

EHPAD CITE ST JOSEPH



PROJET ETABLISSEMENT

2014-2019

PROJET ETABLISSEMENT
EHPAD « CITE ST JOSEPH »

2014/2019

Association Cité St Joseph, 20 rue Armagnac 32160 PLAISANCE du GERS

Validation, le 24/04/2014
La Présidente de l'Association
Sœur Marie-Thérèse

Validation, le 24/04/2014
le Directeur de l'Etablissement
Francis DELOR

Conformément à l'article L.311-8 CASF, de document a été établi après consultation et présenté par le Directeur d'Etablissement au Conseil d'Administration de l'Etablissement.

SOMMAIRE

L'ETABLISSEMENT

<u>INTRODUCTION</u>	Page 3
I. Présentation de la Cité St Joseph	Page 5
A. Historique	Page 5
B. Les Valeurs de l'EHPAD	Page 6
C. Fiche d'Identification	Page 7
D. Capacité	Page 8
E. Description des locaux	Page 8
F. Le Personnel	Page 9
II. La population accueillie	Page 9

ENVIRONNEMENT EXTERNE

I. Situation géographique de l'établissement	Page 12
II. Démographie locale et bassin de vie	Page 12
III. Les Orientations Gérontologiques Départementales	Page 13
IV. Conjoncture départementale en matière d'hébergement pour personnes âgées	Page 14
V. Les Différents Partenariats	Page 14

LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT

I. Projet Managérial	Page 17
II. Projet de vie	Page 22
III. Projet animation	Page 32
IV. Projet de soins	Page 39
V. Projet Qualité	Page 51
VI. Projet Architectural	Page 55
VII. Projet Social	Page 61
VIII. Les Accompagnements Spécifiques	Page 70
A. Le P.A.S.A.	Page 70
B. L'Accueil de Soins Adaptés	Page 75
C. L'Accueil Temporaire	Page 85
<u>CONCLUSION</u>	Page 86

L'ETABLISSEMENT

INTRODUCTION

La Cité St Joseph, fondée par la Congrégation des Sœurs de Charité de Notre Dame du Bon et Perpétuel Secours, a été créée en vue d'accueillir, de soigner et d'assurer la sécurité de toute personne âgée ayant besoin d'assistance physique, morale, spirituelle et humanitaire.

Le 4 novembre 1983, au cours de sa réunion le Conseil d'administration de l'association St Isidore, sise à Nice a décidé de créer une association à but non lucratif, composée d'élus, de retraités et d'actifs du Canton de PLAISANCE pour gérer la résidence Cité st Joseph fondée en 1935 par la

Congrégation italienne des Sœurs de Charité de Notre –Dame du Bon et Perpétuel Secours dont le siège est à ROME.

La capacité d'accueil de l'établissement s'élève à 87 places dont 3 places d'Accueil Temporaire, 14 places Unité Alzheimer, 14 places pour le P.A.S.A.

Il convient de noter que l'établissement est habilité à l'Aide Sociale.

L'association est administrée par un conseil d'administration, composé de 9 administrateurs dont 5 religieuses, dont le renouvellement se fait en partie lors de l'assemblée générale annuelle. Le conseil d'administration élit lui-même son propre bureau : Président, Vice-président et Trésorier.

Le Conseil d'Administration a une compétence d'attribution. Il délibère sur les points énumérés par la loi dont le budget. Ses délibérations financières sont soumises à l'approbation du Président du Conseil Général du Gers en ce qui concerne le prix de journée (hébergement et dépendance) et à l'approbation de l'Etat en ce qui concerne les forfaits de soins.

Dans sa convention tripartite, notre établissement s'est engagé à faire évoluer les prestations offertes à sa population tant sur un plan qualitatif que quantitatif.

L'objectif global de notre projet d'établissement résidera donc dans la continuité de vie du résident, dans la satisfaction des besoins de la vie quotidienne, dans la prévention et le ralentissement du processus déficitaire lié au vieillissement. Il peut être atteint par la manière dont la personne âgée est accueillie dans l'établissement, par la vie sociale et les soins qui sont organisés autour d'elle.

Pour répondre aux besoins de tous nos résidents, nous avons développé un projet d'animation innovant : ne plus se contenter d'animations généralistes mais réfléchir sur la constitution des groupes, le contenu des ateliers, leur durée. De plus nous évaluons et faisons évoluer les activités que nous proposons en fonction des besoins de la population que nous accueillons.

Nous avons mis en place dans l'établissement des accompagnements spécifiques (Unité Alzheimer, P.A.S.A, Accueil Temporaire)

Le projet P.A.S.A s'inscrit dans le projet d'établissement car il permet une prise en charge adaptée des résidents. Il propose aux résidents concernés et à leurs familles une qualité d'accueil et de séjour répondant à leurs besoins spécifiques.

L'Unité Alzheimer appartient à l'organisation spatiale de l'EHPAD ; Elle est le lieu du renouvellement et de l'approfondissement des conditions qualitatives de l'accueil des personnes âgées.

La qualité de l'accompagnement et des soins repose sur une transparence de fonctionnement de l'institution précisément définie dans le projet de cet établissement, le contrat de séjour, dans le respect des règles déontologiques et éthiques clairement identifiées par la « Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante » de la Fondation Nationale de Gérontologie. Les résidents, en fonction de leur degré de dépendance, peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée à l'autonomie (A.P.A)

De plus en lien avec le projet architectural, la façon dont sont logées les personnes âgées se révèle être un facteur important de leur bien-être.

Comme le conseillait en 1991 le rapport SCHOPFLIN, la Cité St Joseph ne reproduit pas le modèle hospitalier classique, mais met en œuvre des solutions architecturales d'une conception flexible.

Le projet architectural prend en compte la dimension individuelle de l'accompagnement en proposant un autre chez soi par :

- Une personnalisation de son logement
- Une absence « voulue » de renseignements d'ordre médical affichée dans les logements

Mais qu'elle soit forcée ou mûrement réfléchie, l'entrée en institution constitue toujours une rupture, un déchirement, une situation de crise pour la personne vieillissante.

La vie en collectivité à une fâcheuse tendance à déresponsabiliser et à démobiliser.

L'effet institution se traduit généralement par l'uniformisation des modes de vie, par la fragilisation de l'identité du nouveau résident et par la réduction de son individualité, de son intimité, de son pouvoir de décision et du choix de son entourage.

L'objectif de notre projet d'établissement réside donc dans la continuité de vie du résident, dans la satisfaction des besoins de la vie quotidienne, dans la prévention et le ralentissement du processus déficitaire lié au vieillissement. Il peut être atteint par la manière dont la personne âgée est accueillie dans l'établissement, par la vie sociale et les soins qui sont organisés autour d'elle.

Si le projet de vie s'intéresse d'abord aux résidents, il ne doit pas oublier les aidants dans l'accompagnement de leurs aînés en favorisant le recueil de leur avis, leur soutien et leur participation.

Pour bien prendre soin des résidents, le projet portera également une attention permanente au personnel de l'établissement.

Dans ses choix, l'association veillera à ce que les droits essentiels de la personne âgée soient préservés et à ce qu'elle soit en mesure d'en être réellement bénéficiaire. Ses besoins, que nous retrouvons dans la pyramide de MASLOW, les 14 besoins fondamentaux de V.HENDERSON et la charte des droits des personnes âgées dépendantes, guideront toujours les objectifs et les moyens que doit se donner l'association gestionnaire.

La façon dont les personnes âgées sont logées détermine souvent le bien-être des personnes âgées accueillies.

- Pour favoriser une continuité avec la vie antérieure des résidents, l'association gestionnaire s'efforce de proposer des espaces privés.
- Individuels pour éviter la cohabitation forcée avec un inconnu.

- Ressemblants le plus possible à un domicile particulier.
- Où la personne âgée peut s'isoler quand elle le souhaite.

Offrant la possibilité d'effectuer des activités domestiques habituelles, d'inviter et de recevoir les personnes de son choix.

I. Présentation de la Cité St Joseph

A. Historique de l'Etablissement

- 1935 • **La CITE ST JOSEPH a été fondée par une congrégation religieuse italienne pour les Personnes Agées « indigentes ».**
- 1964 • **Le Conseil Général du Gers habilite la CITE ST JOSEPH à accueillir des bénéficiaires de l'Aide Sociale**
- 1968 • **Construction des Espaces communs (Séjour, Salle à manger, Cuisine)**
- 1972 • **Construction du Foyer (Petits studios).**
- 1982 • **La CITE ST JOSEPH est conventionnée pour les Soins courants.**
- 1984 • **Déclarée le 28 novembre 1983 à la sous-préfecture de MIRANDE, une association à but non lucratif gère la CITE ST JOSEPH qui est donc de statut privé.**
- 1985 • **Création d'une section de Cure médicale.**
- 1989 • **Autorisation d'extension de la capacité d'accueil de la CITE STJOSEPH à 75 lits.**
- 1989 • **Extension non importante en étage et installation de l'Ascenseur.**
- 1994 • **Construction des nouveaux logements type Pavillons. Accueil du premier résidant le 1^{er} mars 1995.**
- **Nouvelle extension de la capacité d'accueil à 84 lits.**
- 2000 • **Mise en sécurité du vieux bâtiment et mise aux normes de la cuisine.**
- 2003 • **Certification ISO 9001 version 2000 par BVQI.**
- **Signature de la Convention Tripartite entre le représentant de l'Etat, le Conseil Général et l'Etablissement.**
- 2004 • **Fin de la mise en sécurité des bâtiments**
- **Avis favorable de la Commission de Sécurité**
- 2006 • **Renouvellement de la Certification ISO 9001 version 2000 par BVQI.**
- 2007 • **Renouvellement de l'autorisation de la Commission de Sécurité**
- 2008 • **Mise en place de l'eau chaude sanitaire solaire sur l'ensemble de l'établissement (100 m² de panneau solaire)**
- **Début de la rénovation des 16 chambres du foyer**
- **Validation par le Conseil d'Administration de l'étude de faisabilité de la création de l'unité de vie pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de la restructuration des bâtiments.**
- 2009 • **Octobre : Renouvellement de la convention pluriannuelle tripartite**
- **Juin : Signature d'un bail emphytéotique avec l'association propriétaire**

- 2010
 - Mars : Attribution de 560 537 € de subvention par le Conseil Général du Gers
 - Novembre : Fin de rénovation des 16 chambres du Foyer
 - Novembre : Attribution de 400 000 € de subvention par l'Agence Régionale de la Santé
- 2011
 - Avril : Signature avec l'état d'une convention d'application au taux réduit de TVA pour les travaux envisagés
 - Octobre : Début de travaux de construction d'une unité de vie pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et restructuration de l'ensemble des bâtiments (Construction d'une buanderie, d'un accueil, de pièces pour accueillir les familles, d'une chaufferie bois, d'un pôle de soins)
 - Juin : Attribution de 1 038 000 € de subvention par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie)
- 2012
 - Déménagement d'une partie de l'établissement à Rabastens de Bigorre pour la rénovation du bâtiment central.
- 2013
 - Avril : fin des travaux du bâtiment A et B : Retour des résidents à Plaisance.
 - Juin : Démarrage du PASA, Pôle d'Activité et de Soins Adaptés.
 - Août : Fin des travaux de construction et de rénovation. Fin d'aménagement des résidents dans le bâtiment dit « jonction ».
 - Septembre à Décembre : Réalisation de de l'évaluation interne
- 2014
 - Avril : Visite de conformité globale des locaux, labellisation du PASA et inauguration des bâtiments
 - Juin : Evaluation externe

B. Les Valeurs de l'EHPAD

Le personnel de la Cité St Joseph s'est réuni sous forme de Comité de Pilotage pour réfléchir ensemble sur les valeurs d'accompagnements. Un questionnaire a été diffusé auprès de tout le personnel et il en est ressorti les 4 items suivants :

SUR LA PERSONNE ET SON RESENTI

- Bien-être
- Liberté
- Dignité

VALEURS ET OBJECTIFS DE LA CITE

- Un mot.... Bienveillance
- Se rendre accessible pour les autres
- Equilibre entreDonner → Recevoir

SUR LA RELATION

- Convivialité
- Respect
- Humanité
- Ecoute
- Réconfort

SUR LA PERSONNE ET SON ENVIRONNEMENT

- Autonomie
- **Sécurité**
- **Intimité**
- **Hygiène**
- **Qualité des soins**
- **Confort**

Avec une volonté de déboucher sur une culture de ce que doit être l'accompagnement au sein de l'Etablissement Cité St Joseph.

C. Fiche d'Identification

Dénomination	EHPAD Cité St Joseph	
Type d'établissement	Type J - 4^{ème} catégorie	
N° SIRET :	777 026 790 0001 7	
FINESS établissement :	32 078 2188	
<i>FINESS Association :</i>	32 000 0342	
Code APE (NAF) :	8710 A (853 D) Hébergement médicalisé pour personnes âgées	
Date d'avis favorable Commission de sécurité	28 septembre 2004 27 juin 2007	Type J - 4^{ème} catégorie
Date de l'arrêté d'autorisation	24 novembre 2004 6 octobre 2009	
N° Agrément sanitaire	32.319.113 (du 04/06/2003)	
Date signature convention tripartite :	20 janvier 2004 (tarif soins partiel) 6 octobre 2009	
Nombre d'employés (Effectif) (Fin 2013)	61.88 ETP	

PROJET D'ETABLISSEMENT 2014-2019

D. Capacité

La capacité d'accueil de l'établissement est de 87 résidents depuis 2008.

<i>Nombre de lits autorisés</i>	<i>Hébergement permanent</i>			<i>Hébergement temporaire</i>	<i>Accueil de jour</i>	<i>Nombre de lits installés</i>
	<i>Ehpad</i>	<i>P.A.S.A</i>	<i>Alzheimer</i>			
	84	14	14	3	0	87

E. Description des locaux

Recapitulatif des surfaces

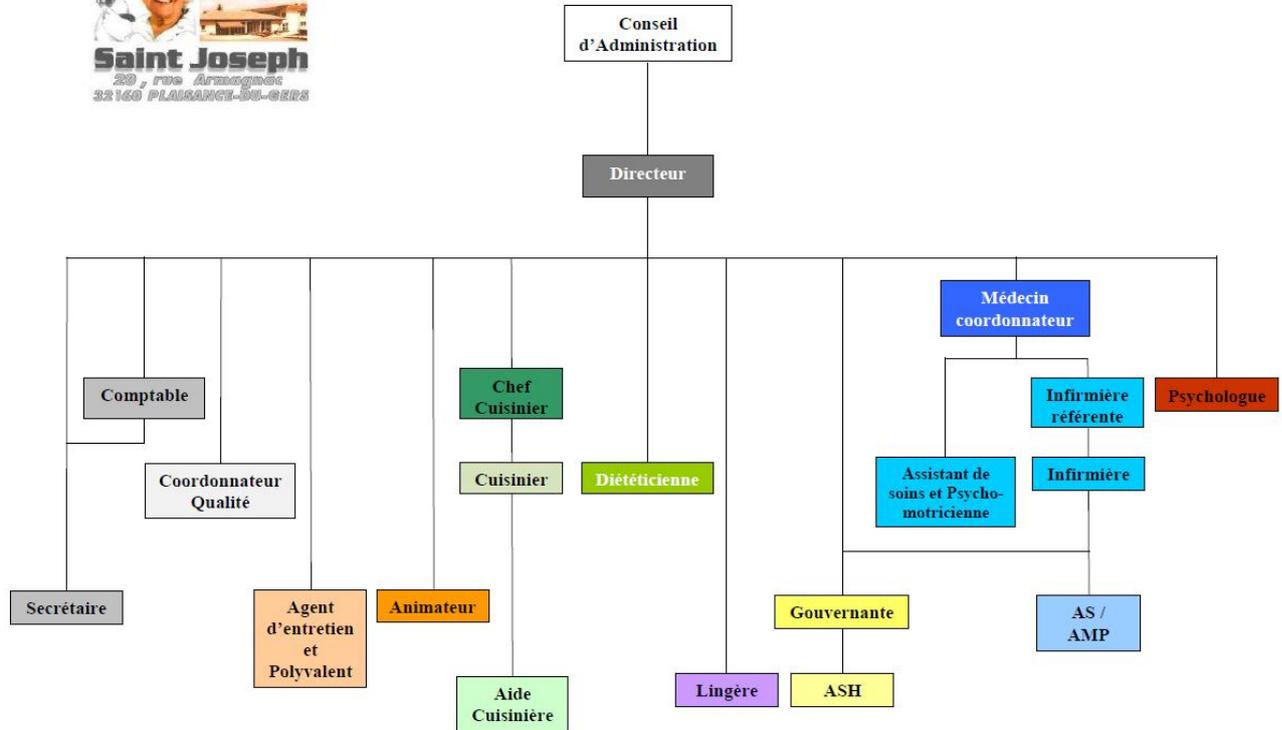
A REZ DE CHAUSSEE	<i>Réhab. Lourde</i>	<i>Réhab. Légère</i>	<i>Neuf</i>	<i>Sans travaux</i>	<i>Total</i>
Aile A : bâtiment ancien	834,00		25,00		859,00
Aile B : Salle à manger Salon		407,00			407,00
Aile C : Zone centrale	171,00		132,00		303,00
Aile D : Foyer			23,00	334,00	357,00
Aile E : Pavillons				696,00	696,00
Aile F : Secteur Alzheimer			677,00		677,00
Zone centrale			446,00		446,00
A TOTAL					3 745,00
B ETAGE					
Aile A : bâtiment ancien	887,00		25,00		912,00
Aile B : Salle à manger Salon					0,00
Aile C : Zone centrale	149,00		94,00		243,00
Aile D : Foyer				280,00	280,00
Aile E : Pavillons					0,00
Aile F : Secteur Alzheimer					0,00
Zone centrale					0,00
B TOTAL					1 435,00
TOTAUX PAR TYPE DE TRAVAUX	2 041,00	407,00	1 422,00	1 310,00	
TOTAL SDO					5 180,00

F. Le Personnel



ORGANIGRAMME

DocM3a Indice 5 14/03/2013



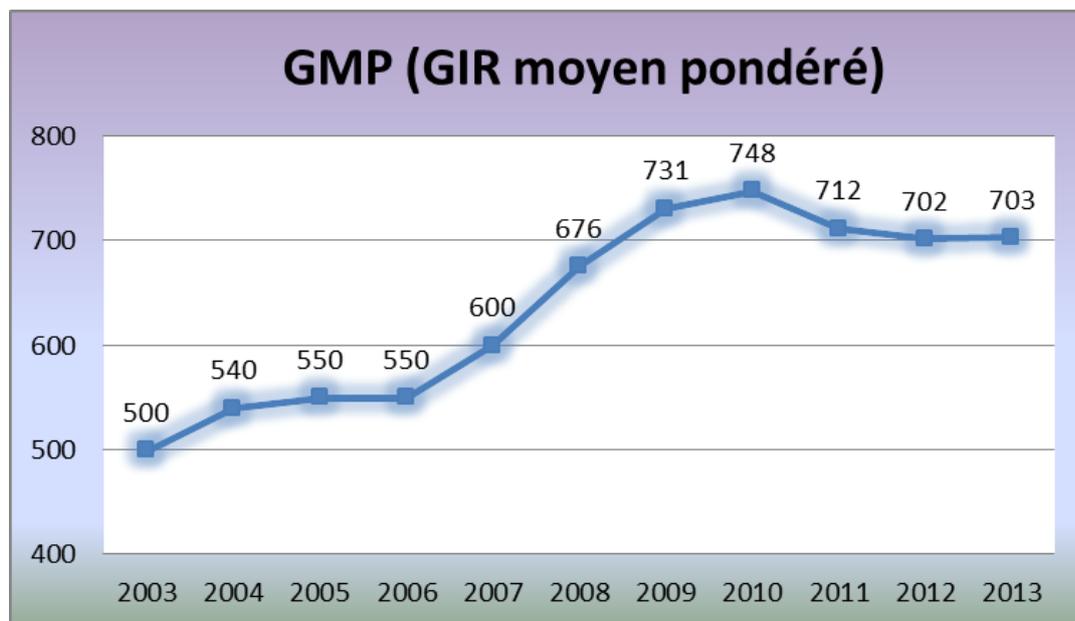
II. Population accueillie

La répartition du GIR figurant dans le rapport annuel du médecin coordonnateur au 18/11/2013 S'établit comme suit :

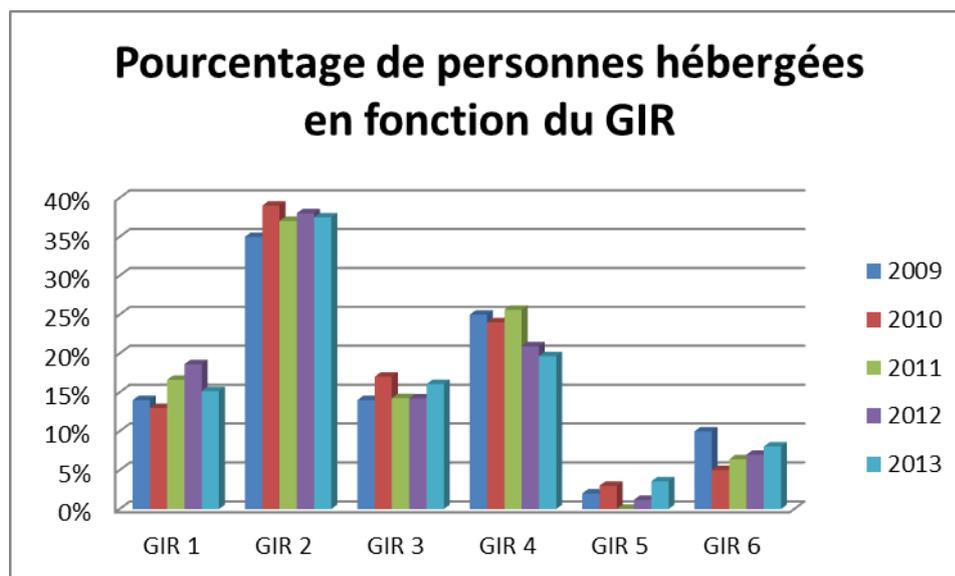
Dépendance :

GMP (GIR moyen pondéré) :

	Nombre de résidents le 18/11/2013 (jour de validation du GMP)
Groupe 1	19
Groupe 2	26
Groupe 3	15
Groupe 4	18
Groupe 5	2
Groupe 6	4
G.M.P	703



L'établissement reçoit des personnes présentant des niveaux de dépendance plutôt élevés. Ainsi, en 2013, sur 40 personnes nouvellement accueillies, plus de la moitié présentaient un GIR de 1 ou 2. Le GMP s'élève au 18 novembre 2013 à 703 points, semblable à l'année 2012.



GIR	1	2	3	4	5	6	Total
Nombre de personnes nouvellement accueillies en 2013	5	17	5	9	2	2	40

PROJET D'ETABLISSEMENT 2014-2019

Origine géographique des résidents	2011	2012	2013
Gers	84	77	87
Autres / Hors département	27	31	19
Total	111	101	106

		2010	2011	2012	2013
Tranches d'âge	46-59 ans	0	0	0	0
	60-74 ans	14	15	13	11
	75-84 ans	35	35	31	26
	85-94 ans	42	53	54	60
	+ de 94 ans	13	15	11	10
	Total	104	118	109	107

		2010	2011	2012	2013
Répartition Hommes Femmes	% Femmes	69 %	65 %	65 %	69 %
	% Hommes	31 %	35 %	35 %	31 %

		2010	2011	2012	2013
Moyenne d'âge	Femmes	86,55	85,96	86,24	86,55
	Hommes	81,24	82,59	82,58	85,06
	Globale	85,46	84,85	84,96	86,09

Ces tableaux montrent que l'EHAD accueille en majorité des femmes âgées et très âgées présentant une dépendance importante, d'un secteur géographique proche, expliqué par une forte demande locale.

ENVIRONNEMENT EXTERNE

I. Situation géographique de l'établissement

Située à Plaisance du Gers, à 59 km d'AUCH, à 50 km de TARBES, la Cité Saint Joseph dispose d'un parc verdoyant de 4 hectares à 200 mètres du centre-ville. Cette situation privilégiée permet de bénéficier du dynamisme de l'activité commerçante, sanitaire, sociale et culturelle de Plaisance. Plaisance du Gers comprend 1524 habitants.

II. Démographie locale et bassin de santé du Gers

Avec près de 180 000 habitants, le Gers fait partie des trois départements les moins peuplés de la région Midi-Pyrénées, devant l'Ariège (146 257 habitants) et le Lot (168 000 habitants). Néanmoins, de 1999 à 2005, le département du Gers a connu une croissance démographique légèrement plus dynamique que la moyenne nationale (+4,3 % contre 4 % en France)

Au niveau régional, la population gersoise a augmenté plus rapidement que celle de l'Aveyron, des Hautes-Pyrénées, et du Lot-et-Garonne, dont les taux de croissance étaient respectivement de +2,8 %, + 3,4 % et + 4,1 %.

Le Gers compte plus de 53 000 personnes âgées de 60 ans et plus. Mais leur part dans la population globale s'est sensiblement élevé, et dépasse de plus de 8 points la moyenne nationale.

S'agissant des personnes âgées de 60 à 74 ans, le Gers compte plus de 30 000 habitants situés dans cette tranche d'âge. Leur part dans la population gersoise totale s'élève à 17,3 %.

Plus de 22 000 Gersois sont âgés de 75 ans et plus, et leur part dans la population (12, 4 %) est supérieure de plus de 50 % de la moyenne nationale.

Le dispositif de prise en charge en établissement des personnes âgées du Gers se caractérise par un taux d'équipement en lits EHPAD+ULSD supérieur de 15 points à la moyenne nationale (129 lits pour mille habitants âgés de 75 ans et plus contre 114 lits pour mille en France)

La population âgée dépendante est évaluée à partir des enquêtes Handicap-Santé 2008-2009 (volets domicile et institution). Le degré de dépendance des personnes âgées est donné par leur GIR d'appartenance (Groupe Iso-Ressources), lui-même évalué à partir de plusieurs questions posées dans le cadre de ces enquêtes (voir aussi le Document de Travail n°26, Drees, septembre 2011, « Les estimations GIR dans les enquêtes Handicap-Santé 2008-2009 »).

Les **projections de population âgée** ont été réalisées à l'aide du modèle de projections Omphale 2010 de l'Insee selon le scénario démographique central. Ce modèle suppose un maintien des comportements migratoires observés sur la période 2000-2008, une fécondité constante et égale à celle de 2007, et une décroissance de la mortalité au rythme observé entre 1988 et 2002. À partir de ces projections, l'Insee a réalisé les **projections de population âgée dépendante** sur la base de trois scénarii d'évolution de la dépendance parmi l'ensemble des scénarii possibles. Ces scénarii s'inspirent directement du rapport d'un des quatre groupes de travail nationaux sur la dépendance créés en 2011. Ils se déclinent de la façon suivante pour les GIR 3 et 4 (dépendance modérée) :

- l'hypothèse **basse** ou optimiste : tous les gains d'espérance de vie sont des années supplémentaires passées sans dépendance ;
- l'hypothèse **intermédiaire** : la part d'espérance de vie sans incapacité dans l'espérance de vie à 65 ans reste stable ;

- l'hypothèse **haute** ou pessimiste : les taux de dépendance sont constants jusqu'en 2030.
Pour les GIR 1 et 2 (niveaux de dépendance les plus élevés), les gains d'espérance de vie sont des années supplémentaires passées sans dépendance lourde pour les trois hypothèses.
Le **taux de dépendance** est le rapport entre le nombre de personnes âgées potentiellement dépendantes et le nombre total de personnes âgées

III. Orientations gérontologiques départementales

Le schéma gérontologique du Conseil Général du Gers fait apparaître un certain nombre d'orientations à destination des établissements gériatriques.

La Cité St Joseph répond aux orientations suivantes :

Orientation N° 1 : Renforcer le soutien à domicile

- ✓ Action n° 7 : Information et accompagnement des aidants sur les dispositifs relais.
- ✓ Action n° 8 : Développer et diversifier l'offre de portage des repas.

Orientation n° 4 : L'amélioration de la qualité de vie en établissement

- ✓ Action n° 16 : Poursuivre les efforts en matière d'adéquation des locaux aux besoins de la prise en charge.
- ✓ Action n°17 : Promouvoir les actions de prévention de la dépendance en EHPAD.
- ✓ Action n° 18 : Préparer l'entrée en établissement de la personne âgée.
- ✓ Action n° 19 : Favoriser la connaissance des établissements par le public et les partenaires.
- ✓ Action n° 20 : Améliorer la professionnalisation du personnel en établissement.
- ✓ Action n° 23 : Développer la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparente
- ✓ Action n° 24 : Développer les réunions d'échanges de groupe de paroles et les réunions d'informations de proximité
- ✓ Action ° 25 : Améliorer le maillage départemental en place pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologie apparentes.

Afin de garantir à chaque résidant un bon état de santé et la plus grande autonomie sociale, physique et psychique, l'établissement donnera priorité :

- Au développement de la prise en charge personnalisée des résidents dans l'ensemble de l'établissement.
- A la prise en compte dans le projet d'établissement et les projets individualisés (élaborés selon les besoins, les désirs et les habitudes de vie de chacun) des spécificités de l'accompagnement et des soins pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés ainsi qu'à toutes les personnes nécessitant une prise en charge spécifique.
- Au confort, au bien-être et à la sécurité des résidents conciliant leur liberté d'aller et venir.
- A assurer l'organisation des soins dans le cadre d'un projet global.
- A l'accueil adapté et au développement des relations avec les familles et l'entourage des résidents.
- Au développement de l'insertion de l'EHPAD dans le cadre du partenariat gérontologique local.
- A la prévention et à la lutte contre la maltraitance.

- Au développement de l'animation par l'élaboration d'un projet d'animation adapté aux résidents
- A la formation du personnel par le recensement des besoins ainsi que par l'élaboration d'un plan de formation.

IV. Conjoncture départementale en matière d'hébergement pour personnes âgées

Avec 2677 places autorisées, le département du Gers dispose d'un taux d'équipement en lits EHPAD s'élevant à 115.90 places (schéma départemental gérontologique 2009/2013) pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus. Ce niveau est nettement supérieur à la moyenne nationale qui s'élève à 95 lits pour mille. Il n'est pas prévu de créations de places d'accueil supplémentaires dans le département.

V. Les différents Partenariats

Les partenariats extérieurs :

- L'Hôpital de Tarbes
- L'association d'Aide à domicile ADOM Trait d'Union
- Le SSIAD de Plaisance Marciac et son ESA (Equipe Spécialisée Alzheimer)
- L'Equipe mobile de gériatrie de l'Hôpital de Vic en Bigorre ; Intervention mensuelle du gériatre au sein de l'Etablissement
- RESO Réseau des établissements pour des services Organisés
- CLIC SUD 32 (Information et aide à la population)
- Assistantes sociales du Conseil général et de la MSA (Aide aux aidants) in situ pour une information et une aide auprès des personnes âgées de l'Etablissement et du bassin de vie.
- ADOM Trait d'Union : Association locale de maintien à domicile. Participation au Conseil d'Administration, livraison de repas.
- MAÏA : Participation à un groupe de réflexion.
- ARPEGE : Réseau de soins palliatifs. Ce dernier sera développé en objectif d'amélioration dans le projet de Soins.

LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT

Nous sommes un établissement médicalisé prenant en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

L'ACCUEIL : L'accueil physique est ouvert du Lundi au Samedi de 9 h à 17 h 30.

L'accueil téléphonique est ouvert en permanence.

LES SOINS : L'équipe soignante réalise les soins en veillant au respect des rythmes de chaque résidant en lien avec son Projet de Vie Individualisé.

L'HEBERGEMENT : Les repas sont confectionnés sur place avec une cuisine traditionnelle réalisée en fonction des goûts des résidents. L'intervention de la diététicienne permet d'adapter les textures en fonction des capacités.

HYGIENE ET ENTRETIEN : L'hygiène et l'entretien est organisé en fonction de plans de travail et de plannings.

Il contribue au confort et au bien-être des résidents mais aussi des visiteurs.

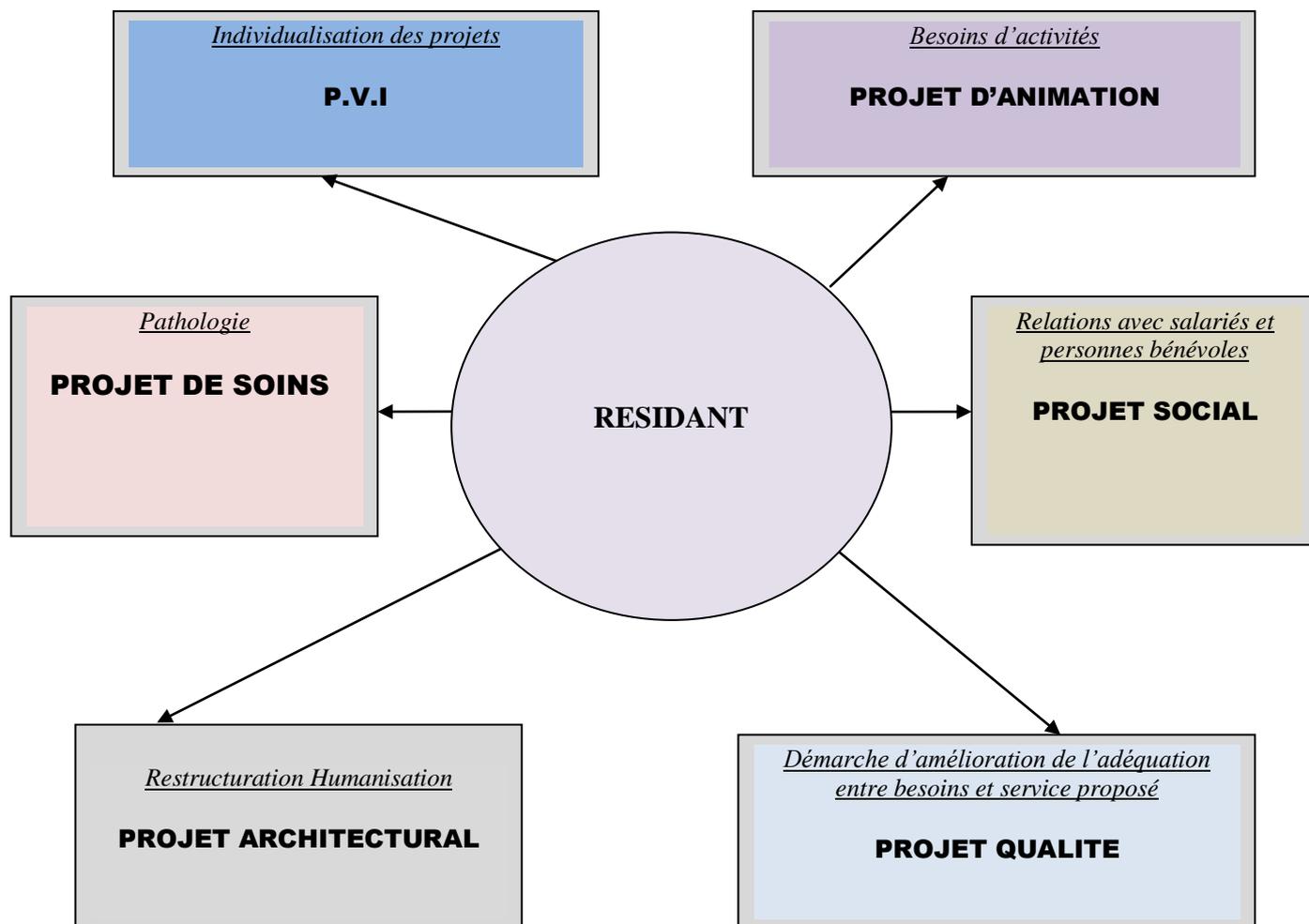
ENTRETIEN DES BATIMENTS ET DES ESPACES VERTS : Réalisé par du personnel interne à l'établissement ou réalisé par des prestataires extérieurs (ascenseurs, sécurité, incendie etc...)

ENTRETIEN DU LINGE : Réalisé par le service lingerie (linge à plat, linge des résidents, tenues du personnel)

L'ANIMATION : Elle comprend différents types d'activités :

- Motrices
- Cognitives
- Sensorielles
- Socioculturelles

L'animation s'adapte aux besoins et désirs du résidant.



Projet Managérial

L'EHPAD Cité St Joseph s'est engagé à élaborer son projet d'établissement afin de mieux appréhender les différentes phases de sa restructuration architecturale. Le travail préalable réalisé sur les valeurs, les différents projets (Soins, animation, social) ont été le support de notre réflexion pour la programmation et l'élaboration du cahier des charges présenté aux architectes.

Afin de mieux cibler nos besoins, et dans un souci de précision, nous avons fait appel à notre psychologue pour réaliser une démarche sur la définition de nos valeurs, et fait appel à un cabinet de formation pour l'élaboration du projet d'établissement. Ce projet s'est construit par touches, suivant les phases de conception architecturales. Plusieurs fois, nous nous sommes appuyés sur nos résultats d'enquête de satisfaction, aussi bien auprès de nos résidents, qu'auprès des membres du personnel.

Les Revue de Direction, les Conseils de Vie Sociale, les Comités de Pilotage de la Restructuration ont tous participé, à leur manière à cette restructuration.

L'EHPAD Cité St Joseph cherche à répondre par tous les moyens à sa principale mission :

La **qualité de vie** : Nous nous efforçons à tous les niveaux de l'établissement de promouvoir un bien-être des résidents, de leurs familles, mais aussi des salariés, car nous partons du principe qu'une personne bien traitée sera plus efficace dans son travail, et aura plaisir à rendre agréable la vie de son entourage.

Ceci nécessite que l'établissement offre aux résidents tous les éléments d'hôtellerie et d'accessibilité permettant d'assurer une vie quotidienne agréable dans le respect de leurs rythmes de vie, de leur intimité et la possibilité en fonction de leurs goûts et de leurs désirs de participer à une palette d'activités organisées. L'organisation mise en place par l'équipe de Direction doit permettre à chacun de conserver son intimité et que la vie collective soit acceptable pour tous (sectorisations diverses, dont l'« Accueil Spécialisé Adapté » pour des personnes démentes valides et perturbatrices pour la collectivité et dont la gravité des troubles ne relèvent pas d'une unité psycho-gériatrique hospitalière).

Auprès des familles, nous proposons de rencontrer les familles, lorsque celles-ci rencontrent des problématiques diverses (culpabilité, incompréhension du travail du personnel...), ou pour prévenir d'éventuels malentendus. Ceci contribue à chaque fois, à un rapprochement des points de vue, qui permettent de revoir nos différentes conceptions, de comprendre l'autre dans sa ou ses difficultés. Ceci contribue en clair à voir l'autre comme un partenaire, l'apprécier et donc améliorer le vivre ensemble.

Auprès du personnel, nous souhaitons avoir un management tel que lorsque le personnel arrive au travail, tout en connaissant parfaitement ses tâches, sa mission, il puisse les réaliser avec plaisir et avec un engagement complet.

Des missions complémentaires découlent de la mission de base :

Une mission d'aide à la vie quotidienne: Les soins de base consistent à améliorer l'autonomie de la personne accueillie ou à défaut la soutenir, l'accompagner. L'EHPAD a pour mission d'offrir à chaque résident les aides requises pour tous les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale. Un plan d'aide personnalisé doit être établi afin de permettre à chaque intervenant professionnel de connaître les besoins et le niveau d'aide de chaque résident.

Une mission de soins médicaux : sous le contrôle du médecin coordonnateur garant de l'adéquation des moyens aux besoins, l'établissement a pour mission d'assurer les soins

médicaux et techniques dont un EHPAD a la charge (prise de médicaments, analyses médicales, suivi informatisé des éléments médicaux réalisé par le médecin traitant...)

Certains soins aigus ou soins palliatifs, lorsqu'ils sont nécessaires, se produisent dans l'établissement notamment pour certaines pathologies aiguës intercurrentes temporaires ou lorsque après une hospitalisation un patient requiert encore de façon temporaire quelques soins médicaux rapprochés, en fonction des désirs, de la lourdeur de la personne, de la sécurité pour le résident, des types de moyens requis, de l'organisation de l'établissement.

La Direction, la Responsable Qualité, l'équipe soignante ainsi que l'ensemble des services s'engagent donc à poursuivre la démarche continue d'amélioration de la qualité, des conditions de vie et des prestations délivrées aux résidents.

Le cœur de métier des acteurs de l'établissement reste **l'accompagnement** des personnes âgées dépendantes ainsi que le **maintien de leur autonomie**. Ces termes impliquent une **compréhension** globale de la personne, aussi bien de ses besoins explicites que de ces besoins implicites.

Les valeurs mises en avant par les acteurs de l'établissement sont la promotion de la Bienveillance ainsi que le respect de la personne humaine.

Ces valeurs sont traduites au sein de chaque volet du projet.

L'ensemble des actions envisagées tend vers **l'amélioration des conditions de vie** des personnes accueillies. Tous les acteurs, tous les secteurs et toutes les catégories d'emplois sont concernés par cet enjeu. Lorsque le résident le formalise, et lorsque cela est possible, nous accompagnons la personne dans sa démarche et organisons avec les personnes compétentes, le retour à domicile.

Les orientations managériales à cinq ans

1. La bienveillance dans l'établissement et l'évaluation de la maltraitance.
2. Amélioration de l'accompagnement des familles venant visiter leur parent
3. L'amélioration de la qualité et les projets transversaux
4. La participation de l'ensemble du personnel dans l'organisation et les diverses expérimentations au sein de l'établissement
5. Le rapprochement avec les autres structures intervenant auprès des personnes âgées dans le territoire, afin d'apporter une complémentarité dans les propositions d'accompagnement
6. L'intégration des résidents dans la vie locale
7. La clarification de la convention collective en s'appuyant sur le Comité d'entreprise et les délégués du personnel.
8. La valorisation des nouveaux espaces de l'établissement.

- *Une politique managériale basée sur la bienveillance...*

Depuis 2010, nous avons lancé un programme de formation pluriannuel pour l'ensemble du personnel concernant la méthode de validation© de Naomie Feil, proposé par l'organisme de formation M&R à Reims. Quel que soit le type de personnel, il est en contact fréquent avec les résidents de l'établissement. Il doit donc avoir une approche toujours empathique, bienveillante, cordiale ou avenante. Bien que nous ayons une méthode d'approche de l'autre innée ou enseignée dans notre enfance, il nous faut continuellement remettre en question nos comportements. Cette formation de 6 jours est donc demandée à tout le personnel travaillant dans l'établissement. Elle permet à ce dernier d'avoir une attitude adaptée, fondée sur l'empathie.

L'intérêt d'avoir les mêmes références, les mêmes méthodes permet de réfléchir en équipe, aux problématiques rencontrées dans une journée de travail, et d'adapter notre comportement. L'objectif principal est de retrouver et reconnaître chez la personne âgée désorientée, la personne qu'elle n'a jamais cessé d'être. Par des techniques de communication adaptées à chaque étape de désorientation, le personnel développe des aptitudes réactionnelles pertinentes lors d'un soin ou pendant un accompagnement, afin de conserver ou restaurer le sentiment de dignité chez le résident.

Pour améliorer la dynamique de réflexion du personnel, deux personnes ont été formées à un niveau supérieur, praticiens en validation, pendant 13 jours, afin d'être référent dans cette méthode et conseiller les équipes.

Enfin, il est primordial, si l'on veut que le personnel soit bienveillant vis-à-vis du résident, que la Direction adopte une attitude bienveillante vis-à-vis du personnel. Ceci n'empêche pas des directives claires et précises, une exigence du travail accompli.

- *Une politique d'amélioration de l'accompagnement des familles*

De plus en plus de familles vivent le « placement » en maison de retraite de leur parent difficilement. Un sentiment de culpabilité s'accompagne à la frustration de ne pas avoir assuré le bien-être de leur parent avec une autre solution que la venue en maison de retraite. Diverses réactions sont alors à considérer. La révolte vis-à-vis des soignants, du mode de fonctionnement de l'établissement, l'abattement, l'incompréhension...

Lorsque les symptômes apparaissent, il est important d'écouter la famille. Cela évite des malentendus ensuite. Une rencontre des membres de la famille du résident avec l'équipe pluridisciplinaire, avec la psychologue, le Directeur ou l'infirmière coordinatrice est programmée. L'ensemble du personnel prend du temps avec un membre de la famille quand celle-ci a besoin de parler, selon leurs moyens, leurs compétences. Elle en parle en point fixe si elle pense que dans les éléments de discussion, certains sont suffisamment importants pour en parler.

Nous nous devons d'apporter du réconfort aussi bien aux résidents qu'à leur enfant ou autres membres de la famille.

- *Une politique d'amélioration continue de la qualité et projets transversaux*

Le projet d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est transversal à l'ensemble du projet institutionnel. La Direction impulse une politique d'amélioration de la qualité au sein de l'ensemble des équipes, qu'elles soient administratives, soignantes ou logistiques et techniques.

Cette politique de la qualité est instituée de longue date dans l'établissement, si bien qu'en 2002, l'établissement fut certifié ISO 9001, avec un renouvellement en 2007. Depuis, nous avons toujours maintenu une degré de recherche de la qualité par un système documenté, une révision des propositions d'amélioration régulière.

La qualité restera « le tuteur » de notre développement. Néanmoins, nous ne pouvons apprécier la qualité que sous l'angle de l'humilité, car tout système est perfectible, et les membres d'une organisation n'évoluent pas à la même vitesse.

C'est pourquoi l'établissement a depuis les années 2000, affecté un membre du personnel comme Responsable Assurance Qualité (RAQ). Cette personne explique, convainc, rassure, réexplique, et vérifie que tout le monde a suivi les directives demandées. Ou que les

personnes concernées ont réalisé l'action d'amélioration définie dans les commissions qualité ou autre instance de décision.

La direction de l'établissement entend également renforcer et de réaffirmer le rôle et les missions des instances : Conseil d'Administration, Comité d'entreprise et Conseil de la Vie Sociale. Ces dernières ont chacune une mission propre, une composition singulière.

La Direction prévoit de constituer un Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT) conformément à la réglementation. Ce comité est également une instance représentative du personnel qui a en charge de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement. Ses membres participent à l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels et proposent des actions de prévention des risques définis comme prioritaires. Ce document a été par ailleurs réalisé par une commission spécifique depuis plusieurs années.

- *Une politique managériale participative*

La Direction s'est engagée à responsabiliser chacun des pôles organisationnels en instaurant un management participatif. Cette délégation de gestion permet une meilleure implication des acteurs dans le but d'optimiser les processus d'organisation.

La direction s'est toujours appuyé sur la participation du personnel aux projets de l'établissement, que les sujets soient organisationnel ou expérimental. Quand nous avons choisi d'organiser l'établissement en secteur, le personnel a expérimenté et donner son avis. Quand nous avons souhaité réaliser un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés, nous avons constitué des groupes, formés d'Assistants de Soins en Gérontologie et de résidents, et réalisées des journées expérimentales. Ceci nous a permis d'élaborer une journée type, de détecter les freins et les atouts rencontrés et proposer un projet adapté aux besoins des résidents.

Des commissions composées de membres du personnel sont élaborées pour des projets spécifiques, comme l'organisation du déménagement des résidents à Rabastens pendant les 9 mois de travaux, l'organisation des soins dans la nouvelle structure,...

Des réunions journalières de 14 heures 15 à 14 heures 30, sont organisées avec l'ensemble de personnel, après les transmissions médicales. Ce « point fixe » nous permet d'une part de parler du quotidien des résidents, et d'autre part, de participer aux décisions organisationnelles de l'établissement. Ceci fait partie du plan de développement général de la qualité.

Enfin, des réunions hebdomadaires ont lieu entre le directeur et les infirmières afin de répondre au mieux aux difficultés des agents rencontrés dans leur service respectif.

- *Une stratégie partenariale*

Un établissement ne peut apporter à lui seul les réponses aux personnes âgées et leur famille. D'autres structures apportent au sein du territoire des réponses en matière d'accompagnement : Aide à domicile, Soins Infirmiers à Domicile, services du conseil général, Groupe de coordination pour le soutien et l'aide aux aidants, Equipe Spécialisée Alzheimer à domicile (ESA), association gérontologique Sud 32, conseil de développement du pays Val d'Adour.

Depuis plusieurs années, la Direction a intégré l'établissement au sein du réseau gérontologique du territoire en étant présent dans les conseils d'administration ou en participant aux réunions de coordination. Elle s'est engagée à proposer des espaces

nécessaires (salles de réunion ou bureaux adaptés) afin d'échanger avec ses partenaires et de recevoir les organismes extérieurs tels que le Comité de Liaison Information et Coordination (CLIC), la maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) ou les assistantes sociale du Conseil Général.

- *Une politique d'intégration à la vie locale*

A travers le projet d'animation, l'établissement recherche tout type d'échange avec l'extérieur. Les écoles, la médiathèque de Plaisance, les clubs d'ainés, les bénévoles intervenants dans l'établissement... toute initiative de la part des associations pour promouvoir les échanges sont facilitées.

Les animateurs ont aussi pour mission de promouvoir les sorties, les événements festifs ou culturels sur le territoire.

- *Une politique sociale adaptée au secteur*

Après de nombreuses années où l'établissement est lié par la convention collective nationale 1951 et par les indices et autres avantages liés à la fonction publique hospitalière, la direction souhaite uniformiser les règles sociales qui lient l'établissement aux salariés, à savoir définir avec les instances représentatives du personnel, une et une seule convention collective.

- *Une politique de valorisation des espaces*

Depuis la fin des travaux de rénovation et de création d'une unité de vie pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, la direction a souhaité travailler sur une organisation prenant en compte les divers lieux de rencontre des résidents (salle de motricité, salle informatique...).

A l'heure où nous finalisons le projet d'établissement, nous n'avons pas fini de prendre en compte les nouveaux espaces au sein et autour de l'établissement.

Nous aurons donc dans les mois et années à venir, une politique de développement des activités selon nos potentialités architecturales. Un projet récent de valorisation d'un espace autour d'un chêne de plus de 150 ans, a été réalisé en proposant un accès pour les personnes dépendantes.

En lien avec les options prises concernant la production d'énergie bois ou de production d'eau chaude sanitaire solaire, l'ensemble de ces orientations managériales contribue à promouvoir une démarche pérenne de développement durable.

Ce projet managérial est porteur de tous les projets qui vont suivre. Il impulse la dynamique de changement et d'amélioration détaillée dans l'ensemble des composantes du projet d'établissement :

- Projet de vie,
- Projet de soins,
- Projet qualité et gestion des risques,
- Projet social.

Projet de Vie

Finalités :

L'entrée en EHPAD fait partie des moments importants dans l'existence d'une personne. Prendre soin de la personne âgée au sein de la Cité Saint Joseph, c'est réfléchir ensemble à ce que l'on a l'intention de lui offrir dans son quotidien et dans cette étape de vie qui est la sienne. Notre objectif est de respecter le plus possible le mode de vie de la personne (en tenant compte des possibilités de l'établissement) ; et contribuer ainsi au maintien de cette qualité de vie qui lui est propre.

Pour relever ce défi quotidien, il faut pouvoir remettre en question sa pratique, ses certitudes, ses habitudes professionnelles ou personnelles et déboucher sur de nouveaux comportements qui permettent de progresser. Cela nous conduit à une réflexion éthique sur le sens de l'accompagnement de la personne âgée au sein de la Cité Saint Joseph. Chaque professionnel de l'établissement intervient en lien avec ses collègues pour contribuer à offrir un accompagnement de qualité permettant l'épanouissement du résident accueilli.

❖ Le projet de vie de la Cité Saint Joseph doit s'inscrire dans une logique d'amélioration de la qualité :

En s'interrogeant sur nos pratiques et en questionnant l'existant, le projet de vie doit permettre d'impulser un processus d'amélioration de la qualité. Ce processus doit concerner autant la qualité de vie des résidents accueillis dans l'établissement, que les conditions de travail du personnel.

Le projet de vie permet à la Cité Saint Joseph de s'interroger sur la place qu'elle souhaite donner à chacun : le résident, le personnel mais aussi la famille et les intervenants extérieurs.

Pour cela, il définit un programme d'actions concernant différents thèmes : l'accueil, la place de la personne âgée dans l'établissement, les prestations hôtelières, la qualité des soins de vie quotidienne.

Parce qu'il est construit pour la personne âgée, le projet de vie doit partir des souhaits et besoins des résidents accueillis, pour constater l'écart avec l'existant et formuler des propositions d'actions d'amélioration.

❖ Le projet de vie de la Cité Saint Joseph s'inscrit dans une logique de conduite du changement :

Le projet de vie est générateur d'une mutation à l'intérieur de l'établissement. En effet, il propose, voir impose, des changements dans l'organisation de la structure. C'est un outil fédérateur pour insuffler une nouvelle dynamique au sein de la Cité Saint Joseph.

Il apparaît que l'amélioration de la qualité passe par des changements dans les pratiques des équipes accompagnant les personnes âgées et que ces changements peuvent être générateurs de crise. Le projet de vie, parce qu'il s'agit d'une démarche associant l'ensemble des acteurs à sa formalisation, doit permettre d'éviter ces crises et d'accepter ce changement. Car si l'objectif du changement est, la plupart du temps accepté par tous, il peut néanmoins rencontrer des résistances car il remet en cause les pratiques professionnelles actuelles et impose un nouveau cadre. Une démarche de réflexion commune contribue à mettre en place des outils ou des fonctionnements prenant en compte l'évolution du rythme de vie des résidents et de la population accueillie.

❖ **Un engagement envers le résident :**

Le projet de vie doit redonner du sens au travail du personnel en partant du point de départ suivant : le vieillissement est un processus qui s'inscrit dans le cycle de la vie.

La Direction, le personnel, les résidents et les familles doivent s'engager dans un projet de vie dynamique, réaliste et cohérent. Le projet de vie de la Cité Saint Joseph s'appuie sur la réflexion des équipes et sur notre expérience acquise depuis plusieurs années. Il est l'expression des efforts réalisés pour l'amélioration de l'accompagnement gériatrique de la personne âgée. Ce projet n'est pas une fin en soi, il est en mouvement.

Le projet de vie touche à tout ce qui permet aux résidents de vivre en conservant le plus d'indépendance et d'autonomie possible dans un contexte sécurisé.

Nous devons proposer une alimentation saine et équilibrée adaptée selon les goûts et les capacités préservées des personnes accueillies.

Nous devons assurer aux résidents un accueil chaleureux, un cadre de vie agréable et confortable, conserver leur droit à l'expression, respecter leur identité et leur intimité.

Nous devons proposer un environnement agréable avec du personnel attentif, motivé, qualifié et courtois, ainsi que des animations variées et de qualité.

Nous devons également favoriser les échanges et l'ouverture vers l'extérieur tout en conciliant le désir d'indépendance naturel et la vie en communauté.

❖ **L'admission et l'accueil :**

L'admission doit être librement consentie. L'établissement s'assure que les nouveaux entrants choisissent librement leur lieu de vie.

L'entrée en institution accentue la vulnérabilité et la fragilité des personnes âgées. L'ensemble du personnel est conscient de ce fait et a pour mission de maintenir l'autonomie du nouvel entrant.

Contribuer au maintien de l'autonomie, c'est aider le résident à s'exprimer, à choisir, à décider, à échanger, à se déplacer, à communiquer, à réaliser le plus longtemps possible les actes de la vie quotidienne par lui-même, tout en tenant compte de ses capacités restantes.

Toutefois, il est aussi dangereux de promouvoir l'autonomie à tout prix. On risque de multiplier les exigences vis-à-vis de la personne, de la mettre en situation d'échec et d'accentuer par conséquent sa vulnérabilité par un sentiment de dévalorisation. Il est donc nécessaire d'évaluer les capacités de la personne, son niveau d'autonomie. Cette évaluation est réalisée au cours de réunions interdisciplinaires en présence du médecin coordonnateur, de l'IDEC et des équipes soignantes.

La Cité Saint Joseph dispose d'une procédure d'accueil clairement établie. La décision de la personne doit être éclairée et reposer sur une information précise sur le mode de fonctionnement de l'établissement.

L'entrée en établissement est réalisée dans la plus grande transparence et en toute sécurité, tant pour le futur résidant que pour l'équipe. Cela se traduit par la mise en place de moyens tels que :

- Des visites de l'établissement, des rencontres de la personne âgée et de sa famille avec la direction au cours desquelles des informations simples et claires sont échangées,
- Des visites de membres du personnel au domicile du futur résidant quand cela est possible,
- Une évaluation de l'état de santé, des capacités restantes, une analyse de l'environnement affectif et social,
- Un recueil d'informations et la préparation du contrat de séjour.
- Retour à domicile, respect de la volonté du résident et de sa famille.
- Accompagnement de fin de vie.

❖ **La demande de renseignements :**

Des renseignements peuvent être obtenus auprès du secrétariat du lundi au vendredi. Une fiche d'informations générales et un document d'inscription sont remis au résident et à sa famille ou envoyés par courrier si nécessaire. Si la personne est intéressée, elle devra retourner cette fiche qui sera saisie informatiquement.

Une visite de l'établissement est proposée avec la Direction.

La commission d'admission réunissant le Directeur, le médecin coordonnateur et la psychologue, examinera les candidatures et c'est le Directeur qui prononcera l'admission.

La liste d'attente est réactualisée par le secrétariat.

❖ **Préadmission :**

Si la personne âgée souhaite intégrer l'établissement, alors lui-même ou sa famille contacte l'établissement et nous fixons alors un rendez-vous pour le jour de l'entrée effective.

❖ **Admission :**

Il est souhaitable que la famille soit présente lors de l'arrivée du résidant. Les admissions ont lieu en début d'après-midi. La personne âgée est systématiquement prise en charge par une IDE et une aide-soignante. Elles lui font visiter sa chambre et les espaces de vie.

Un des animateurs est également chargé de l'entretien et aide le résidant lors de son installation dans la chambre.

La Direction lui souhaite également la bienvenue et un goûter est proposé.

Le résidant est présenté et se fait présenter les autres résidents lors du premier repas pris en salle à manger.

L'infirmière constitue le dossier médical.

La lingère réalise l'inventaire du trousseau avec le résidant et/ou sa famille.

Les ASH se présentent et veillent à respecter les habitudes de vie du résidant.

Lors de la première nuit, le personnel de nuit est particulièrement attentif à rassurer le résidant.

L'anamnèse est réalisée par la psychologue de l'établissement dans les jours qui suivent son entrée au sein de la Cité Saint Joseph.

La psychomotricienne de l'établissement rencontre le résidant dans les jours qui suivent son arrivée pour établir un recueil de données.

Le contrat de séjour est rédigé, le règlement de fonctionnement, et le livret d'accueil sont remis avant l'entrée pour être lus et signés.

Le jour de l'entrée, le contrat de séjour est relu par le personnel administratif et expliqué au résident.

❖ **Appropriation du lieu, entre espace personnel et espaces collectifs :**

L'équipe porte une attention toute particulière au premier mois du séjour du nouveau résident. Elle suit l'évolution de son intégration par une évaluation de ses relations, de son alimentation, de sa participation possible dans la vie quotidienne.

Le point fixe journalier permet de faire le point en équipe sur la nécessité éventuelle d'une réadaptation de la prise en charge du résident.

❖ **L'accompagnement au quotidien :**

→ **Activités et rythmes de vie :**

Lever/coucher :

Les rituels du lever et du coucher sont des moments privilégiés que les personnels de service doivent transformer en moments de plaisir, de soulagement et de détente notamment face à l'angoisse de la nuit.

Toilette, habillage et déshabillage :

C'est le moment choisi où les personnels interviennent avec professionnalisme, savoir-faire et savoir être pour valoriser le résident par rapport au regard de l'autre par l'hygiène, la tenue vestimentaire, le maquillage et la coiffure.

Si l'état de santé de la personne le nécessite, elle bénéficie d'une aide partielle ou complète pour accomplir sa toilette quotidienne. Le personnel incite le résident à être le plus autonome possible dans ses actes et éviter de faire à sa place ce qu'il peut faire lui-même.

La nuit :

L'équipe en poste veille au repos et à la qualité du sommeil des résidents. Elle intervient au cas par cas : certaines personnes souhaitent être changées. D'autres ont besoin de dormir sans interruption. Leur action s'inscrit dans le cadre du projet individuel de la personne et des demandes des résidents, quand leurs avis peuvent être sollicités.

Une tisane est servie en début de nuit pour les résident qui le souhaitent. Des collations sont systématiquement proposées à ceux qui se réveillent en cours de nuit.

Les rondes effectuées régulièrement contribuent à la sécurisation des résidents. En dehors de ces rondes, les personnels répondent aux demandes individuelles.

❖ **Proposer des prestations hôtelières adaptées :**

Les chambres :

Chaque résident dispose d'un espace privatif, sa chambre, où il peut recevoir sa famille et son entourage. Chaque personne âgée bénéficie, pendant toute la durée de son séjour d'un logement meublé par l'EHPAD avec du mobilier adapté et personnalisé par le résident en ce qui concerne la décoration. Chaque logement est équipé d'une salle de bain avec WC et douche, d'une prise téléphonique, d'une prise TV et internet.

La restauration :

Les repas, petit déjeuners et collations constituent des temps forts de la journée. Ils doivent permettre de prendre du plaisir et de s'alimenter correctement en regard des besoins

physiologiques. Les résidents qui le souhaitent peuvent participer à la mise de table de la salle à manger.

Le plaisir d'inviter des proches doit être préservé au même titre que le plaisir de manger. C'est pour cela que l'établissement a instauré des repas conviviaux où les résidents peuvent inviter à leurs tables d'autres résidents que leurs voisins habituels.

Le repas est pris dans la salle de restauration ou en chambre si l'état de santé du résident ne lui permet pas de se joindre à ses voisins de table. Les menus sont établis à partir des suggestions émises lors des commissions de menus et les textures sont adaptées aux capacités des résidents accueillis.

Chaque semaine une commission des menus se réunit. Elle regroupe le Directeur, la diététicienne, un cuisinier, un aide de cuisine et la référente qualité de l'EHPAD. Le but est d'évaluer la qualité de la restauration et de se fixer des objectifs afin de contribuer à proposer une prestation efficace en ce domaine et prévoir les menus à venir.

Le temps de repas tient compte du rythme du résident afin de participer à une meilleure prise alimentaire et à un maintien ou un développement des liens sociaux.

L'espace de restauration est composé de petites tables et le placement des résidents tient compte des affinités autant que possible.

Le personnel hôtelier est formé et particulièrement attentif à la qualité du service qu'il propose en salle de restauration.

La psychomotricienne et la psychologue de l'établissement participent à certains repas, ce qui leur permet d'évaluer les besoins d'aide nécessaires pour le résident.

La salle de restauration est régulièrement décorée lors des repas de fête et les dimanches et jours fériés, les tables sont nappées afin de favoriser le maintien des repères temporels.

Une fois par mois, un repas thérapeutique en petit groupe est organisé et les personnels déjeunent avec les résidents.

L'établissement se conforme à la réglementation en vigueur en ce qui concerne l'alimentation et l'hôtellerie, c'est-à-dire les normes HACCP qui sont scrupuleusement respectées, ainsi que les contrôles bactériologiques en cuisine.

L'entretien et l'hygiène des locaux :

❖ **Le ménage des chambres :**

L'entretien des chambres est réalisé en journée par des salariés affectés au poste d'entretien suivant une planification établie et connue des personnes concernées.

Le ménage quotidien est effectué chaque jour du lundi au dimanche inclus. Le ménage à fonds de la chambre est réalisé une fois par mois selon un calendrier établi.

Un système de traçabilité est en place.

L'entretien des chambres a pour objectif d'assurer un environnement accueillant et sécurisant. Il doit être réalisé en tenant compte des habitudes de vie de la personne (positionnement des objets personnels,...). Il contribue au maintien de l'autonomie de la personne accueillie en offrant un cadre de vie agréable et sain.

❖ **Le ménage des communs et du matériel :**

L'entretien des communs contribue à la qualité de vie de tous : résident, familles et visiteurs.

Il est organisé suivant des procédures établies et maîtrisées par les personnels concernés avec un système de traçabilité comme pour l'entretien des chambres.

Il participe également à la bonne image de l'établissement auprès de tous ceux qui en franchissent l'entrée.

❖ **Le traitement du linge :**

L'établissement dispose d'équipements et de locaux adaptés et conçus en fonction des normes d'hygiène en vigueur.

La lingerie entretient le linge de l'ensemble de l'établissement, les tenues du personnel ainsi que le linge personnel des résidents de l'EHPAD.

Le linge est distribué aux résidents deux fois par semaine mais des livraisons supplémentaires peuvent être réalisées en cas de besoin.

La lingerie est ouverte aux résidents dont certains apprécient tout particulièrement de pouvoir participer à des travaux de couture ou de pliage.

❖ **La sécurité des résidents :**

Chaque résident bénéficie jour et nuit, sept jours sur sept d'une surveillance et d'une réponse au moindre appel.

Une AS et une ASH sont présentes chaque nuit pour veiller à sa sécurité et à son repos.

La sécurité incendie :

Toutes les mesures nécessaires sont mises en place pour sécuriser les espaces en termes d'incendie. Les matériels (extincteurs, désenfumage,...) sont régulièrement entretenus.

Les salariés sont formés aux différents comportements à adopter en cas de nécessité d'évacuation.

L'établissement est équipé à tous les niveaux de détecteurs de fumée, dans les espaces de circulation, les espaces privés, les espaces communs, les locaux techniques, la cuisine,....

Nous disposons également de portes de séparations coupe-feu au niveau des couloirs ainsi que de portes d'entrée coupe-feu pour chaque chambre, des systèmes de ventilation hautes et basses asservis à la détection incendie permettant l'évacuation des fumées par des tourelles de désenfumage.

Comme tous les établissements accueillant du public, nous disposons de plans d'évacuation affichés à chaque niveau sur les points stratégiques de passage des différents publics et des affiches de consignes de sécurité.

La sécurité sanitaire :

Nous avons mis en œuvre des vigilances sanitaires visant notamment à prévenir les infections nosocomiales, les toxi-infections alimentaires et le risque de légionellose.

❖ **Le respect des droits du résidant :**

La citoyenneté :

Au sein de la Cité Saint Joseph, l'accent est mis sur le droit au respect, à la dignité, à l'indépendance et à l'expression du résidant. Il doit être tenu au courant de tout ce qui le concerne.

Le logement du résidant est un lieu privé dans lequel on ne pénètre pas sans frapper avant d'entrer. C'est un lieu intime où la personne peut s'isoler et conserver un espace de liberté individuelle. La notion de « chez soi » doit être une réalité.

La relation entre le résidant et le personnel doit être courtoise, chaleureuse et exclure la familiarité systématique et les préjugés. Malgré les nécessités de l'organisation interne, le rythme de vie des résidents doit être respecté dans le cadre des possibilités offertes par l'établissement.

La charte des droits et libertés des personnes âgées ou celle des personnes âgées dépendantes est affichée dans les locaux de l'établissement. Elles sont respectées par l'ensemble du personnel.

Le résidant est libre d'organiser sa journée comme bon lui semble : rester dans sa chambre, se promener ou participer aux différentes animations proposées. Toutefois, il est cordialement invité à conserver une activité à la mesure de ses possibilités.

Il existe des contraintes à la vie en communauté : un climat de confiance est donc nécessaire, et suppose la reconnaissance des droits et devoirs de chacun. Le respect de la dignité et de la personnalité assure à chaque résidant :

- le droit à l'information,
- la liberté d'opinion et d'échange d'idées,
- la liberté d'aller et de venir,
- le droit aux visites,
- l'accès au téléphone,
- le respect de sa vie privée et de sa pudeur.

Le respect de l'autonomie :

Le maintien de l'autonomie permet de regagner l'estime de soi. Il est générateur d'espoir, d'équilibre et d'adaptation. Il est donc nécessaire de trouver les moyens de stimuler l'autonomie et les potentialités.

❖ **L'autonomie matérielle :**

La personne âgée doit, autant que possible, conserver la maîtrise de l'ensemble de ses ressources restant disponibles. En cas d'incapacité, et s'il existe des conflits familiaux ou que le résidant est isolé, nous pouvons déclencher une mesure de sauvegarde (tutelle ou curatelle) en le signalant au procureur de la république.

❖ **L'autonomie intellectuelle :**

Celle-ci est souvent liée à la mémoire et aux repères spatio temporels ou humains. Afin que le résidant garde des repères dans le temps, l'établissement propose des activités adaptées dans le cadre de l'animation. Des calendriers et horloges sont disposés en divers lieux de l'établissement.

❖ **L'autonomie physique :**

Chaque résident est différent et va nécessiter une surveillance simple, une aide partielle ou un accompagnement total pour tous les actes de la vie courante.

Le but recherché est de maintenir l'autonomie du résidant dans tous les temps de vie quotidienne : lever, toilette, alimentation, habillage, incontinence, déplacement, coucher, animation,....

L'établissement identifie les besoins d'aide matérielle et met à disposition fauteuils, fauteuils roulants, sièges adaptés, cannes, déambulateurs, lits médicalisés, lèves malades, verticalisateurs,...

Le respect du droit à l'expression :

❖ **La participation du résidant dans le fonctionnement de la Cité Saint Joseph :**

Toute personne accueillie au sein de la Cité Saint Joseph a le droit d'être écoutée. Il est important que l'établissement lui signifie que sa demande a été prise en compte et qu'une réponse objective lui soit apportée.

La Cité Saint Joseph doit respecter la liberté de communiquer et mettre à la disposition du demandeur tous les moyens d'information possibles.

Pour prendre en considération les suggestions, observations, remarques des résidents et de leurs familles, un certain nombre d'outils existent : les questionnaires qualité, le CVS, les différentes commissions, les entretiens individuels.

❖ **La pratique religieuse :**

Tout résidant conserve le droit de pratiquer la religion de son choix, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement.

Le libre accès et les visites des représentants des diverses religions sont respectés en fonction des souhaits des résidents.

Des messes sont également organisées au sein de la Cité Saint Joseph.

Le respect du droit à la dignité et à l'intimité du résidant :

Le vouvoiement, frappé à la porte d'une chambre avant d'entrer, fermer la porte pendant les soins ou les consultations, sont des actes obligatoires.

Le respect de la personne passe également par un habillage décent, ainsi que par une toilette permettant de lui donner une image adaptée à la vie en communauté.

Le droit à l'intimité implique aussi de permettre à chacun de recevoir ou de refuser des visites et recouvre le droit à la pudeur, à des relations sentimentales et amicales.

❖ **Le projet de vie individuel :**

Chaque résidant de la Cité Saint Joseph dispose d'un projet de vie individuel initié lors de son entrée au sein de l'établissement. Chaque personne accueillie bénéficie d'un référent attribué et son projet sera réévalué tous les six mois.

Le projet de vie individuel, fil conducteur de la bienveillance, est un engagement de tous les intervenants : fruit d'une réflexion associant la personne âgée, l'équipe interdisciplinaire, la famille, l'entourage.

❖ **Les objectifs du projet de vie individuel consistent à :**

- Intégrer la dimension individuelle dans la prise en charge collective des résidents.
- Construire un projet permettant une mise en place immédiate, durable et applicable dans les actes de la vie quotidienne.
- S'intéresser à l'histoire de vie de la personne, prendre en compte ses habitudes de vie, ses valeurs, son opinion, ses sources de plaisir, ses capacités.
- Faire participer chaque résidant au projet de vie.
- Intégrer la famille dans la construction et l'évaluation du projet.

❖ **Au sein de la Cité Saint Joseph, la construction d'un projet de vie individuel repose sur :**

- L'évaluation des attentes et besoins de résident et des familles. A l'entrée, le recueil des habitudes de vie et des souhaits du résidant va servir à l'élaboration des bases du projet de vie individuel,
- L'évaluation des ressources disponibles au sein de la Cité,
- La fixation d'objectifs individualisés et leur planification,
- La mobilisation des équipes, des résidents et des familles : modalités de coordination,
- Les évaluations à mettre en place,
- La communication des éléments du projet.

❖ **Les données relatives au résidant doivent être disponibles et portent sur :**

- Des informations générales,
- Des informations sur le degré d'autonomie de la personne,
- Des informations sur son histoire de vie : l'anamnèse,
- Des informations sur son comportement et ses ressources cognitives : antécédents et évaluations.

Abordé principalement en réunion interdisciplinaire, le projet de vie individuel s'articule autour de plusieurs thèmes.

❖ **Ainsi il intègre six dimensions :**

- Le cadre de vie du résidant,
- l'autonomie et la sécurité du résidant,
- préserver et favoriser les rapports avec l'extérieur,
- assurer le suivi médical du résidant,

- proposer un soutien psychologique au résident,
- proposer une animation adaptée.

Ce sont autant de thèmes qu'il est important de prendre en compte dans le cadre de la spécificité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. L'équipe analyse et évalue ses attitudes et ses pratiques professionnelles afin d'améliorer la vie quotidienne du résident ce qui implique de donner du sens à la relation soignant-soigné.

« Penser le projet de vie », c'est aussi réfléchir ensemble sur la notion de la vieillesse, de la poly-pathologie, de l'obligation de soins, de l'obstination déraisonnable, des situations d'urgence,...

Le projet de vie individuel est pour ainsi dire « VIVANT » et, de ce fait, en construction permanente.

❖ **La participation des familles :**

● **L'information des familles :**

L'établissement donne une place effective à la famille au niveau de la procédure d'accueil.

Le personnel de l'EHPAD se tient à leur disposition dès que celles-ci souhaitent des renseignements particuliers.

Des échanges réguliers avec les familles (informels ou écrits) permettent de maintenir un lien de qualité.

Les familles sont sollicitées pour participer au fonctionnement de la Cité Saint Joseph (notamment en assistant au Conseil de Vie Sociale), et à s'intégrer le plus souvent possible dans l'accompagnement de leur parent (notamment lors des fêtes de la Cité).

Les familles peuvent visiter leurs parents librement, demeuré auprès d'eux dans les derniers moments de fin de vie. La cité met à leur disposition un lit et l'équipe se mobilise pour proposer un accompagnement de qualité.

● **Le Conseil de la Vie Sociale :**

Il existe un Conseil de la Vie Sociale qui regroupe des représentants des résidents et des représentants des familles.

Cette instance est un lieu d'échange et d'expression pour toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement. Il est également un lieu d'écoute très important, ayant notamment pour vocation de favoriser la participation des résidents.

Le Conseil de la Vie Sociale donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service et notamment sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne,
- les activités,
- l'animation socioculturelle.

Projet d'Animation

→ Le cadre du projet d'animation :

Animer, c'est donner une âme à l'établissement, du mouvement et du sens à la vie.

Ainsi, animer touche à l'image de la structure d'accueil, à la dynamisation des résidents et à la responsabilité de tous les services.

L'animation comprend une notion de respect du désir et de l'histoire de chacun en intégrant une notion de partage, de communication, de rencontres individualisées et collectives. Elle donne du sens à la vie et permet un accompagnement. Elle accorde avant tout une reconnaissance de la personne, actrice de sa vie.

L'animation est régulièrement remise en cause. Elle évolue en fonction du public rencontré, de son autonomie ou non, des cultures et des modes de vie de celui-ci.

L'objectif central est la recherche d'une qualité de vie indispensable pour contribuer au bien-être des personnes âgées en créant ou en développant du lien : entre les résidents, avec l'extérieur, avec les familles.

Les activités découlent d'objectifs précis liés au projet de vie de notre établissement :

- Connaître le nouveau résidant pour proposer des activités adaptées en tenant compte de ses habitudes, de ses goûts et faciliter l'émergence de désirs,
- Maintenir les liens sociaux externes et internes pour éviter l'isolement et le repli sur soi,
- Valoriser les personnes à travers leur vécu, leur savoir pour les inciter à participer, à se responsabiliser,
- Renforcer le sentiment « d'être utile » et encore « capable de faire »,
- Conserver l'envie de faire des projets,
- Entretenir une activité physique et intellectuelle pour préserver l'autonomie,
- Conserver ou acquérir des repères,
- Favoriser l'expression, l'écoute,
- Provoquer des moments de plaisir, de convivialité,
- Garder sa personnalité, son identité, sa dignité.

Ainsi, notre projet d'animation consiste à proposer des activités de groupe généralistes ou adaptées.

La population de l'établissement change, la dépendance s'accroît, le stade de développement de certaines pathologies évolue. L'établissement accueille également des résidents dans le cadre de l'accueil temporaire.

Notre projet d'animation doit donc également évoluer et nous devons travailler en amont sur la constitution des groupes, la création d'ateliers spécifiques et adaptés,... Ainsi, l'animation doit être issue d'un travail en collaboration avec les animateurs, le médecin coordonnateur, la psychologue de l'établissement, la psychomotricienne et l'infirmière référente. Cette réflexion interdisciplinaire permettra de proposer des activités spécifiques pour des groupes plus restreints et plus homogènes en terme d'attentes.

Ces nouvelles propositions d'animation tiendront compte autant que possible des capacités psychiques et physiques des résidents. L'activité proposée sera plus adaptée, le temps de déroulement sera lui aussi pensé différemment.

→ La composition du pôle animation

Ce pôle fait appel aux compétences de professionnels salariés de l'EHPAD mais également à des intervenants extérieurs.

Personnel de l'EHPAD :

+ Des animateurs :

Un animateur à 0.5 ETP chargé d'animer des activités destinées à toutes les populations de l'EHPAD.

Un animateur à 0.3 ETP plus particulièrement chargé d'animer et d'accompagner des activités extérieures notamment dans le cadre de RESO 32.

Ils sont chargés de la recherche et de l'adaptation d'animations mais leur rôle est surtout d'organiser les activités et de favoriser la participation des résidents.

Les animateurs auront pour mission de développer un partenariat avec les associations, les événements ou des personnalités de la vie locale pour enrichir les liens entre générations et entre individus.

+ Une psychomotricienne :

Elle est chargée de conduire des ateliers en petits groupes ou individuels notamment des activités de gym douce adaptées à différents types de populations. En tant que professionnelle des soins d'entretien, de confort et de rééducation, elle participe au respect de la dignité des personnes, à la valorisation de l'image de soi et de l'identité de la personne.

+ Une psychologue :

Elle entretient des rapports individuels avec les résidents afin de leur apporter un soutien. Elle travaille également en lien avec les animateurs afin de mettre en commun leurs connaissances des résidents et de travailler ensemble pour permettre l'émergence de réponses à leurs attentes.

+ Des AS/AMP :

Du lundi au vendredi, ces personnels disposent d'une tranche horaire quotidienne pour de l'animation de 14H30 à 16H30. En contact quotidien avec les résidents, ils sont les interlocuteurs privilégiés pour recueillir les souhaits et attentes des personnes âgées. Ils ont en effet un rôle médiateur et de relais.

Enfin, il convient de noter que l'ensemble du personnel de l'établissement est susceptible d'intervenir dans le cadre d'un accompagnement pour des sorties.

+ Des intervenants extérieurs.

Une art thérapeute.

Des bénévoles pour des activités spécifiques : informatique, revue de presse, dessin/peinture, jeux de sociétés.

L'association RESO 32 avec laquelle l'établissement partage de nombreuses sorties.

+ Des moyens matériels

Plusieurs lieux d'animation sont répartis sur les trois services de l'établissement – pour mémoire l'EHPAD, le PASA et l'unité Alzheimer -:

- Une salle commune au niveau de l'EHPAD,
- Une salle commune au niveau du PASA,

- Une salle de kinésithérapie,
- Les communs sont également utilisés pour des animations afin de mettre de la vie dans tout l'établissement : salle à manger, couloirs, dans le parc,...
- Une ferme avec des animaux,
- Un terrain de pétanque,
- Un jardin potager en hauteur,
- Une chapelle,
- Un bureau d'animation.

Du matériel :

- un véhicule de 5 places,
- du matériel audio et vidéo,
- un circuit vidéo interne,
- des vélos d'appartement.

Les animaux sont acceptés dans l'établissement car nous avons pu constater que leur présence était importante pour le résident.

→ **La prise en charge du résident :**

- **La constitution des groupes**

En premier lieu, nous souhaitons tenir compte des envies et besoins du résident. Cela suppose une bonne connaissance de ses centres d'intérêts ; car aucune animation n'est envisageable sans son adhésion ou sa participation.

Une fois ce travail de recueil effectué, il est nécessaire de tenir compte des affinités qui existent entre les résidents.

Enfin, pour les animations à visée thérapeutique, il convient de tenir compte des capacités motrices et/ou cognitives de la personne afin de lui proposer des activités qui ne risqueront pas de le mettre en échec, mais seront vécues comme une valorisation, un moment de détente, de plaisir et de partage.

Cette réflexion sera conduite par une équipe interdisciplinaire dans le cadre de la commission d'animation.

Les activités proposées dans le cadre de l'animation seront partie intégrante du projet de vie individualisé du résident.

L'idée n'est pas de l'occuper pour l'occuper, ni de le rééduquer mais de lui consacrer un temps permettant d'entrer en relation, de partager un moment de plaisir et de stimuler son autonomie.

- **Les activités proposées**

Les activités sont regroupées selon quatre critères :

- Activités motrices
- Activités cognitives
- Activités sensorielles
- Activités socioculturelles

1. **Activités motrices**

Objectifs :

- Stimulations motrices participant notamment à la prévention des chutes, au maintien de l'autonomie et des capacités restantes.
- Contrôle de l'équilibre.
- Entretien des praxies idéomotrices.
- Travail autour du schéma corporel et de la conscience du corps.
- Entretien de la souplesse, de la mobilité articulaire et des coordinations générales.
- Favoriser l'adaptation tonique et le renforcement musculaire.
- Encourager le plaisir de se mouvoir.

Propositions :

- Gymnastique douce
- Atelier équilibre
- Promenades / sorties
- Expression corporelle (jeux de postures, objectif : lier l'émotion au geste)
- Jeux d'adresse (visée, lancer, dextérité manuelle ; objectifs : adaptation du geste, concentration, représentation et structuration spatiales)
- Jardinage
- Bricolage (motricité fine, précision et créativité)

2. Activités cognitives

Objectifs :

- Favoriser l'attention, la concentration et la perception.
- Maintenir les capacités mnésiques, langagières et procédurales.
- Renforcer la fluence verbale.
- Conserver l'accès à la représentation.
- Instaurer des repères spatio-temporels.
- Accompagner l'élaboration mentale et aider à la réflexion avec :
 - Atelier mémoire
 - Atelier réminiscence
 - Groupe d'échange par thèmes autour d'une pratique culinaire (évoqueries de recettes), agricole (repères saisonniers et savoir-faire), évènements festifs ...
 - Jeux symboliques (mime, imitations ; objectifs : reconnaissance et expression de sentiments, représentation ...)
 - Groupe journal
 - Lectures (poèmes, nouvelles ...)
 - Création de texte

Activités sensorielles

Objectifs :

- Apporter des stimulations visuelles, auditives, gustatives, olfactives, tactiles et proprioceptives.
- Renforcer l'estime de soi et l'image de soi.
- Restaurer la conscience de corps, du schéma corporel et des somatognosies.
- Développer le bien-être de la personne et redécouvrir les plaisirs sensoriels.
- Renouer avec l'environnement.

Propositions :

- Art Thérapie
- Cuisine thérapeutique
- Musicothérapie :
- Chant
- Atelier rythmes et sons (sur différents supports reproductions, créations rythmiques et sonores)
- Arts plastiques :
 - activité dessin
 - activité peinture
 - activité collage
 - activité décorations saisonnières
- Relaxation (par différentes techniques)
- Toucher thérapeutique (contact doux et pressions corporelles ; objectifs : redonner une sensation de limite et de densité corporelle)
- Mobilisations passives (mobilisations articulaires douces, techniques de portages et de bercements ; objectifs : favoriser un état de détente et de relation)
- Massages
- Soins esthétiques
- Cueillette (fruits, fleurs)
- Soins des animaux présents sur la Cité Saint-Joseph
- Aromathérapie
- Des ateliers spécifiques comme la luminothérapie et des ateliers goût pourront être proposés en activités complémentaires

3. Activités socioculturelles

Objectifs :

- Contribution au maintien de l'identité sociale.
- Eviter le repli sur soi.
- Créer des liens sociaux et entretenir les codes sociaux.
- Renforcer l'estime de soi et le sentiment d'utilité.
- Instaurer des repères spatio-temporels.
- Se divertir.

Avec :

- Repas thérapeutique (mettre le couvert, servir, partage du repas, desservir)
- Jeux de société
- Jeux de cartes
- Vidéo / ciné
- Jeux musicaux
- Ecrire le menu du jour
- Groupe de parole (avec ou sans support)
- Fêter les événements (anniversaires, jours de fêtes...)

→ **Organisation coordination et transmission de l'information**

- **Améliorer la lisibilité de l'animation pour crédibiliser le métier aux yeux de tous.**

Cela passe par une définition claire du rôle de chacun concernant l'animation. Comme nous l'avons décrit plus haut, la Cité Saint Joseph bénéficie de nombreux acteurs de l'animation,

qu'ils soient permanents ou ponctuels. Chacun a un rôle spécifique sur lequel il faut communiquer.

L'idée selon laquelle l'animation est l'affaire de tous se justifie à condition d'être clair sur le degré d'implication et de responsabilité de chaque acteur.

Ainsi, nous retrouvons des acteurs qui détiennent un rôle de soutien et d'impulsion vis-à-vis de l'animation : le directeur, le médecin coordonnateur qui fait le lien entre le projet médical et le projet de vie, le coordonnateur de l'animation.

D'autres professionnels, par leur mission d'accompagnement de la personne âgée, deviennent des interlocuteurs privilégiés des résidents et disposent ainsi de quantité d'informations sur leur histoire, leurs souhaits, indispensables pour proposer des animations adaptées. Il s'agit de la psychologue, des infirmières, des aides-soignantes, des AMP, de la psychomotricienne, des ASH,...

Mettre en place des outils communs pour faciliter la communication entre les équipes soignantes et les animateurs.

L'utilisation d'outils communs va encourager la mise en place d'une organisation du travail adaptée et d'un système de communication permettant à des professionnels d'horizons, de cultures et de pratiques différentes d'échanger et de mettre en commun leurs connaissances, opinions et informations.

Ce travail d'équipe permettra la coordination des rôles et la répartition des tâches permettant d'entrer dans une démarche d'individualisation des projets d'animation.

→ Les réunions :

• Une commission animation :

Elle se réunit chaque semaine. Elle regroupe : le coordinateur de l'animation, les animateurs, la psychomotricienne, la psychologue, une aide-soignante ou une AMP, l'infirmière référente, le Directeur et le médecin coordonnateur. Son objectif est de travailler sur le contenu des animations, les projets de l'établissement et la constitution des groupes d'activités.

• La réunion des bénévoles et des intervenants extérieurs :

Elle a lieu 2 fois par an. Elle permet d'actualiser le contenu des activités réalisées par des intervenants extérieurs et de leur faire prendre conscience que leur action s'intègre dans la politique globale de l'établissement.

→ Les écrits professionnels

Un certain nombre de documents ont déjà été élaborés et certains sont en cours de construction, il s'agit de :

- Programme,
- Plannings,
- Fiches atelier,
- Documents d'évaluation,
- Du rapport annuel d'activités.

→ Formation du personnel :

Notre personnel doit être formé sur différentes thématiques en relation avec l'animation de personnes âgées dépendantes.

→ **Evaluation du projet d'animation**

L'évaluation du projet d'animation est à la fois centrée sur une évaluation quantitative (nombre d'activités réalisées, nombre de participants,...) mais également sur une évaluation qualitative (bénéfices pour le résidant constatés dans son projet de vie individuel,...) :

1. Notre priorité sera donnée à la réalisation des objectifs concernant l'animation qui seront définis lors de l'élaboration du projet de vie. Certains indicateurs de qualité seront définis comme : le taux de participation, la fidélisation à un atelier, les effets en termes d'observation clinique (diminution de l'agitation, consommation de psychotropes,...).
2. Un questionnaire de satisfaction pourra être administré aux résidents et/ou aux familles pour connaître leur degré de satisfaction.
3. Un rapport d'activité annuel sera élaboré par le coordonnateur de l'animation.

→ **Les axes d'amélioration :**

L'élaboration de ce projet d'animation fut l'occasion pour nous de réaliser un bilan complet de nos pratiques professionnelles et de nous rendre compte que nous manquions d'outils et qu'il était nécessaire d'améliorer la coordination de nos actions en termes d'animation.

Nous avons défini des objectifs, certains ayant déjà été expérimentés :

Objectif 1 : Après la phase de travaux, reprise de la planification des réunions de la commission d'animation pour travailler ensemble sur nos projet et sur la coordination. Cette réunion permettra également, de faire le point sur les choix antérieurement effectués et d'en faire le bilan pour la mise en place de nouveaux projets.

Objectif 2 : Création d'une fonction de coordinateur de l'animation. Cette personne relais permettra de centraliser l'information en matière d'animation pour en avoir une meilleure lisibilité et valoriser les actions conduites par l'établissement.

Objectif 3 : Continuer de développer le réseau professionnel sur le territoire. Notre action avec RESO 32 se poursuivra et nous essaierons de développer d'autres partenariats. Cela permet aux professionnels de confronter leurs pratiques, de découvrir de nouvelles idées, de mettre en commun des outils. Un réseau professionnel permet une meilleure remise en cause de ses pratiques professionnelles et entre donc dans les objectifs d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité des prestations offertes.

Objectif 4 : Mettre en place des outils adaptés aux objectifs de l'animation :

Le travail de planification, de coordination, d'amélioration de la qualité et d'individualisation des animations, aujourd'hui exigé, dépend de l'efficacité de ces outils.

Les priorités retenues concernant l'élaboration de nouveaux outils sont les suivantes :

- Grille de participation
- Fiche technique d'activité,
- Fiche individualisée d'animation.

Projet de Soins

Textes de référence :

Conformément au décret 2005-560, article D.312-155-3 du 27 Mai 2005.

« Sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement, le Médecin Coordinateur, avec le concours de l'équipe soignante élabore le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, coordonne et évalue sa mise en œuvre».

A ce titre le Projet de Soins s'inscrit dans une logique constructive et participative de recherche de qualité globale, obligation imposée par la loi de 2002-2 dite de « rénovation sociale ».

Le projet de soins définit les objectifs généraux de la politique de l'établissement en matière de qualité, d'organisation et d'évaluation des soins, proposé dans la Convention tripartite 2009 – 2013.

Etabli dans le cadre d'une démarche participative, le projet de soins est un instrument fédérateur qui concerne tous les personnels de soins quelle que soit leur formation de base.

Pour autant, notre volonté est que le soin « n'envahisse pas la vie » de la maison.

Le soin est une fonction, au même titre que les autres. L'équipe soin aura donc le souci, d'inscrire son action dans la complémentarité des autres fonctions. Elle vient renforcer le dispositif existant par sa compétence et ses actions spécifiques.

Le partage de ces valeurs par l'ensemble du personnel de l'Etablissement est un impératif de base pour construire le projet de vie comme de soins du résident.

LE CADRE DU PROJET DE SOINS

La définition du projet de soins se retrouve dans l'arrêté du 26 Avril 1999 qui fixe le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle (Doc.62/68 JO du 27/04/99 n°98).

Il prend en compte :

- Les besoins relatifs à l'état de santé des résidents,
- Les besoins relatifs à l'état de dépendance.

Le projet de soins de la Cité Saint Joseph se fixe comme principaux objectifs de :

- Améliorer l'accueil et l'accompagnement des résidents et de leurs proches en leur procurant du réconfort et un soutien psychologique dans le cadre d'une pratique professionnelle commune tournée vers la bienveillance,
- Lutter contre la douleur,
- Favoriser le retour ou le maintien de l'autonomie verbale, physique et intellectuelle des résidents,
- Prendre en charge la démence,
- Prendre en charge l'alimentation, l'hydratation, la gestion de l'incontinence et retarder le processus de grabatisation,
- Limiter les risques de chutes de la personne âgée,
- Prévenir les risques d'escarres dans l'établissement,
- Mettre en place une méthode d'évaluation fiable, périodique et systématique - avec une volonté de rapprocher la fréquence des évaluations en ce qui concerne les hébergements temporaires.

Le projet de soins de la Cité Saint Joseph repose sur :

1 - Les valeurs de vie définies par la Congrégation Religieuse et le Conseil d'administration gestionnaire. Ces valeurs sont acceptées et partagées par tout le personnel de l'établissement : accueillir, accompagner, soigner jusqu'au bout de sa vie, les personnes âgées qui ont fait le choix, volontaire ou non de venir vivre au sein de la Cité Saint Joseph.

2 - Les valeurs professionnelles définies par l'adhésion à la Charte des droits et libertés de la Personne âgée dépendante.

LES RÉSIDENTS :

87 personnes âgées sont accueillies dans la Maison dont 3 en accueil temporaire. Grille - GMP au 18/11/2013 : 703
Grille – PATHOS au 28/10/2008 : 156

Répartition de la dépendance au 18/11/2013

- GIR 1 : 19
- GIR 2 : 26
- GIR 3 : 15
- GIR 4 : 18
- GIR 5 : 2
- GIR 6 : 4

L'ENCADREMENT MEDICAL ET PARAMEDICAL : Dotation en cours en 2014

-Médecin coordonnateur : 0.40 ETP

-IDE référente : 1 ETP

-Infirmières : 4,8 ETP

-Aides-soignantes / AMP : 22 ETP

-ASG : 2 ETP

-Psychologue : 0,65 ETP

- Psychomotricien : 0.7 ETP

-Diététicienne : 0.20 ETP

-Intervenants extérieurs :

- Médecins libéraux (8)
- Kinésithérapeute (4)
- Pédicures/ Podologues
- Art-thérapeute
- Dentistes

L'établissement est aussi signataire d'une convention avec l'hôpital de Tarbes.

L'établissement bénéficie de l'intervention mensuelle du Gériatre de l'équipe mobile de gériatrie du Centre Hospitalier de Vic en Bigorre.

L'établissement souhaite renforcer son partenariat avec le réseau ARPEGE pour la prise en charge des soins palliatifs.

LA PRISE EN CHARGE DU RÉSIDENT

La prise en charge médicale

Elle est assurée par les différents professionnels cités précédemment dont les missions sont clairement définies et intégrées par tous.

Le rôle du médecin coordonnateur :

Le médecin coordonnateur est l'interlocuteur du Directeur avec qui il forme une équipe, celle-ci étant responsable du projet de vie de l'établissement.

Compétent en gérontologie il doit « garantir une meilleure qualité de prise en charge gérontologique et une maîtrise des dépenses de santé ».

Sous la responsabilité et l'autorité du Directeur de l'établissement, le médecin coordonnateur :

-Elabore le projet général de soins s'intégrant dans le projet d'établissement avec le concours de l'infirmière référente, de l'équipe soignante et coordonne et évalue sa mise en œuvre.

- Donne un avis sur les admissions notamment sur la compatibilité de l'état de santé des personnes avec les capacités de soins de l'institution.
- Organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux exerçant dans l'établissement. A cet effet il les réunit au moins une fois par an. Il informe le responsable de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R.730 à R.736 du code de la santé publique.
- Evalue avec le concours de l'équipe l'état de dépendance des résidents et le valide.
- Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule à l'infirmière référente toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins.
- Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.
- Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement.
- Elabore un dossier type de soins
- Etablit un rapport annuel d'activité médicale, retraçant notamment les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance des résidents.
- Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre la Cité Saint Joseph et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels.
- Collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés, d'autres formes de coordination, prévues à l'article L. 312-7 du présent code et de réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique.
- Est en relation avec les médecins traitants : Conformément à l'art 6 du code de déontologie médicale, il s'engage à respecter le droit que possède chaque résident de choisir son médecin traitant. Il répondra à toutes demandes d'informations de leur part qui entre dans le champ de ses attributions.
- Le médecin coordonnateur peut être conduit à prodiguer des soins en urgence à un résident. Dans ce cas il devra rendre compte au médecin traitant de son intervention.

Le rôle de l'infirmière référente :

Elle assure la responsabilité de la prise en charge globale des résidents au travers des fonctions de soin et d'accompagnement dans l'établissement et la réalisation des objectifs de la convention tripartite en la matière.

Elle travaille en étroite collaboration avec le médecin coordonnateur, la psychologue et la direction pour proposer, assurer la mise en œuvre du projet de soin et son évaluation.

✓ Pour les résidents et leurs familles, l'infirmière référente :

- Participe à la décision d'admission.
- Prépare l'admission.
- Veille à la collecte des éléments concernant le dossier de soins et de suivi.
- Veille au suivi du séjour et des évolutions individuelles et collectives en termes de santé physique ou psychologique.
- Accompagne des résidents et leurs familles dans les situations particulières ou difficiles par le biais de conseil, d'information voire d'éducation et de formation en concertation et coopération avec l'équipe.

✓ Pour l'équipe de soins l'infirmière référente est responsable :

-de la mise en œuvre de l'organisation de l'équipe d'accompagnement et de soins validée par la direction qui intègre le planning type : horaires d'activités des infirmières, A.S, AMP, agents de service.

-de la continuité du service et veille au respect du planning au quotidien, en assurant les remplacements en cas de congés, de maladie, formation...

-de la mise en œuvre de l'organisation des soins par les infirmières : au travers des plans de soins dont elle veille à la cohérence, à la pertinence par rapport aux besoins des résidents et à leur coordination.

-du respect des objectifs de soins, des règles de bonnes pratiques, des directives de la loi du 2 janvier 2002 et de la qualité des prestations telles que définies dans le projet de soins, par l'accompagnement technique qu'elle assure comme personne ressource, auprès des membres de l'équipe au travers de différentes actions qu'elle peut elle-même décider et mettre en œuvre ou proposer.

-de l'élaboration et du suivi des protocoles en matière de soins et d'accompagnement en particulier de ceux demandés dans la convention tripartite.

Elle accompagne les infirmières afin qu'elles assument pleinement leur fonction d'encadrement de l'équipe de soins et développent à cet effet les compétences nécessaires, dans le sens défini par leur décret de compétence.

Le rôle des infirmières :

Les infirmières sont responsables :

- De l'application des bonnes pratiques professionnelles et notamment de l'hygiène et de la prévention des infections nosocomiales

- De la coordination des soins,

- De l'encadrement des aides-soignantes et des AMP,

- De la bonne application des traitements prescrits par les médecins traitants.

Elles sont les interlocuteurs privilégiés des médecins libéraux et de toute profession médicale ou paramédicale intervenant dans l'établissement.

De par leur fonction, les infirmières sont chargées de :

- Réaliser des soins infirmiers,
- La gestion interne du circuit du médicament,
- Assurer une bonne relation avec les familles,
- Assurer le suivi médicamenteux prescrit par le médecin traitant
- Distribution des médicaments aux heures définies, en surveillant la prise correcte.
- Mise en place des traitements spécifiques s'il y a lieu et surveillance des effets du traitement.
- Assurer et maintenir l'autonomie et le bien-être de tous les résidents :

Utilisation de matériel adapté à chacun : lit électrique, matelas anti-escarres, fauteuil roulant, etc.

Stimulation à la marche, collaboration avec le kiné, les aides-soignantes, les AMP pour compléter les exercices.

Stimulation intellectuelle, par la parole, le geste, en collaboration avec la famille et les personnels.

- Assurer le suivi alimentaire quand cela s'avère nécessaire par :

Vérification des régimes spécifiques, adaptation des présentations afin de rendre certains régimes plus appréciés.

Vérification de l'utilisation des compléments alimentaires prescrits par le médecin traitant.

En collaboration avec la diététicienne les infirmières participent à l'évaluation des besoins alimentaires des résidents.

En ce qui concerne les régimes alimentaires, le médecin coordonnateur et l'équipe médicale se sont interrogés sur l'opportunité et la nécessité de certains régimes prescrits avant l'entrée du résidant au sein de l'établissement compte tenu de l'évolution de l'état de santé du patient et du fait que le vieillissement entraîne d'autres problématiques (perte du goût – seul le sucré subsiste plus longtemps- qui entraîne parfois un dégoût pour l'alimentation dans le cas d'un régime trop restrictif). A ce jour, il n'y a pas de régimes restrictifs spécifiques dans l'établissement.

- Assurer le suivi des protocoles spécifiques :
 - Lutte contre la douleur en liaison constante avec le médecin coordonnateur et le médecin traitant, écoute spécifique de l'équipe soignante qui sera en mesure de définir, le lieu de la douleur, l'intensité, la durée - utilisation de fiches douleur.
 - Suivi des fins de vie et travail en concertation avec la famille, soins palliatifs assurés en accompagnement jusqu'à la mort avec le médecin traitant et l'équipe soignante. (voir protocole).
 - Hygiène et prévention des infections nosocomiales, auto-évaluation annuelle (GREPHH).

Le rôle des aides-soignants/AMP :

En fonction de l'état de santé physique ou psychique de chaque résidant, L'Aide-Soignant ou l'AMP doit mettre en œuvre conformément aux plans de soin et d'aide, différentes actions d'accompagnement, d'aide à vivre et de soins, ayant comme objectif l'accompagnement personnalisé de chaque résidant dans son quotidien.

- ✓ Le soignant dispense des soins d'hygiène et de confort au résidant
- Installer et mobiliser,
- Dispenser des soins liés à l'hygiène corporelle et au confort : toilette, prévention d'escarres...,
- Dispenser des soins liés à l'alimentation, à l'élimination ...
- Surveiller et observer le résidant et mesurer les principaux paramètres liés à son état de santé : notamment toute modification de l'état de santé et du comportement.
- l'état général et les réactions (hydratation, conscience...),
- l'état de la peau et des muqueuses,
- observer et mesurer les paramètres vitaux.

Recueillir et transmettre des observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins. Assurer les transmissions en direction de l'infirmière et des autres membres de l'équipe. Une traçabilité informatique permet d'assurer la fiabilité des enregistrements.

Dans l'ensemble de ces domaines, elle doit assurer la dimension relationnelle avec le résidant et son entourage (accompagnement fin de vie).

L'organisation mise en place doit permettre à l'aide-soignante ou à l'AMP de se voir confier dans le cadre de la réglementation : des tâches soit régulières, soit ponctuelles, lui permettant de développer pleinement sa capacité d'initiative.

A cet effet, l'aide-soignante ou l'AMP est associée à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du plan de soins et du plan d'aide (transmission, dossier de suivi).

Le rôle de la psychologue :

Elle entretient des rapports individuels avec les résidents afin de leur apporter un soutien. Elle travaille également en lien avec les animateurs et les ASG du PASA afin de mettre en commun leurs connaissances des résidents et de travailler ensemble pour permettre l'émergence de réponses à leurs attentes.

- ✓ Assurer une prise en charge psychologique individuelle et/ou collective des résidents, de leur entourage, et des soignants.
- ✓ Passation d'outils neuropsychologiques soit dans le cadre de l'EGS (évaluation gériatrique standardisée), ou à la demande des médecins traitants.
- ✓ Entretiens cliniques individuels auprès des résidents.
- ✓ Soutien psychologique des familles qui le souhaitent.
- ✓ Prévention, informations auprès des équipes de soins.
- ✓ Elaboration, mise en œuvre du projet de vie individualisé.
- ✓ Synthèses, apport d'éléments psychologiques susceptibles d'améliorer la prise en soins globale du résident (PSI, cahier de liaison, points fixes..).
- ✓ Participation aux réunions de travail au sein de l'établissement (projet de soin, commission maltraitance, restructuration..).

Le rôle de la psychomotricienne :

Elle est chargée de conduire des ateliers en petits groupes ou individuels notamment des activités de gym douce adaptées à différents types de populations. En tant que professionnelle des soins d'entretien, de confort et de rééducation, elle participe au respect de la dignité des personnes, à la valorisation de l'image de soi et de l'identité de la personne.

Elle participe aussi avec la psychologue, à l'évaluation et l'accompagnement des résidents au sein du PASA.

Le rôle de la diététicienne :

Elle doit répondre aux besoins nutritionnels des personnes les plus fragilisées, veiller à la qualité et à l'équilibre de l'alimentation de l'ensemble des personnes prenant leur repas à la Cité St Joseph, conduire des actions d'éducation, de formation et de prévention en matière de diététique.

- ✓ Etablir les plans alimentaires de l'établissement,
- ✓ Participer à la réalisation des menus avec la commission en place et aux commandes,
- ✓ Contribuer à l'amélioration de la qualité des plats proposés,
- ✓ Assurer l'équilibre alimentaire des résidents,
- ✓ Assurer le respect des régimes prescrits par le médecin,
- ✓ Lutter contre la dénutrition, stimuler l'appétit et favoriser la prise des repas des personnes dépendantes.

Le secret médical :

L'établissement est particulièrement vigilant en ce qui concerne la notion de secret médical. Ainsi, une formation systématique des personnels a été mise en place.

La création du dossier informatisé PSI permet la séparation des informations purement médicales des autres informations accessibles aux autres membres du personnel de la Cité Saint Joseph (codes d'accès informatiques).

La prise en charge paramédicale

L'organisation des soins servira l'intégrité physique et mentale des résidents. La permanence de la surveillance paramédicale et les soins requis par l'état de santé des résidents sont assurés

par des personnels qualifiés et compétents. Les soins sont personnalisés, tiennent compte des capacités physiques et psychiques de la personne âgée et favorisent sa dignité.

Les soins sur prescription médicale et ceux relevant du rôle propre d'une équipe pluridisciplinaire devront s'adapter en fonction de l'évolution de la population.

Des évaluations particulièrement attentives sont organisées à l'admission puis renouvelées périodiquement et systématiquement (suivi individualisé, EGS, projet de vie, grille AGGIR et PATHOS).

Les résidents en accueil temporaire bénéficient d'une évaluation en début et en fin de séjour afin de permettre aux aidants une adaptation de leurs pratiques au retour de la personne âgée dans son milieu de vie habituel.

La prise en charge psychologique

Elle s'établit au travers des modalités suivantes :

- En étroite relation avec l'équipe pluridisciplinaire, mise en œuvre des suivis individuels selon la demande de l'équipe (qui détecte une difficulté relationnelle, une baisse de l'élan vital, fin de vie...), la demande de la personne, la demande de l'entourage familial,
- Soutien de la sphère familiale,
- Formation/information auprès des soignants concernant les prises en charge spécifiques notamment dans le cas de pathologies démentielles,
- Réalisation de tests neuropsychologiques,
- Elaboration et participation à l'ensemble de la dynamique du projet de vie individualisé.

La Sectorisation

Effective depuis Mars 2013, nous avons souhaité organiser sur l'EHPAD (hors ASA) en 2 secteurs géographiques : Rez-de-chaussée et 1^{er} étage.

Ceci afin de privilégier la connaissance des résidents du secteur et proposer un meilleur accompagnement.

Le rez-de-chaussée est divisé en 3 sous-secteurs.

Le 1^{er} étage est divisé en 2 sous-secteurs.

Chaque sous-secteur définit 1 poste de travail pour chaque AS/AMP.

L'accompagnement du mourant

Fondé principalement sur une attitude d'écoute des dernières demandes du mourant, sur le soulagement de la douleur par un souci de confort très poussé et sur la sauvegarde de sa dignité.

L'établissement fait appel à l'association Arpège qui se propose d'accompagner les personnes en fin de vie et leur entourage.

Les soins palliatifs :

Le médecin coordonnateur est titulaire d'un diplôme universitaire en soins palliatif. L'équipe prend en compte plusieurs paramètres afin de définir un accompagnement le plus individualisé possible : âge, personnalité, culture, croyances, réactions (face à la maladie, face à la douleur), niveau de conscience.

Pendant cette phase de fin de vie, les soins de confort se substituent aux soins curatifs. Aider à vivre le plus dignement possible, offrir un confort maximal sont les principes qui priment à cette période de la vie de la personne.

Ainsi, la personne en fin de vie ne doit pas être considérée comme un être ayant fini d'avoir des attentes et des désirs.

L'accompagnement de la famille :

L'accueil et l'accompagnement de la famille et des proches prennent à ce moment-là une dimension très importante. Contrairement à notre société qui escamote à tort la mort, nous n'occulterons pas le décès d'un résidant qui sera annoncé et célébré selon sa volonté et celle de sa famille.

L'établissement met à disposition des locaux d'accueil spécifiques pour l'entourage des personnes en fin de vie.

La prise en charge spécifique ASA + PASA

Une approche spécifique est recherchée sur l'environnement des résidents souffrant de détériorations intellectuelles ou de maladie d'Alzheimer, sur leur accompagnement quotidien et sur les activités avec l'aide d'une équipe pluridisciplinaire (IDE, AS, AMP, psychologue, psychomotricienne), amenant un accompagnement sous la forme d'animations thérapeutiques. Ces professionnels peuvent apporter un soutien indispensable à cette population, à l'équipe et aux familles dont il faut solliciter le plus large accès à l'information et à la structure.

Une évaluation appréciée par le personnel soignant et la famille permet une prise en charge évolutive dans un environnement qui doit s'adapter.

L'équipe doit respecter un rythme de vie régulier et un accompagnement serein, conditions fondamentales pour un maintien fragile de l'équilibre. L'organisation sera adaptée pour un meilleur accompagnement favorisant l'autonomie des résidents.

La lutte contre la douleur

Elle fait partie des objectifs du projet de soins et se met en place au travers de différents axes : Une infirmière est également référente douleur au sein de l'établissement.

L'établissement organise une formation régulière du personnel soignant concernant l'identification de la douleur et de sa prise en charge. Il dispose de protocoles/procédures de prévention et de traitement de la douleur.

Un suivi de la consommation d'antalgiques est effectué systématiquement. Un des projets de l'établissement est de sensibiliser les médecins traitants intervenant en son sein sur l'importance des tracés morphiniques et de la mise à jour plus régulière du PSI. Accompagnement du mourant

Lutte contre le risque infectieux (DARI)

L'outil d'auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux dans EHPAD, élaboré par un groupe de travail GREFHH a pour objectif de permettre aux établissements d'établir leur bilan sur les moyens mis en place pour lutter contre les Infections Associées aux Soins et de les prévenir.

Cette auto-évaluation a été réalisée au sein de la Cité St Joseph en 2013 et en 2014 et nous a permis de mettre en œuvre un plan d'actions d'amélioration issu de cette analyse.

Il en découle l'élaboration de protocoles spécifiques.

La prise en charge des urgences internes

L'établissement dispose de protocoles de conduite à tenir pour le personnel soignant face à des situations d'urgence.

En ce qui concerne la gestion du risque de chutes une fiche est établie à chaque chute de résident et transmise au médecin traitant qui doit la signer et en connaissance de cause réévaluer sa prise en charge médicale si besoin est.

L'établissement bénéficie d'une bonne coopération avec le réseau de médecins locaux qui sont en mesure d'intervenir rapidement (y compris le week-end) en cas de besoin. La prise en charge des urgences somatiques est donc de bonne qualité.

La lutte contre les troubles nutritionnels et la déshydratation

L'établissement dispose également de protocoles/procédures de prévention et de traitement des troubles nutritionnels : suivi mensuel du poids, fiches de surveillance de l'hydratation et de l'alimentation.

De plus, la Cité Saint Joseph s'est assuré le concours d'une diététicienne afin d'offrir une alimentation adaptée aux besoins et aux envies des personnes accueillies.

L'organisation des repas respecte une durée propice à la convivialité tant pour le déjeuner (minimum 1h) que pour le dîner (minimum $\frac{3}{4}$ h).

Le personnel de l'établissement est régulièrement informé et formé sur le repérage des personnes souffrant de troubles nutritionnels et sur leur prise en charge. On constate d'ailleurs que le personnel est particulièrement vigilant quant à l'état des résidents et alerte systématiquement les infirmières dès qu'un problème se présente.

Afin de prévenir le jeûne nocturne, une collation est systématiquement proposée par les veilleuses de nuit aux personnes présentant des réveils nocturnes.

La cité Saint Joseph dispose par ailleurs d'une commission Menus et les points fixes avec le personnel de cuisine permettent de coordonner l'intervention.

Les menus de la semaine sont distribués à tous les résidents avec le programme hebdomadaire des animations.

La lutte contre les escarres

Régulièrement le personnel est informé et formé sur le repérage des escarres et suit les différents protocoles de prévention et de traitement des escarres.

En cas de besoin, l'établissement dispose de matériel adapté (matelas, coussin à eau,...).

Lors de l'admission, un bilan standardisé de chaque résident est réalisé afin de détecter les escarres existantes ou les risques d'escarres à venir. (Évaluation Norton)

L'accompagnement de l'incontinence

Lorsque le résident intègre l'EHPAD, on constate malheureusement le plus souvent, que son incontinence est fixée et que le travail de l'établissement est d'accompagner la prise en charge de cette incontinence.

Pour cela, nous disposons du matériel nécessaire et adapté. Les rythmes du résident sont pris en considération en ce qui concerne les passages réguliers aux toilettes ou les changes. Une réévaluation des besoins du résident est réalisée régulièrement.

Les relations avec les professionnels libéraux

La volonté de l'établissement est de favoriser les relations de partenariat avec les professionnels de santé.

Une réunion avec tous les médecins intervenant au sein de l'établissement est réalisée annuellement sous la conduite du médecin coordonnateur qui évoque certaines problématiques médicales liées à la prise en charge gériatrique.

L'établissement souhaite par ailleurs que les personnes accueillies maintiennent leurs relations avec leur médecin traitant.

ORGANISATION ET TRANSMISSION DE L'INFORMATION :

Le dossier médical

Spécifique à l'établissement, il est ouvert lors de l'admission du résident. Il est la propriété de l'établissement et du résident ou de la personne de confiance désignée. C'est un outil

incontournable qui contient, en dehors des renseignements de type administratif, l'historique médical du résidant et tous les soins, examens, analyses, traitements, prescriptions diverses, rapport de consultation dont bénéficie le résidant. Ce dossier est impérativement tenu à jour, et conservé dans les rangements prévus à cet effet dans l'infirmerie.

Le plan de soins individuel

Etabli dès l'entrée du résidant, il est réévalué régulièrement en fonction des besoins et nécessités liés à la prise en charge afin de répondre aux attentes du résidant.

L'évaluation des soins s'inscrit dans la démarche qualité : repérer les écarts, mettre en place des audits internes de contrôle des tâches, ...

Elle fait partie du rapport annuel d'activités que le médecin coordonnateur doit fournir aux tutelles. Il comporte l'analyse statistique chiffrée des événements survenus pendant l'année.

Les réunions

Temps fort de la participation, les réunions doivent permettre de :

- réfléchir et discuter les orientations et méthodes de travail,
- évaluer les actions mises en place,
- permettre un compte rendu aux différentes équipes.

Actuellement, au sein de l'établissement, il y a :

- des transmissions infirmières : tous les jours à 13h30, suivi à 14 h des transmissions de l'équipe soignante.
- une transmission le soir entre équipe de jour et équipe de nuit,
- une réunion annuelle des infirmières avec la Direction une fois par semaine,
- une réunion avec le médecin coordonnateur, les médecins traitants, la Direction et les infirmières,
- une réunion hebdomadaire entre le médecin coordonnateur et la Direction,
- le point fixe quotidien de 14 h15 à 14 h 30 pour l'ensemble des services.

Les protocoles de prévention ou d'action retenus :

L'établissement a listé et validé un certain nombre de protocoles comme par exemple :

- Conduite à tenir en cas de décès

FORMATION DU PERSONNEL

La formation interne (réalisé par le médecin coordonnateur) et externe sont des moyens pour le personnel d'acquérir de nouvelles compétences.

L'établissement a accentué la formation concernant l'accompagnement de la personne âgée par la méthode de la Validation, la prévention des risques professionnels et de manutention des personnes par la formation « gestes et postures », la formation de tout au personnel aux gestes de 1^{er} secours, la formation « secret professionnel ».

L'établissement entend développer le tutorat, une personne référente auprès de chaque nouveau membre du personnel afin de favoriser l'intégration des nouveaux agents.

EVALUATION DU PROJET DE SOINS :

Elle porte sur trois axes :

- le résidant,
- sa famille,
- les soignants.

En ce qui concerne le résidant :

Une évaluation gériatrique standardisée (EGS) est systématiquement réalisée à l'arrivée, à J+1 mois et tous les ans. Elle peut également être réalisée à la demande de l'équipe médicale en cas de modification substantielle de l'état de santé du résidant.

Le suivi du projet de vie individualisé et le point réalisé avec la famille (Directeur, Médecin coordonnateur / Infirmière référente / psychologue/ psychomotricienne) complètent cette démarche d'évaluation.

Ses résultats s'apprécieront par :

- la qualité de l'évaluation de l'état de santé, de dépendance, d'environnement social et affectif de la personne âgée,
- le degré d'écoute de la souffrance physique et psychique des personnes âgées,
- le maintien ou la récupération des capacités résiduelles, le niveau de réadaptation et de réinsertion dans la vie sociale interne et externe,
- la qualité du décodage du sens des discours et des comportements apparemment incohérents des résidents souffrant de détériorations intellectuelles importantes.

En ce qui concerne la famille :

Au sein de la Cité Saint Joseph, la famille fait partie intégrante du projet de vie du résidant.

Après la réalisation de ce dernier, une présentation est organisée en présence de la famille ou du représentant légal.

Le personnel est disponible et à l'écoute du résident et de sa famille. Un questionnaire vient compléter cette démarche une fois par an et les résultats font l'objet d'une analyse pour intégrer au mieux les besoins et attentes des familles.

Ses résultats s'apprécieront par l'importance des relations et de la collaboration avec la famille et l'entourage du résidant.

Par ailleurs, l'établissement travaille actuellement sur un projet d'accompagnement de l'aidant familial.

En ce qui concerne les soignants :

L'établissement dispose d'une politique de qualité avec des procédures et outils clairement identifiés. Une responsable qualité garantit le bon fonctionnement du suivi qualité et des commissions ont lieu toutes les semaines. Des fiches d'amélioration de la qualité sont en place.

La Cité Saint Joseph réalise également une évaluation régulière de ses pratiques professionnelles par le biais d'audits internes. (cf. projet qualité)

Des entretiens annuels permettent de prendre en compte les attentes de l'équipe. En cas de besoin, l'infirmière coordonnatrice est présente pour une évaluation sur le terrain. Enfin l'établissement dispose d'un plan de formation continu adapté aux besoins des résidents et aux nécessités de professionnalisme de l'établissement.

Un intervenant extérieur a été mis en place afin de préparer les équipes à l'évolution des pratiques. Une formation plus spécifique à l'adaptation architecturale de l'établissement a permis d'accompagner l'équipe dans la conduite du changement.

LES AXES DE PROGRES

AXE 1 : LA PHILOSOPHIE DU PROFESSIONNEL DE SANTE AU SEIN DE LA CITE ST JOSEPH

La santé, ce n'est pas qu'une affaire de maladie, ou d'absence de maladie, c'est aussi :

- un état de bien être physiologique, social, psychologique, culturel, sans que l'un soit préjudiciable à l'autre,
- une qualité de vie,
- avoir confiance.
- Se sentir valorisé

Le personnel de soin est là pour appliquer ces théories dans le respect du résidant. Pour cela, il serait nécessaire d'avoir plus de temps pour offrir un réel accompagnement de qualité au résidant. Or les effectifs actuels ne peuvent répondre entièrement aux objectifs ambitieux de notre politique de soins, il serait donc nécessaire d'adapter les effectifs.

AXE 2 : AMELIORER L'EFFICACITE DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Il est constaté une perte de temps et d'efficacité du travail soignant du fait d'allées et venues récurrents dans la journée entre les tâches de soins et le bureau médical (parcours en marguerite) afin de tracer la réalisation des actes et des transmissions.

Nous souhaitons perfectionner le recueil d'informations et la traçabilité dans le dossier de soins (PSI). Le développement de l'outil informatique type « tablettes » permettront d'être au plus près des besoins et attentes des résidents, tout en renseignant le support informatique nécessaire à la traçabilité exigée.

AXE 3 : TRANSMISSIONS CIBLEES

L'ensemble des informations concernant les résidents doit être transmis et partagé par tous, pour permettre la continuité et la sécurité de la prise en charge.

Les transmissions ciblées constituent un temps de partage des informations qui permet de proposer en équipe la meilleure réponse, en termes de prise en charge, à une situation donnée. Par ailleurs afin d'aider l'équipe à maîtriser ces transmissions une formation sera proposée en interne dans les prochains mois.

AXE 4 : APPROFONDIR L'ACCOMPAGNEMENT

Nous souhaitons développer la pratique de la méthode de Validation pour un meilleur accompagnement des personnes âgées désorientées. Deux référents ayant réalisées une formation Praticien à la Validation permettent un encadrement pour la pratique de cette méthode de communication.

Projet Qualité

« S'étonner de ce qui n'est pas ou plus étonnant »
Cela peut être une définition profane de la Démarche Qualité.
S'arrêter momentanément pour venir questionner nos habitudes.
C'est une posture nécessaire.

La Qualité peut être définie comme l'aptitude d'un établissement à répondre aux besoins exprimés, implicites et potentiels du résident et de sa famille en vue de maintenir ou d'améliorer son état de santé, son autonomie sociale et sa dignité d'être humain.

Une pratique soignante de qualité est celle qui prend du sens dans la situation de vie de la personne. Elle relève d'une attention particulière et est animée par le souci du respect de celle-ci. Elle procède de la mise en œuvre cohérente et complémentaire des ressources dont dispose une équipe de professionnel et témoigne des talents de ceux-ci. Elle s'inscrit dans un contexte politique, économique et organisationnel aux orientations, moyens et limites pertinents et clairement identifiés.

❖ Mise en œuvre de la Démarche Qualité

➤ Historique de l'établissement

Fondé sur des valeurs de DIGNITE, LIBERTE, ECOUTE et SECURITE, l'objet de l'association gestionnaire de la structure d'hébergement consiste à assurer le confort matériel et le réconfort moral des résidents.

Nos fonctions et missions sont basées essentiellement sur le respect des principes édictés par les chartes des droits et libertés de la personne âgée dépendante et accueillie.

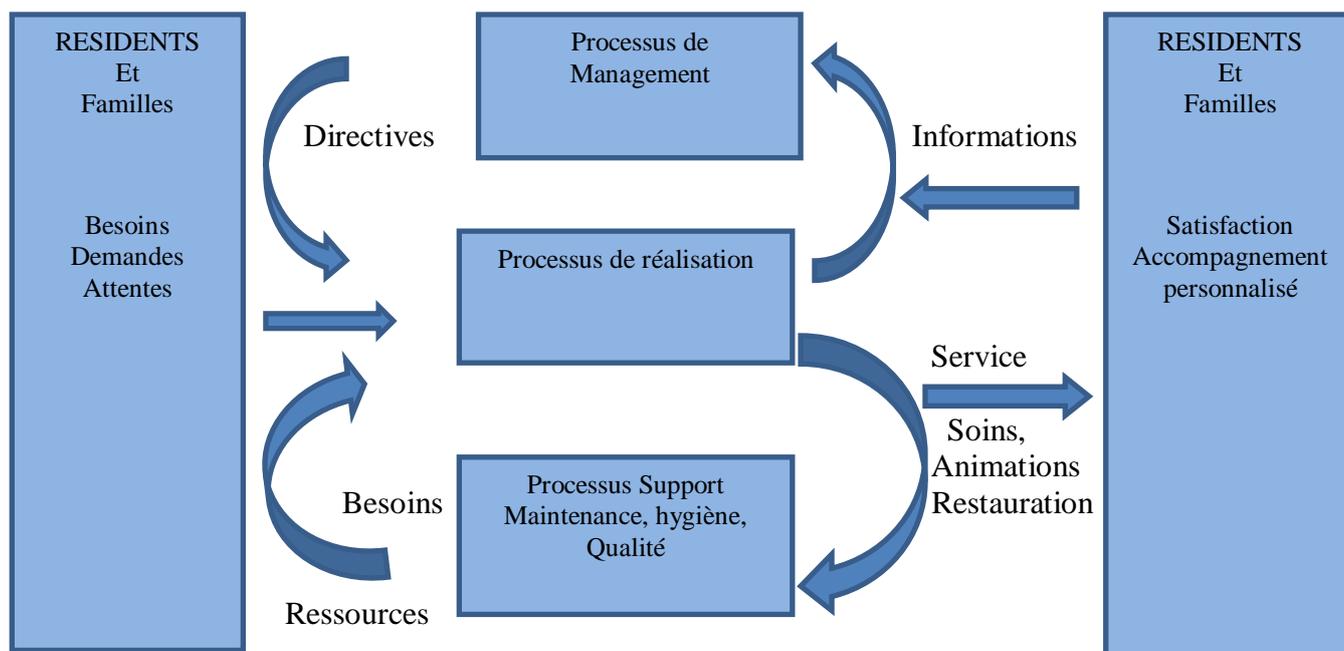
Dans un contexte de maîtrise des coûts, d'évaluation de la qualité et en raison de l'évolution de la population accueillie, le système qualité doit permettre de :

- Consolider la légitimité de l'association dans le contexte médico-social Gersois et améliorer sa crédibilité auprès des autorités de contrôle.
- Mettre en adéquation ses prestations de service et ses moyens avec les exigences de qualité attendues par la personne âgée en tenant compte de l'âge des résidents.

Nous avons depuis de nombreuses années, engagés des moyens humains et logistiques dans la démarche qualité ISO 9001. Par deux fois, nous avons été certifiés par BUREAU VERITAS, en 2002 et 2007. Connaissant le projet d'évaluation externe, nous avons continué la démarche sans rechercher le renouvellement de la certification.

Ayant pour objectif premier de réaliser les travaux de restructuration et de réviser notre projet d'établissement, nous avons relancé le processus d'évaluation en octobre 2013. L'ensemble des travaux entrepris à générer une forme de motivation à l'origine d'un dynamique nouvelle permettant d'améliorer concrètement la prise en charge des résidents. Toutefois il peut sembler difficile de maintenir cet engouement sur le long terme. Pourtant il s'agit bien d'une démarche d'amélioration continue qui ne saurait se limiter à l'évaluation interne et à l'évaluation externe prévues par la législation. Une implication constante et régulière des équipes et de la Direction est indispensable.

Soucieux de répondre aux obligations réglementaires qui s'imposent ainsi, mais aussi convaincu que l'avenir de l'établissement dépend de sa réactivité et de son dynamisme face à ces évolutions, l'EHPAD Cité St Joseph s'engage à définir et à mettre en œuvre une démarche d'amélioration continue de la qualité. Cette démarche qualité permettra par ailleurs de mettre en œuvre une partie des orientations du projet d'établissement.



➤ L'organisation de la démarche d'amélioration continue de la qualité

❖ L'organisation humaine

La démarche qualité insufflée depuis plusieurs années dans l'établissement, relève d'un choix de fonctionnement et d'un engagement stratégique de l'établissement. Elle se traduit par la mise en place de procédures opérationnelles qui permettent à l'établissement d'obtenir et de garantir un certain niveau de qualité.

La Direction de l'établissement est pleinement engagée dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et témoigne de son intention d'engager l'établissement dans une culture pérenne présente au cœur de toutes les pratiques et situations professionnelles. Ainsi, l'ensemble des personnels de l'EHPAD est concerné et une démarche participative est ancrée dans le fonctionnement de l'établissement depuis de nombreuses années. La motivation de tous est le facteur clé de notre réussite.

Un Comité de Pilotage de la Qualité a été mis en place pour être le garant du bon fonctionnement de la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement.

Ce Comité de Pilotage de la Qualité (COPIL) est composé de :

- Directeur
- Responsable Qualité
- Médecin Coordonnateur
- Infirmière Coordinatrice référence Qualité Soins, Auditrice interne
- La Gouvernante référente Qualité Hygiène
- La lingère référente Qualité Hébergement, Auditrice interne

Il se réunit une fois par semaine pour évoquer les prestations fournies et la manière de les améliorer. Ce groupe de travail est chargé du pilotage de la démarche qualité à travers la définition des objectifs à atteindre et des actions à mettre en œuvre.

Parmi les outils dont dispose ce COPIL, nous avons privilégié les éléments ci-dessous :

- Un système documentaire informatisé permettant la diffusion à tout le personnel des protocoles, procédures et comptes rendus des réunions.
 - La déclaration des évènements indésirables sur le logiciel de gestion de la qualité IJTRACE.
 - La réalisation d'audits internes et d'audits « flash »
 - Des enquêtes de satisfaction réalisées auprès des résidents une fois par an
 - Des enquêtes de satisfaction réalisées auprès du Personnel
 - Un manuel Qualité
 - Une Revue de Direction est organisée une fois par an au cours de laquelle le point est fait sur les actions engagées, les actions qui n'ont pu être réalisées, les différents évènements survenus en cours d'année, les décisions et actions relatives à l'amélioration de l'efficacité du système Qualité. A l'issue des Revues de Direction, la politique qualité, les objectifs Qualité et les actions d'amélioration correspondantes sont décidées et consignées dans le compte rendu des Revues de Direction.
 - Le document Unique
- L'évaluation des risques professionnels consiste à identifier et classer les risques dans l'entreprise en vue de mettre en place des actions de prévention pertinentes. C'est l'étape initiale d'un politique de santé et sécurité au travail.

Pourquoi évaluer les risques professionnels à la Cité St Joseph ?

Cette décision provient d'un double enjeu. Le 1^{er} enjeu concerne les salariés. Améliorer nos conditions de travail fait partie d'une recherche de mieux-être dans une structure où nous sommes pendant 1/5^{ème} de notre temps. Les salariés doivent être impliqués complètement dans la démarche, car cela contribue à des échanges de points de vue différents, à un rapprochement des services entre eux, à une meilleure appropriation de la démarche, et enfin, nous permet d'être maîtres de nos décisions.

Le second est un enjeu économique. Sachant qu'ici comme ailleurs, les accidents du travail participe à la désorganisation des services, à l'augmentation des charges tant pour la structure que pour la collectivité.

Il est donc important de répertorier les dangers, d'en évaluer les risques, de les classer et de prévoir des actions de prévention pour éviter ces perturbations.

Avec une équipe de salariés représentatifs de l'ensemble des services de l'établissement, nous réalisons des réunions de travail organisé en commission d'évaluation et de prévention. Cette commission a pour rôle d'évaluer les actions de prévention entreprises, et est force de proposition des actions les plus opportunes à mettre en place.

❖ L'Evaluation Interne

Ayant pour objectif premier de réaliser les travaux de restructuration et de réviser notre projet d'établissement, nous n'avons relancé le processus d'évaluation qu'en Octobre 2013. Cette démarche s'inscrit dans un cadre réglementaire, mais doit aussi répondre aux attentes et besoins des résidents et à certaines exigences professionnelles.

Pour mémoire, la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale fixe l'évaluation interne et externe comme une priorité en consacrant la place de l'utilisateur.

Le décret du 15 mai 2007 renforce cette orientation : « l'évaluation doit porter sur la capacité de l'établissement à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes et ainsi la réponse qui y est apportée ».

Enfin l'article L.312-8 du CASF préconise de procéder à l'évaluation des activités et prestations délivrées au regard des recommandations de bonnes pratiques validées par l'ANESMS (Agence Nationale pour l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale).

La Cité Saint Joseph a donc procédé à une évaluation interne des quatre domaines d'application recensés par l'ANESM :

- l'effectivité du droit des usagers,
- l'établissement dans son environnement,
- le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre,
- l'organisation de l'établissement.

Cette continuité de la politique qualité de l'établissement s'inscrit en réponse aux objectifs signés dans le cadre de la convention tripartite et contribue à fournir des réponses aux besoins définis par le département.

La réalisation de cette évaluation interne s'est articulée autour du Comité de Pilotage qui s'est réuni ½ journée par semaine et ce durant 3 mois.

Une mobilisation et une certaine disponibilité des membres du personnel (hors Comité de Pilotage) ont été demandées en fonction des plannings et des roulements pour participer à ces réunions hebdomadaires.

L'établissement a conduit son évaluation interne en utilisant le référentiel 24 de la Dordogne et référencé sur le site Internet de l'ARS Aquitaine.

❖ L'évaluation Externe

Nous allons réaliser notre évaluation externe début Juin 2014. Le choix de l'évaluateur a été fait en partenariat avec 4 autres EHPAD faisant partie de l'association R.E.S.O.

Il s'agit du cabinet EVAQUALIS situé à Aire sur l'Adour. Cette démarche conjointe entre l'établissement et l'évaluateur représente pour les professionnels et les administrateurs un temps d'analyse des pratiques professionnelles important qui est censé garantir la pérennisation de la qualité des accompagnements sociaux et des soins diligentés aux personnes accueillies.

❖ Les Axes d'Améliorations

Pour accompagner les travaux in situ à la Cité St Joseph, le service qualité a été amené à réaliser une mission complémentaire primordiale : maintenir dans l'établissement un niveau de qualité de prestations acceptable malgré les difficultés inhérentes à la restructuration.

L'implication complète du service qualité s'est réalisée au travers :

- Des différentes étapes liées aux travaux (Organisation du déménagement, organisation de la vie dans la structure d'hébergement à Rabastens...)
- De la gestion de la nouvelle organisation après réintégration des résidents.
- De la conduite du changement après la fin des travaux dans une meilleure adaptation aux nouveaux locaux.

Après cette phase de travaux qui a pris beaucoup de temps à la Responsable Qualité, nous souhaitons repositionner le poste sur le contrôle et la dynamique d'implication de tout le personnel, ainsi que sur le suivi de la réalisation de l'ensemble des actions d'améliorations mises en place dans le Plan Qualité.

Projet Architectural

La restructuration et la création d'une unité pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladie apparentée sont terminées depuis le 1^{er} août 2013. Depuis 2006, de nombreuses réunions ont permis aux personnels, aux membres du Conseil de vie sociale, aux résidents et leur famille, aux représentants des organismes de tutelle (ARS et Conseil Général) d'appréhender ce virage pour la vie de l'établissement, qu'a été cette restructuration. La visite de conformité a eu lieu le 3 avril 2014, avec la labellisation du PASA, le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés.

L'organisation des locaux, toujours perfectible, a été pensée de façon à pouvoir dans les années à venir, créer de nouveaux espaces, que ce soient des espaces d'hébergements, ou des espaces adaptés aux nouveaux besoins de la population accueillie.

Les résidents ont la possibilité d'apporter du petit mobilier ainsi que des objets de décoration. L'établissement souhaite installer un sas d'entrée afin de limiter les courants d'air au niveau du salon d'accueil.

L'unité est également sécurisée grâce à un système de digicode.

A noter : La Résidence Cité St Joseph est accessible aux personnes à mobilité réduite selon les nouvelles normes en vigueur.

Afin de faciliter la circulation des visiteurs, l'établissement s'engage à améliorer la signalétique externe et interne de l'établissement.

Enfin, l'établissement a prévu la réorganisation de l'accueil, de l'hôtellerie et de la logistique et a proposé pour ce faire :

- Le repositionnement de l'accueil au sein de l'établissement pour une meilleure visibilité par les visiteurs et son réaménagement pour une meilleure ergonomie des postes de travail ;
- La reconstruction de la lingerie dans le nouveau bâtiment pour améliorer le circuit propre/sale et gérer le nouveau volume de linge lié à l'augmentation de la capacité d'accueil en intégrant toutefois, l'éventualité d'une mutualisation ou d'une externalisation avec plusieurs établissements proches à court ou moyen terme.
- La modification des lieux d'implantation des espaces

Le projet architectural de l'établissement a été conçu afin de répondre au mieux aux besoins de prises en charge spécifiques des résidents de la Cité Saint Joseph. En effet, après une étude approfondie de la population accueillie dans l'établissement, il s'avère qu'un système de sectorisation paraît le plus adapté. Ainsi, la Cité Saint Joseph intègre 3 secteurs qui proposent chacun une prise en charge spécifique :

- Un EHPAD dit « classique » dont la prise en charge est fondée sur le maintien de l'autonomie le plus longtemps possible. Et qui inclut un accompagnement progressif des besoins liés à la dépendance.
- Un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) qui accueille des personnes atteintes de pathologies de type Alzheimer et développant des troubles de comportement modérés. Le projet est décliné de manière plus précise ci-après. Cette unité regroupe 14 résidents de l'établissement accueillis en journée sur ce secteur mais dont le lieu de vie permanent est au sein de l'EHPAD.

- Une Unité Alzheimer et Troubles associés de 14 places qui accueille des personnes atteintes de la pathologie Alzheimer ou de maladies apparentées. Ces résidents nécessitent une prise en charge spécifique de jour comme de nuit et restent vivre au sein de cette unité sécurisée. Le projet est également décliné ci-après.

Une prise en charge personnalisée :

La volonté de l'équipe de la Cité Saint Joseph est de proposer à la personne âgée un accompagnement jusqu'au bout de la vie ; mais adapté au plus près des besoins spécifiques du résident en tenant compte de l'évolution de son état de santé et d'autonomie.

En offrant aux résidents un cadre architectural adapté sous forme de secteurs, la Cité Saint Joseph peut ainsi proposer une personnalisation des soins et des rapports humains.

Les résidents et leurs proches sont informés dans le cadre de la procédure de pré-accueil de ce fonctionnement afin qu'il soit vécu comme une réponse naturelle aux besoins d'accompagnement de la personne.

En ce qui concerne les familles, ce type d'accueil contribue à la personnalisation de la relation et rassure ; car les interlocuteurs professionnels sont clairement identifiés.

La notion de passerelle chère à la Cité Saint Joseph :

Le passage d'un secteur à un autre plus adapté s'étudie en équipe interdisciplinaire afin d'objectiver cette proposition dans le cadre du projet de vie.

Le système de sectorisation de l'établissement repose sur l'évaluation des troubles du comportement de la personne. Dès l'entrée, dans le cadre de l'EGS (Evaluation Gériatrique Standardisée), un inventaire neuro-psy est réalisé et sera révisé annuellement dans le cadre du Projet de Vie individuel ou en cas de changement significatif de l'état de la personne.

En effet, l'être humain évolue et l'étape du vieillissement humain n'échappe pas à ce processus. C'est pour cela, que notre accompagnement se fonde sur la notion de parcours adapté avec des passerelles possibles entre les différents secteurs :

- Le PASA peut accueillir temporairement des personnes à troubles de comportement modérés mais qui pourront ainsi rester sur l'EHPAD dès constatation de l'atténuation des troubles,
- L'unité Alzheimer accueillera des personnes qui ne peuvent plus vivre en EHPAD sereinement car elles ont besoin de déambuler y compris la nuit,

Les proches et le résident sont informés du changement de secteur et l'équipe est à leur disposition pour toute question, sachant qu'ils ont déjà été informés avant l'entrée du fonctionnement par sectorisation de l'établissement.

La notion de passerelle repose sur des fondements éthiques :

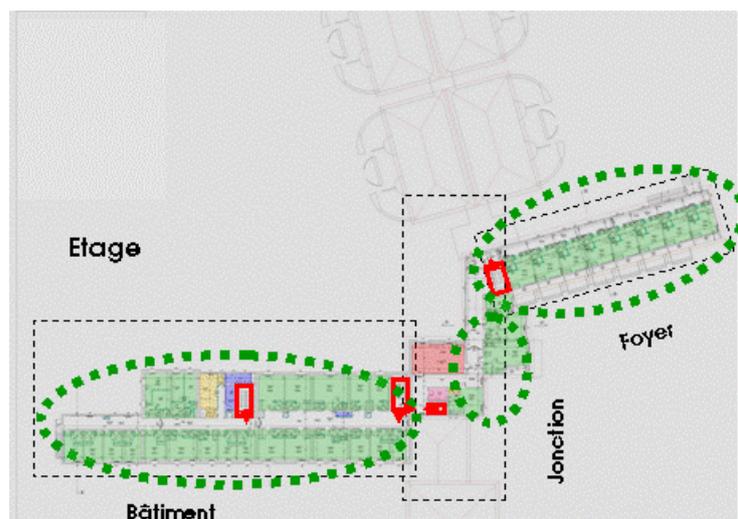
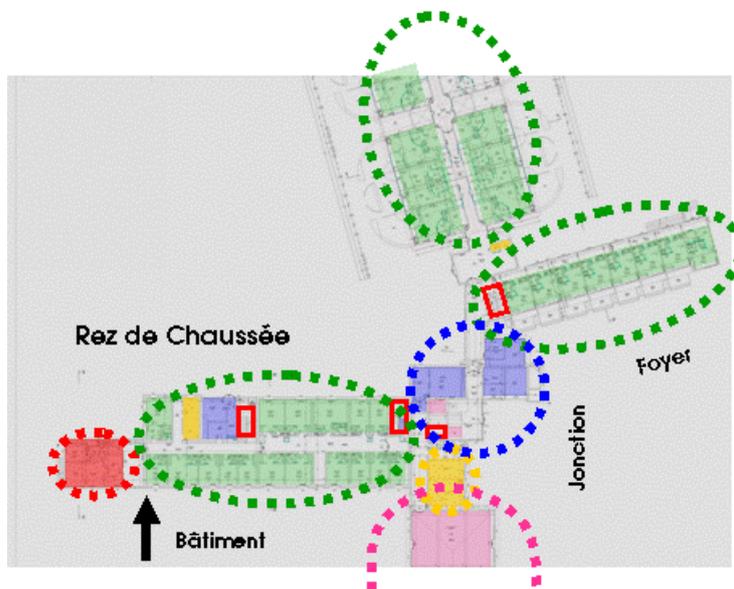
- Chaque résident conserve le droit de communiquer avec un autre résident quel que soit son lieu de vie. Ainsi, ils peuvent très bien se rendre visite quand ils le souhaitent.
- Des invitations pour le repas de midi sont possibles.
- De nombreuses activités peuvent rassembler l'ensemble des résidents.
- L'objectif est de permettre aux résidents accueillis de vivre pleinement leur vieillissement en maintenant leur autonomie le plus longtemps possible en fonction de leurs capacités préservées. De plus, le fait d'être sectorisé permet de ne pas s'angoisser inutilement comme le font certains sur ce que pourrait être l'évolution de leur état de santé ou de dépendance. En effet, la cohabitation est parfois difficile avec des personnes ayant des troubles de comportement ou nécessitant des soins plus importants.

- Proposer une organisation de travail plus performante avec une spécialisation plus importante des personnels et plus adaptée aux besoins des résidents du secteur.

La sectorisation permet au résidant dont l'état s'est fortement dégradé de ne pas quitter son cadre de vie, ni l'établissement, mais simplement de changer de chambre avec ses effets personnels (petit mobilier et décoration).

La Cité Saint Joseph peut ainsi proposer au résidant un parcours de vie plus harmonieux avec cette possibilité supplémentaire offerte aux personnes atteintes de pathologies de type Alzheimer, associées à des troubles de comportement plus ou moins modérés, de ne pas subir le stress d'un déracinement. Et aux personnes plus autonomes de maintenir cette autonomie de fonctionnement au sein de l'établissement.

Description des espaces.



1. Accueil Administration

Le pôle Accueil Administration est composé du hall, d'une banque d'accueil, d'un bureau secrétariat, d'un bureau de direction, d'un bureau comptabilité, d'un bureau qualité, d'une salle de réunion, d'un local d'accueil intervenants extérieurs - archives « vivantes » et de sanitaires (personnel et visiteurs).

Le hall d'entrée est un point d'accueil, d'information et de distribution.

En dehors des espaces extérieurs, c'est le premier contact avec l'établissement, il en constitue donc une sorte de vitrine. Son traitement a été particulièrement soigné. C'est un lieu de vie, de convivialité, d'animation et de rencontres.

Il est investi, en partie, par les résidents (aménagements adaptés à prévoir : fauteuils, tables, coin café par exemple...) et peut accueillir des animations type expositions accessibles aux résidents et au public extérieur.

Cette entrée principale est réservée au public extérieur : elle est distincte des entrées du personnel et autres accès spécifiques (ambulances, livraisons...). Elle privilégie l'éclairage naturel.

Ce hall comprend :

- un sas pour une question de confort.
- une banque d'accueil ayant pour vocation de renseigner et d'orienter les visiteurs. Cette banque, facilement repérable (public et résident) se trouve en liaison directe avec le bureau secrétariat.

Les autres services relevant de ce pôle administratif sont accessibles depuis ce hall.

Pour des questions de qualité d'accueil, un lien direct est établi avec le secrétariat, et la direction ; les archives, la comptabilité et le bureau qualité sont regroupés dans un sous espace distinct.

Ce hall dessert les autres pôles (notamment l'ASA via la passerelle du service PASA) ainsi que certains locaux, (nouveaux locaux techniques, salle du personnel, salle de réunion) et un ascenseur supplémentaire.)

2. Pôle hébergement résidentiel

L'établissement comporte des locaux d'hébergement qui sont regroupés en « unités de vie ». Celles-ci correspondent à une organisation au sein de laquelle un nombre modéré de chambres dispose d'un environnement technique (services généraux, soins, salons...) permettant, côté « résident », de profiter d'un bon niveau de confort (repérage, échelle, proximité des services) et, côté « personnel », d'une bonne réactivité (organisation du travail, présence d'espaces relais limitant les allers venues).

Chaque unité de vie peut ainsi être équipée d'espaces relevant de pôles tels que « soins » (relais infirmerie, salle de bain médicalisée), « services » (rangements, relais linge, unité ménagère..), « animation » (salon-tisanerie).

Nous avons, dès le début, distingué plusieurs zones :

- «Le bâtiment » : secteur comprenant 2 niveaux et constitué de plusieurs immeubles de constitutions et d'âges différents. Il comprend au rez-de-chaussée et à l'étage de l'hébergement, de l'administration et des services généraux (chaufferie, stockage protections).

Cette zone a bénéficiée d'une très forte restructuration visant à dissocier et à regrouper ce qui relève de postes distincts et peut être facteur d'amélioration des conditions de résidence et de service. Ce bâtiment comprend une unité de vie en rez-de-chaussée et une unité de vie à l'étage

- « La jonction » : construction assurant l'articulation (distributions horizontales et verticales) des différents immeubles situés sur le site. Seul l'étage dispose de quelques chambres.

-« Le foyer» : immeuble comprenant 2 niveaux et réservé strictement à de l'hébergement.

- « Le pavillon » : ensemble plus récent datant de 1994, disposé en simple rez-de-chaussée et réservé strictement à de l'hébergement.

Un des objectifs essentiels de la restructuration a été de créer 87 logements afin de ne plus avoir de chambre double.

3. Pôle soins :

Ce pôle était avant la restructuration très limité.

Il était pour l'essentiel, situé au rez-de-chaussée du bâtiment « jonction ».

D'autres services (podologue, psychothérapeute) disposaient de locaux dont le positionnement et le dimensionnement relevaient plus de disponibilités circonstancielles que d'une organisation volontaire et préétablie.

Les travaux ont corrigés cet état de fait et ont permis de :

- maintenir un service ouvert à des personnes extérieures à l'établissement (podologue, kiné...),

-augmenter et réorganiser un service qui ne prend pas toujours en compte les exigences réglementaires (propre/sale) ou fonctionnelles,

4. Pôle locaux de vie et d'animation :

L'idée essentielle a été d'amplifier l'ouverture de la structure aux différents partenaires (familles, bénévoles, intervenants extérieurs, écoles...) tant au niveau interne (animation, accueil / salles ou services mises à disposition) qu'au niveau externe (participation des résidents à des activités proposées par les milieux associatifs locaux).

Ceci est perceptible dans la traduction physique (bâtie) de certains éléments du programme (services accessibles aux personnes extérieures) mais l'est également dans l'image proposée la nouvelle structure. L'écriture architecturale proprement dite (façades nouvelles, façades restructurées) et les espaces extérieurs associés (accès, l'interface cité St Joseph / rue d'Armagnac) manifestent dans leur aménagement, cette ouverture.

Ce pôle comprend

- Locaux d'animation,
- Services spécifiques (coiffure esthétique, boutique...),
- Tisaneries salons
- Salles à manger,
- Cuisines
- Et locaux associés (rangements, sanitaires...).

5. Pôle technique

Le pôle technique regroupe théoriquement les locaux réservés au personnel, les archives, les locaux de stockage, la chaufferie, la blanchisserie, l'atelier et les locaux d'entretien, le local à déchets, le local groupe électrogène ainsi que le garage.

6. Espaces extérieurs (ensemble de la structure EHPAD et ASA)

Les accès :

- Accès principal
- Stationnement,
- Chemin de ronde
- Accès à l'arbre remarquable

- Promontoire Nord Est (côté Restauration)
 - Plusieurs interventions ont été effectuées sur ce secteur :
 - implantation de la nouvelle chaufferie avec son stockage,
 - aménagement de terrasses associées à l'animation à la restauration.
- Jardin clos (unité ASA)
 - Le jardin clos est l'espace extérieur naturel de loisir des résidents hébergés dans l'unité ASA.
 - Cet espace extérieur est directement accessible depuis le lieu de séjour dont il représente le prolongement naturel et d'où il est aisé d'effectuer une surveillance. Il est fermé et sécurisé.
 - C'est un élément essentiel permettant l'accueil et la prise en charge des malades valides actifs dans de bonnes conditions.
 - Le jardin clos a un objectif occupationnel et donc thérapeutique (il est en effet fait appel à la mémoire des malades au travers d'activités connues d'eux). Les activités suivantes peuvent y être réalisées : repas en plein air, détente, promenade, jeux extérieurs, jardinage..., et des animaux peuvent y trouver place.
 - Le choix des essences a été primordial pour le repérage temporel et pour la sécurité.
 - Ainsi, pour favoriser l'identification des saisons, il a été choisi des essences à feuilles caduques et/ou à floraison.
 - De plus, pour des raisons de sécurité, les plantes toxiques, urticantes ou piquantes, voire même certains arbres fruitiers, ont été proscrits.
 - Le parcours de déambulation intérieur a été prolongé en extérieur.
- Une terrasse au 1er étage, protégée du vent, de la pluie et du soleil en été, est aménagée en contiguïté avec le lieu de séjour afin d'y organiser des repas en plein air.

7. Terrains d'animations.

Un des thèmes du projet d'animation étant de développer les activités extérieures, des aménagements spécifiques ont été prévus pour ce type d'animations : terrain de boules, aire de jeux pour les enfants, bancs à proximité des aires d'animation, espaces jardinage...

Projet Social

1- Description de l'organisation actuelle

L'organigramme fonctionnel et hiérarchique de l'EHPAD Cité St Joseph a été présenté dans le paragraphe de présentation de l'établissement.

Les effectifs présents dans l'établissement au 31 décembre 2013 sont les suivants :

Service	Poste	Nombre ETP	Nb poste prévu en 2014
Administratif	Directeur	1,00	
	Secrétaire Comptable	1,00	
	Secrétaire	1,30	
	Adjoint des cadres	0,50	
	Assistante Qualité	0,50	
Soin	Médecin coordonnateur	0,40	
	Infirmière Référente	1,00	
	Infirmière	4,50	0,79
	Psychomotricienne	0,60	
	Assistante de soins	0,10	
	Aide-soignante et AMP	23,80	1,00
	Psychologue	0,65	
Cuisine	Responsable de service	0,36	
	Cuisinier	1,64	
	Diététicienne	0,20	
	Aide cuisinière	4,00	
	Préparation repas domicile	0,50	
Hygiène	Agent de service Gouvernante	0,50	
	Agent de service	9,79	0,59
	Agent de service Contrat Aidé	1,14	
	Agent de service Lingère	2,63	
Animation	Animateur	0,55	0,7
Maintenance	Agent d'entretien	2,14	
	TOTAL	61,88	3,08

L'établissement a bénéficié de l'obtention de postes supplémentaires dans le cadre de la signature de la convention tripartite en décembre 2009.

Nous voulons attirer l'attention du lecteur que la convention tripartite n'est pas une convention de « moyens ». Le financement des postes de Soins n'est apporté que par la règle financière du PATHOS (évaluation ponctuelle de la pathologie des résidents de l'établissement). L'établissement a reçu une validation du PATHOS de l'ARS de 156 alors que nous présentions aux autorités de tutelles un PATHOS de 210. Ses 50 points en dessous de l'évaluation prévisionnelle de l'établissement permettent difficilement d'accéder au nombre de poste envisagé par la convention, sinon de provoquer des déficits chroniques dans le budget Soins.

1-1 Le responsable de l'établissement

Le Directeur de l'établissement se charge de la gestion courante et du bon fonctionnement de l'institution. Il assure la dynamique de projet de l'établissement afin de parfaire l'accompagnement des résidents et d'apporter une réponse, dans la mesure du possible, à la population âgée du secteur de Plaisance.

Dans le cadre de ses attributions, il s'engage à :

- ❖ Faire vivre le projet d'établissement en impliquant l'ensemble du personnel.
- ❖ Veiller au bon fonctionnement des instances légales.
- ❖ Mettre en œuvre l'ensemble des actions définies dans le présent document dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

1-2 Le médecin coordonnateur

Il organise les soins en collaboration avec l'infirmière référente.

Il assure l'évaluation de la dépendance des résidents (GIR), la validation des protocoles de soins et la validation des demandes d'admission. Il valide aussi les entrées et sorties dans l'Accueil Spécialisé Adapté et au Pôle d'Activité et de Soins Adaptés.

1-2 L'infirmière coordinatrice

Elle représente la personne ressource pour le personnel soignant de l'établissement. Son rôle est :

- ❖ d'assurer la coordination du travail du personnel,
- ❖ d'être l'interlocutrice du médecin coordonnateur,
- ❖ d'encadrer les soignants,
- ❖ de participer à l'élaboration et à l'exécution du projet de soins,
- ❖ d'assurer la liaison entre les familles et les résidents, les médecins et le personnel soignants pour tout ce qui concerne les soins.
- ❖ de réaliser les plannings de l'ensemble du personnel
- ❖ d'organiser les remplacements

Elle veille, de plus, à effectuer le suivi de la réglementation sanitaire et s'assure de sa bonne application.

1-3 Les autres personnels

Chaque corps de métier possède une fiche de fonction qui permet de connaître les attributions de chacun.

- ❖ Les soignants

Les infirmières assurent l'essentiel de la prise en soin en collaboration avec les aides-soignants et les aides médico-psychologiques, ainsi que les autres personnels soignants (psychomotricienne, kiné...).

❖ Les agents d'hébergement

Les agents de service assurent la partie hôtelière dans l'établissement. Une gouvernante organise le service de façon à répondre au mieux aux besoins des résidents, ainsi qu'aux contraintes d'hygiène.

❖ Les agents de cuisine

Les cuisiniers, soutenus par des aides cuisinières, réalisent les repas et approvisionnent l'établissement en denrée alimentaire pour que les agents puissent assurer les déjeuners et les goûters. Un chef cuisinier assure l'intendance et l'organisation des tâches en cuisine. La diététicienne prévoit les menus dans un souci d'équilibre et de bien-être.

❖ Les animateurs

Les animateurs complètent l'accompagnement en proposant des activités de groupe.

❖ Les Services généraux

La buanderie est un service à part entière. Les lingères traitent sur place tout le linge, que ce soit pour les résidents ou pour le personnel.

Les services techniques (agent de maintenance, agent polyvalent) participent quant à eux au bon fonctionnement de l'établissement.

Afin d'assurer un accompagnement de qualité, ces personnels travaillent en étroite collaboration, dans un souci d'amélioration continue de la qualité, avec le soutien d'une responsable Qualité.

❖ Le personnel administratif

Les personnels administratifs (Comptable et Secrétaires) sont tant au niveau de l'accueil que dans leurs parties spécifiques, des éléments incontournables au service du résident et de leur famille.

❖ Emplois aidés

En collaborant sur le plan local avec des associations spécialisées dans la réinsertion ou avec Pôle Emploi, la Cité St Joseph permet à des travailleurs précaires de voir leur situation s'améliorer de manière significative via la conclusion de CAE.

Cette politique a permis à la Cité St Joseph de recruter un nombre important de personnel à la suite d'un emploi aidé. Les personnes ont intégré soit le service d'hygiène mais ont aussi suivi des formations pour devenir Aide-Soignant ou Aide Médico-psychologique.

❖ Stagiaires

L'accueil de stagiaires permet de valoriser les pratiques de nos équipes tout en permettant à de futurs salariés du secteur de trouver une réponse à leur besoin de formation et de progression.

Ci-joint un tableau du nombre de stagiaires accueillis dans le courant des quatre dernières années

	2010	2011	2012*	2013
Nombre de stagiaire	19	23	8	15
Nombre de jours de stage	507	365	190	316

* 2012 et début 2013 sont des années de transition avec la réalisation des travaux de restructuration

Nous accueillons des stagiaires dans les domaines suivants :

- Aide à la personne
- Soins via l'accueil d'élèves en bacs professionnels ou écoles d'aides-soignants ou d'Aide-Médico-Psychologique
- Animation, Hébergement et Restauration par le biais d'Évaluations en Milieu de Travail conclues avec Pôle Emploi ou avec des partenariats de plusieurs écoles du secteur.

L'accueil de ces stagiaires passe par l'implication de tuteurs de terrain désignés selon leur niveau d'expérience et leur goût de transmettre. Ils sont le plus souvent formés au tutorat et peuvent donc évaluer le stagiaire selon la demande de leur école.

2- La communication interne

La communication interne de l'établissement est organisée pour faciliter la circulation de l'information, qu'elle soit ascendante (des services vers la Direction) ou descendante (de la Direction vers les services). Les outils utilisés sont de deux types :

- le support papier (cahier de transmission dans le bureau médical, cahiers de transmission à la cuisine, programme hebdomadaire, aussi à l'attention des résidents)
- le support informatique (Le Plan de Soins Informatisé « Psi », la gestion des documents et la communication individualisée par messagerie électronique « IJ TRACE »)

Afin de mieux appréhender les changements de comportement de résident, nous avons créé depuis de nombreuses années une transmission entre tous les services. A l'heure actuelle, cette transmission interservices, appelé « point fixe » est à 14h15, juste après les transmissions de l'équipe soignante. Elle permet à chacun d'exprimer son avis sur la vie de l'établissement.

Lors d'un recrutement, la Direction propose dès l'arrivée de l'agent, le livret d'accueil du personnel. Ce dernier est consultable sur Internet. Ce document permet aux agents de comprendre le fonctionnement et l'organisation de l'établissement. De même, un règlement intérieur de l'établissement est consultable sur le site de la Cité.

Des transmissions générales écrites se font également sur un cahier de transmission. Le personnel est convié à le lire une fois dans la journée.

Dans le cadre de l'amélioration de l'accueil des nouveaux agents, il est envisagé qu'une ou plusieurs « référentes accueil des nouveaux salariés » se chargent de présenter les nouveaux agents aux équipes, d'organiser une visite et une présentation de l'établissement aux nouveaux agents, et d'apporter un soutien dans les tâches quotidiennes.

D'une façon générale, la Direction entend promouvoir le développement des technologies nouvelles.

- Il est prévu l'installation de tablettes numériques pour le personnel soignant afin d'accéder en temps réel à toutes les informations médicales, de pouvoir enregistrer les soins et recevoir des informations sur les tâches à accomplir pour mettre en œuvre le projet de vie individualisé des résidents.

- la mise en place dans le hall d'accueil d'un écran plat permet de diffuser des informations d'ordre général sur la structure, à destination des résidents, de leurs familles et du personnel.

Les temps de transmission médicale

Le matin, des transmissions ont lieu entre les soignants de nuit et l'équipe du matin. Pour les équipes de jour, entre le matin et l'après-midi, les transmissions ont lieu tous les jours, à 14h, pendant 15 minutes en salle de réunion. Elles sont dirigées par une infirmière.

Le soir, entre l'équipe d'après-midi et celle de la nuit, les équipes se réunissent avec les veilleuses.

Les médecins libéraux qui assurent le suivi des résidents sont environ huit, dont quatre locaux. Ils communiquent essentiellement avec les infirmières et l'infirmière coordinatrice qui centralisent les informations médicales.

L'établissement a proposé aux médecins libéraux et kinésithérapeutes de formaliser l'organisation médicale sous forme de convention. Certains l'ont signée.

Les réunions de service

Des réunions hebdomadaires sont organisées pour le bon fonctionnement de l'établissement.

Une réunion entre Infirmières et Direction permet de faire le point sur l'organisation générale de l'établissement.

Au niveau administratif, la réunion du service permet de parcourir la facturation client et fournisseur ainsi que sur le fonctionnement du service.

Au service cuisine, la diététicienne, le chef cuisinier, le directeur et une aide cuisinière parcourent les menus réalisés et à réaliser, afin de les ajuster en fonction des goûts des résidents et de l'organisation interne.

La réunion Qualité permet de parcourir les dossiers en cours, les fiches d'amélioration de la qualité, ainsi que les actions définies lors de l'audit interne, des revues de direction ou tout support concernant les données d'entrée.

3- La communication externe

L'établissement semble bénéficier d'une bonne image au sein de son environnement. Elle est perçue comme une structure accueillante et vivante. Néanmoins, l'établissement se doit de préciser et de formaliser sa politique de communication externe.

3-1 Supports de communication :

L'établissement dispose d'un site Internet avec beaucoup d'informations. Il est mis à jour régulièrement. Néanmoins, cet outil pourrait être amélioré en proposant au personnel un code d'accès afin de rentrer dans leur session interne et consulter des informations essentielles tel que les plannings ou les documents de synthèse (procédures, protocoles...)

Afin d'améliorer la communication externe et de mieux faire connaître l'établissement au sein de son territoire d'influence, les équipes préconisent de :

- Diffuser régulièrement des informations dans le journal de la commune.
- Mettre à jour et enrichir le site Internet de l'établissement afin de proposer d'accéder aux plannings des équipes
- D'organiser plus souvent des journées portes ouvertes à destination du grand public.

3-2 Les familles des résidents :

Afin d'obtenir certaines informations les familles appellent le service de soins ou se rendent directement sur les lieux.

Diverses actions ont été prévues pour améliorer la communication auprès des familles :

- Installer un panneau d'affichage électronique à destination des familles. Ce panneau propose des photos et des informations sur la vie de l'établissement.
- Proposer aux résidents une formation informatique hebdomadaire afin que les résidents et les familles puissent échanger et converser via le web.
- Le conseil de Vie Sociale est une instance importante dans l'établissement. Son fonctionnement pendant les travaux a été aléatoire. Après les élections des membres représentant des résidents et des familles, il retrouvera le rythme habituel de 3 rencontres par an.

3-3 Les bénévoles et les instances :

Les bénévoles de l'établissement participent de façon régulière et assidue aux différentes animations et réunions de l'établissement. Les activités sont transmises à l'ensemble des résidents par l'intermédiaire du programme hebdomadaire.

Il est régulièrement proposé de constituer une association de bénévoles, distincte de l'association gestionnaire, afin de mieux cibler les actions des bénévoles.

3-4 Les partenariats :

La coordination a pour objectif de favoriser la complémentarité de l'établissement avec son environnement afin de garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement des personnes, en conformité avec le schéma départemental.

Plusieurs conventions ont été signées avec des organismes ou associations :

- Dans le cadre du plan Canicule, une convention a été signée avec le Centre Hospitalier de Tarbes Vic en Bigorre afin de prioriser toute hospitalisation multiple des résidents de l'établissement.
- L'association RESO, regroupant des établissements de l'ouest du département du Gers, dont la Cité est membre actif, permet d'entreprendre des animations inter-établissements pour les résidents, des formations de proximité pour les personnels et des mutualisations entre établissement (poste à temps partiel, prestataires communs...)
- Le CLIC de Mirande réalise des permanences dans l'établissement afin de se rapprocher du bassin de vie de Marciac Plaisance.
- L'équipe mobile de gériatrie du Centre Hospitalier de Vic Bigorre intervient dans l'établissement une fois par mois afin de répondre à des problématiques de prise en

charge comportementale et propose des adaptations médicamenteuses en accord avec le médecin traitant.

- Un cabinet de podologie a signé une convention avec l'établissement depuis plusieurs années, il intervient deux journées par semaine en proposant des soins aux résidents, ainsi qu'au bassin de vie de Plaisance.

L'établissement étant géré dans son conseil d'Administration par des religieuses catholiques, ayant au sein de l'établissement plusieurs religieuses, un accompagnement spirituel est proposé dans le respect des croyances de chacun.

L'établissement doit poursuivre ce travail de conventionnement avec ses partenaires. Il s'agit de s'intégrer dans un réseau de soins et de prise en charge organisé en passant une convention avec un réseau de prise en charge de soins palliatifs.

3-5 Les prestataires externes (coiffeur, pédicure, services de dépannage) :

Les relations avec le coiffeur et le pédicure qui interviennent auprès des résidents sont gérées par les soignants de l'établissement.

Pour les interventions de dépannage sur les équipements, ce sont les techniciens maintenance qui appellent les fournisseurs et si une intervention engage un devis, le Directeur donne son aval.

4- Réduction de la pénibilité et bien-être au travail

Une prise en charge de qualité passe nécessairement par des conditions de vie au travail agréables pour l'ensemble du personnel.

La Direction a instauré une démarche participative de travail afin de responsabiliser les agents sur leur travail personnel. Ces derniers peuvent ainsi mener une réflexion sur différents sujets en fonction de leurs connaissances et compétences.

Le travail des acteurs de l'établissement étant essentiellement lié à la dimension humaine et éthique, le participatif apparaît comme le registre le plus adapté. Fondé sur l'idée que chaque professionnel doit garder le sens de son action au cœur de sa pratique, l'intérêt d'une telle méthode est de faciliter la compréhension du travail auprès des personnes accueillies pour développer une culture de bientraitance.

De manière plus concrète, ce management se matérialise par :

Une disponibilité et une présence importantes des responsables (directeur, infirmière coordinatrice, gouvernante, responsable Qualité et médecin coordonnateur)

Des relais intermédiaires (infirmiers et chefs d'équipe cuisine)

La mise en place régulière de groupes de travail et réunions visant à favoriser l'expression des équipes, leur compréhension et leur adhésion à un projet global

L'organisation annuelle d'une enquête anonyme permettant d'une part aux salariés de donner leur avis sur leur environnement de travail et d'autre part à la Direction d'analyser ces éléments en d'en tirer des pistes d'amélioration

Les entretiens annuels d'évaluation pour l'ensemble des salariés sont depuis plusieurs années mis en attente. Ce moment privilégié entre le salarié et le Directeur ou supérieur hiérarchique

visé à établir un bilan de l'année écoulée, à évaluer la performance de chacun dans les domaines liés à son activité et à fixer des objectifs et/ou projets personnels pour les mois à venir.

La mise en place de délégués du personnel et de représentants d'un Comité sur l'Hygiène, la Sécurité et les Conditions de Travail doit contribuer à renforcer l'aspect participatif du mode de fonctionnement de la Cité St Joseph.

La présence d'une psychologue pourrait permettre de soutenir le personnel. En effet, compte tenu de l'état de dépendance physique et surtout psychique de la population accueillie et du grand nombre de décès auxquels sont confrontés les agents, nous avons expérimenté la mise en place d'un soutien psychologique afin d'alléger la charge mentale et émotionnelle des agents.

L'objectif ainsi recherché est de fluidifier le dialogue social et de veiller à la qualité des conditions de travail nécessaires à un bon accompagnement des résidents.

Par ailleurs, l'établissement s'engage à mettre à jour son document unique des risques professionnels afin de garantir la sécurité du personnel exerçant dans l'établissement.

La Direction souhaite également limiter le turn-over du personnel ainsi que les arrêts de travail liés à la pénibilité du travail. Il s'agit donc de favoriser les conditions de vie au travail afin de permettre un accompagnement optimal des résidents.

Afin que le travail d'amélioration des conditions de vie au travail soit pérenne, la Direction préconise que la Médecine du travail réalise un état des lieux pour l'ergonomie des postes de travail ainsi que sur les consignes de port de charges. Pour ce faire, la Médecine du travail doit opérer un travail de partenariat avec la Direction et l'ensemble des acteurs de l'établissement. Ce travail est facilité par la mise à disposition de locaux de l'établissement pour les visites de la médecine du travail sur le territoire.

Enfin, la formation qualifiante et continue du personnel fait l'objet d'une partie distincte dans le projet social d'établissement tant elle est déterminante dans la qualité de la prise en charge et dans la réponse donnée aux attentes des agents.

5- Formation du personnel

La mise en œuvre de l'amélioration de la prise en charge des résidents est majoritairement liée à la qualité du personnel. En effet, la prise en charge gériatrique et gériatrique ne s'improvise pas, elle s'apprend.

La formation continue et qualifiante des membres du personnel de l'établissement constitue une préoccupation majeure de la Direction. L'objectif consiste à maintenir une qualité de prise en charge des résidents en proposant aux personnels des formations adaptées. De nombreuses formations sont réalisées chaque année.

Ces dernières permettent, outre le fait de maintenir la qualité de la prise en charge, d'apporter épanouissement personnel et professionnel aux membres du personnel.

Allant au-delà des exigences légales, Le plan de formation des cinq dernières années s'est articulé autour des thèmes suivants :

Formations de base

- Manutention Gestes et Postures
- Habilitation électrique
- Prévention et secours civiques
- Formations institutionnelles
- Accompagnement de l'équipe pluridisciplinaire
- Adapter son organisation interne dans la période de transition aux besoins de la population accueillie
- Praticien en validation Naomie FEIL
- Prendre soin de la personne très âgée Méthode de validation Naomie FEIL
- Travail en équipe et Formation au changement

Formations qualifiantes

- DE AMP
- Assistant de Soins en Gérontologie
- Formation Qualité

Formations de montage de projet

- Elaboration du Projet d'animation
- Unité Alzheimer
- Montage du projet PASA

Formations administratives

- Adaptation au logiciel Psi
- Annualisation et gestion des plannings
- Les contrats de travail
- Savoir utiliser le logiciel IJ-Trace
- Techniques et Pratiques de la Paie
- Formations de développement de compétence
- Mise à niveau pour passer un concours
- Méthode HACCP
- Méthode RABC
- Animation des personnes ayant des troubles du comportement
- Fin de vie
- Fonction tutorale
- Prévenir et soulager la douleur
- Résilience et vieillissement
- Résolution de conflit - Face à des situations de violence - Gérer l'agressivité
- Soins Bucco-dentaire
- Soins esthétique en gérontologie
- Soins palliatifs
- Sophrologie et accompagnement des personnes âgées
- Gymnastique Instinctive
- Mixés et Moulinés

L'établissement s'engage à continuer d'élaborer annuellement son plan de formation et d'en assurer le suivi de mise en œuvre.

La Direction souhaite également mener une réflexion afin d'améliorer le retour d'expérience lors de la participation des agents aux différentes formations.

Les Accompagnements Spécifiques

A. Le P.A.S.A

Le PASA s'inscrit dans le projet d'établissement car il préconise une meilleure prise en charge des résidents.

Ainsi, le PASA permettra de proposer aux personnes âgées concernées et à leurs familles une qualité d'accueil et de séjour répondant à leurs besoins spécifiques.

Une prise en charge adaptée pour les résidents :

Les capacités individuelles et les histoires de vie recueillies lors de l'entrée sont à la base d'une prise en charge globale. La mise en place d'un projet de soin et d'un projet de vie individualisé permet d'organiser la vie quotidienne de chaque résident de façon à favoriser chaque fois que possible la stimulation et l'estime de soi.

Les gestes de la vie quotidienne sont souvent pour les personnes démentes difficiles à effectuer. Tout au long de la journée, des ateliers de stimulation seront proposés au sein du PASA avec pour objectifs communs :

- L'estime de soi : En atelier elle est travaillée autour de la notion de plaisir ressenti.

Le résident en tire de nombreux bénéfices : bonne intégration au sein de l'EHPAD, diminution de l'angoisse, diminution des prescriptions médicamenteuses.

- Le maintien des capacités cognito-mnésique, motrices et sensorielles se réalise sous différentes formes : atelier « pluche », atelier cuisine, atelier gymnastique douce, atelier jardinage, atelier beauté relaxation, journal, photos,...
- Le plaisir grâce à l'accompagnement, l'encouragement et la valorisation d'un personnel plus disponible.

La participation des familles :

Il convient de souligner l'importance d'intégrer la famille au projet de prise en charge dans le cadre d'un PASA par un travail d'information, de conseil et de soutien.

Son rôle et sa participation dès la phase d'accueil, seront encouragés. Ils peuvent être déterminants pour la qualité de prise en charge et l'évolution du résident.

Information avant l'entrée :

Nous avons décidé d'informer les familles des futurs résidents et de leur présenter le PASA dès la demande de pré-inscription. De plus, comme cela est défini dans le cahier des charges, ce nouveau service sera inscrit dans le livret d'accueil qui est distribué aux futurs résidents.

Nous renforcerons cette information lors de la visite de pré admission au domicile du futur résident, la famille sera de nouveau informée sur le contenu et le fonctionnement du PASA.

Information des résidents présents actuellement et de leurs familles :

Pour les familles des résidents actuels de l'établissement, nous mettrons en place des réunions d'information.

Information des résidents de l'établissement susceptibles d'être orientés vers le PASA :

Le résident, son représentant légal ou la personne de confiance doivent être informés. Un rendez-vous est alors proposé à la famille et au résident par l'équipe de l'établissement afin de lui présenter les modalités de prise en charge ainsi que les modalités d'entrée et de sortie du PASA. Durant l'entretien, le consentement et l'adhésion de la famille seront systématiquement recherchés. Cette rencontre fera l'objet d'un compte rendu qui viendra compléter le projet de vie individuel du résident concerné.

Possibilité d'invitation limitée et définie en équipe de membres de la famille sur le PASA (par exemple lors du déjeuner) :

L'objectif étant que cette compagnie soit clairement consenti par le résidant et lui procure de l'apaisement sans pour cela créer de l'agitation au niveau du groupe du PASA. Les bénéfices éventuels de l'invitation d'un proche sur une activité du PASA seront évalués en équipe interdisciplinaire.

Accompagnement personnalisé de vie et de soins.

Cet accompagnement est inscrit dans le projet individualisé de vie au sein de l'EHPAD et dans nos valeurs au quotidien.

Il est clairement exposé, tant aux résidents qu'aux familles, que l'objectif de la Cité St Joseph est d'accompagner et non de faire à la place. Cette dernière attitude peut entraîner un vide occupationnel et une perte de sentiment d'utilité alors que l'objectif de l'accompagnement est de valoriser la personne accueillie.

Bien que dépendant, le résidant doit pouvoir exprimer ses choix et ses désirs.

Certes, le plus souvent, les personnes « parlent spontanément », mais le recueil de leur expression doit faire l'objet d'une attention particulière.

Ainsi, accompagner la personne au quotidien, c'est essayer d'être au plus près de ses capacités et de ses besoins (recueillir des données, réévaluer, ajuster, communiquer). Observer la personne dans son ressenti, dans son cheminement jour après jour. Tenir compte de son vécu quotidien au sein de l'établissement, de ses capacités de compréhension, le tout à son rythme. Nous souhaitons donner un sens à la vie que la personne âgée va mener dans son établissement.

Et le PASA s'inscrit tout naturellement dans ce contexte.

Pour cela, nous disposons d'une équipe polyvalente et motivée :

Le personnel est l'artisan du projet de vie des personnes accueillies. Sa compétence, sa connaissance des problèmes du vieillissement et sa motivation assurent en grande partie la qualité de vie de l'établissement.

Il faut mettre le résidant au centre de l'action commune :

- L'aider à dépasser des moments difficiles : nouvelles dépendances, décès d'un proche.....
- Lui permettre de vivre dans des conditions agréables.
- Individualiser le plus possible la prestation,
- Favoriser les liens avec la famille.

L'ensemble du personnel doit être conscient que l'accompagnement d'une personne âgée demande l'intervention de toutes les fonctions. C'est cette complémentarité qui en garantira la réussite.

Le comportement quotidien de chaque membre du personnel entretient un climat de stimulation, afin de permettre au résidant de trouver des occasions de ressentir du plaisir à vivre, d'instaurer un climat de confiance. Le professionnalisme de l'équipe doit permettre aux personnes de continuer d'être en devenir.

La formation d'ASG va permettre, au travers du travail interdisciplinaire, de développer une homogénéisation des compétences ainsi « l'esprit PASA » au sein de l'EHPAD.

L'animation au sein du PASA a pour objectif :

- Le bien-être du résident.
- Son investissement dans l'activité proposée.
- De développer le sentiment d'utilité et d'activité.
- De créer du lien entre les résidents.
- De valoriser la personne âgée (qu'elle se sente capable de faire quelque chose).

Ainsi le projet d'animation est établi en fonction des besoins et attentes des résidents, et permet de prévoir des animations différentes ainsi que des animations adaptées en fonction des capacités de chacun.

L'architecture du PASA favorise :

- Le sentiment d'être chez soi.
- Le plaisir de la vie en commun.
- Un sentiment de sécurité pour le résident.

L'évaluation de notre action :

Au sein de l'EHPAD, l'équipe travaille dans le cadre d'une démarche qualité depuis de nombreuses années.

Un certain nombre de procédures permet une évaluation régulière de certains indicateurs :

- ✓ Les transmissions régulières et les observations sur le terrain.
- ✓ Les synthèses en équipe pluridisciplinaire

Nous développerons également cette politique qualité au travers du PASA.

Modalités d'accueil

Une réunion d'entrées-sorties de PASA aura lieu mensuellement (nous adapterons la fréquence en fonction des nécessités du terrain)

Lors de cette réunion, la personne pouvant bénéficier du PASA est sélectionnée par le médecin coordonnateur, en concertation avec l'équipe soignante (IDE référente, psychologue et ASG) et avec l'accord du médecin traitant, en fonction des places disponibles.

Une évaluation NPI est conduite par la psychologue et la psychomotricienne sous l'égide du médecin coordonnateur. En fonction des critères cliniques, l'équipe définit alors une proposition de contenu de prise en charge et des modalités d'accompagnement.

L'équipe propose ensuite un rendez-vous à la famille et au résident concerné pour lui présenter le fonctionnement et la prise en charge au sein du PASA.

Un système d'évaluation en lien avec le médecin traitant et l'équipe du PASA détermine, en fonction des progrès et de la réceptivité du résident aux activités, la fréquence hebdomadaire des séances et la poursuite, la suspension ou l'arrêt de cette activité en fonction des bénéfices retirés par la personne et la façon dont se déroulent les séances.

Nous avons réfléchi en équipe interdisciplinaire à la création d'un document de suivi qui sera adapté en fonction des réalités du terrain. (Procédure accueil)

A l'issue, un contact téléphonique des familles est réalisé pour faire le point sur l'amélioration des troubles du comportement et le retour sur l'EHPAD.

Les critères de sortie du PASA reposent sur la constatation de la diminution des troubles constatés par l'équipe et par la multiplication des avis lors des réunions qui conduisent à envisager le retour sur l'EHPAD.

Lors du retour sur l'EHPAD, le lien sera maintenu entre l'ASG du PASA et l'équipe de l'EHPAD. La réunion EHPAD/PASA permettra d'axer notre prise en charge au niveau de

l'EHPAD sur le renforcement d'activités évaluées comme thérapeutiques pour cette personne car elles auront entraîné une diminution des troubles. Nous réactualiserons le projet individualisé en le centrant sur les gains obtenus au sein du PASA.

Une rupture de la prise en charge au sein du PASA peut intervenir dans la mesure où les pathologies rencontrées ne sont pas compatibles avec ce type de prise en charge. Par exemple, des résidents dont l'état s'aggraverait d'un point de vue somatique ou sur le plan des troubles du comportement. La réunion interdisciplinaire permettra à partir de données cliniques d'envisager la réorientation du résident sur des prises en charges plus adaptées.

Modalités de fonctionnement :

Le PASA sera ouvert aux résidents concernés de 10 h 00 à 17 h 00 et 7 jours sur 7.

Ce qui laisse le temps aux personnes de se préparer sans être bousculées le matin (petit déjeuner et toilette) et de revenir calmement sur l'EHPAD avant le repas du soir sans se précipiter.

Modalités de l'accompagnement thérapeutique :

L'accompagnement thérapeutique reposera bien entendu sur le personnel travaillant au sein du PASA mais sera aussi basé sur l'intervention de professionnels de l'EHPAD, de prestataires ou partenaires extérieurs afin de pouvoir proposer des activités spécifiques adaptées aux pathologies des personnes accueillies.

Les activités thérapeutiques peuvent être groupales ou individuelles en fonction de la capacité du résident à tolérer le groupe. IL est parfois nécessaire de commencer en relation duelle avant d'intégrer un groupe restreint.

Le groupe sera composé de trois ou quatre personnes, il sera le plus homogène possible concernant les capacités cognitives et motrices des personnes. Il s'agira de groupes ouverts en fonction des entrées et des départs du PASA.

Le cadre du groupe doit assurer une fonction contenante. Il doit être suffisamment sécurisant stable et souple pour pouvoir s'adapter et se réinterroger en fonction de la médiation choisie et des résidents. Les rituels de début et de fin de prises en charge ont un rôle important afin de structurer le temps, l'espace et le contenu. Le groupe participe à l'entretien des relations sociales et des codes sociaux. Il permet de s'exposer au regard de l'autre, d'accepter des émotions et d'exister en tant que sujet unique dans un groupe. Une attention particulière sera portée à éviter toute mise en échec en accompagnant la personne dans ses difficultés.

Les activités sont regroupées selon quatre critères :

1. Activité motrices
2. Activités cognitives
3. Activités sensorielles
4. Activités socioculturelles

1. Les activités motrices.

Objectifs : Stimulations motrices participant notamment à la prévention des chutes, au maintien de l'autonomie et des capacités restantes.

Contrôle de l'équilibre.

Entretien des praxies idéomotrices.

Travail autour du schéma corporel et de la conscience du corps.

Entretien de la souplesse, de la mobilité articulaire et des coordinations générales.

Favoriser l'adaptation tonique et le renforcement musculaire.

Encourager le plaisir de se mouvoir.

2. Les activités cognitives.

Objectifs : Favoriser l'attention, la concentration et la perception.

Maintenir les capacités mnésiques, langagières et procédurales.

Renforcer la fluence verbale.

Conserver l'accès à la représentation.

Instaurer des repères spatio-temporels.

Accompagner l'élaboration mentale et aider à la réflexion.

3. Les activités sensorielles.

Apporter des stimulations visuelles, auditives, gustatives, olfactives, tactiles et proprioceptives.

Renforcer l'estime de soi et l'image de soi.

Restaurer la conscience de corps, du schéma corporel et des somatognosies.

Développer le bien-être de la personne et redécouvrir les plaisirs sensoriels.

Renouer avec l'environnement.

4. Les activités socio-culturelles.

Objectifs :

Contribution au maintien de l'identité sociale.

Eviter le repli sur soi.

Créer des liens sociaux et entretenir les codes sociaux.

Renforcer l'estime de soi et le sentiment d'utilité.

Instaurer des repères spatio-temporels.

Se divertir.

5. Modalités de coordination et d'information.

La transmission d'informations entre les différents intervenants au sein du PASA mais également entre le PASA et l'EHPAD nous semble être fondamentale afin de faciliter la prise en charge de la personne ainsi que ses allers et retours sur ces deux services.

C'est pourquoi, nous avons envisagé des temps de réunions, d'échanges et de rédaction d'écrits professionnels.

Les transmissions d'informations seront réalisées grâce au support déjà existant dans l'établissement : le logiciel PSI

ACCOMPAGNEMENTS SPECIFIQUES 2014-2019

LA REUNION DE PROJET INDIVIDUALISE DU RESIDANT COMMUNE AVEC L'EHPAD

Participation à la réunion de projet individualisé de l'EHPAD

Participants : Une ASG se détache du PASA et participe à la réunion de projet individualisé réalisée sur l'EHPAD.

Objectifs : Mettre à jour le projet individuel du ou des résidents concernés.

TRANSMISSIONS QUOTIDIENNES AVEC L'EHPAD

Participation aux transmissions quotidiennes de l'EHPAD :

Participants : Une ASG se dégage quotidiennement sur l'EHPAD

Objectifs : Etre informée de données quotidiennes pouvant concerner des personnes accueillies sur le PASA

REUNIONS DE FONCTIONNEMENT DU PASA :

Une réunion hebdomadaire au PASA

Participants : Le médecin coordonnateur, la psychologue, l'ASG et le médecin traitant qui sera convié.

Objectifs :

- Faire un point sur le fonctionnement hebdomadaire du PASA
- Temps de constitution des groupes et sous-groupes et de réévaluation de l'évolution des troubles du comportement.
- Elaboration et préparation du programme d'activité

Une réunion avec les intervenants du PASA

Participants : les ASG, la psychologue, l'infirmière référente, l'animateur et les intervenants extérieurs.

Objectifs : Faire le point sur leurs interventions

Un temps de transmission est prévu avec l'animateur de l'EHPAD

Participants : Les ASG et l'animateur, la psychologue et l'infirmière référente.

Objectifs : Faire le point sur la prise en charge du résident dans le cadre de l'animation

B. L'Accueil de Soins Adaptés

Pour offrir une réponse aux personnes âgées souffrant de troubles cognitifs liés à la maladie d'Alzheimer ou à des pathologies apparentées, nous avons créé au sein de l'établissement un service spécifique sous forme de petite unité protégée.

Le fonctionnement de ce service s'inscrit dans le projet d'établissement. Il repose sur les mêmes valeurs et bénéficie des différentes méthodologies, procédures et services utilisés au niveau de l'EHPAD.

Le personnel présent au sein de l'unité intervient auprès de résident atteints de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées dans le cadre d'une prise en charge spécifique. Cet accompagnement permet de faire face aux conséquences de la démence, qui se traduit souvent par une désorientation, des angoisses ou des troubles du comportement.

Ce service permet de proposer aux résidents concernés et à leurs familles une qualité d'accueil répondant à leurs besoins spécifiques. L'unité accueillant 14 personnes est idéale car elle constitue un groupe non anxiogène. Cette petite taille facilite les relations amicales et la socialisation parmi les résidents.

1. Une architecture adaptée :

L'architecture de l'unité Alzheimer et troubles associés doit permettre d'éviter les fugues, les accidents tout en assurant un maximum de confort pour le résident, sa famille et le personnel.

Une attention toute particulière est portée aux couleurs (afin de calmer et faciliter l'orientation), à la luminosité qui doit être suffisante, à l'acoustique, pour entretenir la sérénité des lieux. Le système d'aération a été conçu afin de pouvoir neutraliser les odeurs. Le jardin thérapeutique sécurisé et le parcours de déambulation à l'intérieur et à l'extérieur constituent un plus.

L'unité Alzheimer constitue un lieu clos mais également un espace de liberté.

L'architecture participe à la bonne prise en charge des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Les résidents sont particulièrement sensibles à l'influence de leur environnement, toutes situations générant du stress pouvant aggraver très rapidement leur comportement.

Pour cela, nous avons tenu compte des besoins de ceux qui vivent ou vivront au sein de l'unité :

Ce dont les personnes désorientées ont besoin :

- ⇒ L'unité est un lieu de vie. On lutte contre l'impression d'enfermement en privilégiant les pièces claires, vastes, ouvertes sur l'extérieur, favorisant la déambulation, avec une pluralité de centres d'intérêts disséminés en vue de favoriser l'exploration. La personne désorientée a besoin de repères, et il importe par-dessus tout que son milieu de vie ressemble à son milieu habituel.
- ⇒ L'environnement est donc facilement « négociable » et compréhensible pour les personnes quelque soient les stades de la maladie auxquels ils se trouvent.
- ⇒ Il ne faut pas que le besoin de surveillance et d'assistance pour les activités de la vie quotidienne ne serve d'alibi à la perte d'intimité pour les résidents. Qu'on leur laisse le choix entre la solitude et la participation aux activités, qu'il y ait des frontières clairement définies entre les espaces publics et les espaces privés et que jusque dans la chambre, ces limites soient clairement marquées.

Ce dont les soignants ont besoin :

- ⇒ Il y a des besoins liés aux manifestations mêmes de la maladie. C'est le cas des espaces de déambulation, des systèmes de sécurité.
- ⇒ Les espaces de déambulation sont des espaces continus, les culs-de-sac créant de la frustration et de l'agitation. En conséquence une boucle continue est préférable à un couloir dans lequel la personne âgée ne pourrait faire que des allers retours. Il est important que le circuit de déambulation soit largement dégagé et qu'il n'y ait pas d'obstacle.
- ⇒ Le circuit de déambulation ne se limite pas à être un simple « anneau de vitesse » mais conduit la personne à passer devant différents espaces attractifs qui permettent d'enrayer la déambulation incessante : salon, salle à manger, cuisine, alcôves d'activités, donnant directement dans le couloir, toujours dans l'idée de jaloner le parcours de déambulation d'éléments d'intérêts, et de réorientation.

Les qualités hôtelières de notre unité se rapprochent « du comme à la maison » :

Une architecture simple avec une entrée accueillante est prévue et permet à tous de s'y sentir à l'aise : le résident, sa famille venant lui rendre visite et le personnel qui y travaille.

L'unité dispose de toutes les fonctionnalités requises : salon, salle à manger, cuisine,... ainsi que différentes commodités.

Des horloges suffisamment grandes sont disposées dans les différents espaces de vie afin de garder la notion du temps. L'unité est sonorisée et dispose d'un équipement vidéo zonable à partir de l'accueil.

Les espaces de vie :

Notre concept est de réaliser un bouquet de petits espaces pouvant être utilisés pour toute une gamme de projets : coin photos, espace de dégustation, coin télévision, aromathérapie,...

La partie repas est conviviale. Elle dispose d'une cuisine thérapeutique permettant de maintenir un lien avec les actes de la vie quotidienne.

L'insonorisation :

La presbycusie banale chez les sujets âgés est un élément important à prendre en compte pour exiger une insonorisation poussée des locaux pour permettre aux résidents de bénéficier d'une ambiance feutrée et permettre de se parler.

La couleur :

Dans un couloir, la porte de la chambre est d'une couleur tranchée par rapport à la couleur des murs, ce qui permet aux résidents de la repérer. Les portes des salles communes sont d'une couleur saturée pour attirer le regard. Les portes des pièces de service doivent être fermées et se fondre dans le coloris des murs.

Pour lutter contre l'incontinence, il faut que le résident identifie aisément les toilettes. Nous avons donc bien différencié la couleur des portes de celle des murs environnants.

L'unité facilite la réorientation en plaçant des sigles (suffisamment grands, étant donné la baisse de l'acuité visuelle) à des endroits bien visibles.

La lumière :

Les couleurs étant fortement influencées par l'éclairage, nous avons utilisé le plus possible la lumière naturelle (puits de lumière, baies vitrées) qui contient toute la gamme des ondes. En effet, la lumière très crue incite à fermer les yeux et conduit à l'agitation de certains patients.

Le jardin et la terrasse :

Ces espaces sont considérés comme un milieu thérapeutique. Un choix a été spécifiquement réalisé en matière d'essences et de types de plantes. Les gammes de verts et les odeurs aromatiques stimulent les sens.

2. La population accueillie :

Les personnes accueillies au sein de l'unité sont des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées. Il s'agit de pathologies démentielles, non curables, évoluées. Ces résidents présentent des troubles de comportement nécessitant une prise en charge individualisée sur tous les temps de vie (contrairement au PASA qui constitue une prise en charge individualisée en journée uniquement).

La maladie démentielle est définie par une altération progressive de la mémoire et de l'idéation, associée selon les cas et le degré d'évolution, à des troubles phasiques, praxiques, gnosiques et des fonctions exécutives.

La démence est provoquée par des maladies dégénératives du cerveau, dont la maladie d'Alzheimer qui est la première cause.

La démence répond à des critères précis. Elle est définie par un ensemble de plusieurs symptômes ou signes suffisamment sérieux pour perturber la vie de la personne qui en est atteinte :

- perte de mémoire,

- au moins un autre signe de perturbation parmi les fonctions intellectuelles suivantes: langage, attention, jugement, capacité à exécuter des tâches complexes, orientation dans le temps et dans l'espace.

De plus, la définition de la démence implique que ces troubles soient suffisamment sérieux pour perturber la vie de la personne atteinte.

Il se surajoute à ces critères, la présence de nombreux troubles psychologiques et comportementaux présents très tôt (apathie et dépression) et tout au long de la maladie. Les troubles sont irréversibles.

Les symptômes de la maladie d'Alzheimer sont multiples :

- Altération de la mémoire à court terme,
- Difficulté à retenir de nouvelles informations,
- Difficulté à exécuter les tâches familières,
- Difficultés de langage ou aphasie,
- Difficulté à suivre une conversation, un cheminement de pensée,
- Difficulté ou incapacité à planifier,
- Perte graduelle du sens de l'orientation dans l'espace et dans le temps,
- Troubles des gestes ou apraxie,
- Difficulté à saisir les notions abstraites et à suivre un raisonnement,
- Difficulté à reconnaître les objets, les visages des proches (agnosie),
- Atteinte progressive de la mémoire à long terme (perte des souvenirs d'enfance et de l'âge adulte),
- Changements d'humeur ou de comportement, parfois agressivité ou délire,
- Changements de personnalité,
- Perte progressive d'autonomie.

A noter :

Cette unité n'a pas pour objectif d'accueillir les personnes souffrant de la maladie en phase débutante avec des troubles de comportement plus légers. Les personnes sont alors accueillies en EHPAD, ou dans le cadre du PASA. L'unité n'accueille pas non plus des personnes atteintes de maladies psychiatriques nécessitant un plateau technique spécifique dont l'établissement ne dispose pas.

Lorsque la personne âgée n'a plus d'autonomie aidée possible, n'a plus d'intérêt pour la prise en charge proposée, elle sera orientée vers un autre secteur de l'EHPAD plus adapté.

3. Une prise en charge spécifique :

Les objectifs de l'Unité Alzheimer et troubles associés :

- Proposer une prise en charge de qualité à des personnes atteintes de démence de type Alzheimer ou apparentées en leur consacrant un lieu de vie adapté, sécurisé et en favorisant l'ouverture vers l'extérieur.
- Adapter la prise en charge de la personne accueillie à partir d'éléments recueillis sur ses habitudes de vie pour élaborer un plan d'aide personnalisé,

- Préserver au mieux les liens sociaux et l'autonomie fonctionnelle, ce qui implique une connaissance réelle et un respect permanent de la personne.
- Améliorer l'humeur, les troubles du comportement en évitant les contentions physiques ou chimiques, favoriser la libre circulation et réduire le stress des résidents et des aidants.

Pour atteindre ces objectifs, nous maintenons en œuvre un accompagnement personnalisé qui consiste à :

- Maintenir des activités quotidiennes et de loisir,
- Faciliter l'expression des résidents,
- Réorienter et rappeler sans heurter, favoriser l'orientation tout au long de la journée en veillant à ne pas les mettre en échec,
- Faciliter les gestes en voie d'oubli, leur enchaînement et l'utilisation d'objets du quotidien (de toilette, de table,...),
- Veiller à prévenir au maximum, sinon assurer une prise en charge conforme des comorbidités, des états de dénutrition, des chutes, de l'iatrogénicité,
- Rechercher le sens des troubles du comportement :
 - Préserver dans la mesure du possible la déambulation, en la sécurisant,
 - Rechercher une cause environnementale, en l'absence de cause médicale, à l'agitation, à l'agressivité.

La vie dans l'unité permet le maintien d'une vie sociale dans un cadre familial, rassurant avec une continuité des habitudes.

La procédure d'accueil est identique à celle définie dans le cadre du projet de vie global de l'établissement.

La construction du projet personnalisé :

Il est mis en œuvre dès l'admission, actualisé en fonction des nouvelles données recueillies et réévalué systématiquement tous les 6 mois.

Il est le résultat d'une démarche pluridisciplinaire.

L'expression et la participation de la personne sont recherchées. Une attention particulière sera portée au recueil des informations sur les habitudes de vie du résident et sur les modalités, permettant ainsi de coordonner projet de vie et de soins.

Le projet de soins s'appuie sur une évaluation gériatrique comprenant les fonctions cognitives, physiques, psychologiques et comportementales. Il permettra de préciser les besoins, les risques, les mesures à mettre en œuvre et le suivi.

Les proches sont identifiés et les modalités de leur contribution à la mise en place et au suivi du projet personnalisé explicitées.

Le projet personnalisé s'appuie sur les capacités de la personne pour préserver au mieux son autonomie. Il permet de repérer les éléments susceptibles de donner sens aux troubles psychologiques et d'élaborer ainsi des stratégies de prévention.

Il envisage les articulations nécessaires avec les services de l'EHPAD.

Grâce à la participation active de tous les acteurs (résident, aidants, professionnels) et le dialogue, le projet individualisé permet l'adhésion de tous.

L'accompagnement au quotidien :

La journée doit être organisée et structurée en fonction des résidents où le rythme collectif ne contraint pas les rythmes individuels.

La toilette :

C'est un moment privilégié de relation d'aide et thérapeutique qui doit être considéré comme un soin. Le personnel doit être formé à la communication, à la prise en charge et à l'abord individualisé et personnalisé.

Elle permet de préserver et améliorer l'autonomie, en respectant le « laisser faire » aux dépendants du temps passé.

Les repas :

La dénutrition représente une complication majeure dans la maladie d'Alzheimer. Elle précipite l'évolution et aggrave la dépendance. C'est pourquoi, une attention particulière est apportée au désir et au plaisir.

Le repas, source de rapports conviviaux tient compte des souhaits et des habitudes individuelles.

La personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées, a parfois du mal à rester assise à la même place trop longtemps. C'est pourquoi, il est utile de l'inviter à s'installer au dernier moment dans un environnement calme. Le personnel de l'unité partage le repas avec les résidents, car c'est le meilleur moyen de leur faire comprendre que c'est le moment de manger. Ainsi, le résident peut aussi s'appuyer sur les gestes de l'accompagnant pour retrouver ses automatismes.

Enfin, des modalités particulières de prise alimentaire sont acceptées dans l'établissement : laisser manger avec les doigts si la personne ne sait plus se servir de couverts, mettre à disposition des aliments de jour comme de nuit, expérimenter les textures pouvant se manger facilement avec les doigts (finger food),...

Les activités :

Les activités doivent s'adapter aux capacités individuelles de chacun des résidents en prenant soin de proposer une diversité qui privilégie l'aspect physique, psychologique, thérapeutique et social.

La mobilité physique :

Chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, la mobilité doit être longtemps préservée et entretenue. Cela permet de ralentir l'évolution de la dépendance et de participer à la prévention des chutes, des troubles du transit, de l'appétit et du sommeil.

Un exercice physique quotidien est proposé en fonction des capacités préservées de la personne, de ses envies et habitudes.

L'accompagnement et la sollicitation d'un personnel qualifié et formé dans l'accomplissement des gestes quotidiens sont privilégiés.

Des interventions de professionnels spécialisés (psychomotricien) sont programmées.

Des interventions thérapeutiques :

Elles concourent à maintenir les fonctions cognitives et sensorielles, affectives et sociales.

Pour cela, elles s'adaptent toujours à la situation individuelle, qui aura au préalable, été évaluée. Elles se déclinent en :

- **Stimulations sensorielles :** qui au-delà de développer les sens, encouragent le mouvement et l'entrée en relation.

- **Stimulations cognitives** : des ateliers spécifiques et adaptés sont dirigés par des professionnels.
- **Stimulations sociales** : le projet accorde prédilection aux relations familiales en encourageant les participations des proches, dans le suivi et l'évaluation du projet personnalisé, l'élaboration de tâches quotidiennes, de réceptions, avec des moments conviviaux, des sorties.

Les aidants seront soutenus de façon à pouvoir maintenir ce lien affectif fort et indispensable au bien-être du résidant.

D'autres stimulations individualisées seront également proposées et adaptées en fonction de l'histoire de la personne.

La nuit :

Le rythme de sommeil sera respecté autant que possible.

Une personne soignante qualifiée veille à la sécurité des résidents et est à même de proposer des activités apaisantes, dans un espace rassurant.

Liberté :

L'unité Alzheimer et Troubles Associés, permet la libre expression des résidents grâce à une réflexion éthique de l'ensemble de l'équipe sur le risque et la sécurité : privilégier le choix et la liberté aux dépens de « la sécurité à tout prix ».

Un espace extérieur clos (jardin, terrasse) permet également la déambulation en toute sécurité.

La contention chimique, sur prescription médicale, restera exceptionnelle et fixera les modalités de surveillance et de réévaluation dans le cadre d'un protocole.

L'animation thérapeutique :

Toutes les actions permettant d'assurer une activité, des repères et un bien-être sont facilitées autant pour l'individu que son entourage.

L'équipe pluridisciplinaire se trouve tout naturellement la mieux placée, par sa relation particulière avec le résidant :

- Elle connaît son histoire de vie, et peut réactiver ainsi ses souvenirs et ses capacités.
- Elle partage avec lui des moments de détente.
- Elle est dans le « faire avec ».

L'animation n'est pas un simple loisir. Elle doit être encadrée par des professionnels qui prennent en compte le corps, les fonctions cognitives qui du fait de leur destruction octroient également une place prépondérante aux activités sensorielles.

Le corps

Le corps est toujours présent dans la relation avec autrui. Il permet d'extérioriser, d'exprimer ce que le résidant ressent, tout comme il peut être le signe d'un dysfonctionnement, d'un mal être. Le symptôme comportemental devient une occasion de relation.

Les activités physiques permettent d'intervenir dans la relation à titre préventif, dans le maintien de l'autonomie par les gestes et dans la prévention des comportements d'agitation par le bien-être qu'elles procurent.

C'est pourquoi nous proposons :

- des ateliers de gymnastique, avec prévention des chutes et équilibre.
- mais aussi des jeux collectifs, des sorties, de la marche, du jardinage, de la relaxation, du massage, des exercices de respiration et de la gestion de la vie quotidienne.

Le social

L'homme se définit par des caractéristiques physiologiques et sociales. L'équipe professionnelle devra accorder une importance à ce rôle social en s'adaptant à chacun.

Il convient de ritualiser des moments d'accompagnement individuels pour : amener la confiance, établir des liens relationnels, observer les comportements pour déceler les liens affectifs, solliciter les émotions et les souvenirs favorisant l'expression de son identité.

L'investigation des liens donne une dimension rassurante où la salle à manger, par exemple, symbolise le partage, la convivialité, le plaisir.

La pathologie entraîne une altération lente de la vie sociale. Les besoins de chacun n'ont par conséquent, pas la même intensité, en fonction du degré de la démence. La désorientation, les troubles coupent différemment la personne de son environnement.

Les actions sont menées au cas par cas, pour répondre au plus près des attentes et des besoins.

L'unité est intégrée dans un réseau d'échanges culturels, spirituels, artistiques, intergénérationnels. Certaines sorties sont ritualisées, les événements calendaires et festifs (Noël, le carnaval, les veillées, fête des mères et des pères, anniversaires...) sont fêtés.

Les familles sont associées aux événements festifs de l'unité et soutenues dans l'accompagnement de leurs proches pour lesquels, l'institutionnalisation a modifié les rapports.

Le cognitif

La pathologie entraîne des dysfonctionnements cognitifs qu'il convient de limiter grâce à la création d'ateliers spécifiques proposant des activités ludiques et stimulantes sollicitant différentes facettes de la mémoire, du langage, de l'orientation, en privilégiant l'attention et la concentration.

La réminiscence consiste à évoquer un souvenir imprécis où la connotation affective est prépondérante, qui permet d'allier bien-être et stimulations ; en évoquant l'histoire de la personne ou du groupe.

Le sensoriel

Alors que le résidant présente des difficultés de communication verbale, gestuelle, au fil du temps, on se retrouve confronté à l'incompréhension d'un malade qui essaie de nous dire ou de nous faire dire par l'intermédiaire d'un comportement agitateur.

Les soins esthétiques peuvent être considérés comme une activité thérapeutique, grâce au toucher, à la parole, à l'écoute, à la valorisation. Ils permettent de retrouver une image corporelle et de redonner confiance à la personne.

Une fois l'estime retrouvée, au travers des sens, il est possible de travailler le sentiment d'appartenance et de relation grâce au jeu, au chant, au son et à la musicothérapie, à la danse, à la peinture, à l'aromathérapie, à la cuisine.

4. Un projet de soins spécifique :

Dès l'arrivée du résidant au sein de l'unité, un projet de soins tenant compte du respect des habitudes de vie est mis en place. Il permet d'optimiser la qualité de vie des personnes âgées

et de leur entourage. Son premier objectif est le suivi du résidant et le dépistage d'éventuels troubles secondaires à la maladie d'Alzheimer, mais que la personne aura peut-être des difficultés à exprimer : perte de poids, troubles de la marche, troubles psychiatriques, autres pathologies liées à l'âge...

Ainsi, le projet de soins du résidant de l'Unité Alzheimer et troubles apparentés, s'appuie sur une évaluation gériatrique globale comprenant notamment celle des fonctions cognitives, des capacités fonctionnelles, des comorbidités et des complications telles que les troubles psychologiques et comportementaux et une enquête étiologique.

Le volet soins de la prise en charge précisera :

- Les besoins de soins,
- Les risques éventuels,
- Les mesures thérapeutiques mises en œuvre,
- Le suivi des besoins et des thérapeutiques,
- Les points à surveiller.

La surveillance médicale est assurée par le médecin traitant de la personne (dans le cadre du projet de soins défini par le médecin coordonnateur) en veillant principalement à :

- La prévention et le traitement des morbidités associées, de la iatrogénie
- La prévention des chutes et de la dénutrition,
- Le maintien des capacités préservées (audition, vision,...),

Le soutien psychologique est apporté aux résidents de l'unité et aux aidants naturels selon leurs besoins.

L'ensemble des traitements médicamenteux fait l'objet d'un suivi attentif par le médecin traitant, en lien avec le médecin coordonnateur, voire la consultation mémoire de proximité.

L'établissement est rattaché au bassin de santé associé au Centre Hospitalier d'Auch. L'EHPAD Cité Saint Joseph dispose aussi d'un partenariat avec l'équipe mobile de gériatrie de Vic de Bigorre (établissement qui intègre également une Unité Cognitive Comportementale).

Plusieurs types d'interventions non pharmacologiques contribuent au maintien des capacités :

- Des interventions portant sur l'amélioration de la qualité de vie (maintien de l'orientation, stimulation multi-sensorielle),
- Sur la cognition (maintien des capacités cognitives, revalidation cognitive, stimulation cognitive),
- Sur l'autonomie fonctionnelle de la personne (activité physique, psychomotricité,...),
- Et ponctuellement, (en fonction des disponibilités de l'orthophoniste), sur les fonctions de communication telle qu'une prise en charge orthophonique.

Le programme d'animation thérapeutique est l'autre élément prépondérant du projet de soins. Ces animations contribuent à diminuer les troubles du comportement et du sommeil, fréquents chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Ces activités offrent des stimulations cognitives et sociales, qui diminuent l'anxiété, l'agitation ou bien l'apathie caractéristiques des démences. Le sentiment de bien-être de la personne âgée s'améliore.

Ce qui contribue également à réduire considérablement la prescription de psychotropes. En effet, la Cité Saint Joseph travaille déjà en ce sens depuis un certain temps. Tout ceci est rendu possible grâce à l'implication des médecins libéraux qui limitent leurs prescriptions dans le sens du projet de soins initié par le médecin coordonnateur.

5. La qualification du personnel :

Il s'agit d'un aspect essentiel : un personnel formé permet de limiter les situations pouvant rendre le résident agressif.

Aides-soignants, agents hôteliers, infirmières et animateurs doivent être capables de faire face à toutes ces situations délicates induites par la maladie, afin de les désamorcer en douceur.

Outre la formation spécifique au contact avec une population atteinte de la maladie d'Alzheimer, la disponibilité et le savoir être du personnel sont les autres facteurs majeurs contribuant à une prise en charge optimale.

L'équipe de travail de cette unité est composée de personnels soignants expérimentés (AS-AMP- ASG et IDE) et plus particulièrement formés aux maladies liées au vieillissement. Tous ont été formés à la validation de Naomie Feil.

L'intérêt et la motivation des personnels sont développés par un travail d'équipe qui soutient les échanges et l'implication de chacun.

6. Le lien avec l'EHPAD :

Etant donné la spécificité de la prise en charge dans cette unité, l'organisation du travail consiste à privilégier le maintien d'un lien régulier avec l'EHPAD (réunions, interventions de personnels communs : animation, psychomotricienne, psychologue,...) sur les différents services, possibilité pour les résidents de l'unité de participer à des activités côté EHPAD, ...

Ce lien comporte de nombreux avantages :

* **Pour le personnel de l'unité :** réduire l'effet d'usure, conserver sa motivation, avoir le ressenti de faire vraiment partie de l'équipe de l'établissement.

* **Pour le personnel de l'EHPAD :** favoriser l'enrichissement de ses compétences par le biais d'échanges de pratiques et par contact régulier avec une population atteinte de la maladie d'Alzheimer.

* **Pour les résidents de l'unité :** de conserver des liens ou d'en créer avec d'autres résidents, de pouvoir bénéficier de plus d'activités...

* **Pour les résidents de l'EHPAD :** de démystifier l'image de la maladie d'Alzheimer.

7. Le lien avec la famille :

Nous avons la volonté d'associer les familles et de les tenir informées de l'évolution de la maladie de leur parent.

Les visites familiales et la participation de la famille à la vie du service sont bénéfiques à l'amélioration du bien-être du résident.

Les proches peuvent être sollicités pour des participations ponctuelles à des animations. La collaboration de l'entourage et des intervenants professionnels permettra une meilleure relation, une compréhension des uns et des autres, cela aidera les relations famille-résident, valorisera l'image du résident, amènera d'autres informations sur la personne.

C. L'Accueil Temporaire

Introduction :

Depuis plusieurs années, nous constatons une recrudescence de demandes de familles et personnes âgées elles-mêmes qui sollicitent l'établissement pour un accueil temporaire. Nous analysons dans ce dossier les multiples raisons de ces demandes d'accueil.

Le premier est **d'ordre médical** :

Exemples rencontrés : Hospitalisation de l'épouse ou de l'époux ou de l'enfant – Retour d'hospitalisation de la personne demandant l'hébergement – convalescence – Immobilisation après chute et fracture – Rapprochement vers les enfants suite à un problème ponctuel de santé.

Le second est **de l'ordre de la préservation de l'état moral** des « accompagnants » ou de la personne demandant l'hébergement.

Exemples rencontrés : Soulager le conjoint temporairement – Soulager l'épouse qui a un époux handicapé (entrée temporaire des deux conjoints) – Coup de déprime – Ne pas passer l'hiver seul – Ne pas rester seul (mari décédé récemment) – Solitude car enfants à l'étranger.

Le troisième est **d'ordre sécuritaire** :

Exemples rencontrés : Le passage de l'hiver est considéré comme handicapant pour les courses, déprimant à cause du climat et stressant pour l'entourage pour la gestion du chauffage et autres activités dues à l'hiver – Conditions précaires de logement.

Le quatrième est plutôt **d'ordre expérimental** :

Exemple rencontré : Essai pour un hébergement définitif ultérieur.

Afin de mieux cerner et de connaître au mieux les attentes de la personne rentrant dans notre établissement, la psychologue et l'équipe soignante réalise un suivi de la pré-inscription au domicile du futur résident, et jusqu'à son départ.

Nous rencontrons dans la plus grande majorité des bénéficiaires, des personnes du canton de Plaisance ou des alentours, ou des parents se rapprochant de leurs enfants.

L'intégration des personnes âgées en hébergement temporaire se fait de la même manière qu'en hébergement définitif. C'est pourquoi aucune séparation n'a été réalisée au sein de l'établissement.

L'accueil temporaire donne l'accent sur la recherche du maintien de toutes les habitudes de vie de la personne accueillie afin qu'elle puisse repartir sans avoir subi de dépaysement, de choc psychologique trop important dû à l'adaptation à la vie en collectivité. Le personnel sera attentif au maintien des habitudes de vie de la personne le plus adapté possible, afin qu'au retour chez elle, elle puisse retrouver ses repères rapidement.

Comme le précise le décret N°2004-231 du 17 mars 2004, l'accueil temporaire « vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et facilite ou préserver son intégration sociale ».

Il permet aux personnes âgées « des périodes de transition entre deux prises en charge ».

Pour l'entourage, il doit permettre « d'organiser des périodes de répit ou de relayer les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles et professionnels ».

Les résidents en accueil temporaire bénéficieront d'une évaluation en début et en fin de séjour afin de permettre aux aidants une adaptation de leurs pratiques au retour de la personne âgée dans son milieu de vie habituel.

CONCLUSION

Ce projet d'établissement de l'EHPAD de la Cité St Joseph est l'expression d'une volonté collective qui installe le personnel dans une dynamique de changement et d'amélioration des prestations et des soins délivrés aux personnes accueillies. Il fixe les orientations prises pour les cinq prochaines années et constitue le cadre fédérateur des actions définies dans le projet d'établissement.

Chacun des agents doit désormais prendre connaissance de l'intégralité de son contenu et le faire vivre au travers de leurs actions. Ces dernières s'intègrent, dans leur ensemble, dans une logique de bienveillance auprès des personnes accueillies et d'une réflexion autour de l'amélioration des pratiques professionnelles.