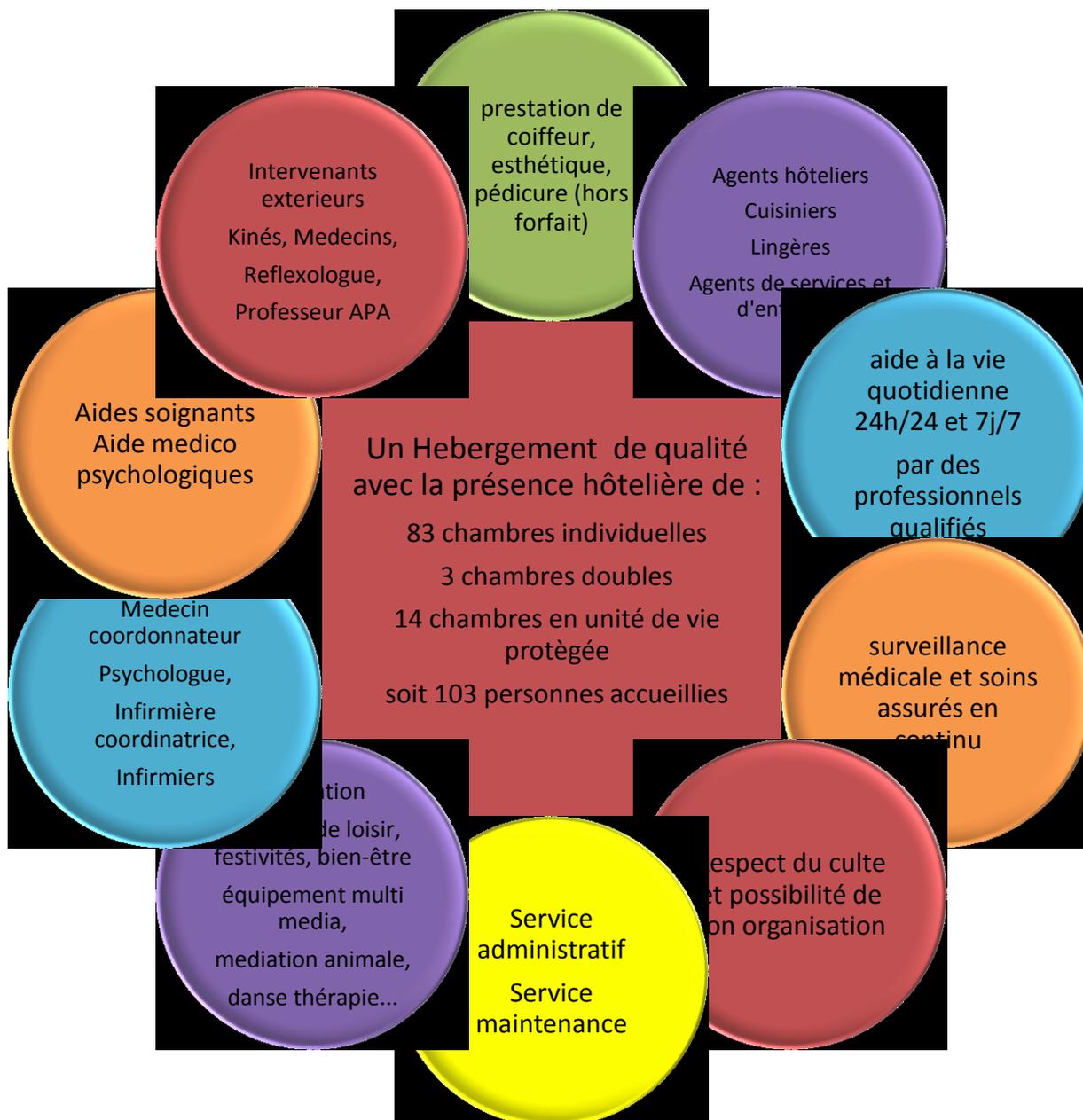
Le règlement de fonctionnement est donné au résident et/ou à son représentant légal qui le signe. Les familles sont représentées au sein du conseil de la vie sociale. Un questionnaire de satisfaction annuel destiné aux résidents, également aux familles proches est diffusé afin de recueillir des éléments de réflexion quant à l'amélioration continue de la qualité des prestations proposées. Les résultats sont mis en ligne sur le site internet. Tout changement dans le règlement de fonctionnement ou le contrat de séjour fait l'objet d'une information en CVS.

Lors des éventuelles hospitalisations des résidents, les référents familiaux en sont immédiatement prévenus. Le retour est organisé par la Résidence et l'hôpital, les proches y sont également invités et peuvent accompagner le résident lors de son arrivée dans l'établissement. Au moment délicat du décès, la famille en est informée dans l'immédiat. La Résidence écoute les souhaits et accompagne la famille dans ses démarches.

Avec ses nouvelles interfaces, page Facebook, Instagram, nouveau site internet, notre communication en direction des familles et des partenaires est facilement accessible et régulièrement actualisée. Cela étant, l'établissement garantit la confidentialité des informations relatives aux personnes accueillies. Il s'engage à ne partager que les informations nécessaires au bon déroulement de l'accompagnement avec les personnels concernés.

## 1. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE

### a. Présentation générale de la résidence



## b. Les moyens matériels

### • LA CHAMBRE DU RESIDENT



L'EHPAD compte 83 chambres individuelles (dont 4 chambres communicantes) et 3 chambres doubles auxquelles viennent s'ajouter 14 chambres individuelles en service Unité Protégée. La résidence Sainte-Monique accueille ainsi 101 résidents en hébergement permanent et 2 en hébergement temporaire.

Toutes les chambres sont équipées d'une salle de bain, d'un lit médicalisé en 90 cm et d'un matelas adapté au besoin du résident, d'une armoire murale et d'un système d'appel malade (chambre + salle de bain).

Afin de compléter l'ameublement de sa chambre, le résident est invité à amener 1 table, 1 chaise et 1 chevet. D'autres objets et meubles personnels peuvent être installés sous réserve de ne pas nuire aux déplacements au sein de la chambre. Ces éléments participent à une meilleure appréhension par la personne de son nouvel habitat.

Les deux chambres d'hébergement temporaire sont intégralement meublées pour répondre au mieux à leur fonction spécifique.



Les 14 chambres de l'Unité Protégée « Les Balcons de Lazuel » disposent également d'un aménagement mobilier intégral avec possibilité laissée aux familles de personnaliser la chambre.

Pour assurer un meilleur confort aux résidents les moins mobiles, un grand nombre de chambres (54) sont équipées de rails de transfert en plafonnier.

Les chambres sont insonorisées de façon à offrir aux résidents la tranquillité attendue.

L'ensemble des chambres sont équipées de prises télévision et téléphone. Chaque résident peut disposer d'une ligne téléphonique personnelle, les frais d'utilisation étant à sa charge. La connexion wifi est accessible gracieusement dans l'ensemble de l'établissement et des tablettes peuvent être mises à disposition dans le cadre de l'animation ou pour communiquer ponctuellement avec les familles/proches.

Certaines de nos chambres sont climatisées ou bénéficient d'un balcon qui permet au résident de profiter d'un espace extérieur privatif.

#### Nos forces :

- ☞ Les chambres sont spacieuses et équipées
- ☞ Le résident a la possibilité de la personnaliser
- ☞ La vue panoramique sur Aubenas et ses alentours est appréciée
- ☞ Nous avons la possibilité d'accueillir des couples
- ☞ Chaque résident peut bénéficier d'une ligne de téléphone personnelle et d'une connexion internet.

## • LA RESTAURATION



Nous attachons une grande attention à la qualité de la restauration proposée. Dans cet esprit, nous pensons que le maintien d'une cuisine interne à l'établissement est un élément qui contribue à la qualité de la restauration proposée. Nous développons depuis plusieurs années une politique d'achat visant à maintenir l'utilisation des produits en « circuit court » chaque fois que cela est possible. C'est d'ailleurs un axe de mobilisation retenu autour duquel nous comptons nous mobiliser durant ces 5 prochaines années.

Améliorer l'alimentation des personnes âgées, c'est s'intéresser, non seulement au contenu de l'assiette, mais aussi à tout ce qui est autour du repas et qui en fait un moment agréable. Nous disposons de cinq salles à manger, les résidents ont le choix de la place qu'ils occupent à table et nous pratiquons le service à l'assiette. La conservation d'un lien social et le plaisir de manger participent à la prévention de la dénutrition et par là-même limitent la perte d'autonomie des personnes âgées. Les repas peuvent être proposés en chambre dès lors où l'état de santé du résident le justifie.

Conformément au projet de service de l'Unité « les Balcons de Lazuel » les résidents prennent chaque jour leurs déjeuners et dîners en compagnie des soignants (repas thérapeutiques).

Les repas sont confectionnés en liaison chaude par des cuisiniers assistés de commis, présents 7/7 jours.

Des plats de substitution sont proposés aux résidents afin de tenir compte des non-goûts relevés dans l'enquête alimentaire renseignée au moment de l'admission. Nous avons conservé la confection d'une soupe « maison » quotidienne pour ceux qui le souhaitent en référence à leurs habitudes de vie à domicile. Les repas sont proposés selon un horaire qui prend en compte les besoins et rythme des résidents et les régimes alimentaires prescrits. L'heure du dîner a été étudiée afin de réduire au maximum la période de jeûne nocturne.

Les cuisiniers ont suivi des formations autour des « textures modifiées ». Ces connaissances permettent de contribuer à l'amélioration du repas en travaillant sur l'aspect des repas mixés pour faire émerger l'envie et l'appétit.

Une montée en puissance des repas « manger-main » est également prévue après l'ouverture récente de notre unité protégée.

Notre établissement s'appuie également sur les recommandations du programme national pour l'alimentation (PNA). C'est un vecteur qui relie tous les acteurs de l'alimentation pour garantir une alimentation suffisante, accessible à tous et de qualité, notamment aux personnes les plus fragiles que sont les séniors. Les personnels de cuisine participent à garantir l'équilibre alimentaire individuel de chaque résident en fonction des recommandations émises par le personnel soignant. Ils ont suivi une formation autour de « l'équilibre alimentaire et la conception des menus » leur permettant ainsi d'être au plus près des besoins de nos résidents. Un Plan de Maîtrise Sanitaire (ensemble de procédures, consignes et documents de suivi) a été élaboré, sur la base d'une analyse HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point ou Analyse des dangers et maîtrise des points critiques) pour garantir la sécurité sanitaire et la traçabilité des aliments. C'est une formation qui nécessite une actualisation régulière.

Chaque semestre, une commission des « menus » réunit le personnel de cuisine, une diététicienne vacataire, des personnels soignants, des résidents et leurs proches/familles, mais aussi des membres du conseil d'administration pour évaluer ensemble la prestation repas et soumettre leurs attentes quant aux menus proposés.

Les personnes accueillies peuvent partager leurs repas avec des parents ou amis (hors période de pandémie et/ou de virus) ; il suffit d'en faire la demande 48 heures à l'avance.

#### Nos forces :

- ☞ La restauration est préparée sur place.
- ☞ Le service restauration est ouvert aux proches.
- ☞ Nous avons une grande adaptabilité aux goûts des résidents.
- ☞ Nous favorisons le circuit court pour les produits frais, la valorisation des produits de terroir.
- ☞ Les espaces de repas sont agréables, spacieux et lumineux avec fond musical apaisant.
- ☞ Les rythmes des repas prennent en compte les besoins physiologiques des résidents.

#### • LINGERIE/BUANDERIE



Conscients que le bien-être et l'estime de soi passent également par l'apparence, les personnels du service lingerie savent être disponibles pour répondre aux demandes des usagers et de leur famille. Les enquêtes de satisfaction successives révèlent une satisfaction quasi générale concernant le service et viennent conforter l'intérêt de disposer d'un service lingerie intra-muros.

Sauf souhait contraire, le linge personnel du résident est entretenu par nos soins (tri, lavage, repassage, petits travaux de couture, distribution du linge...). Le linge sale est récupéré quotidiennement et restitué trois fois par semaine. Lors de leur entrée et durant le séjour, le marquage des vêtements (étiquettes cousues) est à la charge des résidents. Le service lingerie peut gérer exceptionnellement et à titre onéreux ce marquage. En dehors des vêtements personnels, le linge hôtelier nécessaire au résident est mis à disposition par l'établissement (linge de lit, serviette de table, linge de toilette...).

Depuis quelques années, l'EHPAD fait appel à l'ESAT « Les Chênes verts », concernant le traitement du linge plat et les vêtements professionnels, ce qui lui permet notamment un meilleur suivi qualitatif et quantitatif du traitement du linge. L'ensemble du travail effectué par le personnel de l'ESAT « Les Chênes verts » est régi par des process qui permettent une traçabilité en matière d'hygiène et de sécurité conforme aux normes en vigueur selon la méthode RABC (RiskAnalysis and Biocontamination Control ou analyse du risque et contrôle de la bio contamination).

#### Nos forces :

- ☞ Le linge du résident est traité sur place.
- ☞ Le reste du linge est traité par un ESAT d'Ardèche Méridionale qui a une vocation d'insertion.
- ☞ Les normes et process de traçabilité et d'hygiène sont respectées.
- ☞ Le délai de traitement du linge est court.
- ☞ L'établissement peut, à titre exceptionnel, proposer le service de marquage de linge.

#### • HYGIENE DES LOCAUX – ENTRETIEN/MAINTENANCE

Nous nous attachons à offrir aux résidents un lieu de vie agréable. Nous pensons que le confort des résidents et la convivialité lors des visites des personnes extérieures sont largement facilités si l'entretien et la sécurité des lieux sont de qualité.

L'Etablissement prend en charge le ménage, ainsi que l'entretien des chambres et de l'ensemble des locaux. Le coût de ces services est compris dans le tarif afférent à l'hébergement. Le ménage des

chambres et des parties communes est organisé selon des protocoles d'hygiène rigoureux sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice. Les salariés en charge de la maintenance et de l'entretien courant de l'ensemble des locaux assurent un cadre de vie agréable et sécurisé aux personnes âgées accueillies. L'équipe hôtelière est présente sept jours sur sept, garantissant ainsi une qualité d'hygiène des locaux en continu. Les salariés ont des formations et recyclages réguliers concernant les normes de bio nettoyage.

A chaque admission, les agents de maintenance ont pour mission de vérifier et remettre à neuf l'état de la chambre pour le nouvel arrivant et vont jusqu'à la peinture si nécessaire. Ils sont garants du bon fonctionnement des installations techniques de l'EHPAD. Ils assurent également l'entretien des espaces extérieurs utilisés par les résidents.

Le service de maintenance est à l'écoute des souhaits spécifiques de chaque résident et des familles concernant toute question d'aménagement de la chambre (mobilier, installations particulières, éclairages, salle de bain...). Ces demandes sont étudiées et réalisées gracieusement en fonction des possibilités et normes en vigueur, après accord de la Direction.

Pour répondre aux exigences législatives, un salarié du service maintenance est titulaire du SSIAP 1. L'établissement bénéficie ainsi d'une « personne ressource » dans le domaine de la sécurité des biens et des personnes mais également sur la sécurité incendie. Plusieurs formations sont réalisées chaque année pour les agents autour de la formation incendie par un organisme de formation agréé.

A noter enfin, que le personnel du service maintenance assure une surveillance du réseau électrique, du chauffage, de la climatisation, du groupe électrogène, du réseau de distribution et de la qualité de l'eau (traçabilité dans le carnet sanitaire), du réseau de gaz, des ascenseurs et du système de sécurité incendie ; le tout étant suivi et consigné dans le registre de sécurité. Le registre de sécurité est mis à disposition et visé par les organismes dûment habilités lors de leur venue dans l'établissement.

#### Nos forces :

- ☞ Du personnel qualifié pour assurer la sécurité des usagers.
- ☞ Un service qui a le souci du bien-être du résident.
- ☞ Une parfaite traçabilité dans l'entretien des locaux notamment grâce au logiciel Blue Medi.
- ☞ Bonne coordination avec les autres corps de métier.
- ☞ Une astreinte assurée par les agents techniques.
- ☞ Des contrats de maintenances suivis.

#### • ADMINISTRATION



Le service est composé de 5 personnes qui assurent l'ensemble des missions administratives et d'accueil.

Ce service est ouvert 5/7 J sur une amplitude de 8H30 à 17H30.

Les services administratifs gèrent l'ensemble des opérations relevant de son champ d'intervention, participant ainsi à la qualité globale de la prestation d'accompagnement de la résidence.

Ainsi, ils assurent :

- Le suivi et l'exécution budgétaire
- La gestion de la facturation
- La gestion des commandes
- La gestion du courrier (5/7 J)
- L'instruction et le suivi des dossiers du personnel
- La gestion et le secrétariat des dossiers des résidents
- L'accueil et les relations extérieures (familles, tuteurs, prestataires divers, IFSI, etc....)
- Le recueil et la transmission d'informations

Le Directeur assure une astreinte administrative 7/7 J.

L'établissement tient à disposition des résidents et de leur famille une liste de praticiens accessibles sur AUBENAS (Ophtalmologues, Opticiens, Matériel adapté, Appareillage auditif...).

Si le résident le souhaite, l'EHPAD peut effectuer les réservations de transport nécessaires à ses déplacements pour l'ensemble de ses besoins. Nous pouvons aider les résidents et leurs proches à organiser leurs trajets en transports en commun (train, bus) et pouvons leur conseiller des hébergements sur la ville d'Aubenas.

Le courrier est distribué quotidiennement du lundi au vendredi dans les chambres. Pour envoyer son courrier, l'usager peut le déposer, une fois affranchi, dans la boîte aux lettres à proximité de l'accueil.

Nos forces :

- ☞ Nous assurons une astreinte permanente pour répondre aux urgences
- ☞ Le secrétariat est composé de personnes ayant une bonne connaissance de notre secteur
- ☞ Nos plages d'ouverture sont importantes
- ☞ Le service est en lien avec le reste du personnel
- ☞ Nous avons un répertoire de praticiens adapté et mis à disposition des résidents et leurs familles

## 2. L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE

### a. Les modalités d'admission

#### • L'ADMISSION

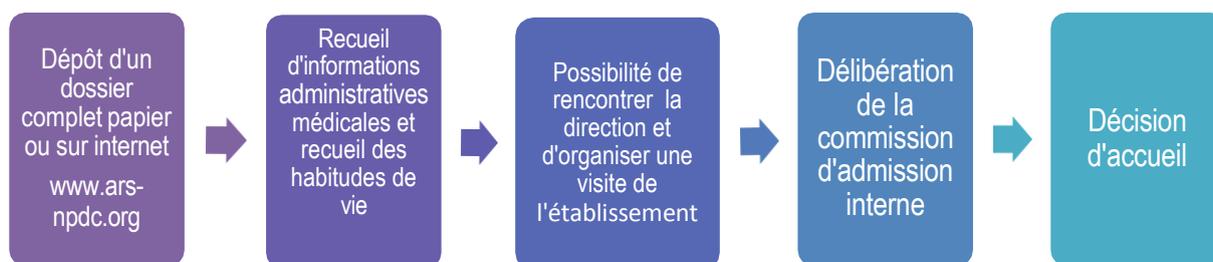
L'admission d'une personne dans l'établissement est conditionnée par une demande écrite. Le postulant doit remplir un dossier unique d'admission en EHPAD, qui prend désormais en compte les volets permanent et temporaire de l'accueil afin de simplifier les démarches administratives des usagers. Le contenu de ce dossier a fait l'objet d'un arrêté (25 novembre 2019). Il est consultable sur <https://www.legifrance.gouv.fr/> et téléchargeable sur [www.ars-npdc.org](http://www.ars-npdc.org).

Les familles ont également la possibilité de déposer un dossier d'inscription sur la plateforme dématérialisée « Via-trajectoire ». Le résident ou sa famille a également la possibilité de récupérer un dossier d'admission format papier directement auprès de l'accueil de l'établissement. Le dossier d'admission comprend un volet administratif et un volet médical à compléter par le médecin traitant. Une fois le dossier complété, il peut être restitué à l'accueil de l'établissement.

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement peut demander à en faire une visite préalable auprès de l'accueil. Dès le premier contact l'établissement informe le demandeur des

conditions d'accueil à la Résidence Sainte-Monique et recueille quelques renseignements utiles concernant la personne.

Les dossiers complétés sont examinés en commission d'admission (composée du directeur, de l'infirmière coordinatrice, de l'assistante de direction, du médecin coordonnateur et de la Psychologue). Les critères retenus sont fonction des capacités de l'EHPAD Résidence Sainte-Monique à apporter un accompagnement adapté et personnalisé à la personne (compte tenu de sa ou de ses pathologies, de leur évolution et de son degré d'autonomie) tout en lui assurant une sécurité et en maintenant celle des résidents déjà présents. Tous les dossiers sont étudiés et une réponse motivée est faite à chacun.



Les modalités de financement et d'exécution du contrat de séjour établis entre le résident et l'établissement, sont spécifiées dans le règlement de fonctionnement.

#### • LE RECUEIL DES HABITUDES DE VIE

Durant la procédure d'admission et les jours suivants l'entrée du résident, des professionnels référents sont identifiés. Ils s'entretiennent avec le résident et sa famille afin de recueillir le maximum d'informations concernant les habitudes de vie de la personne accueillie. Ils ont, pour cela, un document support afin de balayer l'ensemble des éléments constitutifs de ses besoins. Ce document est annexé au livret d'accueil.

Il comprend une anamnèse qui retrace le parcours du résident et ses habitudes de vie :

- Situation à l'arrivée, Communication, Comportement, Convictions, Loisirs, Centres d'intérêt
- Sommeil/Repos, Toilette/hygiène, Mobilité, Alimentation, Elimination,
- Traitements médicamenteux, Soins Médicaux
- Relations sociales, environnement familial et affectif
- Autres informations particulières

#### • L'ACCUEIL



L'accueil fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'ensemble des professionnels tant le jour de l'entrée que les jours suivants. A l'arrivée il est remis à chaque résident les documents inscrits dans la loi 2002-2 : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement de l'établissement.

Le projet d'établissement est mis à disposition du résident à l'accueil de l'établissement et est également consultable sur le site internet.

L'EHPAD établit également avec le résident un contrat de séjour qui fixe les modalités d'accueil, le coût des prestations et un projet personnalisé.

Nous essayons de favoriser la création du lien social en mettant en relation les résidents se connaissant ou pouvant avoir des centres d'intérêts communs.

## Nos forces :

- ☞ Le personnel de l'accueil est disponible tant pour le résident que pour ses proches
- ☞ Nous assurons un accueil téléphonique continu en journée
- ☞ Le résident dispose de l'ensemble des documents prévus par la loi 2002-2 lors de son admission.

### • LE DOSSIER DU RESIDENT

L'article L 311-3 du code de l'action sociale et des familles issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, dispose que : « *L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux* ».

La loi, que nous nous engageons à respecter, impose aux établissements et services de garantir :

- « *Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. À défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;*
- *La confidentialité des informations la concernant ;*
- *L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires. »*

Pour constituer le dossier des résidents présents dans l'établissement, nous utilisons le logiciel « MEDISYS ». Ce dossier comprend trois parties :

#### ✓ La partie administrative

Ensemble des éléments nécessaires à la prise en charge administrative de la personne au regard des exigences des financeurs (Identité, correspondants, intervenants médicaux, carte vitale, assurance, mutuelle, documents légaux, personne de confiance).

Cette liste figure dans le dossier d'admission, mais nous pouvons également être amenés à demander des éléments complémentaires en fonction de la situation familiale, financière de la personne ou pour répondre à de nouvelles directives législatives. Cette partie est essentiellement renseignée par le service administratif de l'établissement. Nous y retrouvons également la désignation de la personne de confiance.

#### ✓ La partie « Habitudes de vie »

Elle contient les éléments recueillis lors de l'admission du résident et complétée tout au long du séjour de la personne en fonction de son évolution. Nous y consignons ses souhaits et demandes particulières. Ces éléments sont renseignés par les personnels soignants et hôteliers sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice.

Le projet personnalisé élaboré avec la personne âgée est consigné dans son dossier.

#### ✓ La partie « Médicale et dossier de soin »

Elle est constituée sur la base du document rempli par le médecin traitant lors de la demande d'entrée en EHPAD et renseignée au fil du séjour du résident dans l'établissement. Le médecin coordonnateur de l'établissement assure la cohérence des soins déployés, pour cela l'établissement constitue, sous sa responsabilité, un dossier individuel relatif aux éléments médicaux, paramédicaux, aides à la vie quotidienne et objectifs de soins.

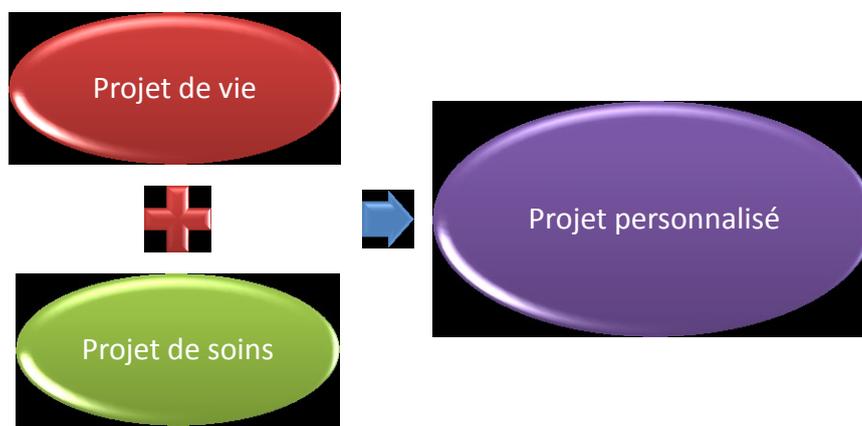
Ce dossier existe sous format papier et informatique. Il répond aux obligations de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée. A tout moment l'usager ou son représentant légal peut demander à y accéder selon des modalités déclinées dans le règlement de fonctionnement.

- **FORMALISER LES MODALITES DE GESTION DU DOSSIER USAGER ET LES MODALITES DE TRANSMISSION AUX PARTENAIRES**

En cas d'hospitalisation d'urgence, le dossier informatisé comporte un volet « Dossier de liaison d'urgence » généré automatiquement à partir des données saisies. Il accompagne le résident au service des urgences (sous enveloppe). A l'occasion d'un transfert dans un autre établissement, une copie du dossier est effectuée et transmise à l'établissement receveur.

Pour un rendez-vous médical externe (spécialiste), le médecin traitant rédige un courrier à son confrère. Lors de la sortie définitive de l'établissement (transfert ou décès), le dossier papier est archivé.

### b. Le projet personnalisé



L'accompagnement d'un résident au sein de l'établissement peut se traduire ainsi :

- Une relation qui va l'aider à vivre dignement malgré les difficultés rencontrées,
- Un soutien dans la vie quotidienne pour surmonter la perte d'autonomie.

Le Projet Personnalisé a pour but de reconnaître la vie du résident, son histoire, de manière à bâtir un projet de Vie et de Soins ainsi qu'une prise en charge adaptée et personnalisée avec lui. C'est une démarche et un travail pluridisciplinaire avec le résident et sa famille, la psychologue, les soignants, les animatrices, etc....

Les personnes accueillies dans l'établissement, pour la plupart, se sentent en situation de vulnérabilité face aux professionnels. L'enjeu du projet individualisé est d'offrir aux résidents un espace d'écoute afin de rechercher avec eux, de façon active et effective, l'accompagnement adapté à leur situation. Ce projet personnalisé est co-construit avec le résident. Le consentement de la personne âgée est recherché à chaque fois que des ajustements sont nécessaires.

Sous réserve du consentement du résident, l'établissement peut transmettre (sur demande) une synthèse de son évolution à sa famille.

#### Nos forces :

- ☞ La volonté de valoriser la personne, de respecter ses besoins et ses envies.
- ☞ Garder présents ses repères et coutumes.
- ☞ Lui apporter un accompagnement adapté tant dans les soins proposés que dans son quotidien et sa vie sociale.

## • LE PROJET DE VIE

La personne accueillie se voit proposer un accompagnement individualisé, le mieux adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions. Elle dispose du libre choix entre les prestations qui lui sont offertes dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur. Le projet de vie s'inscrit dans un projet personnalisé individualisé. Le consentement éclairé du résident est à chaque fois recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

Le Projet de Vie se caractérise par la prise en charge du résident, quel que soit son degré de dépendance, dans un bien-être physique et moral jusqu'au terme de sa vie. Le Projet de Vie vise à permettre au résident de poursuivre sa vie dans de bonnes conditions, en préservant sa dignité, son expression, ses relations familiales et amicales tout en bénéficiant de l'accompagnement et de soins adaptés à son état de santé. Pour chaque personne accueillie, notre ambition est de :

- ✓ Favoriser sa vie sociale.
- ✓ Préserver son intimité.
- ✓ Conserver son individualité.
- ✓ Eviter les séparations, de couples notamment.
- ✓ Favoriser son autonomie.
- ✓ Favoriser l'écoute, le conseil, la communication.

## • LA VIE SOCIALE ET CULTURELLE COLLECTIVE



L'animation s'inscrit dans la démarche globale de prise en charge du résident. Entretien la santé physique et psychique du résident contribue à retarder l'apparition ou l'aggravation des effets dus à l'âge comme la perte de souplesse ou de mobilité, l'endurance, le tonus musculaire, la mémoire...

C'est pourquoi la Résidence Sainte-Monique met l'accent sur l'animation proposée aux résidents.

Il s'agit pour les professionnels d'offrir la possibilité de multiplier les occasions de rencontres entre les résidents en interne et avec des personnes extérieures dans le respect des possibilités et désirs de chacun.

L'animation est dispensée par trois animatrices. Leur intervention est complétée par de nombreux intervenants extérieurs.

L'animation est également l'affaire du personnel soignant et hôtelier qui concourt à la mise en œuvre d'activités. Ce choix repose sur des valeurs affirmées concernant l'accueil de nos aînés. Au-delà de proposer un lieu d'hébergement et de soin aux personnes accueillies, l'établissement a la prétention de leur permettre de continuer à avoir une vie sociale.

Les animations sont proposées sept jours sur sept. Le planning est affiché devant les ascenseurs, à l'entrée de la salle d'animation principale et à l'accueil de l'établissement. Chaque résident est libre d'y participer et d'organiser sa journée. Ces animations ne sont jamais imposées.

Tous les matins, dans la salle d'animation, il est proposé la lecture de quotidiens régionaux.

La présence d'une télévision grand écran en salle d'animation permet aux résidents qui le souhaitent de regarder des émissions collectivement, et aux animatrices d'organiser des activités « cinéma » par la projection de films récents et anciens, de faire suivre l'actualité en faisant participer des groupes de résidents à des émissions événementielles.

Le projet d'animation s'articule autour de différents axes :

- ✓ Ludique, alliant plaisir et loisir : jeux, projections, jardinage, peinture, poterie, musique, confection de plaids et d'objets en terre cuite. Réalisation collective de crêpes, de brochettes de fruits, rôties de châtaignes et barbecues.....différents jeux (belote, jeux ou de société...).
- ✓ Bien-être : ateliers de manucure, de modelage des mains, réflexologie réalisés par les animatrices. Salon de coiffure, et soins esthétiques ou pédicure sont pratiqués par des intervenants extérieurs (à charge du résident) ...
- ✓ Social et culturel : maintien des capacités d'échanges, diffusion de connaissances acquises par l'expérience, le vécu (échanges inter établissements, inter générationnels, sorties à thèmes, Médiathèques, spectacles, cinéma...), Prix littéraire Culture Bleue, lecture à voix haute, narration d'anecdotes des résidents destinées à la publication dans le journal trimestriel « tour d'horizon », jeux de mots et d'expressions, intervention de musiciens, d'artistes, d'expositions extérieures au sein de notre structure, collaboration avec la Bibliothèque Départementale de Privas...
- ✓ Thérapeutique : Visant à préserver l'autonomie en stimulant les fonctions existantes ou déficientes avec comme support des ateliers mémoire, chorale, lecture de contes, fables et histoires d'antan (archives départementales), gymnastique douce, tricot, jardinage, repas partagés, activités cuisine, ateliers basés sur l'approche de type « Snoezelen » (démarche d'accompagnement, un état d'esprit, un positionnement d'écoute et d'observation, s'appuyant sur des propositions de stimulation et d'explorations sensorielles, privilégiant la notion de «Prendre Soins»). Nous accueillons de façon hebdomadaire une intervenante proposant un atelier de danse thérapie et un réflexologue.  
Nous avons instauré la visite régulière d'une association bénévole de « Chiens visiteurs » ainsi qu'une intervenante neuropsychologue qui anime un atelier de médiation animale.
- ✓ Fêtes calendaires : Galette de l'épiphanie, dégustation de friandises à Pâques et à Noël, distribution de muguet en mai, de bouquets de fleurs pour la fête des grand-mères, réalisation de crêpes pour la Chandeleur, de bugnes pour Noël, célébrations en musique et poésies des anniversaires de nos résidents chaque dernier mardi du mois autour d'un gâteau réalisé par nos cuisiniers, célébration des fêtes de fin d'année

Toutes les activités proposées sont systématiquement coordonnées, validées et évaluées afin d'en vérifier la pertinence et l'intérêt pour les participants. Les synthèses élaborées font l'objet d'un retour au CVS.

Des sorties sont organisées afin que les résidents demandeurs restent acteurs du choix pour l'achat de leurs produits. Les salariés peuvent également effectuer les achats personnalisés.

#### Nos forces :

- ☞ Nous déployons un projet d'animation autour de plusieurs axes (ludique, culturel, thérapeutique, événements saisonniers)
- ☞ Présence d'une animatrice 7/7 J
- ☞ La participation aux activités n'est jamais imposée.
- ☞ Les activités sont pensées à l'intérieur et à l'extérieur afin de favoriser une vie sociale ancrée dans l'espace environnant.

### c. Le projet de soins



Conformément à la loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les EHPAD doivent assurer un accompagnement individualisé de la personne accueillie. Le Projet de Soins a pour but de favoriser le bien-être physique, psychique et social du résident. Notre rôle est de veiller à assurer des soins de qualité conformément aux RBPP. Nous avons recours à la formation de façon régulière (en interne et en externe) afin de maintenir et développer nos compétences et nos connaissances.

Le Projet de Soins est un document consensuel qui s'impose à tous les acteurs de soins de l'établissement. Il est dynamique et évolutif. Il sert de référence à la réflexion soignante, par exemple, pour des prises en charge en soins spécifiques.

Dans l'établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur gériatre, les équipes élaborent un projet de soins individualisé qui reprend les besoins spécifiques de la personne et certains thèmes génériques liés à l'âge. Il vient enrichir le projet personnalisé construit avec la personne. Il est contractualisé avec le résident/représentant.

#### Nos forces :

- ☞ Le personnel est qualifié et formé de manière à offrir une prise en charge médicale et paramédicale de qualité grâce à une politique de recrutement exigeante.
- ☞ Un médecin coordonnateur gériatre impliqué et mobilisable en cas d'urgence.
- ☞ Recours à la formation de façon régulière (en interne et en externe) afin de maintenir et développer nos compétences et nos connaissances.
- ☞ Des intervenants extérieurs assurant des soins et interventions de qualité.

#### • LA DOULEUR

La prise en compte de la douleur contribue au respect de l'intégrité de la personne et c'est pourquoi l'EHPAD sensibilise et forme son personnel aux modalités de prise en charge de la douleur.

Chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire se doit d'être attentif au bien-être physique et moral du résident en étant à son écoute afin de percevoir et détecter tout changement dans son comportement et/ou toute manifestation de la douleur. Il est important que chacun soit sensibilisé et apprenne à reconnaître les signes de la douleur pour agir rapidement.

Notre accompagnement se décline en trois temps :

- ✓ La prévention de la douleur.
- ✓ Le dépistage et l'évaluation de la douleur.
- ✓ La prise en charge de la douleur.

De manière préventive une vigilance particulière est apportée à l'observation du comportement de la personne. Les observations sont ensuite retracées dans le dossier de soins. Lorsque la douleur est identifiée nous investiguons avec le résident afin d'en déterminer sa localisation, sa nature et l'élément déclencheur. Pour ce, nous appuyons sur des outils d'évaluation de la douleur (échelle d'évaluation de la douleur ALGOPLUS/DOLOPLUS, EVA, EVN). L'IDE prend alors les mesures nécessaires selon les protocoles établis et les prescriptions médicales. Si besoin, nous collaborons également avec l'Equipe Mobile Douleur et Soins Palliatifs du Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale.

#### Nos forces :

- ☞ L'équipe soignante est particulièrement sensibilisée à la prévention et au dépistage de la douleur.
- ☞ Une bonne coordination entre les différents intervenants en charge de l'accompagnement de la personne.
- ☞ Des liens étroits avec l'Equipe Mobile de Douleur et Soins Palliatifs du CHArMe.

#### • LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Notre objectif est de prévenir la souffrance morale par l'attention du personnel quel que soit sa fonction. La qualité de la préparation de l'admission et du pré-accueil contribue à garantir aux personnes et leur entourage un accompagnement rassurant dès les premières rencontres, mais nous assistons depuis plusieurs années à une augmentation des admissions en situation de crise (sortie d'hospitalisation, retour à domicile impossible, entrée en EHPAD non programmée).

Afin de prévenir et/ou prendre en charge la souffrance psychique des résidents, un travail de fond est mené quotidiennement entre le médecin traitant, le médecin coordonnateur et la psychologue de l'établissement. Ce travail a pour vocation d'apporter un soutien psychologique au résident et éventuellement un soutien médicamenteux si nécessaire. Nous collaborons également dans cette optique avec le Centre Médico-Psychologique et l'Equipe Mobile de Gériatrie du CHArMe.

La présence d'une psychologue à temps complet au sein de la résidence permet de mieux travailler à l'humanisation de l'accueil et de l'accompagnement en EHPAD.

#### Nos forces :

- ☞ Une psychologue à temps complet à l'écoute des résidents et du personnel.
- ☞ Une bonne communication et coordination entre les différents intervenants.
- ☞ Des liens actifs avec le Centre Médico-Psychologique Notre Dame de Sion et l'équipe mobile de gériatrie.
- ☞ Des personnels sensibilisés aux manifestations de la souffrance psychique.

#### • L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES NEUROLOGIQUES ET PSYCHOLOGIQUES



Toute personne âgée, surtout après 85 ans, est fragilisée par une baisse des capacités physiques, psychiques et intellectuelles et par les effets des maladies chroniques. De nombreux résidents présentent des troubles des fonctions cognitives altérant leurs repères temporo-spatiaux et leur discernement.

Par définition, les troubles neurocognitifs sont la première cause d'entrée en situation de dépendance et par conséquent la première cause d'entrée en EHPAD. La maladie d'Alzheimer est prédominante dans les maladies neurologiques dégénératives rencontrées en EHPAD.

L'établissement dispose d'une unité spécifique pour l'accueil et l'accompagnement de ces personnes.

Afin de donner des outils indispensables à l'accompagnement de ces personnes, nous avons mis en place des formations spécifiques pour le personnel sur les thématiques suivantes :

- *Du vieillissement normal au vieillissement pathologique.*
- *Connaissance de la Maladie d'Alzheimer.*
- *Symptômes psychologiques et comportementaux des personnes atteintes de troubles neurocognitifs.*
- *Communication et Maladie d'Alzheimer*
- *La démarche soignante auprès de résidents présentant des troubles neurocognitifs.*
- *Animations spécifiques des personnes démentes*
- *Thérapie non médicamenteuse et animation « flash »*

L'EHPAD s'est adapté et a mis en place plusieurs actions pour gérer au mieux les situations rencontrées :

- Formation du personnel
- Adaptation de l'organisation des soins
- Approche non médicamenteuse (Animations Flash, Salle Snoezelen)

Nos forces :

- 👉 Création d'une Unité Protégée Gériatrique « Les Balcons de Lazuel »
- 👉 Personnels formés et disposant des compétences nécessaires pour prendre soin des résidents atteints de troubles neurocognitifs
- 👉 Personnels recrutés sur la base du volontariat et particulièrement sensibles à la problématique.
- 👉 Le projet de soin de l'UPG est essentiellement basé sur des prises en charges non médicamenteuses (ateliers spécifiques en journée, espace Snoezelen, table de stimulation sensorielle « Tovertafel », aromathérapie ...)
- 👉 Soutien aux familles.

#### • LA PREVENTION DU RISQUE D'ESCARRES

Une escarre peut survenir en quelques heures. Elle est favorisée par l'immobilité, la dénutrition, la déshydratation et certaines pathologies chroniques et surtout des pathologies aiguës. La surveillance et la correction de la dénutrition et des troubles de l'hydratation sont un enjeu majeur. Il est donc essentiel que la personne âgée s'alimente et s'hydrate convenablement mais aussi qu'elle soit mobilisée régulièrement. Nous sommes particulièrement attentifs à ces trois points de vigilance essentiels dans la prévention du risque d'escarres. Ainsi l'alimentation, l'hydratation et la mobilisation des résidents font l'objet d'une attention et d'un suivi quotidien et individualisé. En plus des techniques manuelles de prévention, des compléments alimentaires sur prescription médicale peuvent être fournis aux résidents qui le nécessitent. Nous restons également très vigilants quant au matériel utilisés (matelas et coussins anti-escarre, coussins à billes de positionnement...). L'adaptation du matériel de prévention au risque d'escarre est une nécessité absolue. L'état cutané de la personne âgée est vérifié régulièrement et l'évaluation du risque se fait grâce à l'échelle de BRADEN.

Si besoin, nous collaborons avec la consultation plaies et cicatrisation du CHArMe (projet de léléconsultation en cours).

Grace à toutes ces mesures, nous avons des résultats très positifs.

Nos forces :

- 👉 Nous menons une surveillance accrue des personnes alitées.
- 👉 Nous mettons en place des actions personnalisées de prévention des escarres.
- 👉 Nous avons du matériel adapté en nombre suffisant.
- 👉 Le personnel est formé à la prévention du risque d'escarres

## • LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'INCONTINENCE

La prévalence de l'incontinence urinaire et/ou fécale en EHPAD est très élevée. Elle met l'identité et la dignité du résident à mal, perturbe ses relations sociales et peut mener jusqu'à l'arrêt de certaines activités pouvant aller jusqu'à l'isolement social.

L'établissement a développé une véritable politique de prévention et de prise en charge de l'incontinence. Dans le cadre de cette prise en charge, l'accompagnement aux toilettes des résidents, les soins d'hygiène et de confort ainsi qu'un équipement adapté et individualisé en produits d'incontinence sont des points primordiaux.

Une réflexion a également été menée afin d'optimiser le change des résidents la nuit sans perturber leur sommeil et leur repos.

L'incontinence est en premier lieu évaluée par le Médecin traitant et le Médecin coordonnateur. Une soignante référente par secteur est ensuite identifiée et en lien avec l'IDEC et les IDE. Cette soignante référente est chargée, après étude du rythme du résident, de ses besoins et attentes, d'adapter les produits d'incontinence à utiliser si nécessaire. Des réajustements sont ensuite opérés régulièrement.

La surveillance et la prise en charge du transit intestinal contribue également à limiter l'incontinence et également la rétention urinaire.

### Nos forces :

- ☞ Outils performants pour adapter la prise en charge de l'incontinence.
- ☞ Mise à disposition des protections si cela s'avère nécessaire.
- ☞ Attitude active du personnel jour et nuit pour assurer un confort maximum au résident.
- ☞ La prise en charge de l'incontinence est l'une des valeurs fortes de notre établissement et représente un pilier important de la bienveillance.

## • LA PREVENTION DE LA DENUTRITION - LA DESHYDRATATION

La prévalence de la dénutrition augmente avec l'âge. Toute forme de dénutrition entraîne ou aggrave un état de fragilité et est chez le sujet âgé dépendant le principal facteur de morbi-mortalité.

Un suivi alimentaire effectué par l'équipe pluridisciplinaire est réalisé quotidiennement pour l'ensemble des résidents. Les agents hôteliers qui participent à l'aide aux repas, font part oralement de leurs observations aux aides-soignants (e)s et/ou infirmier(e)s.

Nous nous appuyons également sur une observation mensuelle de la courbe de poids.

Les plans alimentaires et les menus sont élaborés avec, pour premier objectif, la prévention de la dénutrition.

Une commission nutrition pluridisciplinaire se réunit mensuellement.

Nous avons mis mensuellement en place une réunion pluridisciplinaire autour de la « nutrition ».

### Nos forces :

- ☞ Politique de prévention identifiée.
- ☞ L'établissement a mis en place un suivi mensuel de l'IMC (Indice de Masse Corporel) de chaque usager.
- ☞ Elaboration d'une cuisine qui allie qualité diététique et organoleptique.
- ☞ Une hydratation correcte est assurée par des tournées boissons régulières.
- ☞ Les horaires des repas prennent en compte la durée du jeûne nocturne.

## • LA PREVENTION BUCCO-DENTAIRE

En France, des études ont montré que la situation bucco-dentaire chez les personnes âgées n'est pas bonne : une visite annuelle serait nécessaire, ce qui n'est pas le cas à ce jour en EHPAD, du fait de difficultés importantes relatives aux déplacements des résidents.

Les personnes âgées dépendantes présentent surtout des caries, des maladies parodontales et des pathologies des muqueuses. De plus, bon nombre d'entre elles sont porteuses de prothèses dentaires souvent mal adaptées et inconfortables. Avant leur entrée en institution, l'entretien bucco-dentaire reste très partiel voire inexistant.

Dans l'objectif d'améliorer la santé bucco-dentaire des personnes âgées que nous accompagnons, nous orientons nos résidents vers les cabinets dentaires du secteur Albenassien et particulièrement le cabinet hospitalier qui prend en charge les personnes à mobilité réduite et/ou présentant des troubles du comportement.

Nonobstant cette organisation, pour les personnes âgées vivant en institution, l'accès aux soins bucco-dentaires reste une véritable problématique étant donné le montant des coûts d'intervention.

### Nos forces :

- ☞ Problématique repérée par l'établissement
- ☞ Orientation systématique de nos résidents vers des cabinets dentaires
- ☞ Collaboration avec la SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance et Vulnérabilité)

## • LA PREVENTION DES CHUTES – EVALUATION DU RECOURS A LA CONTENTION

C'est une priorité au niveau national, de nombreux plans de prévention ont été élaborés. Les conséquences d'une chute sont multiples (perte de confiance, phobie de la chute, isolement domiciliaire, repli sur soi) et souvent graves. Chaque année, une personne sur 2, âgée de plus de 80 ans, est victime d'une chute. De nombreux facteurs intrinsèques (médicaments ou maladies altérant les fonctions sensoriel, cognitives et sensitivomotrices) ou extrinsèques (comportementaux ou environnementaux) peuvent favoriser la chute.

Afin de les prévenir et de les limiter, l'EHPAD « Résidence Sainte-Monique » se mobilise :

- ☞ Mise à disposition des moyens d'aide à la marche et au transfert (cannes, cannes anglaises, déambulateur, fauteuil, rails de transfert).
- ☞ Positionnement de l'appel malade à la portée du résident, possibilité de téléassistance portative individuelle avec réactivité du personnel.
- ☞ Adaptation et sécurisation systématique de l'environnement du résident.
- ☞ Utilisation raisonnée et uniquement sur prescription médicale de moyens de contention physique. Evaluation quotidienne du rapport bénéfice/risque.
- ☞ Importance apportée aux tenues vestimentaires et aux chaussures.
- ☞ Organisation régulière et en accord avec les résidents et/ou leur famille des soins de pédicurie.
- ☞ Kinésithérapie systématique pour rééducation à la marche et maintien de l'autonomie locomotrice.
- ☞ Atelier hebdomadaire de prévention des chutes animé par une professeure d'APA (activité physique adaptée).

Chaque chute fait l'objet d'un signalement écrit permettant aux équipes d'analyser les raisons et circonstances afin de mettre en place des mesures correctives et ainsi prévenir la récurrence.

#### Nos forces :

- ☞ Mobilité des résidents favorisée par des activités de psychomotricité.
- ☞ Locaux adaptés de façon à limiter les risques.
- ☞ Vigilance et accompagnement au choix de la vêtue
- ☞ Aménagement de la chambre personnalisé
- ☞ Recours à la contention uniquement sur avis médical avec une surveillance accrue.

#### • LA PREVENTION DES RISQUES INFECTIEUX

L'Établissement met en œuvre des vigilances sanitaires visant notamment à prévenir les infections nosocomiales, les toxi-infections alimentaires et le risque de légionellose.

La prévention des infections associées aux soins est l'une des priorités de la résidence. Elle passe par une maîtrise du risque infectieux. L'établissement a passé une convention avec le Centre de Coordination de Lutte contre les infections Nosocomiales (CLIN) du Charme. Des procédures et protocoles ont été élaborés. Les protocoles de soins, préventifs et curatifs, destinés aux différentes catégories d'agents, sont accessibles et consultables via notre logiciel de qualité ou dans le classeur des protocoles.

Un DARI (Document d'Analyse du Risque Infectieux) est en vigueur au sein de l'établissement et est réactualisé périodiquement en lien avec l'équipe Mobile d'Hygiène du centre hospitalier d'Ardèche Méridionale. Des formations internes sont assurées par l'EMH sur la thématique de l'hygiène et de la prévention du risque infectieux (précautions standards et précautions complémentaires d'hygiène).

Des campagnes de vaccination sont mises en place pour les résidents, notamment contre la grippe, le tétanos, la COVID et pour les plus fragiles contre la pneumonie à pneumocoque.

#### Nos forces :

- ☞ Une traçabilité rigoureuse des normes en cuisine et en entretien des locaux.
- ☞ Des protocoles écrits, connus de tous et réévalués régulièrement par la responsable qualité.
- ☞ Une campagne de vaccination pro active.

#### • LES MEDICAMENTS

Le médecin coordonnateur contribue, auprès des professionnels de santé exerçant au sein de l'établissement, à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits inscrits sur la liste mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale. L'inadéquation des prescriptions peut engendrer des conséquences néfastes pour les résidents. C'est pourquoi l'expertise médicale du médecin coordonnateur et l'implication des personnels paramédicaux participent au respect des bonnes pratiques gériatriques et à la qualité et sécurité de la prise en charge conformément au rapport du ministère des affaires sociales et de la santé (La Politique du médicament en EHPAD- décembre 2013) : « *L'optimisation des prescriptions médicamenteuses nécessite l'implication de tous les soignants connaissant le résident dans la démarche (médecin coordonnateur, médecin traitant, équipe pluridisciplinaire salariée de la Résidence, cadre de santé, infirmier(e), aide-soignant(e), psychologue, ergothérapeute, psychomotricien(ne), kinésithérapeute, orthophoniste), mais également le pharmacien référent quand il existe* ».

La préparation et le conditionnement des médicaments des résidents sont réalisés principalement par deux pharmacies d'Aubenas avec qui l'établissement a passé convention. La sécurisation du circuit du médicament est au cœur de nos préoccupations en collaboration avec les pharmacies partenaires et fait l'objet d'une évaluation régulière dans le cadre de la commission de coordination gériatrique.

Au sein de l'EHPAD « Résidence Sainte-Monique » l'IDE vérifie toute modification de traitement habituel. Le traitement « hors pilulier » (sachets, gouttes, patch, ...) est livré dans un sachet individuel

portant les nom et prénom du résident, il est réceptionné par l'IDE qui le range dans le lieu sécurisé prévu à cet effet.

Chaque personne accueillie dispose d'un casier pour son traitement personnalisé. Les gouttes et autres solutés, comme les médicaments pilés sont préparés juste avant l'administration. C'est également l'IDE qui distribue et valide la distribution, en émergeant le dossier de soins des personnes concernées.

Le traitement de chaque résident est consigné au sein du dossier médical informatique, pour lequel chaque médecin traitant à un code d'accès personnel.

#### Nos forces :

- ☞ Traçabilité des différentes étapes du circuit du médicament.
- ☞ Le médecin coordonnateur est garant de la cohérence des traitements et met à disposition des médecins traitants un livret thérapeutique gériatrique.
- ☞ La sécurité du circuit du médicament est une priorité.

#### • LA PERTE D'AUTONOMIE



Le repérage de la perte d'autonomie est l'affaire de l'ensemble des professionnels de santé tout au long du séjour du résident et le projet personnalisé est régulièrement réactualisé.

Pour promouvoir et maintenir l'autonomie, l'ensemble du personnel est impliqué. La philosophie de la Résidence est d'accompagner la personne dans les actes de la vie quotidienne selon le principe de « tout pour elle mais rien à sa place ».

#### Nos forces :

- ☞ Activité Physique Adaptée hebdomadaire.
- ☞ Evaluation régulière des capacités élémentaires et instrumentales de la vie quotidienne.

#### • LES SOINS PALLIATIFS ET LA FIN DE VIE

Le décret du 6 février 2006 relatif à la loi du 22 avril 2005 sur les droits des malades en fin de vie, définit le contenu du volet palliatif que les établissements et services sociaux, médico-sociaux doivent désormais prévoir dans leur projet d'établissement.

L'accompagnement de la fin de vie est une notion forte de l'établissement portée par l'ensemble des professionnels. A l'EHPAD Sainte-Monique, les résidents en fin de vie, au-delà des thérapeutiques prescrites, font l'objet de soins attentifs et spécifiques. Ils bénéficient d'une prise en charge adaptée visant leur confort, dans le respect de leur dignité jusqu'à leur décès. Les soins palliatifs sont instaurés à l'issue d'une concertation pluridisciplinaire avec l'aide si possible de l'Equipe Douleur Soins Palliatifs. L'ensemble de l'équipe apporte ses soins et son soutien à la personne dans le cadre d'un accompagnement humain, privilégiant les soins de confort et le soutien psychologique.

L'accompagnement mis en œuvre repose sur un projet de soins prenant en compte l'état du résident, ses directives anticipées régulièrement réactualisées ainsi que sur les souhaits exprimés par son entourage, en respectant la culture et les croyances de chacun. Dans ces circonstances, la participation active de la famille et des proches est favorisée le plus possible dans le respect de la dignité du résident et de ses souhaits le tout avec le soutien de l'équipe. L'établissement met à disposition des moyens

matériels (lit d'appoint ou relax) afin que la famille puisse rester auprès du résident et l'accompagner dans les derniers instants si elle le souhaite. Un accompagnement psychologique est par ailleurs proposé à la famille.

L'établissement est conventionné et fait régulièrement appel aux services de l'Equipe mobile de douleur et de soins palliatifs du Centre Hospitalier d'Ardèche méridionale avec qui nous allons également organiser des formations « soins palliatifs » en interne. Lorsque nous sommes face à des prises en charge complexes nous faisons parfois appel à l'HAD (hospitalisation à domicile) du CHarMe.

#### Nos forces :

- ☞ Association de la famille et des proches, si elle le souhaite, à l'accompagnement.
- ☞ Un soutien psychologique leur est proposé.
- ☞ Les volontés du résident, recueillies préalablement, sont respectées.
- ☞ Les équipes sont régulièrement sensibilisées et formées à l'accompagnement de fin de vie et soins palliatifs.
- ☞ Collaboration avec l'Equipe mobile de douleur et de soins palliatifs du Centre Hospitalier d'Ardèche méridionale.

### • LE DECES

Les dispositions à suivre lors du décès sont recueillies préalablement et sont formalisées dans le dossier de soins.

L'établissement dispose d'une procédure indiquant la conduite à tenir en cas de décès.

Chaque procédure est individualisée selon les souhaits et requêtes du résident et de sa famille.

Le protocole prévoit de prévenir la famille dès la survenue du décès ou selon les volontés énoncées par la personne et/ou ses proches.

L'annonce du décès aux autres résidents est faite de façon orale mais également écrite avec la mise en place d'un cahier de condoléances se situant dans le salon de l'entrée principale.

L'établissement dispose d'une chambre mortuaire aménagée pour accueillir les familles dans les meilleures conditions. La famille du défunt a le libre choix du transport du corps vers une chambre funéraire privée.

#### Nos forces :

- ☞ Association de la famille et des proches, s'ils le souhaitent, à l'accompagnement.
- ☞ Les volontés du résident, recueillies préalablement, sont respectées.
- ☞ Les équipes sont formées aux soins mortuaires.
- ☞ Les résidents sont systématiquement informés des décès et sont accompagnés si besoin.

### • LES PROCEDURES ET PROTOCOLES

En vue d'harmoniser les pratiques, d'avoir une lisibilité des actions menées auprès des résidents et de leur famille, l'établissement élabore de nombreux protocoles pour qu'ils fassent sens pour tous et guident les pratiques de chacun. Ils donnent socle à une éthique, une culture d'établissement et des références partagées. Ils garantissent une démarche qualité, prennent en compte le cadre réglementaire et les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM.

La santé fragile des résidents nécessite l'adoption et la mise en place de protocoles d'hygiène pour éviter tout risque infectieux. Tout le personnel a connaissance de l'ensemble des bonnes pratiques et chacun veille à les appliquer avec rigueur et professionnalisme afin d'obtenir les meilleurs résultats en matière de sécurité et d'hygiène.

L'application systématique de règles strictes et de principes de base reste le moyen le plus efficace de protéger tous les individus de notre structure (personnes âgées, familles, visiteurs, soignants...).

Conformément au Décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et à l'arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, l'établissement a élaboré un « plan bleu » qui fixe les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. Au-delà de la démarche qualité qu'il permet d'initier, le plan bleu est un véritable outil de travail partagé par l'ensemble des agents de l'établissement afin de développer la culture du risque au sein de l'établissement.

#### Nos forces :

- ☞ L'établissement dispose d'une qualicienne en charge d'élaborer les procédures et protocoles
- ☞ Elle est garante de leur suivi et mise en œuvre
- ☞ Elle informe et sensibilise l'ensemble des professionnels
- ☞ Les protocoles et procédures sont accessibles à l'ensemble du personnel
- ☞ Ils sont présentés au moment de l'embauche

### d. Le droit des résidents

#### • LE RESPECT DE LA PERSONNE ET DE SES DROITS

L'article L.311-3 du CASF (La loi du 2 janvier 2002) « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par les établissements et services sociaux et médicaux sociaux... »

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (du 29 décembre 2015) vient renforcer les droits et les libertés des personnes âgées, qu'il s'agisse de l'intégrité physique ou de la sécurité des personnes dans les établissements. Elle réaffirme les droits et libertés des personnes âgées en stipulant de :

- Renforcer la procédure de recueil du consentement à l'entrée en EHPAD,
- Permettre aux personnes âgées de désigner une personne de confiance dans le cas où elles rencontreraient des difficultés dans la connaissance et la compréhension de leurs droits,
- Renforcer l'intégrité physique et la sécurité des personnes âgées dans les EHPAD, tout en respectant leurs droits,
- Lutter contre les tentatives de captation d'héritage ou d'abus de faiblesse,
- Adapter les procédures de protection des majeurs et les actions de communication sur le mandat de protection future, qui permet à une personne de désigner la ou les personnes qu'elle souhaite voir être chargée(s) de veiller sur elle et sur son patrimoine le jour où elle ne sera plus dans la capacité de le faire.

Elle mentionne le choix difficile de l'entrée en EHPAD qui doit être parfaitement éclairé sur le plan financier :

- Avec une connaissance précise du coût de l'hébergement et des prestations comprises dans ce tarif,
- Avec la définition d'un socle de prestations obligatoirement comprises dans le tarif hébergement de base sans surcoût, permettant ainsi de comparer les tarifs des EHPAD.

Dorénavant les usagers pourront consulter et comparer les tarifs des établissements basés sur des prestations similaires sur le site de la CNSA (Caisse nationale de la solidarité et de l'autonomie) où l'établissement a inscrit ses tarifs.

Dès lors, les établissements ont l'obligation de prendre en compte la parole de l'usager dans la globalité de l'accompagnement proposé (projet d'établissement, projet personnalisé, organisation de l'établissement...). Pour ce faire l'établissement a mis en place des espaces de recueil des attentes des résidents.

Pour tout litige qui ne trouverait résolution en interne, le résident peut faire appel à une personne qualifiée, un médiateur ou le défenseur des droits, comme stipulé dans le règlement de fonctionnement.

**Le conseil de vie sociale (CVS)** est l'instance d'expression des résidents et de leurs familles. Il s'agit d'un organisme consultatif qui donne des avis et formule des vœux sur toutes les questions relatives au fonctionnement de l'établissement. Il se réunit au minimum 3 fois par an. Il est composé de représentants des résidents, des familles, d'administrateurs, de la déléguée du personnel, de membres du personnel invités selon les thématiques et de la direction de l'établissement. Pour toute demande ou renseignement, leurs coordonnées sont disponibles à l'accueil de l'établissement. Cet espace d'expression des résidents est un réel espace de dialogue pour améliorer les prestations proposées. Le compte rendu des réunions de cette instance est affiché à l'entrée de chaque bâtiment et/ou dans le cadre des ateliers d'animation afin que le plus grand nombre en ait connaissance.

Lien internet : <http://www.maisons-de-retraite.fr/Ehpad/La-vie-en-etablissement/Les-droits-des-residents/Le-conseil-de-la-vie-sociale>

A son arrivée, le représentant de l'EHPAD fait référence au Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que les cinq annexes :

- Rappel des principales missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique ;
- Formulaire de désignation de la personne de confiance ;
- Formulaire de révocation de la personne de confiance ;
- Formulaire à destination des témoins en cas d'impossibilité physique d'écrire seul (e) le formulaire de désignation ou de révocation de la personne de confiance
- Un modèle d'attestation de délivrance de l'information sur la personne de confiance.

De plus la Direction, ou un représentant, se tient à la disposition des résidents souhaitant faire entendre une remarque, par téléphone ou au cours d'un rendez-vous lors duquel le résident peut être accompagné de la personne de son choix.

Nous avons mis en place une enquête annuelle de satisfaction (adoptée par le conseil d'administration, après avis du conseil de la vie sociale) qui reprend les différents temps de la vie au sein de notre établissement : l'animation, le cadre de vie, le service hôtelier, le service soin, la communication en interne, ouverture sur l'extérieur, l'accueil des proches.

Les résultats de l'enquête sont publiés en interne, aux familles et commentés au sein du CVS.

#### Nos forces :

- 👉 Le CVS se réunit au moins 3 fois par an et est largement consulté lors de propositions d'évolution du fonctionnement de l'établissement.
- 👉 Il est toujours possible d'interpeller la direction et ce par des vecteurs différents.
- 👉 Nous mettons en place annuellement une enquête de satisfaction.
- 👉 L'usager est systématiquement informé de ses droits à son accueil dans l'établissement.

## • LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE ET DE L'INTIMITÉ

Les visites des proches sont vivement recommandées et favorisées ; l'établissement est ouvert toute la journée afin que chacun puisse organiser ses rencontres selon un horaire qui lui convient.

Au-delà des interrogations des professionnels et des familles, le respect de la vie affective et sexuelle relève de droits fondamentaux des personnes âgées inscrits dans des codes et chartes diverses. L'article 9 du Code civil énonce « *Chacun a le droit au respect de sa vie privée.* ». Ce droit est réaffirmé dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) par l'article L. 311-3 de la loi du 2 janvier 2002 qui reconnaît à la personne prise en charge dans les établissements ou services médico-sociaux le droit au « respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité ».

La Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance, affichée à la Résidence Sainte-Monique, indique dans son article IV que « *Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance. Toute personne, quel que soit son âge, doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec lequel, de façon libre et mutuelle consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime. Respecter la personne dans sa sphère privée, sa vie relationnelle, affective et sexuelle s'impose à tous...* ».

Au sein de la Résidence Sainte-Monique, les salariés sont vigilants au respect de l'intimité de chacun. Outre le respect de la vie affective, c'est dans les actes du quotidien que se manifeste notre bienveillance et notre respect de l'intimité et de l'intégrité de chacun. Nous frappons et attendons une réponse avant d'entrer dans une chambre, nous sommes vigilants au respect de l'intimité lors des soins, chaque porte de chambre est équipée d'une clef...

Les opinions et les croyances de chacun sont respectées. A sa demande, le représentant du culte du choix du résident peut lui rendre visite en chambre. Mensuellement un office religieux a lieu dans l'établissement ainsi qu'une célébration. Les dates sont portées à connaissance de tous.

### Nos forces :

- ☞ Chaque chambre est équipée d'une clé sur demande.
- ☞ Les salariés s'annoncent avant d'entrer dans la chambre.
- ☞ Nous ne disposons pratiquement que de chambres individuelles.
- ☞ Nous avons quelques chambres doubles pour accueillir des couples.
- ☞ Les relations amoureuses sont admises et respectées.
- ☞ Les proches peuvent rendre visite aux personnes durant toute la journée, elles peuvent être accompagnées de leur animal de compagnie.
- ☞ Les salariés sont sensibilisés à la discrétion concernant les informations véhiculées.

## • LA SECURITE PHYSIQUE ET MORALE ET LA LIBERTE

La sécurité physique passe par une vigilance au quotidien concernant l'encombrement des couloirs notamment. A ce titre, les espaces de circulations sont spacieux et rendent la déambulation facile, en favorisant l'utilisation d'espaces de rencontres. L'établissement et les professionnels veillent en continu à la prévention des accidents.

Une analyse des chutes permet d'apporter des actions correctives dans le fonctionnement de l'établissement et ainsi renforcer la prévention individuelle et collective.

Afin que chacun puisse aller et venir en toute sécurité dans l'établissement et à l'extérieur, nous sommes équipés d'un digicode au portail d'entrée.

Pour quelques résidents, sur avis médical, et après accord de la famille, l'établissement s'est équipé de bracelets de sécurité, afin de permettre aux personnes les plus désorientées de déambuler librement dans l'établissement tout en garantissant leur sécurité.

La sécurité morale de nos résidents est l'affaire de tous mais la présence de la psychologue offre une garantie de vigilance optimale.

### • LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET LA PREVENTION DE LA MALTRAITANCE

La bientraitance, terme mélioratif, implique une recherche constante d'amélioration de nos pratiques quotidiennes. Elle concerne tout le monde, les professionnels, les résidents, les familles, les aidants... « *La bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque.* ».

La notion de bientraitance est associée à la notion de maltraitance qui n'est pas son contraire mais comme le définit Yves Gineste (2004, silence on frappe, Collectif p.17) « *Il y a maltraitance quand un soignant ou une institution commet, tolère, provoque des actes en tant que professionnel du soin qu'il n'accepterait pas pour un membre de sa famille ou quelqu'un qu'il aime* ».

Si le principe du respect des droits des usagers au sein des établissements et services médico-sociaux est établi dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, la mise en œuvre d'une politique de bientraitance y est également définie. La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement réaffirme cet axe de prise en charge, illustré par les différentes dispositions réaffirmant les droits et libertés des personnes âgées telles que décrites précédemment.

L'établissement s'appuie également sur les directives de la charte de la personne âgée : [http://www.fng.fr/html/droit\\_liberte/charte\\_pdf/charte\\_integrale\\_2007.pdf](http://www.fng.fr/html/droit_liberte/charte_pdf/charte_integrale_2007.pdf)

La définition de la maltraitance retenue par le Conseil de l'Europe en 1987 (et par l'ANESM) est ainsi énoncée : « *Tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière* ». Elle est détaillée en 1992 sous ses différentes formes.

La vulnérabilité des personnes et leur vie en EHPAD peut être génératrice de comportements inadaptés. Ceux-ci peuvent entraîner des modifications thymiques des résidents susceptibles de déboucher sur de nouvelles pathologies qui les fragilisent davantage dans les relations avec leur entourage (parents, proches, professionnels, ...). La politique de prévention du risque de maltraitance et de promotion de la bientraitance comprend quatre axes :

- ☞ La prise de connaissance des risques de maltraitance.
- ☞ La démarche de prévention.
- ☞ L'existence de dispositifs de repérage des risques et détection des situations.
- ☞ Le traitement des situations de maltraitance.

La psychologue contribue à la politique de prévention et de lutte de la maltraitance de l'établissement.

La Direction est à l'écoute des plaintes des résidents et se rend disponible à toutes demandes de leur part et celles de leurs proches. Elle donne les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance. Les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.

L'établissement a également mis en place des fiches de déclaration d'événements indésirables qui sont consignées par le directeur et font l'objet d'une analyse pour prévenir les situations à risque. Si la situation le permet (confidentialité, règles de droit), une communication interne est faite aux acteurs de la structure, dont le Conseil de la Vie Sociale, afin que toutes les pistes de prévention possibles puissent faire école.

Nos forces :

- ☞ Les personnels sont sensibilisés et formés à la bientraitance
- ☞ La psychologue et le médecin coordonnateur contribuent à la politique de bientraitance
- ☞ Un résident ou son représentant peut à tout moment faire remonter une plainte ou un sentiment de négligence qui sera immédiatement consigné par écrit.

#### • LA COMMUNICATION (PANNEAUX, JOURNAL, ...)

Pour favoriser l'implication des personnes âgées dans la vie de l'établissement et leur donner envie d'y participer, un circuit de l'information est mis en place :

- ☞ A l'entrée de l'établissement les résidents vont trouver un arbre nominatif de l'ensemble des salariés de l'établissement. Il est actualisé régulièrement.
- ☞ Près du bureau d'accueil un tableau d'affichage est en libre accès pour toutes les personnes accueillies et leurs visiteurs. Il nous informe sur : les fêtes anniversaires du mois, les animations réalisées et à venir, les menus, le projet d'établissement...
- ☞ Une gazette rédigée par les animatrices et la participation des résidents, relate des événements concernant la vie de la structure.
- ☞ Tous les matins l'équipe d'animation consacre 1h à la lecture du journal régional, du CVS, l'information et l'échange sur la vie de l'établissement.

Afin que chacun bénéficie d'une information accessible, un tableau met en images et en mots les activités et sorties réalisées par l'établissement. Grâce à l'acquisition et la mise à disposition de tablettes et du wifi, avec l'aide des personnels, les aînés peuvent maintenant communiquer avec leurs proches en visio.

De même, pour entretenir les repères temporels des résidents, nous avons affiché à chaque étage un calendrier perpétuel, présentant les événements calendaires. Nous l'accompagnons d'une décoration, réalisée en grande partie par les résidents, en lien avec la saison et les fêtes (mardi gras, Noël, ...).

L'établissement a également installé une boîte à lettres à l'entrée de l'établissement afin de recueillir les propositions, réclamations et avis des résidents et de leurs proches.

Nous avons en outre, instauré de nouvelles activités. Nous avons accru l'utilisation des différents vecteurs de communication qui s'offrent à nous. Afin de renseigner les familles sur les activités proposées à nos aînés, nous alimentons régulièrement et de façon conséquente :

- ☞ les pages Facebook (page publique ouverte à tous et groupe privé réservé aux résidents et aux familles),
- ☞ Instagram (@sainte.monique.ehpad),
- ☞ le site internet de notre établissement (<https://residencesainte-monique.fr>)

Nos forces :

- ☞ Nous avons largement déployé nos modes de communication numérique en direction des proches et des partenaires.
- ☞ Avec les réseaux sociaux et internet nous offrons une visibilité accrue à tous (partenaires, résidents et proches).
- ☞ Nous gardons une fenêtre ouverte sur l'actualité en interne et sur le monde.

### 3. L'ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE : PARTENARIATS ET OUVERTURE

---

#### • ANALYSE DES RESSOURCES

La Direction s'attache à questionner régulièrement les institutions et partenaires mobilisables sur le territoire afin de permettre à l'établissement un ancrage solide dans son environnement. Pour cela elle s'est inscrite dans des groupes de travail et de réflexions concernant les EHPAD et l'accompagnement des personnes âgées. En fonction des besoins recensés dans l'établissement, des partenariats pourront être formalisés et sollicités.

Selon les cas, certains partenariats doivent être réactualisés, d'autres sont à développer. Cette démarche est permanente au sein de la Résidence Sainte-Monique car elle doit s'adapter aux besoins nouveaux des personnes accueillies même si la situation géographique de l'établissement conditionne parfois nos choix.

#### • L'OUVERTURE SUR LES RESSOURCES LOCALES (PARTENARIATS/CONVENTIONS)

Résolument ouvert sur l'extérieur, l'EHPAD « Résidence Sainte-Monique » compte également de nombreux partenaires avec qui il a passé des conventions sur des missions spécifiques :

- ☞ Convention avec l'Association Hospitalière Sainte Marie de Privas.
- ☞ Convention avec le Centre Médico-Psychologique d'Aubenas.
- ☞ Convention avec deux pharmacies Albenassiennes.
- ☞ Conventions avec le centre hospitalier d'Ardèche Méridionale.
  - Permettant de manière ponctuelle, lorsque l'établissement n'est pas en mesure de pouvoir répondre aux besoins en soins du résident, et afin d'éviter une hospitalisation complète, de faire appel sur prescription médicale du médecin traitant, à la structure d'HAD du centre hospitalier.
  - Fixant les modalités de coopération dans le cadre d'une filière de soins gériatriques.
  - Avec le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales).
  - Avec l'Equipe Mobile Douleur et Soins Palliatifs.
  - Avec l'Equipe Mobile de Gériatrie.
  - Avec le service des Urgences.
  - Mise à disposition d'une infirmière hygiéniste et d'un praticien hospitalier hygiéniste EMH.

Le Centre Hospitalier peut apporter son soutien lors de la mise en œuvre du plan canicule.

Par le biais de réunions du CLIN inter EHPAD, nous travaillons également sur l'élaboration d'un document intitulé « Plan bleu, risques infectieux ».

Egalement soucieux de valoriser son image auprès de l'ensemble de ses partenaires, l'établissement utilise des supports adaptés aux besoins de communication :

- ☞ Site internet / réseaux sociaux.
- ☞ Médias locaux, presse écrite.
- ☞ Festivités (Téléthon, animations musicales, etc....).

## • IMPACT DES COOPERATIONS ET CONVENTIONS AVEC L'EXTERIEUR

L'ensemble des coopérations et conventions avec l'extérieur permet à l'établissement de compléter sa palette de réponses à l'accompagnement proposé.

Ces coopérations permettent également d'élargir la réflexion en interne et de placer l'établissement au cœur des évolutions et réflexions du secteur. Grâce à nos coopérations extérieures, nous offrons une meilleure visibilité et lisibilité à nos partenaires sur notre offre de service auprès des personnes âgées.

Enfin, cela nous permet de communiquer sur les ressources dont nous disposons et dont peuvent bénéficier d'autres acteurs partenaires ou que nous pouvons mettre à disposition.

Notre récente adhésion (2019) au GCSMS - Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale, « Au fil de l'âge en Ardèche » nous ouvre des possibles comme des mutualisations de moyens, des sorties co-construites avec nos partenaires, des montages de subventions communs.... Plusieurs projets ont déjà vu le jour et des projections nouvelles sont en cours de mises en œuvre :

- ☞ Poursuite et consolidation des projets déjà mis en place
- ☞ Pérenniser et développer davantage le projet de prévention des chutes- Devenir centre ressources pour la prévention des chutes en gérontologie
- ☞ Pérenniser le dispositif d'IDE de nuit pour répondre aux besoins des personnes accueillies jusqu'à la fin de vie et éviter les hospitalisations
- ☞ Poursuivre la volonté de développer et sécuriser le maillage domicile-structure des personnes âgées
- ☞ Déploiement de la télémédecine

## • DEVELOPPEMENT DURABLE ET RESPONSABILITE SOCIETALE DES ENTREPRISES

Face à l'évolution de notre planète, nous ne pouvons ignorer la nécessité d'être acteurs d'une conduite vertueuse et engagée dans la gestion des ressources utilisées. S'inscrire dans cette démarche c'est être attentif à l'impact de nos activités sur l'environnement, penser et créer une activité économique de proximité, mener une politique d'achats responsables, rechercher des partenaires du territoire, rationaliser les déplacements....

Mais à notre petite échelle c'est également repenser l'entretien de nos espaces verts, avoir une démarche vertueuse de notre consommation d'eau ou d'électricité, rationaliser nos déchets, viser le zéro papier... Tous ces petits gestes du quotidien qui, modestement additionnés, ont un impact mesurable.

Nous avons donc une mission de sensibilisation au quotidien, tant auprès des salariés que des pensionnaires pour que chacun d'entre nous s'inscrive dans une démarche de développement durable. Au sein de l'établissement, la responsable qualité est spécifiquement chargée d'animer et conduire les démarches qui de par nos actions ont une incidence sur le développement durable et une conduite éco responsable. La démarche n'en est qu'à ses débuts mais la mise en place d'un « comité développement durable » va nous permettre de réfléchir collectivement sur des actions pour préserver notre environnement.

## 4. FINANCEMENT DE L'ETABLISSEMENT

---

L'établissement est agréé par le Conseil Départemental pour accueillir dix personnes bénéficiant de l'aide sociale. Si le résident remplit les conditions de ressources, les chambres permettent de bénéficier de l'aide personnalisée au logement (APL).

La tarification comprend :

- ✓ Un tarif soins pris en charge par l'assurance maladie pour les assurés sociaux. Ce tarif soins comprend :
  - La rémunération du médecin coordonnateur, la rémunération des infirmiers salariés
  - 70% des rémunérations des aides-soignants et aides médico-psychologiques
  - Les dispositifs médicaux (matériel à la location sous prescription médicale)

L'EHPAD Résidence Sainte-Monique n'ayant pas de pharmacie à usage interne, les médicaments ne sont pas pris en compte. Ils relèvent de l'enveloppe « soins de ville » et font l'objet de remboursement par les caisses primaires d'assurance maladie et caisses complémentaires.

Les actes de pédicurie restent à la charge du résident.

- ✓ Un tarif hébergement qui comprend :
  - Une prestation hôtelière (restauration, mise à disposition d'une chambre avec lit médicalisé, entretien et nettoyage des espaces privatifs et communs, blanchisserie avec entretien du linge plat et du linge des résidents),
  - Les animations,
  - L'administration générale,
  - La maintenance des locaux.

Selon les ressources et la situation sociale du résident, il peut être pris en charge partiellement ou intégralement par l'aide sociale (10 places).

L'établissement étant habilité pour partie à l'aide sociale, le conseil départemental fixe le montant du prix d'hébergement.

- ✓ Un tarif dépendance est fixé par le conseil départemental pour une durée d'un an. Il est calculé en fonction du niveau moyen de dépendance des résidents mesuré par le GIR (Groupe Iso Ressource). Pour les personnes qui résident au minimum depuis 5 ans dans le département de l'Ardèche et de la Drôme, la résidence ne facture que le coût de l'hébergement et du ticket modérateur. Pour les résidents hors département, il est facturé le coût de l'hébergement et de la dépendance
  - Financement partiel du personnel (AS + AMP + personnel hôtelier)
  - Financement du poste de psychologue
  - Financement des besoins liés à la dépendance (produits d'incontinence, blanchisserie)

## 5. LA GESTION DES PARADOXES

---

### • LES SOINS DENTAIRES, UN FREIN A UNE ALIMENTATION SATISFAISANTE

Le coût des soins dentaires associé au délai d'attente particulièrement long sur notre territoire et au manque de praticiens formés à la prise en charge des personnes présentant des troubles neurocognitifs rendent l'accès aux soins dentaires difficiles pour de nombreux résidents. Une bonne santé bucco-dentaire favorise pourtant une bonne alimentation et un 'effet papillon' joue sur la qualité de vie et le bien-être des résidents. Il nous faut donc trouver et/ou renouveler régulièrement nos partenariats afin de proposer des solutions qui tiennent comptes des besoins et capacités financières de nos résidents.

## 6. LES MODALITES DE REGULATION

---

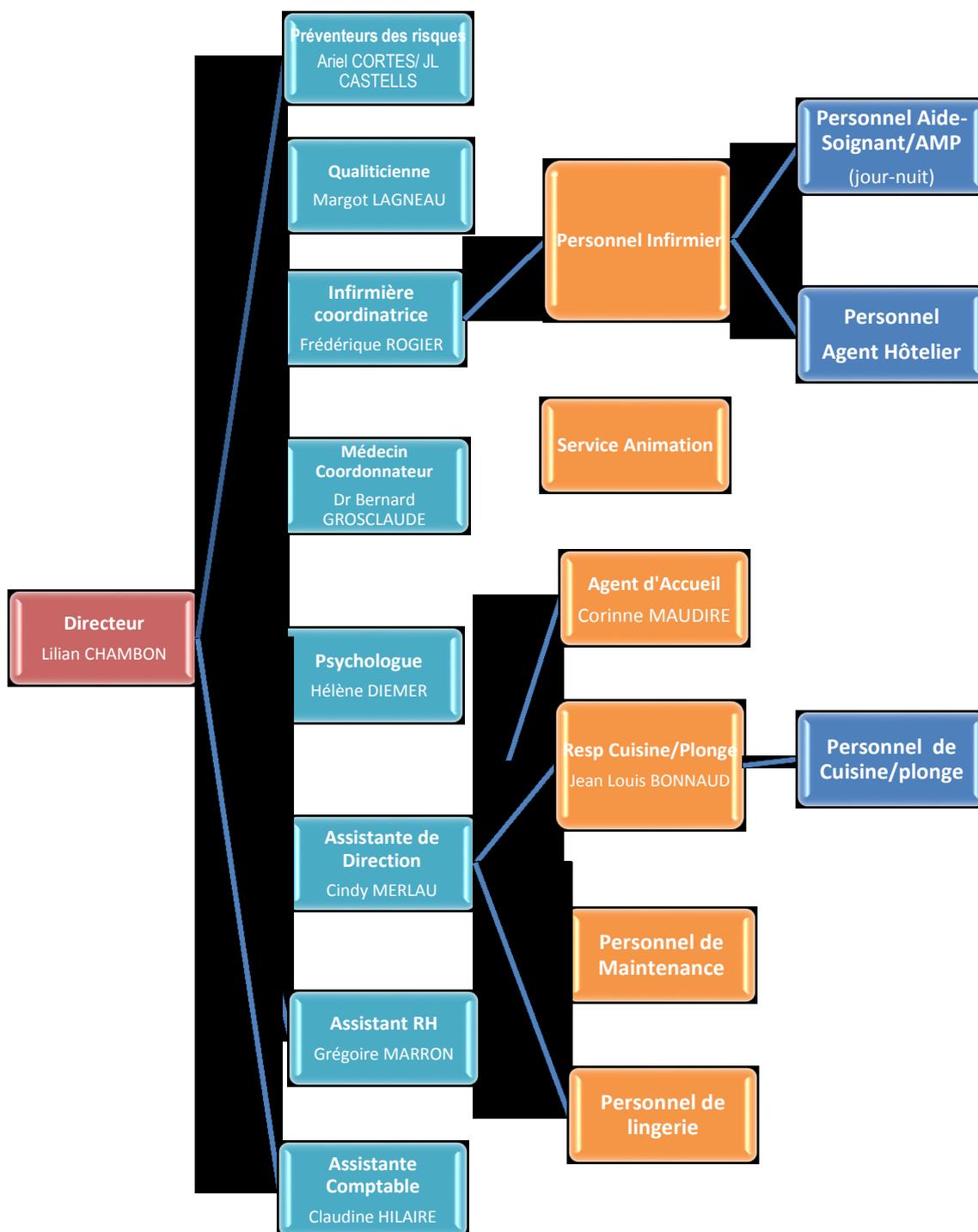
L'établissement s'est fixé des objectifs qualitatifs et financiers à atteindre dans le cadre du CPOM nouvellement signé en 2022. Les enjeux de régulation se situeront sur :

- ☞ Disposer d'un temps de psychologue à temps complet afin d'introduire une médiation lorsque dans le but de satisfaire les résidents et leurs familles.
- ☞ Affiner davantage le projet personnalisé qui s'appuie sur les habitudes de vie et les capacités de la personne.
- ☞ Démarche de maintien et d'amélioration continue de la qualité en développant notamment les formations qualifiantes de nos personnels.
- ☞ Développer la télémédecine autour de certains axes afin d'avoir davantage accès à des spécialistes
- ☞ Travailler au sein du GCSMS « au fil de l'âge en Ardèche » via des conventions de mise à disposition inter-établissements.

# LES PROFESSIONNELS, LES COMPETENCES MOBILISEES ET LEUR ORGANISATION

## 1. LES MODES D'ORGANISATION INTERNE (SALARIES, BENEVOLES, STAGIAIRES...)

### • L'ORGANIGRAMME DU PERSONNEL



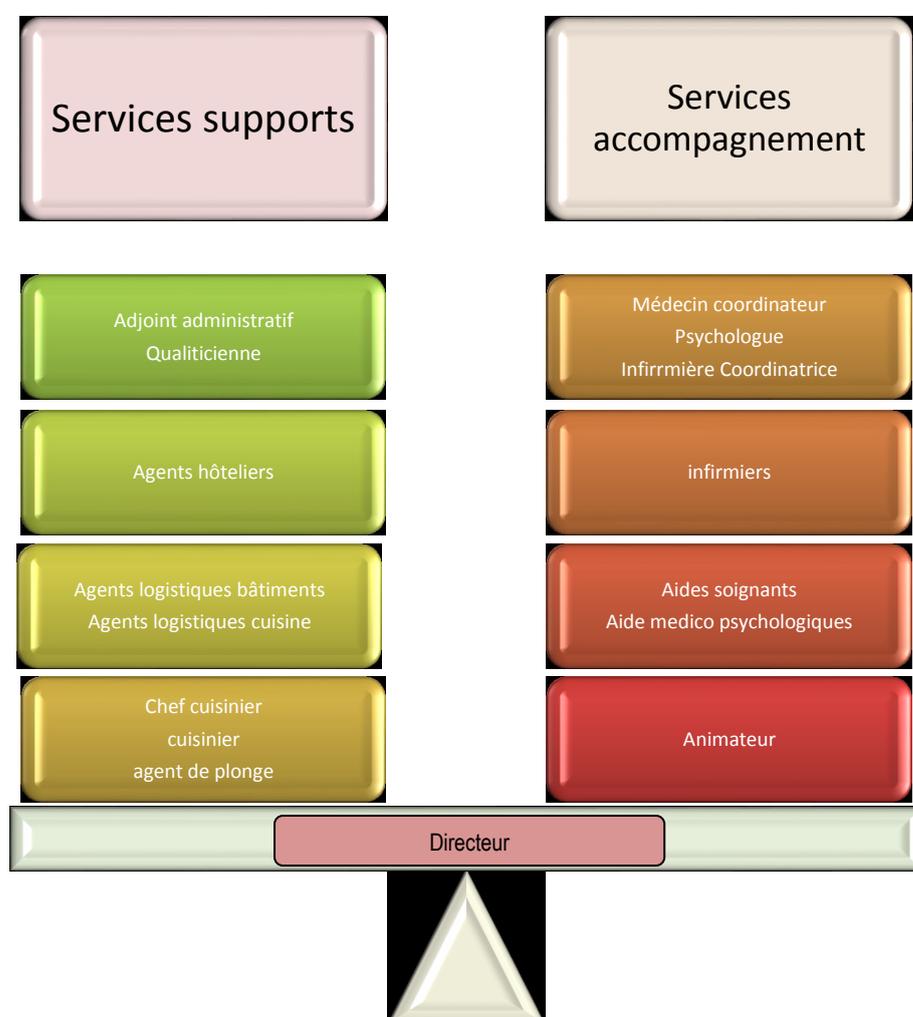
(Actualisé le 21 mars 2022)

Lien hiérarchique  
 Lien fonctionnel/organisationnel

Le directeur, représentant légal de l'établissement, définit une politique d'établissement en cohérence avec les besoins des personnes âgées. Pour y parvenir, il s'inscrit dans une logique pluri et inter professionnelle et s'appuie sur plusieurs collaborateurs dont le médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice avec lesquels il forme un triptyque incontournable du fait de méthodes de travail communes, de partage de connaissances et de compétences.

Qu'il s'agisse des admissions qu'il prononce, de la déclinaison du projet de vie ou de l'élaboration du plan de formation, le directeur travaille en étroite collaboration avec le médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice, la psychologue et l'assistante de direction qui assurent le lien institutionnel entre les différents intervenants médicaux, paramédicaux et non soignants. Les actions combinées entre ces cinq acteurs pivots de l'établissement sont d'autant plus importantes qu'elles s'inscrivent dans un contexte législatif et réglementaire évolutif et de plus en plus complexe.

## 2. COMPETENCES ET QUALIFICATIONS



### 3. FONCTIONS ET DELEGATIONS

---

#### • LE ROLE DU MEDECIN COORDONNATEUR



Le médecin coordonnateur prend en charge des personnes âgées dépendantes accueillies au sein de la Résidence Sainte-Monique. Il élabore le dossier de soins et vérifie son actualisation. Il a pour mission de valider l'évaluation et le classement des résidents selon leur degré de dépendance (GIR) et l'évaluation du PATHOS. Il assure des évaluations régulières des résidents (prise en charge des douleurs, escarres, nutrition, cognition et comportement...).

Il mobilise les personnels de statuts divers qui contribuent tous à l'accompagnement et à la qualité des soins qui sont dispensés.

Le médecin coordonnateur organise et anime l'équipe soignante de l'établissement, sous la responsabilité et l'autorité administratives du directeur. Il contribue à coordonner l'intervention des médecins généralistes et des autres professionnels de santé intervenant à titre libéral dans la structure. Dans ce cadre, il promeut auprès des intervenants libéraux les bonnes pratiques, notamment la bonne adaptation des prescriptions de médicaments aux impératifs gériatriques. Il préside la commission de coordination gériatrique, instance de dialogue, d'échanges, de propositions et de concertation, entre tous les professionnels de santé, salariés ou non, intervenants dans l'établissement. Il contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation adaptée aux besoins de l'établissement, participe à des actions d'information auprès des personnels de l'établissement, à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques et gériatriques et à la qualité du dialogue avec les familles dans l'intérêt des résidents. Le médecin coordonnateur, en l'absence de médecin traitant peut se substituer à ce dernier et est habilité à intervenir en cas d'urgence. Néanmoins, la pénurie médicale est à l'origine d'une augmentation croissante du nombre de résident sans médecin traitant pour lesquels le médecin coordonnateur assure le suivi médical. Le médecin coordonnateur prépare le rapport d'activité médicale.

Le temps de présence validé par les autorités de tarification est de 0.60ETP.

#### • LE ROLE DE LA RESPONSABLE QUALITE

Sous la responsabilité hiérarchique du Directeur, la Responsable Qualité est garante de la satisfaction des usagers. Elle veille à la mise en place et au développement d'une Démarche Continue d'Amélioration de la Qualité ainsi qu'à l'application de la politique de Gestion des Risques de l'établissement dans le cadre de la législation en vigueur.

Elle met en place, pilote, coordonne et évalue le Projet Qualité et Gestion des Risques, elle accompagne et forme les équipes en la matière. Elle accorde une vigilance particulière à l'évolution des obligations législatives du secteur, des pratiques professionnelles (EPP) avec les responsables concernés. Pour cela, elle assure la veille réglementaire et juridique sur les champs relatifs à la Qualité et à la Gestion des Risques. Elle est en charge de la formalisation et mise à jour des protocoles et procédures. Sa mission est de développer une véritable « culture qualité » dans l'esprit des salariés (mise en place, formation et sensibilisation au logiciel qualité Blue Médi).

Diplômée par la CARSAT en 2020 en tant que « Préventeur d'entreprise », elle est en charge de mettre en œuvre la prévention des risques professionnels au sein de l'établissement. Elle veille également à l'élaboration et à la mise à jour sur Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP).

Elle s'assure du bon circuit d'information dans son domaine de compétence au sein de l'établissement. Enfin, elle anime et conduit la démarche des actions de développement durable.

## • LE ROLE DE L'INFIRMIERE COORDINATRICE



Sous la responsabilité hiérarchique du Directeur et en partenariat avec le médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice analyse, planifie, contrôle, évalue et réajuste les organisations des soins et de l'hébergement dans le respect des bonnes pratiques gériatriques.

Elle occupe un positionnement hiérarchique par rapport aux personnels soignants et hôteliers. L'IDEC les encadre et supervise par des apports méthodologiques et pratiques en matière de management d'équipe, organisation des soins et gestion des matériels.

Elle est chargée d'analyser les situations et les difficultés rencontrées par les soignants et le personnel hôtelier dans l'exercice de leur fonction et de proposer des actions d'amélioration, de l'évaluation et du réajustement de ces actions.

Elle développe une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles et de Gestion des Risques en lien avec le RAQ et les préventeurs des risques.

L'infirmière coordinatrice est responsable de l'élaboration et du suivi des plannings des soignants et hôteliers en lien avec l'assistant RH. L'IDEC assure la gestion prévisionnelle des absences et les entretiens d'embauche des candidats sous couvert du directeur.

Elle est aussi garante de la cohésion des équipes par sa participation aux relèves quotidiennes, aux réunions de service, réunions métiers, aux rencontres avec le médecin coordonnateur, la psychologue.

## • LE ROLE DE LA PSYCHOLOGUE



Sous l'autorité hiérarchique du directeur et en partenariat avec le médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice et l'ensemble des équipes soignantes et hôtelières de la structure, la psychologue décline sa mission dans l'analyse de la vie affective, intellectuelle et comportementale des personnes accueillies. Son action s'inscrit dans une approche globale de la personne et prend en compte ses dimensions individuelles, institutionnelles et environnementales.

Ses principales missions sont :

- ☞ Elaborer, mettre en place et assurer le suivi des projets personnalisés en collaboration avec les différents professionnels concernés.
- ☞ Conduire des entretiens ponctuels ou réguliers psychologiques individuels des résidents et/ou de leur famille (soit en concertation avec le médecin coordonnateur et/ou infirmière coordinatrice, les équipes, soit sur demande des intéressés).
- ☞ Travailler en collaboration avec le CMP ou autre professionnel extérieur selon le besoin identifié du résident.
- ☞ Rencontrer et écouter des salariés en prise à des difficultés dans le cadre de l'exécution de leurs activités professionnelles (aide à la prise de recul, gestion du stress et des émotions). Elle éclaire les dynamiques d'accompagnement physique, psychologique et psychique des personnes accueillies.
- ☞ Animer des formations en interne dans le cadre de l'accompagnement des résidents.

- ☞ Apporter son regard et son expertise dans le cadre de l'élaboration de divers projets institutionnels.
- ☞ Etre une personne ressource dans l'accompagnement et la médiation auprès des familles.

Notre psychologue fait preuve de capacité à être à l'écoute de l'ensemble de ses interlocuteurs, elle favorise l'expression des personnes. Elle travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire et vient éclairer les réflexions par sa capacité à analyser les comportements.

## • LE ROLE DES INFIRMIERS



L'article L.473 du code de la santé publique précise : « est considérée comme exerçant la profession d'infirmier ou d'infirmière, toute personne qui, en fonction de ses diplômes, donne habituellement des soins sur prescription médicale ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu ». Les articles 3 et 4 du décret du 11 Février 2002 repris dans le décret du 29 juillet 2004 précisent que : « relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes ».

L'infirmier travaille sous l'autorité hiérarchique de l'infirmière coordinatrice de l'Etablissement. Par délégation, l'infirmier est responsable des soins et accompagnements conduits par les AS, AMP et agents hôteliers qui sont placés sous son autorité organisationnelle.

Son rôle repose principalement sur :

- ☞ La prise en charge globale et spécifique des personnes âgées poly pathologiques dépendantes,
  - Accueil et Accompagnement,
  - Evaluation de l'état de santé, (Hygiène, Nutrition, Douleur, Risque Infectieux, Pathologies)
  - Mise en œuvre et suivi des traitements, des soins (Appel au médecin traitant)
  - Suivi des traitements, des soins,
  - Suivi de l'évolution de l'état de santé global des résidents et lien avec la famille
- ☞ L'organisation de la gestion et le suivi du circuit du médicament
- ☞ La participation à la bonne tenue du dossier patient (logiciel MEDISYS)
- ☞ La participation en équipe pluridisciplinaire au Projet Personnalisé du Résident
- ☞ La participation à la prise en charge physique et psychologique des résidents en fin de vie
- ☞ La participation à l'élaboration, l'évaluation et l'actualisation des procédures et protocoles de soin
- ☞ La participation à la Prévention et Gestion des Risques pour le Résident
- ☞ La participation à l'encadrement des stagiaires

## • LE ROLE DES AIDES-SOIGNANTS (AS) ET DES AIDES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES (AMP) :

Les Aides-Soignants (AS) ont pour mission d'aider les résidents dans les actes de la vie quotidienne. Le décret n° 96-729 du 12 août 1996 définit la formation conduisant au diplôme professionnel d'aide-soignant (DPAS) qui institue la reconnaissance des compétences des Aides-soignants et assure une étroite collaboration avec les infirmiers.

Les Aides Médico-Psychologiques (AMP) ont un rôle plus éducatif et occupationnel vis-à-vis des résidents. Le diplôme d'état d'Aide Médico-Psychologique (DEAMP) institué par le décret n°2006 – 255

du 2 mars 2006 est devenu Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social (DEAES) suite au décret n°2016 - 74 du 29 janvier 2016.

Les AS et les AMP sont, par délégation, sous l'autorité hiérarchique de l'infirmière coordinatrice de l'Etablissement. Leurs missions au sein de l'EHPAD sont complémentaires et sur certains points similaires. Elles consistent à :

- ☞ Prendre en charge des personnes âgées poly pathologiques dépendantes
  - Accueillir et Accompagner le résident dans les gestes de la vie quotidienne,
  - Aider le résident à conserver, retrouver ou compenser le manque ou la diminution d'autonomie (Réfection de lit, aide à la toilette, à l'habillage et au déshabillage, aux repas, aux activités et animations)
  - Préparer, utiliser et/ou entretenir les matériels de l'environnement nécessaires du Résident (chariot de change, mobilier médical, linge, repas)
  - Participer au suivi de l'état de santé du Résident (Hygiène, Nutrition, Hydratation, Douleur, Risque Infectieux, Pathologies)
  - Mettre en œuvre des soins préventifs (Hygiène, Nutrition, Elimination, Escarres, Douleur)
- ☞ Participer à la bonne tenue du Dossier Résident (logiciel MEDISYS).
- ☞ Participer en équipe pluridisciplinaire au Projet Personnalisé du Résident.
- ☞ Participer à la prise en charge physique et psychologique du Résident en fin de vie, de sa famille, de même lors du décès.
- ☞ Participer à l'évaluation et l'actualisation des procédures et protocoles de soins de base.
- ☞ Participer à la Prévention et Gestion des Risques pour les Résidents.
- ☞ Participer à l'encadrement des stagiaires.

#### ● LE ROLE DES AGENTS HÔTELIERS



Au sein de l'EHPAD « Résidence Sainte-Monique », l'agent hôtelier participe à la prise en charge des résidents en collaboration avec l'AS et l'AMP. La responsabilité de l'entretien des chambres et des locaux communs et de la gestion des repas lui incombe plus particulièrement. En outre il peut être associé à d'autres activités telles que :

- ☞ Participer en équipe pluridisciplinaire au Projet Personnalisé du Résident.
- ☞ Aider les AS et AMP à reconduire les résidents à leur chambre après les différents repas et animations, en veillant sur leur confort et leur sécurité.
- ☞ Etre attentif aux besoins du Résident en fin de vie, à sa famille et transmettre les informations.
- ☞ Participer à l'évaluation et l'actualisation des procédures et protocoles d'entretien.
- ☞ Participer à la Prévention et Gestion des Risques pour les Résidents.
- ☞ Participer à la mise en ordre de la chambre du Résident lors d'un décès.
- ☞ Participer à l'encadrement des stagiaires.

**Les agents hôteliers, comme les AMP et AS ont une connaissance souvent pointue des habitudes de vie et de fonctionnement des résidents auprès desquels ils interviennent. Ainsi, ils sont la source essentielle pour l'évaluation de la perte d'autonomie des résidents et la prévention de la souffrance physique et psychique.**

## • LE ROLE DES ANIMATRICES



Les animatrices sont placées sous l'autorité de l'assistante de direction. Les animatrices contribuent à une prise en charge globale des résidents en liaison avec les autres intervenants au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Au sein de cette équipe, elles proposent et adaptent des activités d'animation de manière à favoriser la vie sociale des résidents en adéquation avec la philosophie du projet d'Etablissement.

Leurs missions sont principalement de :

- ☞ Prendre en charge des groupes de résidents ou de façon individuelle dans le cadre de séquences d'animations.
- ☞ Favoriser, à travers les animations, l'autonomie et les capacités des résidents, le lien avec l'extérieur.
- ☞ Participer à l'organisation et à la réalisation des animations exceptionnelles.
- ☞ Permettre à la personne âgée de s'exprimer, de créer, de prendre du plaisir, susciter l'envie chez elle, la stimuler.
- ☞ Collaborer activement à la dynamique de l'établissement.

## • FONCTION DES REFERENTS RESIDENT

Il est systématiquement nommé un référent à l'arrivée du résident pour assurer son installation dans les meilleures conditions. Le nom du référent résident (un soignant) est signifié à la famille sur le document de facturation mensuel.

Il participe à l'élaboration du projet personnalisé. Il est un acteur pivot dans le suivi et l'évaluation du projet personnalisé des personnes dont il est référent.

Il est reconnu comme l'interlocuteur privilégié par la famille et les proches des résidents.

## • LE ROLE DES INTERVENANTS EXTERIEURS

Notre établissement a pour ambition de répondre à l'ensemble des besoins des personnes âgées accueillies. Pour autant, nous sommes conscients que certains aspects ne relèvent pas de nos compétences, c'est pourquoi nous nous sommes entourés de nombreux prestataires avec qui nous avons parfois passé une convention.

Leurs interventions viennent en complément des prestations délivrées en interne et sont coordonnées par l'établissement.

L'établissement met à disposition un espace dédié et équipé pour l'intervention des coiffeurs, nous accueillons par ailleurs différents professionnels, qui interviennent en chambre tels que pédicures, esthéticiennes, kinésithérapeutes, ...

## • LA PLACE DES BENEVOLES

A la « Résidence Sainte-Monique », les bénévoles interviennent essentiellement dans les actions d'animations, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement. Ils participent à des sorties, et autres activités. Ils s'inscrivent dans l'organisation prévue par les animatrices. Ils peuvent également proposer des expositions, chorales et autres activités afin de conforter la dynamique impulsée par l'établissement. Certains bénévoles viennent également pour échanger avec les résidents les plus isolés.

Leur participation s'est développée et structurée grâce à l'implication des familles. L'établissement souhaite établir un document socle qui balise l'ensemble des interventions des bénévoles afin de clarifier la place de chacun et garantir la sécurité de tous.

Par l'intermédiaire de l'aumônerie, des visiteurs viennent partager des moments avec certains résidents ; une charte structure leur intervention.

L'établissement souhaite favoriser l'intervention de bénévoles même si nous sommes conscients que le bénévolat est en perte de forces vives et qu'il s'avère complexe de mobiliser et fidéliser de nouvelles personnes disponibles pour occuper cette place auprès des résidents.

- **LA FORMALISATION DES MODES DE SENSIBILISATION ET DE FORMATION DES PROFESSIONNELS AUX REPERAGES DES RISQUES DE PERTE D'AUTONOMIE ET DE SOUFFRANCE DES AIDANTS**

Dans le secteur de l'accompagnement des personnes âgées, la recommandation n° R-98-9 du comité des ministères aux états membres relative à la dépendance, conçoit les aidants comme « *des membres de la famille, des voisins ou d'autres personnes qui prêtent des soins et font l'accompagnement aux personnes dépendantes de façon régulière sans avoir bénéfice d'un statut professionnel leur conférant les droits et obligations liés à un tel statut* ».

L'EHPAD Résidence Sainte-Monique offre une écoute attentive aux difficultés exprimées par les aidants. En toute circonstance, les proches peuvent solliciter l'équipe de professionnels afin de trouver du soutien et plus particulièrement la psychologue. Le dépliant « la santé des aidants, parlons-en ! » et le livret « Aidants : et votre santé si on en parlait ? » peuvent être des supports utilisés par la psychologue pour favoriser l'échange ([www.aidants.fr](http://www.aidants.fr)).

## **4. DYNAMIQUE DU TRAVAIL EN EQUIPE- ORGANISATION ET INTERDISCIPLINARITE**

---

- **ORGANISATION DU TRAVAIL**

L'établissement est ouvert 365 jours par an et assure une continuité de service 24h/24.

Le service administratif est ouvert au public du lundi au vendredi sur une amplitude de 8h30 à 17h30. Les personnels qui le composent assurent l'ensemble des tâches administratives, le suivi budgétaire, le suivi des dossiers des résidents et des salariés. Ils garantissent, pour partie, la bonne circulation de l'information en interne et à l'extérieur de l'établissement.

Du personnel soignant est toujours présent dans les locaux. Une présence infirmière est effective 7/7 J de 7h00 à 21h00. L'établissement bénéficie de l'astreinte d'une infirmière de nuit dans le cadre du dispositif mis en place par le GCSMS « Au fil de l'âge en Ardèche ».

L'emploi du temps est établi mensuellement et affiché dans les délais prévus par la réglementation, mais peut faire l'objet de modifications afin de pallier des besoins imprévus. L'établissement a élaboré une procédure de travail en situation de manque d'effectif de personnel, non prévisible, inopiné et exceptionnel afin d'optimiser au mieux les ressources disponibles et déstabiliser le moins possible les résidents de l'EHPAD.

Les agents de nuit travaillent en binôme (présence à minima d'une aide-soignante). Leur mission s'inscrit dans une approche globale qui implique à la fois la participation aux soins et l'accompagnement psychologique de la personne âgée.

Les équipes (jour/nuit) peuvent joindre le personnel d'astreinte en dehors de leurs heures de présence dans l'établissement si la situation le nécessite (garde administrative + technique). Les plannings sont communiqués par voie d'affichage et sont connus de tous.

### • INSTANCES DE REGULATION

La direction tient une Assemblée Générale annuelle du personnel, un temps dédié au discours de la direction qui lui permet de partager avec l'ensemble des salariés, une analyse de la période écoulée et les nouveaux axes de travail pour l'année future. La direction se veut et reste très disponible aux diverses sollicitations.

Une réunion d'encadrement se tient de façon très régulière afin de coordonner les actions des différentes équipes. Le médecin coordonnateur, la psychologue, l'infirmière coordinatrice, l'infirmier et les soignants concernés ont un point hebdomadaire pour évoquer la prise en charge des résidents selon les besoins.

Dans le but de coordonner notre action auprès des résidents, l'EHPAD « Résidence Sainte-Monique » a mis en place des espaces de régulation. Nous avons des temps pour des réunions semestrielles par service. L'équipe d'aides-soignants/ AMP participe à des réunions par étage afin de coordonner les actions et actualiser leur connaissance mutuelle de l'évolution de santé de chaque résident. Un temps de transmission est organisé entre chaque changement d'équipe de soin. L'infirmière coordinatrice et la psychologue sont présentes à la relève de la mi-journée.

L'équipe de direction suit l'évolution du plan d'amélioration continue de la qualité, des événements identifiés et du projet d'établissement.

Nous introduisons régulièrement, dans le cadre de nos rencontres, une réflexion éthique qui permet de mettre en relation la situation avec nos valeurs ou principes d'interventions. Cela nous permet de mieux mesurer les enjeux, d'évaluer chacune des décisions possibles et de construire ensemble une politique et une culture d'établissement qui garantit l'équité de traitement pour tous, quel que soit le professionnel intervenant.

L'établissement organise ponctuellement des sessions d'analyse des pratiques qui visent à améliorer l'accompagnement des résidents, tant dans les soins que dans le contact relationnel. Elles permettent aux différents personnels de se préserver, de (re)donner du sens et de la cohérence aux actes quotidiens dans leur travail et d'être plus sereins et efficaces. Ces temps d'analyse des pratiques sont organisés dans le cadre d'une participation volontaire et s'articulent autour de deux axes :

- ✓ Offrir un espace de parole où pourront s'exprimer les questionnements et les difficultés propres à leur fonction (IDE, AS, ASH, personnel de la maintenance, personnel de la cuisine, secrétaires...)
- ✓ Donner des clés et des outils de communication pour faciliter le travail et améliorer l'accompagnement des résidents, sur la base d'études de cas concrets.

D'autres outils sont aussi utilisés comme vecteur de l'information (Formations ; Notes d'information ; Protocoles ; Entretiens annuels d'évaluation ; Questionnaires de satisfaction, etc.).

L'établissement a mis en place une cellule Qualité/Gestion des risques, chargée de définir et d'ajuster la politique Qualité/Gestion des Risques. Elle est composée du Responsable Assurance Qualité et des 2 préventeurs de risques. Pour asseoir le système qualité dans l'établissement, il est important de développer une Culture de l'Evaluation.

## • CIRCULATION DE L'INFORMATION

La structure organise une circulation fluide et efficace de l'information, ce postulat étant essentiel au bon fonctionnement de l'institution. Elle est une source de cohésion et permet aux professionnels de se mobiliser et de s'investir à part entière dans l'évolution de l'établissement. Elle est également un outil de cohésion sociale.

Au sein de l'EHPAD « Résidence Sainte-Monique » le circuit de l'information utile au bon fonctionnement est connu de tous. Afin de servir la qualité de la circulation de l'information, l'établissement a mis en place un logiciel Blue Medi qui nous permet de diffuser différentes informations. Selon la fonction et la mission, chacun a un accès partiel ou intégral à l'ensemble des informations renseignées dans ce logiciel.

Les informations principales qui figurent dans cet outil sont principalement :

- ↗ Les protocoles liés à l'accompagnement et au soin des personnes
- ↗ Les protocoles liés à l'offre d'hébergement
- ↗ Les fiches de tâches des personnels en charge de l'accompagnement des résidents
- ↗ Le règlement intérieur
- ↗ Les documents internes à l'établissement tel que l'enquête de satisfaction en direction des résidents et de leurs proches ainsi que les enquêtes de satisfactions en directions des salariés
- ↗ Les fiche événements indésirables
- ↗ Les fiches de suivi et d'émergence de l'entretien des chambres par poste d'intervention
- ↗ Les demandes d'interventions techniques

Les plannings d'horaires de travail et modulations opérées, si nécessaire, sont affichés sur un tableau prévu à cet effet. Cela permet d'identifier et informer chacun de l'absence éventuelle de collaborateurs.

## 5. LE PROJET SOCIAL (GRH)

---

L'établissement bénéficie d'une équipe pluridisciplinaire qui fait preuve de professionnalisme et d'engagement. Une éthique commune guide les actions et postures de chaque agent dans l'accompagnement mis en place avec les résidents. La démarche qualité est l'affaire de tous, et chacun est impliqué à faire évoluer les pratiques dans ce sens.

## • RECRUTER, REMPLACER, INTEGRER

L'équipe de direction continue dans sa logique visant à recruter des personnels formés et qualifiés aux métiers du grand-âge. Cette démarche a pour objectif de maintenir une lisibilité et une cohérence dans la politique de gestion du personnel au sein de l'institution.

Au sein de l'EHPAD « Résidence Sainte-Monique », l'accueil d'un étudiant, comme d'un nouveau salarié, donne lieu à un accompagnement et une vigilance permanente sur les premiers jours. L'établissement dispose d'un livret d'accueil à destination des nouveaux salariés ou stagiaires. Outre les informations techniques qu'il comporte, il permet à chaque nouveau salarié de s'approprier les valeurs portées par l'établissement et facilite son intégration au sein du service d'appartenance. Il met l'accent sur la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations offertes en promouvant particulièrement le bien-être des personnes accueillies et en leur offrant des conditions de vie d'une grande dignité.

## • **MANAGER ET COMMUNIQUER**

L'équipe de direction est garante du management et de la gestion des ressources humaines dans l'établissement. Le plan de formation intègre, si nécessaire, des axes de professionnalisation de l'équipe d'encadrement tant il est primordial que l'encadrement de proximité soit à la hauteur des objectifs annuels fixés et des attentes des équipes notamment sur le plan managérial.

L'évaluation n'est pas seulement un outil de management et de gestion des ressources humaines, elle est aussi un facteur de dialogue et de motivation. Dans cet esprit, les entretiens d'évaluation annuels vont se poursuivre, ils ont pour objet d'identifier, avec chacun, les manques ressentis ou les nécessités d'adaptation nouvelles afin de construire un plan de formation au service de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des résidents. Ils vont nous permettre de construire avec les salariés leur parcours professionnel dans le respect de leurs aspirations et en lien avec les besoins identifiés du public accueilli dans notre établissement. Ils seront également l'occasion de remobiliser les agents autour des recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

Chaque salarié peut consulter son dossier personnel centralisé dans les bureaux administratifs sur demande écrite auprès de la Direction.

## • **FORMER ET PROFESSIONNALISER LES EQUIPES**

L'établissement attache une importance toute particulière au niveau de la qualification de son personnel. L'évolution des techniques d'accompagnement et du profil des populations accueillies nécessite une actualisation permanente des connaissances et des qualifications. L'ouverture récente d'une unité protégée étant également un levier nous incitant à proposer des formations très spécifiques à nos professionnels.

Ainsi, les actions en faveur de la formation continue sont à développer au regard des objectifs et perspectives du projet d'établissement mais elles doivent également répondre aux besoins individuels des agents pour permettre à chacun de construire son projet professionnel. L'arbitrage favorable de ces formations doit également être en adéquation avec les directives ministérielles définissant les thématiques de formations prioritaires.

La structure continuera ainsi à proposer des actions relatives à la bientraitance, l'humanité, l'accompagnement des personnes âgées désorientées de type Alzheimer, l'analyse des pratiques professionnelles, etc. Autant de formations permettant de développer une culture d'entreprise et des pratiques communes de l'accompagnement des personnes fondées sur le respect de leurs souhaits et désirs, en veillant à maintenir leur dignité, tout en professionnalisant les équipes.

## • **AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL**

La Qualité de Vie au Travail résulte de l'ensemble des conditions et du contexte de l'exercice professionnel. Son amélioration continue revêt donc une importance majeure dans l'organisation car elle participe à la politique de bientraitance des résidents. Formés pour soigner, les professionnels s'impliquent dans leur mission « de prendre soin et d'accompagner ». La fonction soignante est d'autant plus difficile que les professionnels sont confrontés au quotidien à la grande dépendance, la maladie, la mort, aux effets du temps et à l'image de son propre devenir.

Afin d'améliorer les conditions de travail, l'établissement s'appuie (outre ses instances représentatives) sur son CSSCT qui a pour mission de :

- « *Contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de L'établissement et de ceux mis à disposition par une entreprise extérieure.*

- Contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité.
- Veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières » (Cf. Article L4612-1 du code du travail).

Les deux préventeurs de risques (Risques socio professionnels) présents dans l'établissement proposent, au besoin, un éclairage sur les conditions de travail au quotidien auprès de la direction dans les pistes d'amélioration des conditions de travail. Leurs missions sont de :

- Analyser les accidents et incidents de travail.
- Participer à la démarche de l'évaluation des risques.
- Participer à la recherche de mesures de prévention.
- Participer à la planification des axes d'actions d'amélioration, à leur évaluation et à leur réajustement

L'établissement dispose d'un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) validé avec le Comité Santé et Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT). Un volet « risques psychosociaux » est intégré au document. Son actualisation régulière sera pilotée par la direction. Des formations et des équipements pour prévenir les risques professionnels sont proposés au personnel avec, à titre d'exemple, un nouveau déploiement de rails de transfert au printemps 2022.

Une approche globale de l'ensemble des risques, faite par l'équipe pluridisciplinaire, sous le contrôle de la responsable qualité, permet de proposer des actions coordonnées et adaptées à la complexité des situations de travail conduisant à améliorer les conditions de travail, et constitue une composante essentielle du projet social (exemple formation : ergonomie et manutention prendre soin de son dos). Cette approche s'appuie également sur l'analyse des enquêtes d'accident du travail et des enquêtes de satisfaction des salariés, mises en place au sein de l'EHPAD.

La formation est un outil fondamental dans le dispositif de ressourcement et de protection des agents, ceux-ci étant confrontés, au quotidien, à des situations ou événements éprouvants : la vieillesse, la dégradation, les souffrances physiques et psychiques, les agressions, les décès, etc... Nous favorisons également des formations « métiers » et maintenons une vigilance grâce à une veille législative tant au niveau des services administratifs que des services liés à l'accompagnement des personnes âgées.

La volonté de la direction est de consacrer une part des crédits de formation au soutien du personnel en développant des axes de professionnalisation et de gestion des risques.

Pour bien remplir sa mission d'accompagnement, le personnel doit, lui aussi, être accompagné. C'est dans cet optique que la psychologue intervient afin de :

- Evoquer avec les professionnels les difficultés qu'ils ont pu rencontrer dans l'exercice de leur profession et ceci, en vue d'adapter les réponses aux situations des personnes accueillies
- Conforter les professionnels dans leurs pratiques ou le cas échéant, les aider à se questionner sur le sens de leur pratique
- Assurer le soutien aux équipes dans certaines situations vécues comme difficiles
- Soutenir les équipes en fonction des besoins.

#### Nos forces :

- 👉 Une grande exigence au niveau du recrutement
- 👉 Des salariés diplômés et formés
- 👉 Une politique de formation tout au long du parcours professionnel
- 👉 Un système de communication efficient et régulièrement réévalué et ajusté
- 👉 Des coopérations internes de qualité
- 👉 Une équipe de direction accessible, à l'écoute et réactive.

- **LE CHANGEMENT DE POSITIONNEMENT DES PROFESSIONNELS A L'EGARD DES USAGERS**

Les évolutions des politiques nationales ont fait évoluer les pratiques de nos professionnels. En effet, ces derniers ont dû s'adapter aux nouveaux profils des personnes accueillies pour répondre à leurs besoins et attentes d'accompagnement. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce changement :

- L'apparition d'accompagnement de personnes âgées plus dépendantes. Il s'agit de préserver l'autonomie et de lutter contre les impacts de la dépendance
- La récente et forte médicalisation de l'équipe a fait évoluer les mentalités, ce qui a impacté sur les pratiques professionnelles : formalisation, respect de recommandation de la haute autorité de santé, de l'ANESM....
- L'apparition de l'accompagnement de plus en plus de personnes âgées atteintes de troubles du comportement tels que les démences ou Alzheimer.

## LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, ET DE DÉVELOPPEMENT

Trois facteurs de développement viendraient enrichir, compléter l'offre et l'évolution de notre établissement :

- Faire évoluer le nombre de lits bénéficiant d'un agrément à l'aide sociale (à ce jour il est de 10 lits)
- Créer une micro-crèche en interne, afin de valoriser la mixité intergénérationnelle et gagner encore en attractivité pour nos salariés et futurs salariés
- Créer un pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) permettant d'accueillir sur la journée 12 à 14 résidents de l'EHPAD ayant des troubles cognitifs modérés

Nous avons choisi de décliner nos objectifs d'évolution, de progression sous forme de fiches actions (présentées dans ce document dans leur version simplifiée). Elles sont présentées en objectifs et échéancier de mise en œuvre. Elles seront le support à l'évaluation du projet et viendront alimenter les évaluations internes et externes futures. L'établissement s'engage à développer cette même dynamique d'amélioration continue suite à la finalisation d'un projet futur ou à une évaluation.

La démarche d'amélioration de la Qualité implique un engagement de l'établissement sur le long terme, un soutien permanent de la direction et une implication de tous les professionnels participant à la prise en charge des résidents. Un suivi régulier de l'avancement des projets et de l'atteinte des objectifs Qualité/Gestion des Risques est assuré par la Cellule Qualité. Le responsable Qualité assure un soutien méthodologique dans le développement de la Politique Qualité.

Ces fiches actions sont issues du CPOM que nous avons signé en 2021 avec l'ARS et le département d'Ardèche. Elles sont présentées sous l'égide de 3 axes et 11 fiches actions :

### • AXE 1 : QUALITE ET SECURITE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ACCOMPAGNEMENT

FICHE ACTION 1 :	
Renforcer les équipes par la présence de personnels médicotechniques et de rééducation (ergothérapeute, APA, diététicienne)	
Objectifs à atteindre	Développer un réseau facilement mobilisable pour couvrir l'ensemble des besoins des résidents dans le domaine du soin
MODALITES ET ECHEANCIER DE MISE EN ŒUVRE	
Objectif 1	Elargir la palette de professionnels intervenants auprès des résidents.
Objectif 2	Fidéliser des praticiens formés au grand âge.
Objectif 3	Améliorer la collaboration entre les praticiens libéraux et les personnels de l'EHPAD.

FICHE ACTION 2 :	
Disposer d'un temps de psychologue à temps complet	
Objectifs à atteindre	Offrir aux personnes accueillies un lieu d'écoute à la hauteur des besoins.
MODALITES ET ECHEANCIER DE MISE EN ŒUVRE	
Objectif 1	Promouvoir l'espace de parole ouvert par la psychologue.
Objectif 2	Proposer une alternative à la médication (lorsque cela est possible).
Objectif 3	Favoriser le lien à la famille.

<b>FICHE ACTION 3 :</b>	
<b>Mise en place d'évaluations systématisées lors de l'accueil</b>	
Objectifs à atteindre	Se donner les moyens d'accueillir au mieux les personnes et de les orienter vers un accompagnement adapté.
<b>MODALITES ET ECHEANCIER DE MISE EN ŒUVRE</b>	
Objectif 1	Avoir une information précise des antécédents de la personne.
Objectif 2	Avoir une meilleure traçabilité des suivis et actes médicaux.
Objectif 3	Systématiser l'évaluation gériatrique standardisée à l'admission.
Objectif 4	Affiner davantage le projet personnalisé afin qu'il s'appuie sur les habitudes de vie et les capacités de la personne.

<b>FICHE ACTION 4 :</b>	
<b>Développer la télémédecine autour de certains axes</b>	
Objectifs à atteindre	Donner la possibilité aux usagers de bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire qui prenne en compte l'ensemble de leurs besoins.
<b>MODALITES ET ECHEANCIER DE MISE EN ŒUVRE</b>	
Objectif 1	Avoir un regard médical pluridisciplinaire renforcé.
Objectif 2	Avoir accès aux spécialistes de façon plus aisée.
Objectif 3	Développer l'accompagnement psychiatrique.

<b>FICHE ACTION 5 :</b>	
<b>Faire évoluer la qualité de la restauration</b>	
Objectifs à atteindre	Permettre à tous d'avoir une alimentation qui soit de qualité, gustative et apaisante pour offrir du plaisir et lutter contre la dénutrition souvent fréquente chez les personnes de grand âge.
<b>MODALITES ET ECHEANCIER DE MISE EN ŒUVRE</b>	
Objectif 1	Améliorer les textures des aliments mixés.
Objectif 2	Renforcer l'approvisionnement de produits du terroir en circuit court.
Objectif 3	Travailler sur la quantité de déchets et leur traitement.
Objectif 4	Continuer à développer un accompagnement apaisant et bienveillant lors des temps de repas.

• **AXE 2 : POLITIQUE EN FAVEUR DES RESSOURCES HUMAINES**

<b>FICHE ACTION 6 :</b>	
<b>Structurer un pool de remplacement sur certains métiers</b>	
Objectifs à atteindre	Pérenniser des personnels afin d'offrir une meilleure continuité de service.
<b>MODALITES ET ECHEANCIER DE MISE EN ŒUVRE</b>	
Objectif 1	Travailler au sein du GCSMS « au fil de l'âge en Ardèche » via des conventions de mise à disposition inter-établissements.
Objectif 2	Développer la formation et le développement des compétences en interne.
Objectif 3	Veiller à la qualité de vie au travail afin de rester attractifs.

<b>FICHE ACTION 7 :</b>	
<b>Développer les formations qualifiantes de nos personnels</b>	
Objectifs à atteindre	Rendre attractifs les emplois et fidéliser les salariés.
<b>MODALITES ET ECHEANCIER DE MISE EN ŒUVRE</b>	
Objectif 1	Convaincre les tutelles de l'importance de la formation.
Objectif 2	Obtenir des lignes budgétaires pour couvrir les frais de formations.
Objectif 3	Mobiliser les comptes formations des salariés et autres organismes collecteurs.

<b>FICHE ACTION 8 :</b>	
<b>Meilleure prise en compte de l'étayage de l'équipe d'encadrement</b>	
Objectifs à atteindre	Développer un management de qualité.
<b>MODALITES ET ECHEANCIER DE MISE EN ŒUVRE</b>	
Objectif 1	Maintenir une cohérence de fonctionnement de l'équipe de direction.
Objectif 2	Continuer à développer une « qualité de vie au travail » pour le personnel.
Objectif 3	Rester attractif pour pérenniser nos salariés.

• **AXE 3 : FAIRE EVOLUER NOTRE EHPAD DANS SON ENVIRONNEMENT**

<b>FICHE ACTION 9 :</b>	
<b>Développer nos différents outils de communication vers l'extérieur</b>	
Objectifs à atteindre	Avoir une meilleure visibilité auprès du grand public et des différents partenaires potentiels.
<b>MODALITES ET ECHEANCIER DE MISE EN ŒUVRE</b>	
Objectif 1	Créer des liens sur les réseaux sociaux.
Objectif 2	Faire évoluer notre site internet.
Objectif 3	Développer notre représentativité dans le secteur.

<b>FICHE ACTION 10 :</b>	
<b>Création d'une crèche inter générationnelle</b>	
Objectifs à atteindre	Développer de l'attractivité pour les salariés actuels et futurs.
<b>MODALITES ET ECHEANCIER DE MISE EN ŒUVRE</b>	
Objectif 1	Tisser des nouveaux partenariats.
Objectif 2	Diversifier l'origine des visiteurs.
Objectif 3	Apporter du mouvement au sein de Sainte-Monique.

<b>FICHE ACTION 11 :</b>	
<b>Faire évoluer le nombre de lits pouvant prétendre à l'Aide sociale</b>	
Objectifs à atteindre	Développer davantage la mixité des publics accueillis et des modes de financement.
<b>MODALITES ET ECHEANCIER DE MISE EN ŒUVRE</b>	
Objectif 1	Favoriser la continuité de parcours.
Objectif 2	Assurer une certaine pérennité financière à l'établissement.
Objectif 3	Pouvoir maintenir les personnes malgré l'évolution de leur état financier.

## CONCLUSION

L'EHPAD « Résidence Sainte-Monique » s'inscrit ces dernières années dans une logique d'accompagnement étroitement liée avec les besoins et attentes des résidents de l'établissement.

La volonté de l'ensemble des collaborateurs de l'établissement étant de proposer une prise en charge irréprochable à nos aînés.

Ainsi, la Direction et l'ensemble des salariés ont voulu démontrer dans le cadre de l'élaboration collective de ce nouveau document, qu'au regard des enjeux sociétaux, il était important de faire preuve de pragmatisme, de lucidité mais également d'audace dans les projets à développer.

Il ne fait aucun doute que si la dynamique enclenchée dans l'établissement depuis le dernier projet d'établissement demeure intacte, et alors même que les finances de l'établissement permettent d'envisager l'avenir plus sereinement, alors l'ensemble des projets et fiches actions déclinées ci-dessus seront réalisées dans le quinquennat à venir.

*« L'élaboration du nouveau projet d'établissement pour ces cinq années est un formidable outil de travail au service de la structure. Gageons que ce document permettra à notre établissement de continuer à se développer en ne perdant jamais de vue ses valeurs historiques consistant à toujours mettre nos aînés au cœur de nos préoccupations ».*

Monsieur Jacky JULY  
Président de l'Association Sainte Monique

### LOIS, DECRETS, ARRETES, CIRCULAIRES :

- ☞ Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales
- ☞ Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 relative à la rénovation de l'action sociale
- ☞ Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation sociale et la citoyenneté des personnes handicapées
- ☞ Loi du 4 mars 2002 du code de la santé publique (Article L. 1110-4 et suivant)
- ☞ Code de l'action sociale et des familles (Article L 312-1)
- ☞ Circulaire DGS/SD3A/2012/404 du 7 décembre 2012 relative à la mise en œuvre du décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles
- ☞ Arrêté du 14 juin 2012 fixant le modèle de dossier de demande d'admission dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes prévu par l'article D.312-155-1 du code de l'action sociale et des familles. Dossier d'admission
- ☞ Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé
- ☞ Loi 2015-1776 ASV du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Décret n°2015-1868 (liste des prestations minimales...)
- Décret n°2015-1873 (Taux d'évolution annuelle des prix...)
- Décret n°2016-1164 (Conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement ...)
- ☞ Instruction DGCS/SPA/2016 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018
- ☞ Loi du 2 février 2016 Relative aux droits des personnes en fin de vie

### ARS

- ☞ Sécurisation du circuit du médicament dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sans pharmacie à usage intérieur – mars 2012

### DGS

- ☞ Les bonnes pratiques de soins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – octobre 2007

### ANESM

- ☞ L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) et en Unité d'hébergement renforcée (UHR) Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées
- ☞ Accompagner la fin de vie des personnes âgées au domicile ou en établissement médico-social
- ☞ Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010) La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)
- ☞ Les points de vigilance et la prévention des risques
- ☞ Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : dispositif d'annonce du diagnostic et d'accompagnement - document réalisé conjointement par l'ANESM et la HAS (avril 2012)
- ☞ L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes (avril 2012)
- ☞ L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (février 2012)
- ☞ Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
- ☞ La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (juillet 2009)
- ☞ Les relations avec la famille et les proches

- ☞ Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile (Janvier 2015)
- ☞ Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (Volet Résidences autonomie) (Décembre 2016)
- ☞ Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (Volet Résidence) (Juillet 2016)
- ☞ Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (Volet domicile) (Juin 2016)
- ☞ L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (Mars 2015)
- ☞ Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement (Mai 2014)
- ☞ Qualité de vie en Résidence (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (novembre 2012)
- ☞ Qualité de vie en Résidence (volet 3) : La vie sociale des résidents en Résidence (janvier 2012)
- ☞ Qualité de vie en Résidence (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (septembre 2011)
- ☞ Qualité de vie en Résidence (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement (février 2011)
- ☞ L'accompagnement des personnes atteinte d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement (février 2009)

INSEE