



*« Vivre, c'est vieillir, rien de plus »*  
Simone de Beauvoir

# Le projet d'établissement

## 2019 -2024

EHPAD La Belle Etoile  
Rue Monseigneur Jan  
56480 Cléguérec



## Le mot du maire



Mesdames, Messieurs,

Le document que vous avez entre les mains est essentiel à bien des titres.

Il pose pour les cinq prochaines années dans le cadre de la convention tripartite, les fondements de l'intervention et du fonctionnement souhaités pour notre E.H.P.A.D « Belle étoile » de Cléguérec.

Appelé projet d'établissement, cet outil de management synthétique formalise un large travail de concertation et vise à mettre en place des axes prioritaires et des objectifs cohérents avec les orientations politiques et les ambitions dégagées à la lumière d'un diagnostic local partagé.

Il indique clairement quels sont les axes, les déclinaisons, et les missions fixées, que les élus, la direction, l'ensemble des équipes souhaitent confier à cet outil opérationnel.

Fruit d'une réflexion collective de l'ensemble du personnel, ce projet pointe clairement l'objectif à atteindre : l'excellence dans l'accueil, l'accompagnement et les soins prodigués à nos résidents.

J'exprime toute ma gratitude à celles et ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce projet d'établissement et qui demain le feront vivre.

Marc Ropers  
Maire et Président du CCAS de Cléguérec



# Introduction

Le projet d'établissement de l'EHPAD « Belle Etoile », Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, est le fruit d'une réflexion collective, volontaire et d'une confrontation de points de vue concernant le mode de fonctionnement. Cette réflexion a été menée durant l'été 2019 et présentée dans ce document avant la signature du CPOM en 2020. Avec la convention, le projet institutionnel est l'élément central de la politique menée par l'ensemble du personnel soignant et non soignant. Il adapte la prise en charge des résidents en fonction de l'évolution de leur dépendance, il fixe les orientations stratégiques de l'EHPAD pour les cinq années à venir. Cet outil réglementaire et incontournable pour le personnel de la résidence est également l'instrument de négociation auprès des financeurs.

Pour envisager cette réflexion, un premier diagnostic a été réalisé permettant de faire un état des lieux de la situation. Ce diagnostic a repris les divers documents institutionnels de ces cinq dernières années :

- l'enquête de satisfaction des résidents (tous les ans au mois de juin)
- les recommandations de l'évaluation externe (2013)
- l'évaluation interne (2017-2018)
- les objectifs de la convention tripartite 2013-2018, signature du nouveau CPOM en 2020
- le questionnaire Bientraitance de l'ANESM (2013, signature du protocole)

Suite à ce premier bilan, une réflexion a donc été engagée par les professionnels de l'établissement pour promouvoir un accompagnement des résidents, le plus adapté possible en fonction des besoins, désirs et demandes de la personne. Le projet d'établissement 2019-2024 a donc souhaité d'un commun accord mettre en évidence deux notions : la bientraitance et le partage. La bientraitance rejoint le sens d'autres notions plus anciennes comme la bienfaisance, la bienveillance, l'empathie, la protection, etc. Elle concerne aussi bien les résidents que le personnel. Le partage quant à lui, est vu comme la division entre les résidents d'un seul et même « bien » commun tel que le temps des soignants, le repas, l'espace. Pour se faire, l'ensemble des équipes souhaite développer en priorité le projet personnalisé. Celui-ci reprend les habitudes de vie, les aspirations, les goûts, la vie passée de la personne. Grâce à cet outil, les projets dits d'animation, de nutrition, de soins et d'architecture en découleront. Ce projet a pour but de resserrer les liens entre les équipes grâce à un travail fait en interne, de penser ensemble à la réhabilitation des locaux en conjuguant les besoins et désirs de chacun pour arriver à satisfaire au mieux les résidents.

Le projet d'établissement doit également répondre aux recommandations de la loi 2002-02. Plusieurs politiques institutionnelles vont être développées tout au long du projet :

- Une politique stratégique de l'établissement dans le cadre du projet social ainsi que de l'amélioration de la démarche qualité et de la gestion des risques ;
- Une politique de soins et de prise en charge des résidents au sein du projet de soins et du projet de vie ;
- Une politique visant à l'amélioration de la qualité de vie des résidents dans le projet personnalisé individualisé ;
- Et une politique pour la gestion des ressources humaines, dans l'amélioration des conditions de vie au travail, de communication et de complémentarité avec les partenaires extérieurs dans le cadre du projet social.

Rappelons que le projet d'établissement a pour finalité de répondre aux besoins des personnes âgées accueillies et aux attentes de l'environnement et des personnes extérieures.





# Contextualisation

## Présentation générale de l'établissement

### Fiche d'identification

<b>Nom Raison sociale</b>	Résidence Belle Étoile Établissement Médico-social
<b>N° FINESS N° SIRET</b>	56 000 75 36 2 65 601 906 000 26
<b>Adresse Téléphone Fax</b>	Rue Monseigneur JAN 56 480 CLEGUEREC 02/97/38/11/64 02/97/38/04/45
<b>Courriel Site interne</b>	cca.social@wanadoo.fr <a href="http://www.ccas-cleguerec.fr">http://www.ccas-cleguerec.fr</a>

### Localisation géographique

L'EHPAD La Belle Etoile accueille **71 résidents** en hébergement permanent. L'établissement est situé au centre du bourg de CLEGUEREC, commune du Morbihan située sur le territoire de PONTIVY, à proximité des commerces et des services publics implantés.



## Les missions confiées sur le territoire géographique, dans le cadre des procédures d'autorisation.

Par décision en date du 21 Octobre 1985 le Conseil d'Administration du CCAS de la commune de CLEGUEREC, autorise la résidence " Belle Étoile " à accueillir soixante personnes âgées. Le foyer logement Belle Etoile prend en 2009, le statut EHPAD cela signifie que l'établissement offre un suivi médical renforcé. Les personnes accueillies sont valides, semi valides ou dépendantes tant sur le plan physique, physiologique que psychologique car elles peuvent également présenter des pathologies et des troubles de la désorientation.

Les missions de l'établissement sont doubles. Elles se déclinent au regard du Code de l'Action Sociale et des Familles. Elles s'inscrivent dans le cadre réglementaire des ESSMS, et plus particulièrement dans l'accueil des personnes âgées de plus de 60 ans (moins de 60 ans sous dérogation), seules ou en couples dans le respect des droits et des libertés. Il est également chargé **d'accompagner** les familles et les personnes accueillies tout au long de leur vie, en maintenant le plus que possible leur mobilité avec une prise en charge de qualité.

## Les valeurs de l'établissement

La résidence est un lieu de partage d'entraide. L'établissement « Belle Etoile » s'inscrit dans le respect des principes et valeurs définis par la Charte de la Personne Agée Dépendante de la Fédération Nationale de Gérontologie qui répond à l'arrêté du 8 septembre 2003.

Dans un objectif de respect des personnes accueillies, les équipes soignantes,

hôtelières et administratives de l'EHPAD « Belle Etoile » partagent de fortes valeurs éthiques telles que : le respect, l'équité et l'intégrité, la dignité.

De plus, les équipes s'engagent à garantir l'autonomie, la liberté des résidents en valorisant la capacité de chacun, elles insistent également sur la valeur de la notion de bienveillance, qui à leurs yeux est fondamentale.

PROTECTION

Egalité **PARTAGE**  
**CONVIVIALITE**

**Autonomie**

**Dignité SOLIDARITE**  
*Libre-choix*

Ethique CITOYENNETE  
**SECURITE**

**EQUITE**  
**RESPECT**

## Date de création et évolution de la structure

Le 21 octobre 1985, le foyer logement, « Résidence Belle Etoile » de Cléguérec ouvre ses portes aux personnes âgées et handicapées. Le jour de l'ouverture de l'établissement, 56 résidents y étaient accueillis.

La résidence « La Belle Etoile » tient son nom de la configuration « en étoile » de son bâtiment principal. **Ce bâtiment principal**, doté de 4 ailes sur 3 étages, dispose de 55 chambres individuelles, dont 4 logements doubles pouvant accueillir des couples. Ces chambres sont réparties par étage, accessibles par deux ascenseurs selon un code couleur autour des 4 éléments « air, terre, feu et eau » : on retrouve ainsi un code couleur pour chacun des étages (jaune, vert, orange, bleu).

**Un second bâtiment appelé « Patronage » ou Patro »** (bâtiment appartenant au Diocèse avant d'être racheté par le CCAS) est relié au bâtiment principal par un couloir vitré ; il comprend 16 appartements répartis sur 2 étages : 9 appartements sur le premier étage, 7 sur le 2<sup>ème</sup> étage. Il dispose d'un ascenseur, d'un escalier et d'issues de secours.

L'établissement est situé sur un terrain arboré de 2 hectares et doté d'allées de circulation. Des travaux de mise en sécurité ont été réalisés aux abords de la résidence. De plus, depuis 2011 les allées ont été délimitées, les espaces de circulation bitumés afin de faciliter la déambulation des résidents notamment ceux à mobilité réduite. Début 2012, suite à un appel à projet lancé par l'ARS Bretagne, naît le projet de création d'un Parcours d'Activité Santé Senior. Trente PASS ont été mis en place en Bretagne en 2013 grâce au financement de l'Etat, de l'ARS et de la CARSAT. Concrètement, le PASS est composé d'une suite d'exercices comprenant une dizaine d'agrès, un jardin des senteurs et une fontaine. Il a pour but d'entretenir le tonus musculaire et l'agilité des articulations, de faire découvrir de nouvelles activités ludiques et motrices. Ce programme d'animations sportives doit être encadré par un animateur sportif et proposé aux résidents de l'EHPAD mais aussi à toute personne, âgée ou non, de la commune.

Le PASS a été ouvert au public et inauguré le 24 mai par Madame DELAUNAY, ministre déléguée chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie.

L'inauguration des salles de bains et de la nouvelle salle de restaurant sous le thème « dégustations végétales et pâtisseries maisons » fut en juin 2019 un réel succès pour les résidents, les familles et le personnel. Entourés des acteurs de ce nouvel espace d'animation lumineux et coloré par les tables et fauteuils adaptables, ce lieu offre une décoration artistique saisonnière modulable et utilisable chaque jour afin de parler des ingrédients de saisons utilisés pour les mets. C'est d'abord un moment de convivialité qui constitue souvent, dans la journée, le « pic » de la sociabilité d'un résident. C'est ensuite le moment de plaisir, cette notion qui est un puissant ressort de la vie en Ehpad. C'est enfin le moment du prendre soin car le repas doit aussi compter avec les spécificités physiques et thérapeutiques de chaque personne âgée.

### Capacités autorisées et financées à ce jour

La répartition et le calendrier d'installation des places se définissent de la manière suivante

<b>EHPAD</b>	71 places en 2009
<b>Extension</b>	16 places en Octobre 1994
<b>Foyer Logement</b>	54 places en 1985

Aujourd'hui la capacité installée à la date de la signature de la convention Tripartite en Mai 2009 est de 71 places.

### L'évolution du prix de journée

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Chambre individuelle (en euros)</b>	50.88€	51.33€	52,19€	55.11€
<b>GIR 5-6</b>	6.16€	6.22€	6.22€	6.11€
<b>Coût prix de journée</b>	<b>57.04€</b>	<b>57.55€</b>	<b>58.41€</b>	<b>61.22€</b>
<b>Moins de 60 ans (en euros)</b>	67.38€	68.23€	69.56€	72.44€

Le coût net moyen par résident (charges nettes / capacité autorisée) est de 58.41 € par jour sur l'année 2018, soit 1810.71€ par mois.

Tableau d'évolution à faire sur les GIR depuis 5 ans

Ce prix de journée variable en fonction des établissements correspond au « ticket modérateur » qui reste à la charge de la personne âgée concernant le niveau de dépendance. En 2019, le tarif de la dépendance est fixé en fonction du GIR départemental, pour notre résidence à :

- GIR 1-2 est de 22.70 euros
- GIR 3-4 est de 14.41 euros
- GIR 5-6 est de 6.11 euros

## Présentation détaillée de l'établissement et des indicateurs – (Objectif 1)

### Capacité d'accueil – taux d'occupation

Au plan quantitatif, la capacité de l'établissement autorisée est de **71 places maximum**, capacité globale retenue pour 70 appartements pendant la durée de validité de la convention tripartite.

- Bâtiment principal : 54 appartements (4 T2 + 46 T1bis + 4 T1)
- Bâtiment Patro : 16 appartements (7 T2 + 7 T1bis + 2 T1)

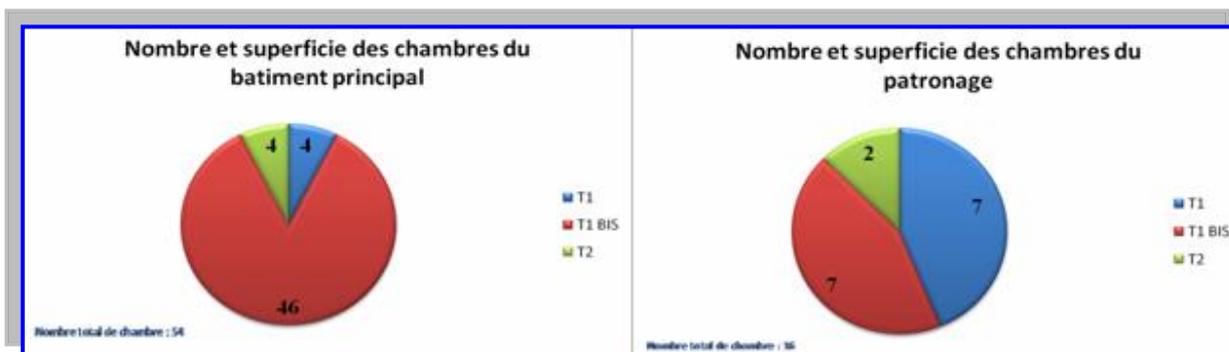
	2016	2017	2018
<b>Taux d'occupation</b>	99.05%	98.87%	97,76%
<b>DMS en années</b>	5.55 ans	5.21ans	4.54 ans

Commentaire : un taux d'occupation plus faible en 2018 dû aux travaux de réfection des salles de bains (mobilisation des chambres) et un nombre important de décès (plus de 20 résidents).

### Description des locaux

<b>Superficie au sol des bâtiments</b>	3570 m <sup>2</sup>
<b>Date d'ouverture</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bâtiment principal</li> <li>• Bâtiment Patro</li> <li>• Extension de la salle à manger</li> </ul>	21 octobre 1985 18 octobre 1994 1 <sup>er</sup> janvier 2019
<b>Conformité incendie</b>	Avis commission de sécurité : Validé (depuis 5 juillet 2017)
<b>Groupe électrogène</b>	Avis de contrôle validé 20 mai 2019
<b>Nombre d'étage :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bâtiment principal</li> <li>• Bâtiment Patro</li> </ul>	3 étages – 2 ascenseurs – 2 escaliers 2 étages – 1 ascenseur – 1 escalier
<b>Nombre d'ascenseurs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bâtiment principal</li> <li>• Bâtiment Patro</li> </ul>	2 accessibles aux personnes handicapées 1 accessible aux personnes handicapées

Ci-joint, la répartition selon le bâtiment du nombre de chambre en fonction de la superficie :



### Commentaire :

- 100% des chambres sont équipées d'un cabinet de toilette intégré (WC + douche)
- 100% des chambres sont équipées d'alarme et de téléphone
- 99 % des chambres sont équipées de lits médicalisés

Les deux bâtiments disposent d'espaces de circulation équipés de mains courantes pour faciliter le déplacement des personnes, de détecteurs de mouvements pour l'éclairage au niveau des chambres, de couloirs et de cages d'escaliers. Il y a au sol et des repères couleur sur la dernière marche des escaliers, à destination des personnes déficientes visuelles. Les numéros de chambres sont en relief et de plus grande dimension pour une meilleure visualisation.

Lors de la réfection des sols, le personnel de l'établissement et les résidents, via le conseil de la vie sociale, ont été sollicités sur le choix des couleurs pour chaque unité.

### Le pôle administratif

Situé à l'entrée du bâtiment, il comprend le secrétariat/accueil du CCAS et de l'EHPAD, le bureau de la direction, la comptabilité et l'infirmierie.

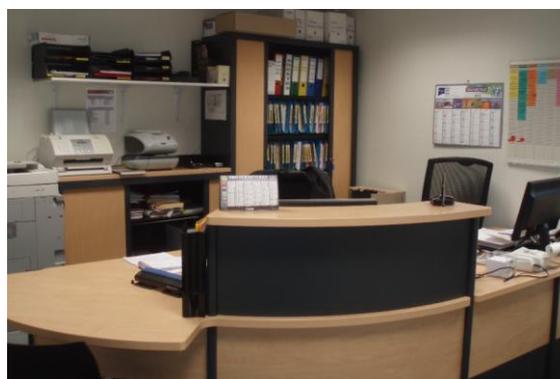
La salle accueil est dédiée aux usagers afin de privilégier toute confidentialité.

### L'espace privatif du résident

Le logement du résident comprend une pièce principale avec coin cuisine. La superficie des chambres est d'au moins 20m<sup>2</sup>. Chaque chambre dispose d'une salle de bain individuelle refaite en 2018, d'un WC, d'une sonnette d'alarme dans chaque pièce, d'une prise TV et d'une prise téléphone et est

Ainsi, une couleur a été attribuée par étage de manière à faciliter le repérage, à différencier les lieux et permettre ainsi au résident une plus grande appropriation de son lieu de vie.

Ce repérage couleur adopté dans la résidence, à partir des thèmes choisis, favorise le déplacement des résidents : repérage visuel qui prend en compte la problématique de la personne désorientée.



*Secrétariat*

équipée d'un lit médicalisé. Le logement loué vide, permet à chaque résident de l'aménager à son goût et avec son mobilier. Cette personnalisation du logement est vivement encouragée, le résident pouvant ainsi s'approprier ce nouvel espace et vivre de façon plus sereine son entrée dans la résidence.

## Les espaces collectifs

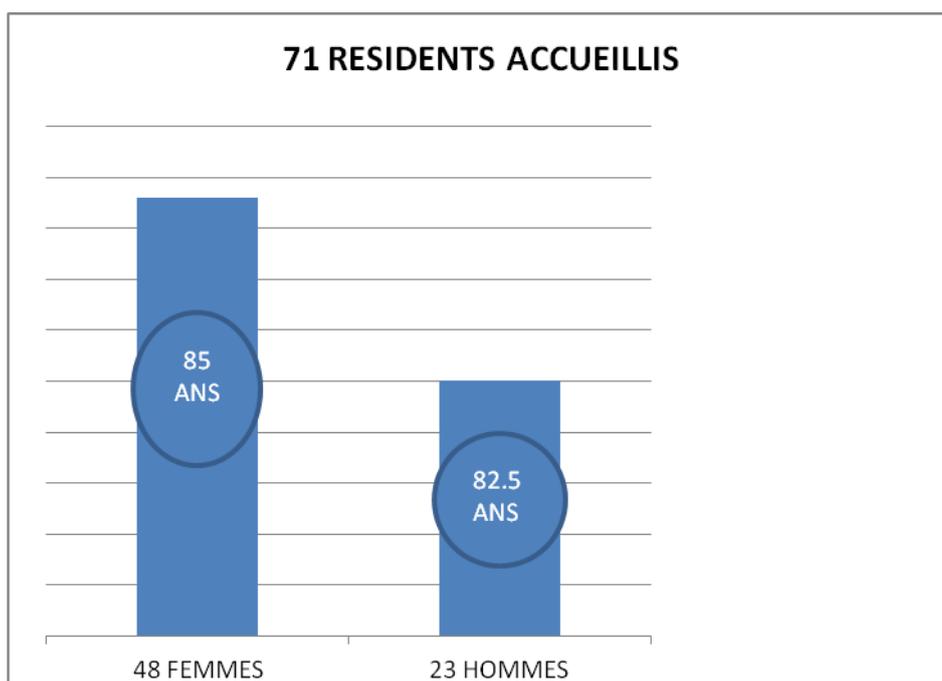
L'EHPAD est doté :

- **D'une salle à manger** où se retrouvent les résidents midi et soir. Les tables pouvant accueillir entre 4 et 5 personnes, sont disposées de façon harmonieuse. Cette disposition favorise la convivialité, facilite la communication entre les personnes mais aussi le service à table. Les temps de repas et de collation constituent des repères importants dans la journée des personnes âgées, ils sont attendus et appréciés.
- **Une seconde salle de restauration** jouxte la première et permet d'accueillir les invités, les familles, qui désirent déjeuner avec le résident.
- **Une salle d'animation** située dans le bâtiment « Patronage » où sont organisées différentes activités collectives : projection le mercredi après-midi d'un film, ateliers chants, chorale, ateliers mémoire, animations pour les fêtes, visites régulières des enfants des écoles, gymnastique douce, messe du jeudi.
- **Une salle de télévision** située dans le second bâtiment à proximité de la salle d'animation ; cette salle plus petite, plus chaleureuse, constitue un espace apprécié des résidents notamment l'après-midi. Ils aiment ainsi s'y retrouver, être simplement ensemble dans cet espace plus intime qui favorise le tissage de liens.
- Au rez-de-chaussée, on retrouve **deux patios** équipés d'un téléviseur et de fauteuils ; ces patios se trouvent sur des espaces de circulation, et à proximité de la salle de restauration.

Les travaux d'aménagement réalisés en 2018-2019 ont amélioré les conditions de vie dans ces espaces en apportant davantage de luminosité (création de puits de lumière) et des aménagements adaptés aux besoins de circulation.

Par contre la circulation en fauteuil roulant y est toujours très compliquée notamment dans les couloirs.

### Les caractéristiques par moyenne d'âge :



	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Evolution âge moyen	83 ans	85 ans	86 ans

Les personnes âgées accueillies dans la résidence sont majoritairement des femmes dont l'âge moyen avoisine les 86 ans. Les hommes représentent 30% de l'effectif total, ils arrivent un peu plus jeunes dans la résidence.

### La provenance et l'origine sociale des personnes accueillies :

<b>Origine géographique des résidents 01/06/2019</b>		<b>Commune de Cléguérec</b>	<b>Canton</b>	<b>Départements extérieurs</b>
	Nombre		11	16
Taux		38,03%	22,54%	39,44%
<b>Provenance des personnes</b>	<b>Domicile</b>		<b>Hôpital / Structure</b>	
		27		44

Les personnes viennent pour le 2/3 de leurs domiciles. La majorité des résidents est originaire du canton de Cléguérec. Les résidents ont en général une connaissance de la structure inscrite sur leur territoire. Ils connaissent, ou ont pour nombre d'entre eux connu, une personne de leur entourage y ayant séjourné. Les personnes sont issues du milieu agricole pour la plupart, artisanat, commerce et fonction publique pour les autres.

## Degré de dépendance / Soins :

Voici la répartition par **GIR** des résidents au 30 juin 2019....

GIR 1	16	22.54%
GIR 2	19	26.76%
GIR 3	13	18.31%
GIR 4	17	23.94%
GIR 5	3	4.23%
GIR 6	3	4.23%
Total	71	100%

67.61% représente la proportion des résidents de Belle Etoile qui ont un niveau de dépendance compris entre le GIR 1 et

...et l'évolution du **GMP**, ces quatre dernières années :

2015	710
2016	708
2017	734
2018	713

L'augmentation de 0,9% du GMP, entre 2015 et 2018 (710 contre 713), a une conséquence directe sur la mise en œuvre du projet de vie des personnes âgées. Les objectifs définis dans ce futur projet s'appuient sur cette augmentation de la dépendance.

Pour une plus juste prise en compte des besoins, nous avons jugé utile de procéder à une prévision du niveau de dépendance sur les cinq prochaines années. En voici les résultats :

	Prévision sur cinq ans à partir de la progression GMP 2015/2018								
Années	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
GMP annuel	710	708	734	713	710	710	710	710	710
Taux de croissance annuel en %		0,99	10,36	3,41	- 0,99				
TCAM en %		3,44							

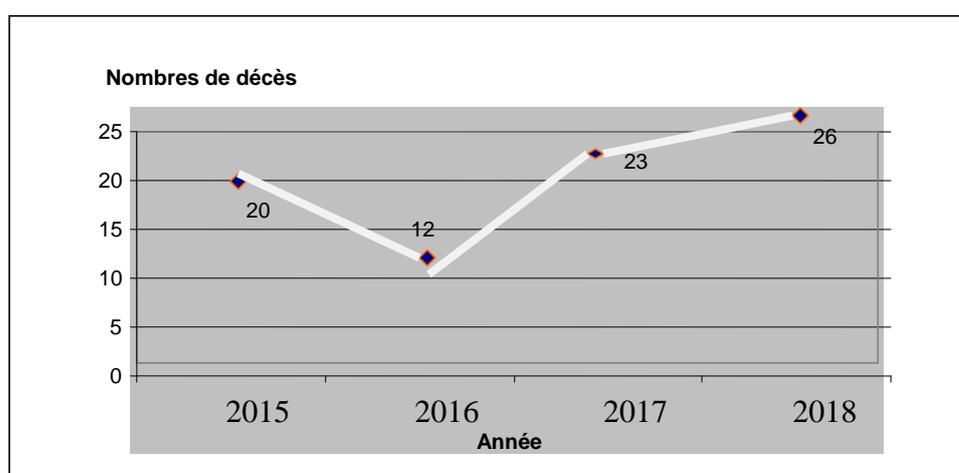
Le taux de croissance annuel moyen, c'est-à-dire le taux d'évolution moyen sur une durée de 4 périodes est de 3,44%. La forte augmentation du niveau du GMP entre 2016 et 2017 biaise plus ou moins le résultat. Cela nous indique donc que le niveau de dépendance s'alourdira de plus de 3% chaque année et ce pour arriver à un taux de dépendance de 713 en 2018. Cette évolution est due à plusieurs facteurs. Tout d'abord les pathologies, 25% des personnes accueillies sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, les autres pathologies sont d'ordre cardiovasculaire, neurologique, diabétique ou encore les troubles du comportement.

Nous savons d'ores et déjà que la dépendance progressera sur les cinq années à venir avec l'évolution très nette des pathologies de type Alzheimer. De plus, un tiers (22 personnes) est actuellement en GIR 4-5-6, parmi eux de nombreuses personnes sont atteintes de légers troubles cognitifs, il ne faut donc

pas négliger leur possible évolution vers la dépendance. Enfin, au vu d'une liste d'attente grandissante nous privilégions les demandes d'entrée en institut pour les personnes les plus dépendantes relayant l'information au SADI (Service d'Aide à Domicile Intercommunal) pour la prise en charge des personnes au GIR moins important dans le cadre du maintien a domicile.

L'EHPAD s'est vu attribuer le PMP de base. En vu de la négociation de la convention tripartite en septembre 2013, une première évaluation a été réalisée par les infirmières et la directrice (cadre de santé). Un médecin gériatre extérieur à l'établissement a validé le 8 juillet 2013, un PMP à 138. Un PMP peut être sous-évalué du fait de l'absence de médecin coordonnateur. La moyenne des EHPAD nationaux est actuellement à 170.

### **Nombre de décès par an - évolution sur 4 ans (2015-2018) :**



Les décès les plus nombreux interviennent à l'âge de 86 ans pour les hommes et de 89 ans pour les femmes. La tranche d'âge enregistrant les décès les plus nombreux ne cesse de reculer ces dernières années.

## Environnement interne

### L'organigramme

L'ensemble du personnel dépend du point de vue hiérarchique du Président du CCAS et de l'EHPAD, Mr Marc ROPERS. La responsabilité est assurée par la Directrice de l'EHPAD, Mme Christine DURINGER. Le Président délègue le suivi de l'ensemble du fonctionnement à Mme Christine le FLAO, adjointe aux affaires sociales.

De par sa formation, Mme Christine DURINGER assure le poste de cadre de santé, assiste aux transmissions des soignants au moins deux fois par semaine.

L'organigramme est joint en annexe du projet.

### Le rôle de l'établissement

L'EHPAD, la résidence Belle Etoile accueille et accompagne des personnes âgées dépendantes en grande partie du canton de Cléguérec en perte d'autonomie partielle ou totale pour qui le maintien à domicile est devenu difficile en fonction de l'âge ou de la maladie.

Il a comme rôle premier d'offrir une aide de qualité aux résidents dans la vie quotidienne, dans les soins...

### Les valeurs de l'établissement :

L'ensemble de l'équipe et un groupe de résidents ont participé à définir les valeurs qui étaient ou devaient être mise en avant dans la prise en charge des résidents et dans les relations entre chaque personne habitant ou travaillant dans notre établissement.

### La politique générale de l'établissement

La politique générale de l'établissement pour les années 2019-2024 à venir est la suivante :

- 1- Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs :
  - a) Favoriser le maintien de l'autonomie (gestes du quotidien, lors des repas...)
  - b) Favoriser l'implication des aidants naturels
  - c) Etendre l'approche non pharmacologique
  - d) Souhait de la création d'un PASA
- 2- Mette en place une démarche d'amélioration continue de la qualité conforme aux orientations du projet de vie et garantissant la satisfaction des résidents et des familles
- 3- Développer une prise en charge individualisée

## Analyse des forces et faiblesses de l'établissement

<i><b>Forces</b></i>	<i><b>Faiblesses</b></i>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Structure identifiée et reconnue</li><li>- Bonne relation avec les élus locaux</li><li>- Equipe soudée</li><li>- Ouverture de l'établissement sur l'extérieur</li><li>- Présence d'une psychologue et d'un ergothérapeute</li><li>- L'implication du personnel des services administratifs et généraux dans la relation avec les résidents</li><li>- Des efforts importants pour la formation et la promotion des personnels</li><li>- Cuisine faite en interne avec l'élaboration des menus supervisés par une diététicienne.</li><li>- Parcours d'Activités Santé Seniors</li><li>- Bonne inscription dans le schéma gérontologique</li><li>- Proximité du bourg</li><li>- Équipement en matériel médical satisfaisant</li><li>- Communication au sein de l'établissement : panneau d'affichage, CVS, journal interne.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- L'EHPAD est locataire et non propriétaire d'une partie de ses locaux</li><li>- Parties collectives non adaptées : Couloirs trop étroits, fort dénivelé qui relie les deux bâtiments</li><li>- Manque de relais de soins à chaque étage</li><li>- Absence et de cadre de santé</li><li>- Impossibilité de répondre à toutes les demandes d'admission</li><li>- Absence de PASA</li><li>- Ratio personnel/résident trop faible</li><li>- Manque de bénévoles</li><li>- Manque de moyens de communication moderne (Internet dans chaque chambre, cyber espace...)</li><li>- Manque d'espaces : absences d'espaces d'intimité pour la famille, pour les activités occupationnelles ou thérapeutiques</li><li>- Pas de véhicule adapté au handicap</li></ul>

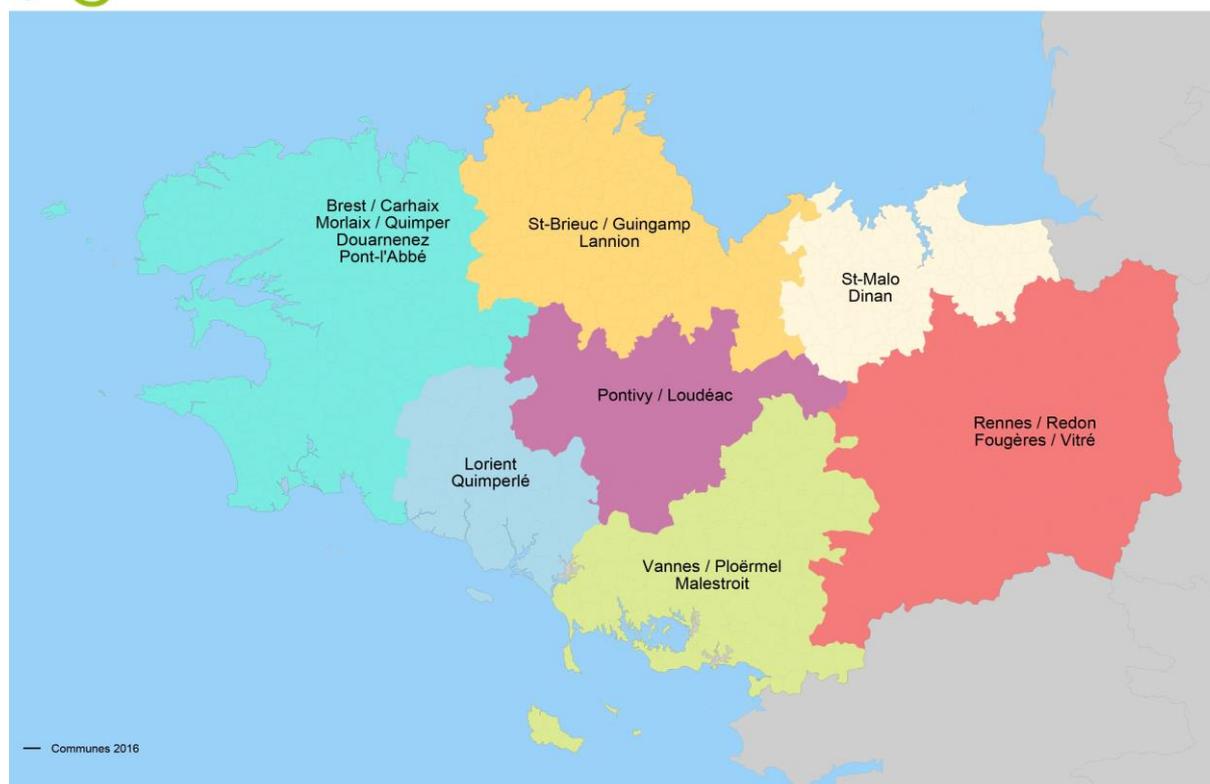
## Assise territoriale de l'EHPAD

### Localisation et inscription au schéma gérontologique :

L'EHPAD de Cléguérec est situé sur le territoire centre ouest du Morbihan selon la configuration du conseil général. Et sur le territoire N° 8 pour l'ARS.



Territoires de démocratie en santé 2016



Source : ARS Bretagne, Territoires de démocratie en santé (arrêté du 27/10/2016)  
Réalisation ARS Bretagne, Novembre 2016  
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Le pays de Pontivy comprend 45 communes. Le contexte de la population bretonne est tel que la population est sensiblement plus vieillissante que le reste de la France. Présidente de Pondi-Clic, la Directrice de l'EHPAD, supervise la cohérence des actions d'information et de coordination sur le secteur Centre Ouest Morbihannais.

### Assise territoriale de l'EHPAD :

Objectif 1 : participer aux instances de concertation de proximité et/ou aux groupes de travail mis en place par les dispositifs de coordination / intégration existants.

Objectif 2 : implication dans la démarche de guichet intégré développé par les MAIA.

Objectif 3 : structurer la gouvernance.

Objectif 4 : Contribuer à la complémentarité de l'offre de service proposés sur un territoire ; développer un travail inter-hébergement avec les acteurs du territoire.

## L'inscription de l'établissement dans son territoire et acteur du processus d'action gérontologique (Assise Territoriale du gestionnaire)

L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et son inscription dans l'environnement géographique, socioculturel et économique est le point fort de la structure.

Le fait que la directrice soit en même temps Présidente de l'association Pondi-Clic permet de répondre à plusieurs des objectifs du diagnostic partagé dans le cadre de la future négociation du CPOM.

La résidence Belle Etoile est inscrite sur la communauté de commune de Pontivy. Près de 30% de cette population est âgée de 60 ans et plus. Au regard d'une population vieillissante, l'EHPAD de Cléguérec a su mesurer tout l'intérêt de s'inscrire dans le réseau gérontologique et de travailler en partenariat avec d'autres acteurs locaux. Aujourd'hui, un travail en partenariat avec eux est d'ores et déjà engagé grâce à la signature de plusieurs conventions :

- Avec l'Espace Autonomie Seniors du Centre Ouest Morbihan et adhésion à la charte de co responsabilité. La convention a pour objet d'optimiser la coordination et les démarches des familles et des personnes âgées au moment du dépôt du dossier.

- Avec le réseau de soins palliatifs Centre Bretagne en réunissant des acteurs de soins : Polyclinique, hôpitaux, établissements pour personnes âgées, etc.

- Avec le Centre Hospitalier Spécialisé en psychiatrie de Plouguernevel : passage mensuel d'une infirmière dans le cadre des

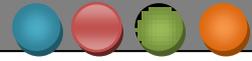
suivis des résidents ayant séjournés au centre hospitalier

- Avec le dentiste du Centre Hospitalier Centre Bretagne (Négociation en cours pour le renouvellement de la convention en fonction des financements possibles).

- Avec la halte répit de Barr Héol. L'EHPAD a fait connaître les consultations mémoires et instauré une intervention mensuelle à la résidence.

En plus du partenariat, l'avantage de l'EHPAD est d'avoir les bureaux du CCAS à l'intérieur de la structure avec une direction commune. Cette situation présente un intérêt dans la connaissance globale des besoins des populations et la mise en relation de services entre eux. Ainsi, le service d'aide à domicile intercommunal et le service de portage de repas constituent des moyens efficaces pour évaluer la situation des bénéficiaires et préconiser certaines actions d'amélioration, voire une proposition d'entrée en EHPAD lorsque la situation de la personne le justifie

# Les grands axes du projet



## **LE PROJET PERSONNALISE INDIVIDUEL**

Page 22 à page 24

## **LA NUTRITION**

Page 25 à page.

## **L'ANIMATION**

Page 33 à page 36

## **BIEN ETRE SOIN ESTHETIQUES**

Page 37 à page 39

## **L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES COGNITIFS**

Page 41 à page 45

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

Page 47 à page 49

## **LA DEMARCHE QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES**

Page 55 à page 59

## **LE PROJET SOCIAL**

Page 61 à page 67

# LE PROJET PERSONNALISE INDIVIDUEL

« Quand on est vieux, chaque jour à  
valeur d'éternité »  
Françoise Tessier-Dumoulin

- **L'état des lieux :**

Document propre à chaque résident, le projet personnalisé individuel (PPI) est un dossier relatant le projet de vie de la personne, ses attentes, ses habitudes, ses besoins. La résidence Belle Etoile n'a pas à proprement parler de procédure déterminant les modalités de construction du projet individualisé. Cependant, les conditions du pré-accueil et de l'accueil font qu'il se construit dès l'arrivée de la personne. Ainsi, lors de la pré-inscription, un entretien type « administratif » entre la directrice (ou l'adjointe de direction) et le futur résident, sa famille ou, son représentant légal, est organisé. Au cours de cet entretien de présentation de l'établissement, le futur résident reçoit le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour ainsi qu'un dossier « habitudes de vie » ; documents qui lui sont commentés et expliqués. Ce dernier, renseigne sur différents items :

- Les horaires de la personne
- Les goûts alimentaires
- Le régime alimentaire
- Les habitudes vestimentaires
- Les loisirs
- Les événements marquants de leur vie
- Leurs souhaits particuliers
- Les procédures à suivre en cas de décès

Il est alimenté lors des réunions de synthèse sur la base d'un document énonçant un ensemble de besoins fondamentaux. La dimension très familiale de la structure, et l'implication forte des aidants, contribue également à la personnalisation de l'accompagnement des résidents.

Pour une meilleure intégration au sein de la résidence et une meilleure prise en compte des habitudes de vie, l'établissement Belle Etoile a également fait le choix de nommer des référents (une AS pour chaque résident) sur toute la durée de sa présence. Le référent a pour rôle de se charger de :

- Effectuer un premier contact avec le futur résident et sa famille ;
- Recueillir toutes les informations personnelles, compléter le dossier tout au long du séjour ;
- Favoriser l'intégration, la prise de repères au sein de l'établissement ;
- Etre l'interlocuteur privilégié au quotidien quant aux besoins du résident ;
- Assurer la bonne communication entre le personnel de l'établissement et la famille.

Le référent doit donc centraliser l'ensemble des informations recueillies sous forme de fiche bilan ou bien de « dossier de vie sociale ». De plus, les besoins et attentes, recensés à l'entrée, sont réévalués en cours de séjour par l'équipe soignante. L'actualisation des données permet une meilleure traçabilité de l'état psychologique et psychique de la personne, c'est donc le gage d'une meilleure évaluation des risques. La psychologue, par son rôle d'écoute et d'analyse participe également à développer l'individualisation de l'accueil.

- **Les priorités :**

Le PPI est la clé de voûte du projet d'établissement 2019-2024. Malgré une bonne connaissance de nos résidents et le projet qui le place au centre des actions, il s'agit ici de répondre à chaque spécificité afin que tous puissent s'adapter au mieux à ce nouveau cadre de vie. Pour ce faire, la résidence veut introduire une visite à domicile en amont de l'entrée en structure. Une « équipe volante », constituée de l'infirmière coordinatrice et de l'aide-soignante référente, ira à la rencontre de la personne sur son lieu de vie. L'objectif affiché est tout d'abord d'établir un premier contact avec le futur résident puis de faire le point sur l'état de dépendance avant son entrée en établissement. C'est également l'occasion de réunir les premiers éléments d'histoire et d'habitude de vie si le résident le souhaite. Enfin, ce projet permet également d'améliorer l'accompagnement en termes de besoins, mais aussi en termes de choix et de recherche de l'autonomie de la personne.

**Le tableau des objectifs : (Plan d'actions sur  
AGEVAL)**

## Projet personnalisé individuel 2019

Objectifs	Actions d'amélioration	Moyens	But
<p><b>Assurer une continuité de vie et de bien-être à la personne résidente malgré le cadre de vie différent</b></p> <p><b>OBJECTIF 1-4</b></p>	<p>Réaliser une visite à domicile avant l'entrée du résident</p> <p>Développer un travail inter-hébergement avec les acteurs du territoire (SSIAD, SAAD, logement adapté, résidence autonomie...)</p>	<p>IDE AS référente</p> <p>Direction Accueil Aidants</p>	<p>Préparer les admissions en amont des entrées</p> <p>Proposer un accompagnement le plus adapté possible en fonction des besoins, désirs et demandes de la personne accueillies</p> <p>Développer le rôle des référents</p> <p>Impliquer autrement et valoriser le personnel soignant</p>
<p><b>Assurer une continuité de vie et de bien-être à la personne résidente tout au long de son hébergement</b></p> <p><b>OBJECTIF 3-1</b> <b>OBJECTIF 3-3</b> <b>OBJECTIF 3-4</b> <b>OBJECTIF 2-6</b></p>	<p>Retranscrire sur informatique l'intégralité des PPI</p> <p>Réévaluation régulière du PPI</p> <p>Favoriser l'expression des résidents</p> <p>Mise en place d'une réunion pour présenter le PPI aux familles et représentants légaux</p> <p>Instaurer un cahier de liaison pour échanger les informations courantes relatives au bien-être et à la vie courante du résident</p> <p>Mettre en place un accompagnement social consistant à orienter, conseiller et soutenir les familles</p>	<p>IDE AS référente</p> <p>Direction Médecin Co. IDE – AS</p> <p>Direction AS référente</p> <p>Accueil</p> <p>Accueil</p>	<p>Communiquer à l'ensemble du service les informations en termes d'évolution des besoins, des souhaits mais aussi de la prise en charge</p> <p>Coordonner les professionnels dans la mise en œuvre du PPI</p> <p>Répondre au mieux aux souhaits des résidents</p> <p>Garantir les droits et libertés des résidents</p> <p>Associer l'entourage au projet de vie du résident</p>

- **L'état des lieux :**

Au-delà des apports nutritionnels conseillés, il convient de concilier le plaisir de manger avec les exigences nutritionnelles. Le goût de vivre passe aussi par le goût de se nourrir. Il est donc primordial que toutes les conditions soient réunies pour que les personnes âgées mangent avec plaisir ; à savoir : la convivialité, le lieu où elles prennent leurs repas, la présentation des plats. Le repas doit répondre aux habitudes de vie, à la culture et respecter les convictions religieuses. C'est un repère pour les résidents.

Les goûts peuvent varier en fonction de l'état physique, de la présentation qu'on en fait et de la même manière de comment les aliments ont été cuisinés. La présentation doit être soignée pour susciter chez eux l'envie. Adapter la texture des aliments à chaque personne est aussi un élément fondamental par rapport à la consommation alimentaire, de même pour la diversité des repas.

Il est souvent difficile de faire du cas par cas et pourtant les cuisines de la résidence Belle Etoile essayent d'adapter au mieux la spécificité des résidents. L'EHPAD est attentif à chacun, il prend le temps de questionner et d'écouter ce que la personne a à dire grâce notamment au conseil de vie social (CVS). Pour assurer une bonne connexion entre le souhait de la personne et la cuisine, les habitudes alimentaires sont affichées et mises à disposition des équipes cuisine, salle à manger et soignante. Garantir à l'usager une qualité de prestation en restauration constitue une priorité pour l'établissement. Le choix de confectionner les repas en interne est réclamé et présente l'avantage d'être au plus près des besoins de la personne accueillie.

- **Les priorités :**

La politique institutionnelle de l'établissement est de ne pas mettre nos résidents au régime sauf prescription médicale. Nous sommes là pour les aider à rééquilibrer leur alimentation en leur conseillant de remplacer les grignotages par des collations à heures fixes et de restreindre les aliments caloriques sans grand intérêt nutritionnel et enfin de les inciter à faire un minimum d'exercice physique. Au grand âge, il est important d'avoir un poids stable. L'alimentation des personnes âgées fait donc l'objet d'une attention toute particulière, en ce qui concerne :

- Les difficultés présentées par plus de 28 personnes dans l'ingestion de nourriture solide nécessitant de mixer celle-ci pour éviter les fausses routes (repas mouliné ou mixé),
- Les prises ou perte de poids sont contrôlées par la pesée mensuelle.

La problématique est telle qu'une perte ou une prise de poids chez la personne âgée engendre de fortes conséquences sur l'organisme. Un problème de dénutrition mal géré entraîne de multiples problèmes : bucco-dentaires, digestifs, psychologiques. Tout comme la prise de poids occasionne du diabète, des maladies cardiovasculaires, perturbe la mécanique des articulations, etc.

Ainsi, le projet nutrition a pour priorité de suivre au plus près le poids/ les régimes/ les besoins/ les attentes des personnes. Cependant, la finalité même de ce projet est de faire du repas un temps d'échanges et de convivialité entre les résidents et avec le personnel. Pour faire suite à l'enquête de satisfaction de juin 2019, la satisfaction en ce qui concerne la variété, le goût et les saveurs des menus ainsi que la température confirme un effort constant des équipes de cuisine. L'art de la table n'est donc pas un simple élément de confort ou de prestation hôtelière mais une condition première pour la qualité de vie des résidents. La commission des menus instaurée et composée d'une diététicienne, de la responsable des cuisines, de représentant des résidents confirme la bonne prise en soin en qualité des repas. Enfin, des textures modifiées ont été rapportées convaincantes afin de palier à la dénutrition. Toutes ces démarches donneront donc lieu à une mise en place de discussions afin d'apporter un suivi constant et une garantie optimum de l'apport nutritif dans l'établissement.

## Nutrition

Objectifs	Actions d'amélioration	Moyens	But
<b>Éviter la dénutrition</b>  <b>OBJECTIF 4-6</b> <b>OBJECTIF 2-9</b> <b>OBJECTIF 3-6</b>	<p>Installer un poste informatique dans le bureau des cuisines</p> <p>Vérifier l'hygiène bucco-dentaire du résident à son arrivée puis une fois par an</p> <p>Actualiser tous les mois la fiche récapitulative des personnes dénutries</p> <p>Améliorer la présentation, la saveur et le goût des aliments mixés</p> <p>Distribuer une collation enrichie et adaptée la nuit</p> <p>Créer un livret de stratégie nutritionnelle reprenant les 10 principaux régimes pratiqués en EHPAD avec les précautions et les limites</p>	<p>Matériel informatique</p> <p>IDE AS Médecin Diététicienne</p> <p>Agents de cuisine</p> <p>AS le soir Diététicienne</p> <p>Diététicienne Cuisine IDE Médecin</p>	<p>Favoriser la communication entre les soignants, la cuisine et la salle à manger</p> <p>Être au plus près des besoins et attentes des résidents</p> <p>Apporter une production adaptée à chaque « profil mangeur »</p> <p>S'assurer que l'hygiène bucco-dentaire n'est pas un frein à l'alimentation</p> <p>Éviter les escarres, l'altération de l'état général : fatigue, chutes, troubles digestifs, anémie...</p> <p>Maintenir l'appétit des personnes âgées</p> <p>Améliorer l'aspect des aliments</p> <p>Concilier besoin et plaisir</p> <p>Minimiser l'écart du jeûne nocturne</p>
<b>Optimiser le fonctionnement des cuisines</b>  <b>OBJECTIF 4-3.</b> <b>OBJECTIF 3-5</b> <b>OBJECTIF 4-5</b>	<p>Effectuer une revue des fournisseurs</p> <p>Former et informer régulièrement les équipes hôtelières sur les bonnes pratiques hôtelières et les protocoles d'hygiène</p> <p>Instaurer le tri des déchets en cuisine et au restaurant</p>	<p>Chef de cuisine</p> <p>Diététicienne Cuisine</p> <p>Agents de cuisine Service de salle</p>	<p>Ré évaluer le coût des achats</p> <p>Instaurer une approche plus pointue sur les habitudes culinaires des résidents</p> <p>Rentrer dans une démarche de développement durable</p> <p>Récupération des déchets biodégradables pour faire du compostage</p>

- **Etat des lieux :**

De manière générale, les personnes âgées, qu'elles vivent à domicile ou en institution, ne sortent pas assez, voire pas du tout. Les raisons évoquées sont diverses : on ne peut faire sortir tout le monde, du coup personne ne sort. Le risque de chute et les difficultés dans les déplacements peuvent effrayer les résidents ou les soignants. Or moins la personne ne sort, moins elle ne voudra sortir (peur, appréhension...). L'EHPAD a donc pour but d'entretenir, d'encourager l'envie de sortir, le désir d'aller voir dehors pour maintenir le lien social. Le rôle des soignants et de l'entourage familial est primordial.

Pour les personnes âgées, la représentation de l'animation dépend de l'histoire de vie de chacun. Pour la famille, les animations sont souvent vécues comme une occasion de « remplir du vide, elles rassurent ». Pour les soignants, elles sont considérées comme un temps de répit, voire un moment de bien-être. L'animation a un rôle social évident et a pour objet de donner de la vie, du sens : retrouver les plaisirs, les désirs passés. Les activités sont adaptées à leur handicap, on est donc plus dans des animations individuelles. La Belle Etoile est vigilante sur le fait de proposer et de ne pas imposer différents types d'animations : individualisées ou de groupe, ponctuelles ou régulières.

L'animation participe également au projet de vie et de soin du résident. Son objectif est de susciter chez lui, l'envie de vivre dans ce nouvel environnement, d'éviter une rupture trop brutale avec sa propre histoire, de s'ouvrir aux autres.

- **Les priorités :**

L'objectif est double pour ce projet :

Tout d'abord maintenir l'autonomie des personnes grâce à des activités physiques régulières, de la gymnastique douce mais aussi par des ateliers d'animation comme le jardinage ou la cuisine. Un éducateur sportif est là pour les solliciter et les suivre chaque semaine et un ETP d'aide-soignante dédié à l'animation. Le but de cette manœuvre est dans un premier temps de prévenir le risque de chute. Leurs conséquences sur la personne âgée sont multiples : traumatismes physique et moral, sédentarité. Puis, cette activité régulière permet dans un second temps de prévenir les risques de maladies cardio-vasculaires qui entraînent à court et long terme un fort affaiblissement de la personne. Ce projet permet également de stimuler les personnes Alzheimer. Il est en effet important de conserver et stimuler les fonctions intellectuelles (mémoire verbale, sémantique, imagée et sensorielle) mais aussi de solliciter les sens grâce à différents ateliers thérapeutiques comme la zoothérapie (ferme pédagogique de Cléguérec), la relaxation, la piscine, la messe du jeudi etc.

L'objectif final est de rassurer les résidents sur leurs capacités physiques et de permettre la multiplication d'échange entre eux et avec les soignants.

**Projet animation**

<b>Objectifs</b>	<b>Actions d'amélioration</b>	<b>But</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs/Délais</b>
<b>Développer les activités physiques et sportives des résidents</b>	Augmenter la fréquence des séances de sport collectif (gym douce, P.A.S.S...)	Favoriser la marche qui contribue à conserver les mécanismes locomoteurs, à entretenir les muscles, à améliorer le sens de l'équilibre et à stimuler l'appétit, le système circulatoire et cardiaque. Permet l'exposition aux rayons du soleil du corps et de favoriser le métabolisme de la vitamine D, dont l'état de carence est générateur de problèmes pathologiques et fragilité osseuse	Educateur Sportif	Recueil de chutes Observation sur le long terme grâce aux transmissions
	Proposer des ateliers « prévention des chutes »	Améliorer l'indépendance et l'autonomie	Ergothérapeute Educateur Sportif	
	Effectuer un suivi des capacités individuelles au travers de tests ponctuels	Stimuler le corps et l'esprit	Animatrice Educateur Sportif	
	Créer et organiser des événements autour du sport (olympiades, sorties à des événements sportifs, rencontres intergénérationnelles...)		Animatrice Educateur Sportif	
	Mettre en place des ateliers relatifs à la vie quotidienne des résidents (motricité fine, préhension de l'espace...)		Animatrice Educateur Sportif	
	Mettre en place des ateliers de prévention de troubles		Ergothérapeute	

	<p>musculo-squelettiques</p> <p>Créer des espaces « sport » définis, avec du matériel facile à mettre en place (espace « autonomie », cafétéria...)</p>		<p>Ergothérapeute</p> <p>Educateur Sportif</p>	
<p><b>Proposer un lieu de vie agréable et vivant permettant les rencontres et l'échange</b> <b>OBJECTIF 3-6</b></p>	<p>Augmenter la fréquence de la lecture des journaux locaux ainsi que du Belle Etoile</p> <p>Aménager différents « corner » (jeux ludiques, bibliothèque, cafétéria...) accessibles librement aux résidents et à leurs familles</p> <p>Proposer des activités jardinage/cuisine/tricot aux résidents</p> <p>Créer un espace et un atelier informatique avec webcam et adresse e-mail</p>	<p>Répondre à l'enquête de satisfaction autour de l'engouement de cette activité. Permettre à tous les résidents de se tenir au courant des événements sociaux actuels, de communiquer, de partager et de débattre les informations. Rompre l'isolement des personnes âgées avec le reste du monde.</p> <p>Maintenir l'autonomie physique par les petits efforts demandés lors du travail et des déplacements. Maintenir ou augmenter la dextérité et la coordination par les mouvements. Réalisation de soi au travers des rendus des ateliers</p> <p>Permettre à des résidents de communiquer avec leur famille lorsque celles-ci sont éloignées ou ne peuvent venir souvent.</p>	<p>Animatrice</p> <p>Animatrice Ergothérapeute Résidents Familles</p> <p>Formation : - Jardin thérapeutique - Cuisine thérapeutique - Approche Snœzelen</p> <p>Ordinateur/Webcam Formation multimédia pour l'animatrice</p> <p>Bénévoles</p>	<p>Enquête de satisfaction</p> <p>Mesurer l'impact des interventions sur le plan thérapeutique grâce à des fiches évaluatives (démarche qualité)</p> <p>Enquête de satisfaction des résidents et des familles</p>

	Encourager l'intervention de bénévoles  Etablir des partenariats avec les acteurs locaux (médiathèque/ludothèque, associations...)	Ils viennent prêter main forte à l'animatrice Ils offrent une relation atypique Charte du bénévole		Nombre d'action de bénévolat inscrit sur la durée
<b>Animation avec promotion de la qualité de vie OBJECTIF 3-6</b>	Mettre à disposition les moyens nécessaires pour les activités souhaitées par chaque résident ou entre le résident et ses proches (jeux de société, écoute musicale...)	Proposer un lieu de vie agréable permettant les rencontres et les échanges et adapté aux personnes accueillies (accessibilité, ergonomie...)	Animatrice Ergothérapeute Résidents Familles	
<b>Espace jardin Presbytère OBJECTIF 4-4</b>	Pose d'une porte ou portail coulissant pour sécuriser le jardin ombragé.	Faire une étude de faisabilité en lien avec le presbytère	Technicien Direction Décoration	Revoir la sécurité au passage communal

- **Etat des lieux :**

Les personnes âgées font face à des modifications physiopathologiques dues au vieillissement :

- Sécheresse de la peau, perte de souplesse,
- Relâchement de la peau, perte de tonicité, taches brunes et irrégularité du teint
- Ralentissement du pouvoir de cicatrisation
- Modifications au niveau des ongles et des cheveux

Il est donc nécessaire de prendre en compte ces modifications et de répondre aux besoins spécifiques de la personne âgée.

Le soin esthétique est une manière de prendre soin de soi, de rester apprêté et de réapprendre à vivre avec ce « nouveau » corps. Pour cela, il est indispensable d'avoir une pièce adéquate dans l'établissement pour dispenser ces soins esthétiques. Ce projet peut être une possible réponse aux situations de perturbations physiques mais aussi mentales ayant comme conséquences l'isolement social, la fatigue physique, la douleur.

Le groupe « soins esthétiques » donne lieu à une pluralité d'objectifs :

- Aider les résidents à se sentir mieux et accepter leur corps
- Diminuer le stress des personnes dépressives
- Améliorer la communication verbale ou non verbale
- Diminuer la sensation de fatigue.

- **Les priorités :**

Le but est de revaloriser l'image corporelle de la personne âgée et de participer à la reprise de confiance tout en favorisant l'éveil des sens de celle-ci.

S'observer dans le miroir est important. Suite à de nombreuses réflexions autour de l'image de soi, nous n'avons pu que constater que la personne âgée a peu d'occasion pour se regarder dans le miroir. Ainsi, les différentes activités proposées seront l'occasion de redécouvrir son image et son corps.

Les séances de maquillage revaloriseront, rassureront et redonneront un peu de vie sociale, améliorant ainsi le moral et l'image de la personne âgée, souvent perturbé. Les soins esthétiques sont enfin l'occasion de donner des conseils d'hygiène, de beauté, de confort à la personne et vont lui permettre ainsi de conserver le goût et l'envie de s'occuper d'elle.

Différentes prestations seront proposées, du soin individuel (Epilation, soins de manucure, massage, coiffure, maquillage, etc.) au soin en groupe (ateliers de relaxation, exercices de respiration, activités odeurs/saveurs/matières).

Un massage pour soulager un patient souffrant d'arthrose, un maquillage pour redonner le sourire à une résidente morose.

Actuellement, le personnel soignant essaye de s'adapter au mieux aux différentes situations de soins dictées par la prise en compte des altérations physiologiques de la personne âgée. Il est donc important, suite à ce projet d'établissement, d'intégrer un temps dédié aux soins esthétiques dans le planning horaire d'une aide soignante et d'une animatrice. Ces deux personnes dynamiques et volontaires seront le bon binôme pour éviter l'essoufflement de ce groupe et promulguer leurs spécialités personnelles.

## Bien Être et Soins esthétiques

Objectifs	Actions d'amélioration	Moyens	But
<p><b>Retrouver une image positive et une estime de soi</b></p> <p><b>OBJECTIF 2-6</b> <b>OBJECTIF 3-2</b> <b>OBJECTIF 3-4</b></p>	<p>Pérenniser les séances de soins esthétiques individuelles (épilation, maquillage, massage, manucure, coiffure...)</p> <p>Permettre au résident de s'observer dans le miroir</p> <p>Mettre en place des ateliers collectifs de relaxation</p> <p>Former du personnel aux soins esthétiques et de détente</p>	<p>Matériel esthétique AS</p> <p>Psychologue</p> <p>Psychologue AS Animatrice</p> <p>AS Animatrice</p>	<p>Revaloriser l'image corporelle de la personne âgée Participer à la reprise de confiance en soi Éviter l'isolement social Améliorer le moral Diminuer les douleurs Permettre de conserver le goût et l'envie de s'occuper de soi</p> <p>Redécouvrir son image</p> <p>Favoriser les temps de détente Créer du lien affectif entre les résidents Orienter les personnes vers le lâcher-prise Être à l'écoute de leurs émotions Éviter l'isolement social</p> <p>Développer les compétences du personnel en rapport avec les besoins et les attentes des résidents</p>

# ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AYANT DES TROUBLES COGNITIFS

« Ce n'est que dans la vieillesse que l'homme devient vraiment lui-même »  
Robert Charbonneau

- **Etat des lieux :**

La résidence Belle Etoile prend en charge toutes pathologies confondues, qu'elles soient d'ordre cardiovasculaires, neurologiques, diabétiques, etc. 40 personnes sont actuellement touchées par une maladie d'Alzheimer ou apparentée à la résidence Belle Etoile. Cette pathologie se traduit par des troubles de la mémoire et un déclin des facultés cognitives, le plus souvent associés à des troubles psychologiques et comportementaux, et se caractérise par une perte progressive d'autonomie. Cependant, l'évolution lente et progressive de cette maladie nécessite une prise en charge particulière car la prévalence de celle-ci augmente avec la sévérité du déclin cognitif.

La résidence fait face à de nombreuses problématiques. L'errance est l'une des plus grandes, avec un personnel en sous-effectif et peu formé, le risque est important. La personne désorientée est bien souvent incapable de juger des lieux et des situations potentiellement dangereuses. De nombreux points à risques ont été relevés par les équipes soignantes, ce nouveau projet a donc pour but d'écartier tous dangers. Les équipes peuvent malheureusement peu personnaliser la prise en charge par manque de personnel. Lors de la signature de la convention Tripartite, des moyens matériels et humains seront demandés.

- **Les priorités :**

Dans cette perspective, le projet accompagnement des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer a pour but :

- De préserver, maintenir et/ou restaurer l'autonomie de la personne, dans les actes de la vie quotidienne comme dans les décisions importantes à prendre ;
- De mettre en place des mesures préventives et thérapeutiques des troubles psychologiques et comportementaux ;
- De soutenir les proches en fonction de leurs attentes, les aider à maintenir du lien avec le malade et leur proposer une participation active au projet personnalisé.

Ceci doit également se concrétiser dans le projet personnalisé co-construit avec chaque personne accueillie.

## Accompagnement des personnes ayant des troubles cognitifs

Objectifs	Actions d'amélioration	Moyens	But
<p><b>Mettre en place des mesures préventives et thérapeutiques des troubles psychologiques et comportementaux</b></p> <p><b>OBJECTIF 2-10</b> <b>OBJECTIF 3-2</b> <b>OBJECTIF 4-4</b></p>	<p>Aménager un salon « détente », géré par un professionnel, jusqu'au coucher des résidents</p> <p>Favoriser et renforcer la qualification du personnel par formation ASG</p> <p>Adapter et sécuriser les locaux (escaliers, chambres, espace extérieur...)</p> <p>Mettre en place un accompagnement de journée spécifique pour les résidents atteints de troubles cognitifs</p>		<p>Réguler l'anxiété du soir</p> <p>Diminuer les traitements psychotropes</p> <p>Réguler les déambulations nocturnes angoissées</p> <p>Diminuer le risque de chutes et de disparitions</p> <p>Faciliter le travail du personnel de nuit</p> <p>Diminuer le risque de chutes et de disparitions</p> <p>Faciliter le repérage dans l'espace</p> <p>Faire disparaître le sentiment d'enfermement</p> <p>Maintenir leurs repères dans la réalisation des actes du quotidien</p>
<p><b>Soutenir les proches, les aider à maintenir du lien</b></p> <p><b>OBJECTIF 2-10</b></p>	<p>Mettre en avant le soutien psychologique dont peuvent bénéficier les aidants</p> <p>Faciliter le visuel avec les proches notamment via des applications type Skype</p>		<p>Améliorer la compréhension des troubles de leur proche</p> <p>Les accompagner sur leur culpabilité ou le renversement des rôles</p> <p>Rendre l'échange plus concret et plus vivant</p> <p>Favoriser les liens familiaux</p>

# LES SOINS PALLIATIFS

« Tu oublieras peut-être les paroles aimables que tu as dites aujourd'hui, mais la personne à qui tu les as dites peut s'en rappeler toute sa vie »  
Dale Carnegie

- **Etat des lieux :**

Bien que l'espérance de vie soit en constante augmentation pour la France, vivre plus longtemps ne signifie pas forcément bien vieillir. La population du troisième voire du quatrième âge se voit donc pour la plupart « contrainte » de rentrer en établissement pour personnes âgées dépendantes lorsqu'elle n'est plus en capacité de « s'autogérer ». Plusieurs missions sont d'ailleurs confiées aux EHPAD, notamment celles d'accueillir, de soutenir la personne âgée mais aussi de prendre en charge les soins et l'accompagnement de fin de vie.

La résidence Belle Etoile, d'une volonté commune avec les résidents et l'entourage, souhaite encourager et développer les soins palliatifs pour un respect des directives anticipées en cas de fin de vie, à savoir : un maintien en structure. Le projet 2009-2013 a donc entamé cette démarche par la formation d'infirmières et d'aides-soignantes, la constitution d'un groupe de travail, l'embauche d'une psychologue, etc. Le projet 2013-2018 a permis quant à lui d'approfondir la réflexion, de mettre en pratique les dispositifs de soins. Le futur projet 2019-2024 doit permettre de continuer dans cette démarche initiée depuis dix ans avec la création d'un comité éthique au sein de notre établissement en lien avec celui de la région Bretagne.

- **Les priorités :**

Une des qualités essentielles attendue d'une équipe soignante est sans aucun doute d'être apte à prendre en compte la volonté de la personne âgée. Dans cette optique, la possibilité de rédiger des directives anticipées, conformément à la loi Leonetti se présente comme un des moyens d'honorer au mieux leurs dernières volontés. Les conditions de rédaction apparaissent souvent délicates ainsi ils doivent faire l'objet d'un dialogue entre la psychologue et le résident. Une procédure générale sera élaborée, formalisée et mise en place par l'équipe soins palliatifs et la psychologue de la résidence.

La lutte contre la douleur est un droit fondamental pour la personne mais aussi un défi majeur en termes d'amélioration de la qualité des soins. En effet, l'évaluation de la douleur est une pratique complexe et par définition subjective. La douleur en elle-même est propre à chacun et comprend plusieurs dimensions telles que le vécu, la personnalité, les habitudes de vie, etc. Questionner le résident au sujet de ses douleurs dès la visite à domicile de préadmission est l'axe à développer au sein du projet. L'objectif est de répondre au mieux aux besoins par des moyens adaptés et personnalisés. Une feuille d'évaluation de la douleur sera ainsi intégrée au dossier PPI. Cette dernière sera cependant à faire évoluer par l'ensemble du personnel (IDE, AS, ASH).

Afin de consolider le savoir-faire et le savoir-être de l'équipe soignante, l'EHPAD fera également une campagne de sensibilisation sur les soins palliatifs à l'ensemble du personnel où seront abordés : le cheminement psychique du patient, comment s'adresser à un sujet en fin de vie et à sa famille, la loi Leonetti. Toutes les questions des soignants relatives à l'accompagnement, au projet de vie pourront être abordées. Le vendredi après-midi une fois par mois, à partir de septembre, une réunion sera animée par la psychologue.

## Accompagnement de fin de vie et Soins Palliatifs

Objectifs	Actions d'amélioration	Moyens	But
<p><b>Améliorer la prise en charge de la fin de vie en EHPAD</b></p> <p><b>OBJECTIF 2-1</b></p>	<p>Recueillir les directives anticipées</p> <p>Élaborer un protocole médical de suivi de la douleur</p> <p>Mettre en place un soutien psychologique pour la gestion de la douleur des résidents</p> <p>Constituer un groupe de parole pour les équipes professionnelles dirigé par la psychologue</p>	<p>IDE Psychologue</p> <p>IDE Médecin co</p> <p>Psychologue</p> <p>Psychologue</p>	<p>Connaitre les souhaits de fin de vie de chaque résident Respecter la charte des droits et des libertés</p> <p>Aider nos résidents à conserver une qualité de vie dans le respect de leur dignité Améliorer la prise en charge des douleurs physiques Fixer un cadre général de prescription avec les modes d'admission et la gestion des effets</p> <p>Améliorer la prise en charge des douleurs psychologiques Proposer un soutien au résident, sans l'imposer Apporter une parole rassurante</p> <p>Soulager les équipes de l'anxiété devant une complication Apporter une écoute et une parole rassurante afin de gérer la peur et éviter les situations de fuite</p>
<p><b>Éviter les hospitalisations</b></p> <p><b>OBJECTIF 2-1</b></p>	<p>Mettre en place une astreinte infirmière à l'année</p> <p>Former le personnel de santé sur le dispositif de soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie</p> <p>Établir des conventions pour accéder au réseau de soins palliatifs</p>	<p>IDE</p> <p>IDE AS Psychologue</p> <p>Direction</p>	<p>Garantir la prise en charge en soins palliatifs des personnes en fin de vie Permettre aux résidents de terminer leur vie au sein de la structure s'ils le souhaitent</p> <p>Autonomiser l'équipe de l'établissement dans la prise en compte des soins palliatifs Optimiser la qualité des soins Constituer une équipe pluridisciplinaire</p> <p>Permettre aux résidents de terminer leur vie au sein de la structure s'ils le souhaitent</p>

# LA DEMARCHE QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES

« La qualité n'est pas une action, c'est  
une habitude »  
Aristote

- **État des lieux :**

Les professionnels prenant en charge des personnes vulnérabilisées par l'âge sont tenus de prévenir, dépister et agir face à des situations à risque. Cet objectif implique de mener une réflexion éthique sur le sens des pratiques professionnelles, de veiller à la qualité de la relation soignant-soigné et d'identifier les risques de maltraitance afin de mettre en place des actions appropriées. Différentes actions permettent d'évaluer cette conduite et d'inscrire ses effets dans la continuité, les voici :

- L'enquête de satisfaction participe à l'évaluation du sentiment de satisfaction de vie des personnes accueillies. L'EHPAD Belle Etoile distribue depuis 2010 aux résidents et familles des résidents le questionnaire. Les différents items renseignés concernent : la restauration, les services, l'animation, les soins, etc. L'acquisition du logiciel Ageval a permis de modéliser les enquêtes et de permettre aux familles de répondre directement sur la plateforme
- 
- L'autoévaluation a été introduite par la loi du 2 janvier 2002. L'évaluation interne a été réalisée en 2018 et permet une photographie de l'organisation de la structure avec des points à reprendre dans le nouveau projet d'établissement
- 
- L'évaluation externe quant à elle est réalisée par un expert agréé qui apprécie la pertinence, l'impact et la cohérence des actions engagées par la résidence Belle Etoile pour assurer la qualité des prestations délivrées. L'article L.312-8 du Code de l'action Sociale et des Familles a fixé le nombre d'évaluations externes à réaliser par période d'autorisation. L'évaluation externe doit être réalisée en 2020 en soutien au projet d'établissement et en attente du prochain C.P.O.M.

- **Les priorités :**

Le grand axe d'amélioration touche le projet personnalisé individualisé. Celui-ci décline les actions sur les différents services de l'EHPAD. Ainsi pour un bon suivi du programme d'actions, mené sur 5 ans, il en revient à la démarche qualité de veiller à ce que chaque action soit mise en place dans les délais impartis.

La bientraitance touche aussi bien le résident que le salarié, ainsi l'EHPAD doit actualiser ses pratiques et se mettre en règle par rapport au Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant sur la création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Il en revient donc à la directrice de l'établissement d'identifier toutes les situations dangereuses des différentes unités de travail de l'établissement par la création du document unique.

## Gestion des risques et démarche qualité

Objectifs	Actions d'amélioration	But	Moyens	Indicateurs/Délais
<b>Améliorer la communication entre les équipes</b> <b>OBJECTIF 4-6</b>	Instaurer une meilleure traçabilité	Justifier nos moyens Remonter les informations	Tablette	Durée et fréquences des transmissions
<b>Améliorer l'accès aux documents informatisés</b> <b>OBJECTIF 4-6</b>	Mettre en place un système de gestion électronique des documents Indexer, classer, stocker	Partage du temps, de l'espace, de l'information Instaurer une efficacité, une fiabilité et une maîtrise des procédés	Formation Logiciel Tablette	Effectivité des documents informatisés et nombre des mises à jour
<b>Mettre en place un contrôle continu de la qualité</b> <b>OBJECTIF 3-6</b>	Constituer un groupe qualité	Satisfaire les résidents, leurs familles et toutes les parties prenantes		Enquête de satisfaction Renouvelé chaque année
<b>Poursuivre le programme de formations qualifiantes auprès des salariés de l'établissement et répondre à leurs attentes</b> <b>OBJECTIF 2-8</b>	Élaborer le plan de formation 2014-2018 Effectuer des entretiens d'évaluation Former tout le nouveau personnel à la sécurité incendie Actualiser les fiches de poste	Prévenir des « Burn out » des soignants afin de conserver la motivation des agents Recueillir les souhaits des agents Avoir un personnel qualifié en cas d'incident Offrir une meilleure qualité des prestations Répondre aux demandes du personnel		Effectivité des formations Bilan de formation Satisfaction du personnel Fait
<b>Mettre en place le protocole relatif à la prévention de la maltraitance</b> <b>OBJECTIF 3-2</b>	Optimiser la gestion des week-ends Formation Bientraitance, actualiser les fiches de signalement d'évènements indésirables relatant des faits de maltraitance	Offrir une meilleure qualité dans la démarche Bientraitance. « Humanitude » « Éthique » Communiquer l'existence de la Charte de Bientraitance, la diffuser si nécessaire.	Direction Médecin coordinateur Psychologue	Formation « HUMANITUDE » Envisager un comité Bientraitance

<p><b>Pérenniser la démarche d'amélioration continue de la qualité.</b> <b>OBJECTIF 3-2</b></p> <p><b>L'engagement de la direction dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.</b></p> <p><b>Mise à jour de la gestion des risques</b> <b>OBJECTIF 3-5</b></p>	<p>Mettre à jour le DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels).</p> <p>Mise à jour AGEVAL</p> <p>Protocoles d'hygiène et diagnostiques obligatoires</p>	<p>Poser du sens sur les décisions éthiques prises en urgences avec un rôle informatif à posteriori Jouer un rôle actif dans la pérennisation de la bientraitance et veille des bonnes pratiques et recommandations de l'ANESM.</p> <p>Renouveler la sensibilisation des professionnels sur les enjeux et les modalités de traitement des fiches d'événements indésirables afin de favoriser leur utilisation</p> <p>Des évaluations sont régulièrement menées (DARI, DUERP, DARDE, enquêtes de satisfaction, audits, recueil des événements indésirables, etc.). Les plans d'actions associés sont intégrés au Plan d'Amélioration de la Qualité (PAC) suivi avec logiciel AGEVAL.</p> <p><i>Protocole infirmier et aide-soignant</i> Validation du plan bleu, protocole Dasri, (légionnelle, radon, amiante)</p>	<p>Logiciel AGEVAL</p>	<p>Une gestion documentaire structurée. Un rapport qualité détaillé est formalisé chaque année.</p>
<p><b>Répondre aux délais impartis du projet d'établissement</b> <b>Suivi de pilotage</b> <b>OBJECTIF 3-3</b></p> <p><b>Conduite de la démarche qualité</b></p>	<p>Faire régulièrement des suivis, des bilans, des comptes rendus des actions menées</p> <p>Remplir annuellement l'évaluation des risques (risques infectieux...)</p>	<p>Prendre des mesures rapidement sur ce qui ne va pas en relation avec l'Anesm.</p> <p>Conduite de la démarche qualité et d'amélioration en continue soutenue par des réunions (3 à 4 fois par an). Elle dispense des formations (gestion documentaire, traçabilité...).</p>		<p>Nombre de réunions</p>

<b>Répondre aux préconisations formulées par l'expert dans l'évaluation externe</b>	Mettre en place toutes les actions d'amélioration nécessaires	Obtenir une qualité effective au sein de la résidence Belle Etoile		Satisfaction du personnel et des résidents ainsi que de leurs proches Enquête de satisfaction du personnel à faire pour 2019
<b>Évaluer les risques professionnels</b>	Faire l'inventaire des risques identifiés Retranscrire les résultats de l'évaluation dans le document unique Mettre régulièrement la liste des risques à jour Rendre accessible le document unique	Éviter les risques Évaluer les risques qui ne peuvent être évités Combattre le risque Prendre des mesures de protection collective Contribue à améliorer le fonctionnement Être en conformité réglementaire avec le Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001		Effectivité du document Fait

- **État des lieux concernant le management du personnel :**

La gestion des ressources humaines est la manière de mettre chaque personne à la bonne place tout en permettant à chacun de trouver sa propre place au sein de l'établissement. Ainsi, il en est du ressort de la direction de trouver l'équilibre parfait dans son management et sa gestion des ressources en matière de formations, d'emplois pour aboutir à la lutte de l'usure professionnelle.

Un management dit participatif au sein de la résidence Belle Etoile :

La dimension managériale d'une structure est très importante : c'est elle qui au quotidien motive les équipes soignantes et non soignantes. Pour que le système du management participatif puisse fonctionner, la direction doit mettre en place avec son équipe des dispositifs de régulation individuels et collectifs. La mobilisation du personnel se fonde sur son implication dans le processus de prise de décisions. A ce niveau, la direction incite les soignants et non soignants à prendre des décisions qui leur permettront d'atteindre les objectifs fixés lors des réunions hebdomadaires. Des conditions de travail favorables en privilégiant le contact direct, l'écoute et le partage sont de mise. La création d'une véritable collaboration au sein des différents grades est appliquée et primordiale. Différentes tâches sont ainsi déléguées au personnel. L'intérêt de la délégation est de

répartir la charge de travail. Il apporte de la reconnaissance à l'agent et le responsabilise. Ainsi, plusieurs référents ont été nommés :

- Référent protection
- Référent linge
- Référent nutrition
- Référent matériel médical

De plus, la délégation favorise l'émergence de nouvelles compétences et peut être accompagnée par des formations adéquates. Une bonne communication interne est également nécessaire pour la pratique d'un management participatif. Durant ce temps, chacun échange, discute sur ce qui s'est passé d'important au sein de la résidence durant les derniers jours. Les objectifs de l'établissement sont donnés et les moyens sont discutés et acceptés.

Former le personnel de manière continue et soutenue :

La formation n'est pas qu'une facette de la gestion des ressources humaines. À elle seule, elle ne permet pas d'assurer la motivation du personnel. Par contre, son absence contribue à l'inverse, c'est-à-dire la démotivation. La politique sociale affichée par la direction de la Belle Etoile est de professionnaliser les agents par des formations qualifiantes et diplômantes et de titulariser chaque année ceux qui ne le sont pas. Le souhait de chaque agent est recueilli lors des entretiens annuels d'évaluation.

?? troubles cognitifs ou psychiques afin de contribuer à la prévention du risque de maltraitance involontaire engendrée par des pratiques inadaptées. Le plan de formation porte également sur les formations en gérontologie, en soins esthétiques (souhaits évoqués par deux ASH lors du projet d'établissement, en médiation animale, en soins palliatifs (en accord avec le projet de soin de l'établissement), mais également en gestion du stress au travail. Depuis plusieurs années un vaste programme de formations diplômantes a

été entrepris auprès des agents. Il s'agit pour l'établissement de garantir la qualité des soins.

Un recrutement de personnel adapté aux besoins immédiats et futurs :

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences porte sur :

- L'embauche de personnes diplômées ;
- La mise en place de formations visant à la professionnalisation et à l'amélioration des compétences ;
- La titularisation progressive des agents contractuels. Pour la résidence, sur 49 agents, seulement 11 sont des contractuels. Cela montre que le passage en grade s'effectue progressivement ;
- L'amélioration des conditions de travail, notamment par la mise en place d'horaires continus pour tous les agents, la mise à disposition d'une salle agréable, etc. ;
- La concertation du personnel dans le montage de projets grâce aux réunions hebdomadaires ;
- L'entretien annuel d'évaluation qui permet à la direction en concertation avec le salarié d'évoquer les points d'amélioration des pratiques, l'usure professionnelle, le déroulement de carrière ; ainsi de participer à préparer chacun aux futurs enjeux du secteur.

Une lutte contre « l'usure professionnelle » :

Il est du devoir de la structure d'aider les professionnels de santé à porter une réflexion sur leurs pratiques quotidiennes. Il n'y a pas de dispositif permettant de mesurer la fatigue professionnelle, qu'elle soit physique ou psychique. Cependant la mise en œuvre d'horaires continus, les formations et l'animation par la psychologue de réunions cliniques et de groupes de parole participent à gérer le « burn out ». De plus, la mise en place d'espaces d'échange avec la salle de pause, les réunions hebdomadaires et ponctuelles permettent aux agents d'être en capacité d'écouter les besoins de l'autre.

- **État des lieux concernant l'effectif du personnel :**

La première convention tripartite signée en février 2009, autorise 38.60 ETP auxquels il faut rajouter le personnel effectuant le portage et la préparation en cuisine soit 2.50 ETP.

L'établissement s'organise en 4 groupes de travail :

- Le personnel de cuisine (7 personnes – 6.3 ETP)
- Le personnel technique (1 personne – 1 ETP)
- Le personnel de salle à manger, de lingerie, de ménage et d'entretien et animation (13 personnes- 13.85 ETP)
- Le personnel soignant (cadre de santé, infirmières, aides-soignantes (17 personnes – 15,85 ETP)
- Le personnel administratif (3 personnes – 2.40 ETP)

**Répartition budgétaire :**

	ETP TOTAUX	HEBERGEMENT	DEPENDANCE	SOINS
Direction/Administration	2,4	2,4		
Cuisine/services généraux	7,3	7,3		
Animation/service social	1	1		
ASH, agents de service affectés aux fonctions blanchissage, nettoyage, service des repas	11,85	8,30	3,55	
Aide-soignante, AMP	13		3,90	9,10
Psychologue				
Infirmière	2,85			2,85
Autres auxiliaires médicaux				
Médecin coordonnateur	0,20			0,20

- **Les priorités :**

La notion de bientraitance est un sujet majeur dans le secteur du médico-social. Elle rejoint le sens d'autres notions plus anciennes comme la bienfaisance, la bienveillance, l'empathie, la protection, etc. La bientraitance apparaît dans un contexte où la génération des baby-boomers vieillie lentement mais sûrement. La grande majorité des résidents de la structure Belle Etoile rapporte au moins une maladie chronique diagnostiquée. Le constat est tel que pour assurer une prise en charge de qualité au sein de l'EHPAD, il faudrait assurer, en terme de présence, un professionnel pour un résident. Cet objectif est loin d'être vérifié et ce manque peut entraîner à différentes échelles de la maltraitance (physique, psychologique, institutionnel) pratiquée sur les résidents et le personnel.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des moyens autorisés en 2009, des moyens actuels et des moyens souhaités au vu de notre niveau de dépendance et des lourdes pathologies auxquelles nous devons faire face.

	<b>Effectif signé à la convention tripartite en 2009 (en ETP)</b>	<b>Ajustement financier du CG et de l'ARS en 2012</b>	<b>Effectif souhaité à la convention tripartite en 2013 (en ETP)</b>
<b>Direction - Adm</b>	<i>2,40</i>	-	<i>2,90</i>
<b>Cuisine</b>	<i>7,30</i>	-	<i>7,40</i>
<b>Animation</b>	<i>1</i>	-	<i>1</i>
<b>ASH</b>	<i>11,85</i>	-	<i>11,85</i>
<b>AS-AMP</b>	<i>13</i>	+ 2	<i>21</i>
<b>Infirmières</b>	<i>2,85</i>	-	<i>3,85</i>
<b>Médecin</b>	<i>0,20</i>	-	<i>0,20</i>
<b>Psychologue</b>		+ 0,40	<i>0,40</i>
<b>Ergothérapeute</b>		-	<i>0,20</i>
<b>Diététicienne</b>		-	<i>0,10</i>
<b>Educateur sportif</b>			<i>0,20</i>
<b>Total</b>	<i>38,60</i>	<i>41</i>	<i>49,1</i>
<b>Ratio d'encadrement</b>	<i>0,54</i>	<i>0,57</i>	<i>0,69</i>

Au vu des axes d'amélioration définis dans le projet institutionnel, et pour pouvoir garantir une prise en charge et un accompagnement de la personne âgée en toute sécurité, une évolution des effectifs est indispensable. Aujourd'hui, avec un GMP de 667 et avec une majorité de GIR 1 et 2 (45.07%), le ratio d'encadrement est seulement de 0,57 et si l'on prend uniquement en compte le personnel soignant pour 0,25. Dans ce contexte, ni la sécurité ni la qualité vis-à-vis du résident et du personnel ne peut être optimale. L'évolution de l'effectif est donc devenue essentielle. Le plan solidarité grand âge nous a permis de mener notre réflexion sur les moyens nécessaires pour la réalisation de notre mission mais aussi de notre projet. Ainsi, nous souhaitons une mise en adéquation des besoins et des ressources pour parvenir à un taux global d'encadrement de 0,69 incluant un PASA, avec un taux global d'encadrement soignant de 0,34.

## PROJET SOCIAL

Objectifs	Actions d'amélioration	Moyens	But
<b>Favoriser la communication</b>  <b>OBJECTIF 4-3</b> <b>OBJECTIF 1-4</b> <b>OBJECTIF 3-5</b>	Création d'un livret accueil pour les nouveaux agents	Direction	Favoriser l'intégration des nouveaux agents
	Définition du circuit de l'information	Direction	Améliorer la communication interservices
	Nomination d'un référent « communication » par secteur	Direction	Améliorer la communication et éviter les oublis
	Mise en place de bannettes d'information	Direction Agent technique	Rendre disponible l'information pour l'ensemble du personnel
	Donner accès à certains dossiers informatiques	Prestataire informatique	Partage des informations
	Réalisation d'un tableau des mouvements des résidents	Aide-soignant	Visualiser les mouvements des résidents
	Formation aux logiciels informatiques	Prestataire informatique Direction	Ouverture aux nouvelles technologies
<b>Favoriser le bien-être au travail</b>  <b>OBJECTIF 4-2</b> <b>OBJECTIF 4-1</b> <b>OBJECTIF 2-10</b> <b>OBJECTIF 2-3</b>	Création d'un livret d'accueil pour les nouveaux agents	Direction	Maintenir une stabilité au sein de l'équipe
	Organisation de travail à repenser	Direction	Éviter l'usure professionnelle
	Mise en place d'atelier bien-être pour le personnel	Direction	Limiter l'absentéisme dû à la fatigue psychique et physique
	Formation accompagnement et prise en charge du résident	Direction	Conforter les professionnels dans leurs pratiques et les aider à questionner le sens de leurs pratiques
	Consultation bien-être au travail auprès de l'ensemble du personnel (tous les 2 ans)	Direction	Identifier les signes précurseurs de mal-être ressentis au travail afin d'anticiper les situations difficiles

**Voici le résumé des grands axes du projet d'établissement 2019-2024 :**

Les axes	Les priorités associées
<b>Le projet personnalisé individuel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir un premier contact avec la personne avant son entrée dans la résidence</li> <li>• Prendre en considération l'histoire de vie du résident</li> <li>• Répondre à chaque spécificité : ses besoins, ses attentes, ses habitudes de vie</li> </ul>
<b>La nutrition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre au plus près le poids et les régimes alimentaires des résidents</li> <li>• Suivi dénutrition personnalisée</li> <li>• Répondre aux attentes gustatives et nutritives</li> <li>• Faire du repas un temps d'échange et de convivialité</li> </ul>
<b>L'animation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir l'autonomie des personnes</li> <li>• Prévenir les risques de chutes</li> <li>• Stimuler les personnes Alzheimer</li> <li>• Rassurer les résidents sur leurs capacités physiques</li> <li>• Permettre la multiplication des échanges entre eux et avec les soignants</li> </ul>
<b>Les soins esthétiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revaloriser l'image corporelle du résident</li> <li>• Participer à la reprise de confiance</li> </ul>
<b>L'accompagnement des personnes Alzheimer et démences</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préserver, maintenir et/ou restaurer l'autonomie de la personne, dans les actes de la vie quotidienne comme dans les décisions importantes à prendre</li> <li>• Mettre en place des mesures préventives et thérapeutiques des troubles psychologiques et comportementaux</li> <li>• Soutenir les proches en fonction de leurs attentes, les aider à maintenir du lien avec le malade et leur proposer une participation active au projet personnalisé</li> <li>• Création d'un PASA</li> </ul>
<b>Les soins palliatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre à toutes les personnes de rédiger selon la loi Leonetti les directives anticipées</li> <li>• Lutter contre la douleur</li> <li>• Consolider le savoir-faire et le savoir-être de l'équipe soignante</li> </ul>
<b>La démarche qualité et la gestion des risques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une culture de bientraitance et améliorer l'accompagnement de la personne</li> </ul>
<b>Le projet social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gérer le personnel, identifier les besoins, recruter, établir le plan de formation et superviser sa mise en œuvre</li> </ul>

## La résidence justifie l'évolution des effectifs par poste :

- 0.20 ETP d'éducateur sportif

<b>Educateur sportif</b>	
Animation	
➤	Utiliser le Parcours Activités Santé Seniors
➤	Animer les activités sportives
➤	Suivi des chutes demandées par l'ARS évaluant les bénéfices de ce parcours

- 0.10 ETP de diététicienne

<b>Diététicienne</b>	
Nutrition	
➤	Recenser les besoins nutritionnels
➤	Veiller à l'équilibre nutritionnel des menus servis
➤	Actualiser régulièrement la fiche récapitulative des personnes dénutries
➤	Mettre en place d'une commission « menu »
➤	Elaborer et diffuser des menus sur 15 jours soumis à la diététicienne
➤	Afficher le contenu des assiettes et l'importance de l'équilibre alimentaire

- 18 ETP d'aides-soignantes

<b>Aide-soignante</b>	
Projet Personnalisé Individuel	Nutrition
➤ Élaborer le « questionnaire » permettant l'ébauche du projet	➤ Proposer des collations aux personnes dénutries : 10h / 16h
➤ Mettre en place les Visites à domicile	➤ Instaurer le « finger-food »
➤ Réévaluer régulièrement les dossiers PPI	➤ Retarder l'horaire du repas du soir
➤ Retranscrire les PPI manuscrits sur informatique	➤ Instaurer deux services le soir
➤ Assurer la mise à jour des données informatiques au fur et à mesure de l'évolution de la personne	➤ Enlever les plateaux du soir sauf cas exceptionnel
Animation	Accompagnement des personnes Alzheimer
➤ Dégager un ETP de soignant pour aider la personne d'animation dans la prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs	➤ Evaluer les besoins de chaque résident
Soins palliatifs	➤ Approfondir les transmissions
➤ Faire une première évaluation de l'état douloureux du patient	➤ Améliorer la surveillance de la nuit
Soins esthétiques	➤ Faire des réunions régulières avec l'équipe soignante pour partager leur vécu
➤ Dégager 2 fois 1h30 de temps d'AS par semaine pour pouvoir se consacrer à l'atelier soin esthétique	➤ Inclure les aidants, s'ils le souhaitent, aux diverses activités proposées aux personnes atteintes de la maladie Alzheimer

- 0 ETP Infirmière référente

<b>Infirmière référente</b>	
Projet Personnalisé Individuel	Accompagnement des personnes Alzheimer
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaborer le « questionnaire » permettant l'ébauche du projet</li> <li>➤ Mettre en place un tutorat pour le recueil des données et le suivi du projet de vie individualisé</li> <li>➤ Mettre en place les Visites à domicile</li> <li>➤ Procéder à la réévaluation automatique au vu des troubles du comportement, des modifications de l'état de santé, des modifications des capacités</li> <li>➤ Communiquer à l'ensemble du service les informations en termes d'évolution des besoins, des souhaits mais aussi de prise en charge</li> <li>➤ Assurer la coordination des professionnels dans la mise en œuvre du projet de vie</li> <li>➤ Mettre à jour les données informatiques au fur et à mesure de l'évolution de la personne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Améliorer le dossier « habitudes de vie » : Croyances, facteurs anxiogènes, prise en compte de leurs compétences</li> <li>➤ Faire des réunions régulières avec l'équipe soignante pour partager leur vécu</li> <li>➤ Inclure les aidants, s'ils le souhaitent, aux diverses activités proposées aux personnes atteintes de la maladie Alzheimer</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Augmenter le nombre d'agents formés</li> </ul>

- 0.50 ETP Psychologue

<b>Psychologue</b>		
Soins palliatifs	Projet Personnalisé Individuel	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recueillir les directives anticipées de chaque résident lors de la visite de pré-admission</li> <li>➤ Mettre en place un soutien psychologique</li> <li>➤ Définir ensemble des mesures propres à assurer les soins palliatifs suivant l'état des personnes accueillies</li> <li>➤ Mettre en place un soutien des proches et des aidants en leur proposant un accompagnement et des formations aux soins palliatifs</li> <li>➤ Augmenter le nombre d'agents formés</li> <li>➤ Constituer un groupe de parole dirigé par la psychologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organiser la périodicité des entretiens avec les résidents</li> </ul>	
		Soins esthétiques
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Amener la personne à parler d'elle (par la contemplation de son reflet dans le miroir)</li> </ul>
		Accompagnement des personnes Alzheimer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comprendre les troubles psychologiques et comportementaux différents d'une personne à l'autre</li> </ul>	

- 0.10 ETP Ergothérapeute

<b>Ergothérapeute</b>	
Projet Personnalisé Individuel	Accompagnement des personnes Alzheimer
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Préserver et développer l'indépendance et l'autonomie dans leur environnement quotidien et social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adapter et sécuriser les locaux</li> </ul>

