



Projet d'établissement

2023 - 2028

Sommaire

PREAMBULE	1
PARTIE 1. PRESENTATION DE L'EHPAD DU BOURG JOLY	2
1.1 FICHE D'IDENTITE	2
1.2 L'HISTORIQUE DE LA STRUCTURE EN QUELQUES DATES	3
1.3 SITUATION GEOGRAPHIQUE	4
1.4 NOS VALEURS	4
PARTIE 2. LES MISSIONS DE L'EHPAD	6
2.1 TEXTES LEGISLATIFS CONCERNANT L'ETABLISSEMENT	6
2.2 LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT	6
2.3 NOS MOYENS HUMAINS	7
2.4 L'INTEGRATION ET L'OUVERTURE SUR LE TERRITOIRE	7
PARTIE 3. LES RESIDENTS ET LES FAMILLES	10
3.1 POPULATION ACCUEILLIE	10
3.2 L'ENTOURAGE	10
PARTIE 4. ORIENTATIONS STRATEGIQUES	11
4.1 CONSTRUCTION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	11
4.2 LES FOCUS	12
PROJET D'ACCOMPAGNEMENT	17
PROJET DE SOINS	22
PROJET HÔTELIER	34
PROJET MANAGERIAL ET ARCHITECTURAL	39
ANNEXES	47

Préambule

L'élaboration du nouveau projet d'établissement est une étape importante dans la vie de l'établissement. Outre son obligation légale, c'est une occasion de faire une pause pour réaliser un bilan sur ce qui a été fait et sur ce qui reste à faire ou à faire évoluer.

Elaboré avec des professionnels impliqués dans la vie de l'établissement, cet outil est essentiel pour aller de l'avant. Il permet de clarifier le positionnement institutionnel mais aussi d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions, de donner des repères aux professionnels mais aussi de conduire l'évolution des pratiques et de la structure.

Les objectifs du projet d'établissement sont :

- ✓ Être un **document de référence** : le Projet d'Établissement permet, à un instant T, de fixer les orientations stratégiques pour les 5 ans à venir.
- ✓ Être un document **évolutif** : de par sa périodicité (évaluable tous les cinq ans), il évolue au gré des besoins des usagers, des nouveaux modes de gouvernance et de son environnement externe.
- ✓ Être un document de **participation active** : le Projet d'Établissement est le résultat d'un engagement de la direction, d'une participation des professionnels de la structure, de ses usagers, de ses partenaires et bénévoles.

Ce projet d'établissement trace le chemin qui sera emprunté au cours des cinq prochaines années, il donne la direction dans laquelle l'établissement s'engage, il a pour finalité de donner du sens à l'accompagnement des résidents.

PARTIE 1. PRESENTATION DE L'EHPAD DU BOURG JOLY

1.1 Fiche d'identité

Raison sociale	EHPAD Le Bourg Joly
Siret	26490027519
N° Finess (géographique)	490002367
Nature juridique	Etablissement Publique Autonome
Coordonnées	1 Route de Maze, 49250 Loire-Authion Tél. : 02 41 79 55 00 Fax : 02 41 57 08 52
Site internet	http://residencelebourgjoly.com
Directeur	Emmanuel GUEGNIAUD
Capacité	81
Effectif autorisé	63.97
Date d'ouverture	1880
Date du CPOM	2024
Évaluation externe HAS	2027

1.2 L'histoire de la structure en quelques dates

1880

L'hospice « Martineau » est fondé en 1880 et porte le nom de l'une des donatrices d'une maison et de ses dépendances.

1909

L'établissement étant devenu insuffisant pour accueillir les malades et indigents du moment, de petites propriétés contigües à l'ouest sont achetées et réhabilitées.

1912

L'Hospice compte 19 pensionnaires et 5 religieuses. En 1930, on procède à un autre agrandissement : l'aile donnant le long de la route de Mazé est construite sur d'anciennes dépendances.

1937

Les dortoirs sont transformés en salles avec des boxes.

1961

L'Hospice fut érigé en maison de retraite publique par arrêté ministériel du 5 juin 1961. L'EHPAD a été nommée « Le Bourg Joly », du nom du lieu-dit où est implanté l'Etablissement.

1990

Les travaux qui sont entrepris en 1990 modifient considérablement la structure de l'établissement : un bâtiment est créé à l'ouest comprenant 41 chambres individuelles sur 2 niveaux, la cuisine et la salle de restauration au rez-de-chaussée, le bâtiment donnant sur la Loire est rénové.

2004

Elle devint EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) en 2004.

2008

Le bâtiment le long de la route de Mazé est remplacé par une structure plus importante comportant 2 unités de 15 logements chacune dont une unité pour personnes désorientées ou atteintes de la maladie d'Alzheimer, des salles à manger pour ces unités, le service de buanderie/lingerie, l'atelier, le service mortuaire, et la salle de réunion.

2011

L'établissement est depuis 2010 géré en direction commune avec l'EHPAD de Trélazé. Chaque entité est autonome juridiquement et a son propre fonctionnement même si des rapprochements et des mutualisations existent.

1.3 Situation géographique



L'EHPAD est situé en bordure de Loire, au carrefour de la Levée de la Loire et de la Route de Mazé.

L'accès s'effectue par la route de Mazé. Le centre bourg, ses commerces, son marché hebdomadaire, sont à 800 mètres.

La Commune de SAINT MATHURIN est desservie par des bus et des trains ; la gare est à 500 mètres de l'EHPAD.

Les villes les plus proches sont ANGERS (20 kms) et SAUMUR (25 kms).
L'établissement

1.4 Nos valeurs

L'établissement s'inscrit dans une démarche de bienveillance qui s'appuie sur des valeurs, telles que : Liberté, Citoyenneté, Autonomie, Respect et Partage. Chaque résident, quelles que soient ses capacités, est considéré comme une personne à part entière avec des droits et capable de faire ses propres choix.

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

Les principes suivants définissent l'accompagnement quotidien de nos résidents et ce depuis le premier projet d'établissement :

Le droit de **décider pour soi-même**, la liberté de choix (principe d'autonomie)

Les résidents conservent les mêmes droits que tout être humain. Le résident a dès lors la capacité d'accepter ou de refuser en fonction de son propre jugement.

La **transparence et ouverture sur l'extérieur** (familles et partenaires).

L'établissement se veut ouvert sur et à l'extérieur. Il doit être accueillant pour tous. Cette ouverture a pour objectif pour les personnes accueillies de maintenir ou de restaurer leurs liens familiaux et sociaux.

Savoir s'adresser à autrui avec **empathie, sans jugement de valeur**. Cela nécessite une écoute attentive de l'autre sans proposer sa propre vision des choses. Personne n'est jugé lorsqu'il y a une volonté de comprendre.



L'égalité de traitement, la non-discrimination

Il ne doit être fait aucune différence, ni entre les résidents, ni entre les agents, en fonction de leur niveau de dépendance, de leur sexe, de leur orientation sexuelle, de leur origine sociale ou ethnique, de leur pratique philosophique, spirituelle ou religieuse, de leur choix

Le respect du domicile

Les personnes vivant dans l'établissement sont chez elles. En ce sens, elles ont la possibilité d'aménager et de décorer leur logement à leur convenance. A ce titre, tout visiteur, agent ou résident, doit frapper à la porte et attendre une réponse avant de pénétrer dans un espace privé.

Le principe d'humanité et de dignité :

Toute personne a une qualité « d'être humain » et en ce sens acquiert une dignité jusqu'à la fin de la vie ; Les agents accompagnent les résidents à l'aide de l'outil « Humanitude », ce qui permet de maintenir la personne à sa place d'être humain, s'inscrivant ainsi dans une démarche active de bienveillance.

PARTIE 2. LES MISSIONS DE L'EHPAD

2.1 Textes Législatifs concernant l'établissement



Le cadre réglementaire est principalement contenu dans :

- Le code de l'action sociale et des familles.
- L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, (modification par l'arrêté du 13 août 2004).
- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application.
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi du 22 juillet 2009 "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST).
- La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- Le Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.
- Le Décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'établissement s'inscrit en outre dans les orientations politiques régionales et départementales contenues principalement dans le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 des Pays de la Loire.

2.2 Les missions de l'établissement

L'activité de l'établissement relève de la loi du 2 janvier 2002 (rénovant l'action sociale et médico-sociales) et de l'article L 312-2 du Code de l'action sociales et des familles. La première mission d'un EHPAD est d'être un lieu de vie, en complément des missions de préservation de l'autonomie physique et psychique.

A ce titre, l'établissement s'est donné pour missions principales de :

- Développer l'autonomie en mettant l'accent sur les capacités et non sur les déficiences ;

- Assurer le bien-être physique et moral des personnes âgées résidant dans l'établissement et cela quel que soit leur degré d'autonomie, grâce à la personnalisation de l'accompagnement ;
- Maintenir et promouvoir la vie sociale pour chaque résident, en maintenant les liens sociaux ;
- Garantir la qualité des prestations délivrées par la structure ;
- Prévenir les risques liés à la vulnérabilité des résidents ;
- Accompagner les résidents tout au long de leur séjour.



2.3 Nos moyens humains

	Poste	Nombre ETP
<i>Direction / administration</i>	Directeur	0.5
	Cadre administratif	1
	RH	0.8
	Adjointe administrative	1
<i>Médical et paramédical</i>	Médecin coordonnateur	0.4
	Infirmière coordinatrice	1
	IDE	4.1
	AS/ AMP/ AES/ ASH	39.23
	Psychologue	0.4
<i>Service généraux</i>	Cuisinier	3
	Diététicienne	0.1
	Lingère	1
	Agent technique	3
	ASH	7
<i>Animation</i>	Coordinatrice	0.5
	Animation	0.7
<i>Autre</i>	Intervenant en activité physique adapté	0.24
	Responsable qualité	0.25

2.4 L'intégration et l'ouverture sur le territoire

➤ Le diagnostic démographique du territoire

Les données ci-dessous sont issues du portrait médico-social des territoires (PMST) élaboré par le département du Maine-et-Loire. Éléments sociodémographiques généraux :

- Sur plus de 800 000 habitants en Maine et Loire, 193 000 ont plus de 60 ans (cf. tableau 1 ci-après).
- La part des plus de 60 ans dans la population départementale, comme la part des plus de 75 ans, est proche de la moyenne nationale.

Tableau 1 : Démographie des personnes âgées en Maine-et-Loire

Indicateurs sociodémographiques (60-74 ans pour le Maine-et-Loire : 116 659) (60-74 ans pour la France métropolitaine : 10 010 730)	Département du Maine & Loire	France métropolitaine
Population totale	805 888	65 907 160
Population de + de 60 ans	193 098	16 069 641
Part de la population de + de 60 ans	24 %	24,4 %
Population de + de 75 ans	76 439	6 058 911
Part de la population de + de 75 ans	9,5%	9,2 %
Rapport entre + de 75 ans et 60-74 ans	0,65	0,64

Source : fichier détail Insee recensement 2014

Tableau 2 : Évolution de la population âgée en Maine-et-Loire

Indicateurs sociodémographiques	En 2013	En 2050
Population totale	800 000	985 000
Population de + de 60 ans	188 000	308 300
Part de la population de + de 60 ans	23,5 %	33 %
Population de + de 75 ans	74 400	155 600
Part de la population de + de 75 ans	9,3 %	15,8 %
Rapport entre + de 75 ans et 60-74 ans	0,65	0,6

Source : fichier détail Insee recensement 2014

La part de la population de plus de 60 ans va évoluer d'environ un quart aujourd'hui à un tiers en 2050 (cf. tableau 2 ci-avant).

La part des plus de 75 ans va quant à elle progresser de 9 à 16 %.

- Le Plan Régional de Santé 2018-2022 de l'ARS des Pays-de-la-Loire



Les agences régionales de santé sont chargées du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé et assurent la régulation de l'offre de santé en région.

En attendant l'élaboration du prochain PRS, l'établissement cherche à inscrire son action en prenant en compte les orientations stratégiques du PRS 2018-2022 et notamment :

- La santé dans toutes les politiques : soutenir l'engagement des services médicosociaux dans une dynamique de prévention.
- L'utilisateur acteur de sa santé : renforcer la parole de l'utilisateur et son pouvoir d'agir sur sa santé.
- L'inclusion : prévenir la perte d'autonomie chez les plus de 65 ans
- L'accès et la qualité des soins et accompagnements : proposer des actions médicosociales souples et modulaires, adapter l'offre médicosociale sur le territoire, améliorer la pertinence des soins.
- La coordination : adapter les ressources humaines en santé par la coopération et la coordination.
- L'innovation : évaluer les innovations et s'assurer de leur généralisation.

- Le Schéma Autonomie 2016 -2020 du Conseil départemental de Maine-et-Loire

Les Départements définissent la politique de l'action sociale et médico-sociale et veillent à la cohérence des actions des différents acteurs sur leur territoire.

Dans le cadre de sa mission à destination des personnes âgées en perte d'autonomie, les grands principes annoncés dans le schéma sont les suivants :

- Une vision globale de l'autonomie.
- Une simplification des démarches, un accès aux droits facilité.
- Un impératif partagé de la responsabilité financière.
- Un équilibre entre les différents types d'accompagnement.
- Une prise en compte des territoires.
- Un renforcement de l'individualisation et de la fluidité des parcours.
- Une démarche d'innovation et de projet.

PARTIE 3. LES RESIDENTS ET LES FAMILLES

3.1 Population accueillie

Chiffres sur l'année 2021 :

Provenance des entrées	En 2021, la majorité des nouveaux résidents arrivent d'une structure de soins (CHU, SSR, EHPAD...). 25% arrivent du domicile et 11.75% d'une résidence autonomie.
Motifs d'entrée	Les motifs d'entrée dans l'établissement sont en majorité liés à une aggravation de l'état de santé et/ou d'une perte d'autonomie.
Motifs de sortie	86.95% des résidents sont décédés au sein de l'établissement.
Origine des résidents	Du département 49 : 60% De St Mathurin sur Loire : 20% De Loire Authion : 18.75% Hors département : 1.25%
Sexe des résidents	Les femmes représentent la majorité des résidents (77.5%).
Age des résidents	L'âge moyen est de 89 ans (comme en 2020, contre 88 en 2019, 88.6 en 2018, 88.9 ans en 2017). La personne la plus âgée a 101 ans contre 64 pour la plus jeune.
Durée moy. de séjour	La durée moyenne des séjours était de 3 ans et 3 mois et 7 jours.
Niveau de dépendance	Le PMP a été validé à 215 pour le CPOM 2023 Le GMP a été validé à 804 pour 2022

3.2 L'entourage

Les relations avec les familles sont constantes. Si le résident est au cœur des préoccupations et que ses choix sont privilégiés, les professionnels de l'établissement n'en oublient pas pour autant les proches en les accompagnant, eux aussi, tout au long de la présence du résident.

L'objectif est de tendre à impliquer les familles dans le projet de vie du résident. Les familles sont invitées à participer aux temps forts et conviviaux. La communication par divers outils cherche toujours à être améliorée (mail, téléphone, Famileo, site internet...).

PARTIE 4. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

4.1 Construction du projet d'établissement

Pour piloter ce projet un comité de pilotage s'est constitué, il est composé de :

- Directeur ;
- Médecin coordonnateur ;
- Cadre administratif ;
- Cadre de santé ;
- Coordinatrice de vie ;
- Responsable maintenance ;
- Responsable qualité.



Le rôle de ce groupe est de définir la méthode de travail, fixer et prioriser les orientations, encadrer et suivre les écrits produits et recadrer les travaux si nécessaire.

Le projet d'établissement 2023-2028 s'est construit avec l'ensemble des professionnels de la structure. Sur certaines thématiques, les résidents ont participé aux réflexions.

Les axes d'amélioration pour la période 2023-2028 ont été définis en prenant en compte et en s'appuyant sur :

- ▶ Le bilan du plan d'amélioration continue de la qualité ;
- ▶ Les préconisations et propositions issues des évaluations internes et externes ;
- ▶ Le bilan des Projets d'Accompagnement Personnalisés ;
- ▶ La feuille de route de l'ARS ;
- ▶ Manuel d'évaluation de la HAS ;
- ▶ Les schémas et plans départementaux et régionaux.

Le projet d'établissement est composé de 4 grands projets qui représentent l'ensemble des activités et prestations au Bourg Joly :

- ❖ **Projet d'accompagnement**
- ❖ **Projet de soins**
- ❖ **Projet hôtelier**
- ❖ **Projet managérial et architectural**

4.2 Les focus

Pour chaque projet, des focus sont réalisés afin de faire apparaître les points essentiels du projet d'établissement. Ils sont les axes forts, ceux que nous voulons préserver et/ou améliorer pour proposer aux résidents, mais aussi à leur entourage, un accompagnement dans le respect de nos valeurs et de garantir des prestations de qualité.



❖ Projet d'accompagnement

La Bienveillance

Selon la définition de l'ANESM en 2008 : « *La bienveillance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement. Elle vise à promouvoir le bien-être de la personne en gardant à l'esprit le risque de maltraitance.* »

La bienveillance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de l'accompagnement. Elle est construite au sein de l'EHPAD du Bourg Joly au terme de formations et d'échanges entre les professionnels mais surtout en mettant les résidents au cœur de leur accompagnement.

Au sein de notre structure, la bienveillance repose sur plusieurs fondamentaux qui permettent son application par tous :

- ✓ **Une culture de la bienveillance** partagée par l'ensemble des professionnels. Le personnel soignant est formé aux piliers de l'Humanitude. C'est une philosophie commune à l'ensemble des professionnels de l'EHPAD qui nous permet de prendre soin et de respecter leur dignité en privilégiant le lien entre le soignant et la personne âgée.
- ✓ **L'expression de la personne** accueillie est valorisée. La bienveillance est concrètement une démarche répondant aux droits de l'utilisateur et à ses choix. Nous mettons en place les outils nécessaires pour que nos résidents et leur entourage puissent s'exprimer librement notamment lors des CVS mais aussi lors des comités de résidents.
- ✓ **Conserver les liens sociaux.** L'entrée en institution est une épreuve, il est donc essentiel de préserver les liens familiaux mais aussi conserver la vie sociale de la personne en lui permettant de rencontrer d'autres personnes et de s'ouvrir à la vie extérieure de l'EHPAD.

- ✓ **Liberté d'aller et venir** est défendue comme un droit fondamental en lien avec la notion de domicile que représente l'EHPAD pour les résidents

Cette notion de bienveillance se retrouve dans l'ensemble de nos prestations, des formations et des temps de sensibilisations des équipes (stagiaires compris) sont organisées tous les ans. Des réunions hebdomadaires et pluridisciplinaires nous permettent de nous questionner sur nos accompagnements pour trouver des solutions adaptées et bienveillantes pour les personnes que nous accueillons.

Préserver l'autonomie de la personne

Préserver l'autonomie physique et psychique des personnes que nous accompagnons est un enjeu majeur pour améliorer leur quotidien. Les résidents arrivent de plus en plus dépendantes (Augmentation du GMP depuis 5 ans),

- ✓ Rechercher la participation des résidents à chaque fois que cela est possible lors des soins, des activités, lors des déplacements...
- ✓ Le respect du rythme de la personne (sommeil, repas, habitude de vie...).
- ✓ Le droit à l'intimité : dans sa chambre, personnalisée, et correspondant à un nouveau chez-lui.
- ✓ La formation des professionnels qui sont formés à l'approche Montessori.
- ✓ En recherchant systématiquement son consentement dans tous les domaines : interventions thérapeutiques, hospitalisation, activités...



❖ **Projet de soins**

Approche non médicamenteuse

Les Approches Non Médicamenteuses permettent de diminuer la fréquence et l'intensité des troubles de comportement en évitant le recours aux traitements médicamenteux.

Les objectifs de ces approches sont :

- Apporter confort à la personne âgée et améliorer sa qualité de vie ;
- Soulager certains symptômes cognitifs ;
- Restaurer l'estime de soi, améliorer le bien-être des personnes âgées (ex : en réduisant son stress).

Au Bourg Joly, l'un des objectifs médicaux est de limiter l'utilisation des neuroleptiques en les substituant, dans la mesure du possible, par les approches non médicamenteuses. Dans notre structure, elles existent sous diverses formes :

- ✓ Utilisation des huiles essentielles ;
- ✓ Snoezelen ;
- ✓ Touché/ massage ;
- ✓ Musique ;
- ✓ Médiation animale ;
- ✓ Activités adaptées : Jardinage, sorties extérieurs, séances de relaxation ;
- ✓ Alimentation plaisir.

Les équipes soignantes sont formées sur ces différentes approches et disposent de temps et d'équipement pour les mettre en place auprès des résidents.

Circuit du médicament

Les approches non médicamenteuses n'empêchent pas l'utilisation des médicaments. Pour les ARS, la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées constitue un enjeu de santé publique, particulièrement en EHPAD. Effectivement, les résidents sont exposés au risque de iatrogénie et ce risque est majoré notamment en cas de polyopathologies, de polymédication et de dénutrition. De ce fait, nous devons mettre en place les moyens nécessaires pour sécuriser le circuit du médicament, de la prescription jusqu'à l'administration.

Au Bourg Joly, nous disposons d'un système de piluliers sécurisés selon les recommandations de l'OMEDIT. Les prescriptions de traitements sont suivies par la pharmacie et le médecin coordonnateur. Les piluliers sont contrôlés par les IDE, et elles suivent la gestion du stock de médicaments. Chaque agent qui administre les médicaments est sensibilisé aux différents risques et erreurs médicamenteuses.

Risque infectieux

Les règles d'hygiène sont présentes à tous les niveaux dans la structure. Notamment lors de tout accompagnement en soins en respectant l'hygiène des mains, les équipements de protection... En lingerie et en cuisine en suivant la marche en avant. Et aussi, ces règles d'hygiène sont présentes pour le service technique via le carnet sanitaire pour lutter contre la légionellose.

Au Bourg Joly, l'hygiène est présente dans tous les services. Les équipes sont régulièrement sensibilisés sur cette thématique. De plus, nous faisons partie du réseau Anjelin qui est une ressource sur le territoire sur toutes les questions concernant l'hygiène.



❖ **Projet hôtelier**

Les 3 thématiques abordées dans ce projet méritent un focus car si les professionnels : Cuisiniers, agents hygiène des locaux et les lingères sont dans l'ombre, leur travail est essentiel pour garantir la qualité des prestations.

Restauration

Le repas est un moment fort dans la journée des résidents. Il rythme la journée, c'est un moment convivial et de plaisir. Les repas sont réalisés sur place par l'équipe de cuisiniers et sont élaborés en amont avec une diététicienne. Pour garantir des repas de qualité, les cuisiniers s'appuient sur le Plan de Maitrise Sanitaire qui pose les bases des règles d'hygiène.

Régulièrement les résidents ont la possibilité de s'exprimer, via la commission menus, sur les repas qu'ils souhaiteraient manger et ils peuvent remonter certaines difficultés.

Depuis la loi Egalim, le Bourg Joly a mis des actions en place pour lutter contre le gaspillage alimentaire.

Hygiène des locaux

La première chose que l'on observe en rentrant dans une structure tel qu'un EHPAD, c'est la propreté des lieux. L'entretien des locaux est impératif pour améliorer la qualité de vie des résidents et les conditions de travail des professionnels.

Dans un second temps, l'hygiène des locaux joue un rôle indispensable afin de limiter la propagation des virus lors des périodes hivernales.

Lingerie

Les résidents sont très attachés aux tenues qu'ils portent, elles ont pour eux une valeur sentimentale, et c'est pour cela que nous devons tout mettre en œuvre afin d'avoir une prestation de qualité. Au Bourg Joly, le linge des résidents est nettoyé en interne. Nous ne sommes pas certifiés norme RABC, mais tout notre circuit respecte les règles d'hygiène (ex : marche en avant).



Projet managérial et architectural

Le développement durable

La préservation de la planète et de ses ressources est devenue l'enjeu fondamental qui doit désormais conditionner tout type de prise de décision et si les établissements ont l'obligation de réduire leur empreinte carbone et leurs consommations d'énergie de façon drastique sur les prochaines décennies, c'est maintenant qu'il faut envisager de modifier les comportements. A cette obligation écologique s'ajoute une obligation économique. En effet, le coût de l'énergie va crescendo, que ce soit les énergies fossiles ou les énergies alternatives. Sensibilisation de l'humain et investissement écologique sont les deux créneaux à investir au plus vite et ils concernent des secteurs variés, de l'énergie en passant par le transport, de l'achat durable ou local en passant par l'alimentation et le tri sélectif.

La réussite sur ces thématiques conditionnera notre attractivité future, pour l'accueil de nouveaux résidents ou pour le recrutement de nouveaux professionnels qui n'accepterons plus la négligence de la dimension écologique de l'accompagnement, de la vie et du travail.

Gestion des ressources humaines et bien-être au travail

Le renouvellement des professionnels des EHPAD devient un enjeu essentiel au maintien de la qualité d'accompagnement, enjeu sur lequel nous devons être acteur et actif afin de ne pas subir l'effet ciseau de la démographie, plus de personnes âgées à accompagner et moins de jeunes sur le marché du travail sur des métiers dit difficiles.

Il est essentiel de travailler sur le sens du travail en apportant, outre des moyens humains suffisants, des valeurs et des approches innovantes, afin de proposer un accompagnement différencié. Les méthodes Humanitude, Montessori, snoezelen, validation, la tenue civile... sont des vecteurs de sens, de différenciation et d'attractivité. S'il faut bien entendu le faire savoir par une communication proactive en interne comme en externe, auprès des écoles et des stagiaires notamment, il convient d'apporter également un bien-être personnel avec par exemple la prise en compte de l'alternance famille/travail. Il convient enfin de proposer un véritable parcours intégré d'intégration afin que chaque professionnel se sente accueilli et accompagné dans son imprégnation de nos méthodes comme dans son évolution professionnelle.

PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

VIE SOCIALE

LES ENJEUX

L'EHPAD est avant tout un lieu de vie. Le maintien des liens familiaux et des relations sociales à l'extérieur de l'établissement, la création de nouvelles relations tant avec les autres résidents qu'avec les professionnels qui les accompagnent sont des facteurs participant au sentiment de bien-être global des résidents.

Les enjeux de la vie sociale sont multiples et il est essentiel de se poser les questions suivantes :

- Comment favoriser la possibilité de relations entre les résidents ? Mais aussi avec les professionnels, les familles et les autres habitants (extérieur) ;
- Comment faciliter l'expression du résident ?
- Comment respecter la citoyenneté des résidents et leur permettre de « ne pas se couper du monde » ?



NOS ATOUTS

Lien social dans la structure :

- ✓ Bistrot ;
- ✓ Animations régulières et variées ;
- ✓ Poste P6 > Animations individuelles ou en petits groupes ;
- ✓ Invitation aux apéritifs des secteurs (tous les mois).

Lien avec les familles :

- ✓ Familéo ;
- ✓ Communication avec les familles (Planning d'animation, informations diverses).

Lien avec l'extérieur :

- ✓ Séjour vacances ;
- ✓ Rencontres avec d'autres structures (olympiade, concours de belotte) ;
- ✓ Partenariat avec d'autres structures (ex : Accueil de loisirs, foyer occupationnel, foyer autonomie et EHPAD) ;
- ✓ Réseaux sociaux (instagram, youtube, facebook, site internet) ;
- ✓ Évènements extérieurs (ex : vide grenier, randonnée).

Lien avec l'établissement :

- ✓ Comité des résidents ;
- ✓ Conseil de Vie Sociale.

NOS OBJECTIFS



- ⇒ **Animation** : Créer des groupes de paroles, 1 fois par mois sur un sujet d'actualité.
- ⇒ **Animation** : Mettre en place des réunions résidents par secteur.
- ⇒ **Accueil** : Favoriser les liens entre les résidents en créant un comité d'accueil pour les nouveaux résidents.
- ⇒ **Réglementation** : Respect du décret 2022 sur le Conseil de la Vie Social (CVS).
- ⇒ **Communication** : Remettre en place les rencontres entre la direction et les nouveaux résidents/familles.
- ⇒ **Participation** : Inviter les familles lors des sorties et animation.
- ⇒ **Animation** : Favoriser les sorties du quotidien dans la commune (ex : marché de St Mathurin).
- ⇒ **Communication** : Relancer la gazette de l'EHPAD.
- ⇒ **Animation** : Développer les sorties culturelles.
- ⇒ **Bistrot** : Développer le bistrot sur l'extérieur.
- ⇒ **Communication** : Mettre en place des soirées à thème (ex : soins palliatifs).
- ⇒ **Animation** : Améliorer la participation des professionnels soignants aux animations du week end.
- ⇒ **Organisation** : Organiser des journées « animation » par les professionnels.

DÉMARCHE HUMANITUDE

LES ENJEUX

Définition de la HAS : « *La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement. Elle vise à promouvoir le bien-être du résident en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation.* »

Les fondamentaux de la bientraitance se basent sur :

- Une culture partagée du respect de la personne, notamment via l'Humanitude ;
- La favorisation l'expression de la personne ;
- Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée.



NOS ATOUTS

- ✓ La majorité des professionnels est formée à l'Humanitude et Montessori ;
- ✓ Stagiaires sensibilisés Humanitude/ Montessori ;
- ✓ Respect du choix et des habitudes des résidents (ex : Rythme de vie, report de soins...)
- ✓ Respect de la vie privée et de l'intimité (ex : Frapper avant d'entrer) ;
- ✓ Maintien de l'autonomie (ex : Réalisation de toilettes évaluatives) ;
- ✓ Référent Humanitude ;
- ✓ Ressources internes : Les incollables Humanitudes + Flyers
- ✓ Maintien de l'autonomie des résidents : Les soignants ne font pas à la place des résidents ;
- ✓ Les résidents participent, s'ils le souhaitent, à la vie quotidienne de l'EHPAD : Pliage de linge, ménage, gestion du bistro, distribution du courrier...
- ✓ Donner le choix aux résidents ;
- ✓ Tenue civile des professionnels pour être dans un lieu de vie

NOS OBJECTIFS

- ⇒ **Formation** : Former l'ensemble des professionnels à l'Humanitude/ Montessori.
- ⇒ **Sensibilisation** : Sensibiliser les nouveaux professionnels à l'Humanitude/ Montessori.
- ⇒ **Référent** : Nommer des référents Humanitude/ Montessori sur chaque secteur.
- ⇒ **Documents** : Réviser les documents « incollables » et flyers humanitude.
- ⇒ **Communication** : Valoriser l'Humanitude/ Montessori auprès des familles lors de CVS ou réunion thématique.
- ⇒ **Communication** : Développer un vocabulaire commun (ex : Logement à la place de chambre).
- ⇒ **Réflexion** : Développer Montessori par secteur.
- ⇒ **Communication** : Aborder en réunion pluridisciplinaire la notion d'aller et venir.



PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

LES ENJEUX

Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) vise à préserver l'identité de chaque résident. Il permet d'adapter l'accompagnement et s'inscrit dans la continuité de la vie de la personne.

Il s'agit d'une démarche dynamique et co-construite. Le résident est convié à participer activement à cette démarche afin d'exprimer ses désirs et envies. L'ensemble des professionnels sont concernés par l'élaboration du PAP ainsi que les familles.

Le PAP doit être élaboré pour toute personne après son admission dans la structure au plus tard dans les six mois suivant l'admission. Il est actualisé ensuite en fonction des nouvelles données recueillies.



NOS ATOUTS

Indicateur utilisé :

- ❖ Nombre de résident avec un PAP : **53.66%**



- ✓ Un référent professionnel est défini pour chaque résident ;
- ✓ Un premier entretien entre le référent et le nouveau résident est réalisé 3 jours après l'admission ;
- ✓ PAP réalisé 3 mois après l'admission du résident ;
- ✓ PAP réalisé en équipe pluridisciplinaire (Référent, Cadre de santé, IDE, Animatrice et psychologue) ;
- ✓ Le résident participe à l'élaboration de son PAP s'il est en capacité, sinon son consentement est au maximum recherché ;
- ✓ Plusieurs outils de communication à destination des résidents et familles existent (ex : « Vous qui le connaissez », « Parlez-nous de vous », « Rôle du référent » ...) ;
- ✓ Le PAP est signé par le résident, le référent et le directeur ;
- ✓ Réévaluation du PAP une fois par an.

NOS OBJECTIFS

- ⇒ **Organisation** : Réviser le circuit PAP (outils, procédure).
- ⇒ **Informations famille** : Transmettre le PAP à la famille.
- ⇒ **Outil** : Créer un tableau récapitulatif des actions à mener par secteur (mise à jour par le service animation).
- ⇒ **Traçabilité** : Tracer le consentement sur Netsoins.
- ⇒ **Sensibilisation** : Sensibiliser les équipes sur la traçabilité des objectifs réalisés.



PROJET DE SOINS

MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX

LES ENJEUX

La prise de conscience du risque infectieux dans les EHPAD est relativement récente. Plusieurs enquêtes tant en France qu'en Europe ont montré la réalité des infections associées aux soins (IAS) dans les structures d'hébergement et notamment durant la période du COVID-19.

Ce risque n'est pas négligeable et il est encore plus majoré par rapport à la population accueillie qui est particulièrement vulnérable. Chaque année nous sommes confrontés, en période hivernale, au risque d'épidémie de grippe, gastroentérite ... L'EHPAD est avant tout un lieu d'accueil mais nous ne devons pas négliger le risque infectieux.



NOS ATOUTS

Les indicateurs utilisés :



- ❖ Indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques (ICSHA) sur l'année : **79.6%**
- ❖ Résultats du DARI (Document d'Analyse du Risque Infectieux) : **64.5%**

- ✓ Plan d'actions issu du DARI ;
- ✓ Respect des précautions standards et complémentaires ;
- ✓ Sensibilisation des équipes sur l'hygiène des mains et le 0 bijou ;
- ✓ Appui du réseau Anjelin ;
- ✓ Organisation définie et formalisée (protocole, hygiène des locaux...) ;
- ✓ Kit épidémique.

NOS OBJECTIFS



- ⇒ **Hygiène des mains** : Proposer aux habitants lors des repas une friction des mains.
- ⇒ **Mise à jour des protocoles** : Réviser les CAT en cas d'IRA/ GEA.
- ⇒ **Formation** : Former une IDE avec le réseau ANJELIN.
- ⇒ **Indicateurs** : DARI > 80% ; ICSHA > 90%.



**L'HYGIÈNE DES MAINS
TOUS CONCERNÉS !**

CIRCUIT DU MÉDICAMENT



LES ENJEUX

Dans les EHPAD, le circuit du médicament est complexe. Il fait intervenir un grand nombre de professionnels : médecins traitants, pharmaciens, infirmiers et aides-soignants. Il en découle tout un circuit allant de la prescription, en passant par la délivrance pour terminer par la distribution et l'aide à la prise pour certaines personnes.

Au sein de la structure, plusieurs dispositifs sont mis en place afin de sécuriser le circuit. L'objectif est de limiter l'apparition des erreurs médicamenteuses et de diminuer le risque de iatrogénie.



NOS ATOUTS

L'indicateur utilisé :



❖ Audit ARS-Pdl : **67%**.

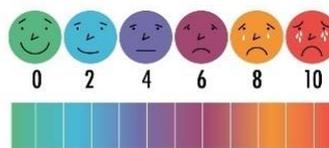
- ✓ Système Médissimo ;
- ✓ Sécurisation du circuit (double contrôle, contrôle des péremptions...) ;
- ✓ Organisation du circuit du médicament formalisée (2021) ;
- ✓ Traçabilité de l'administration de chaque traitement ;
- ✓ Contrôle de la prise effective ;
- ✓ Erreur médicamenteuse signalée et traitée ;
- ✓ Vigilance du médecin coordonnateur sur les prescriptions ;
- ✓ Possibilité de commande urgente auprès de la pharmacie ;
- ✓ Prescriptions conformes aux bonnes pratiques.

NOS OBJECTIFS



- ⇒ **Prescription** : Mise en place de la liste préférentielle et communication auprès des médecins traitants.
- ⇒ **Équipement** : Créer une traçabilité pour le nettoyage des chariots de médicaments.
- ⇒ **Sensibilisation** : Mettre en place chaque année une sensibilisation des équipes soignantes sur le circuit des médicaments et les erreurs médicamenteuses.
- ⇒ **Habitant** : Rendre les habitants (en capacité) acteurs dans leur traitement. Notamment en expliquant les effets des traitements ou les modifications de traitement.
- ⇒ **Administration** : Identifier les médicaments non écrasables afin d'adapter les prescriptions. Mener une réflexion sur la durée entre la prise de deux traitements.
- ⇒ **Traçabilité** : Créer une transmission ciblée pour les refus de prise de médicaments.

DOULEUR



LES ENJEUX

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la douleur de la façon suivante : « *C'est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes* ». La prise en charge de la douleur, quelle que soient son intensité et son origine, est une obligation légale « *Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée* », CSP art. L1110-5.



NOS ATOUTS

- ✓ Échelles de la douleur (EVS, Algoplus) ;
- ✓ Approches non médicamenteuses (Positionnement, pack chaud/froid, diversion...) ;
- ✓ Dépistage de la douleur à l'admission et aux retours d'hospitalisation ;
- ✓ Organisation formalisée (2017) ;
- ✓ Transmissions ciblées.

NOS OBJECTIFS



- ⇒ **Développer les approches non médicamenteuses** : Mettre en place des séances d'hypnose.
- ⇒ **Sensibilisation** : Annuellement, sensibiliser les équipes sur l'utilisation des échelles, la traçabilité (Cf : ECO), les approches non médicamenteuses.
- ⇒ **Protocole** : Réviser le protocole douleur.

ESCARRE

LES ENJEUX

Les escarres ne sont pas une fatalité dues au vieillissement. Plusieurs facteurs sont sources d'escarres : malnutrition, immobilisme... Les personnes âgées sont donc plus exposées à ce risque. Il est donc nécessaire de mettre en place une prévention efficace afin de limiter l'apparition d'une escarre.

Cette surveillance débute dès l'entrée dans la structure par l'évaluation à l'aide d'échelle de facteurs de risque. Ensuite les mesures nécessaires en matière de prise en charge nutritionnelle ainsi que la mise en place du matériel adapté (ex : matelas à air) est essentiel pour éviter les escarres.



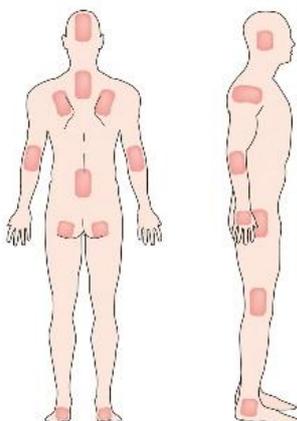
NOS ATOUTS

- ✓ Évaluation du risque (échelle de Braden) ;
- ✓ Vigilance quotidienne des équipes (observation de l'état cutané) ;
- ✓ Fiche traçabilité du changement de position ;
- ✓ Suivi du poids et de l'alimentation par une diététicienne ;
- ✓ Équipements adaptés : Matelas (Rotomat), coussin de positionnement... ;
- ✓ Protocole d'arrêt des mesures, suivi par les IDE ;
- ✓ Ressource externe : Cellule escarre du CHU d'Angers.

NOS OBJECTIFS



- ⇒ **Protocole** : Formaliser l'organisation de la prévention et de la prise en charge des escarres.
- ⇒ **Évaluation** : Réaliser une évaluation médicale du risque d'escarre à l'admission.
- ⇒ **Ressources Humaines** : Prévoir un temps d'un ergothérapeute au sein de la structure.



HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

LES ENJEUX

Tout au long de la vie, il est important de prendre soin de ses dents. Négliger l'hygiène bucco-dentaire peut avoir des conséquences qui nuisent à la qualité de vie et peuvent entraîner des complications graves de l'état de santé.

Chez les personnes âgées, une mauvaise santé bucco-dentaire rend difficile la mastication, ce qui peut entraîner des carences, une dénutrition voire un risque de chute ou d'escarre...



NOS ATOUTS

- ✓ Achat de matériel adapté (ex : brosse à dent) ;
- ✓ Entretien des dentiers matin et soir ;
- ✓ Contrôle et soins de bouche.

NOS OBJECTIFS



- ⇒ **Hygiène** : Sensibiliser les équipes sur les précautions standards lors des soins de bouche (Tablier à usage unique).
- ⇒ **Évaluation** : à l'admission réaliser à bilan buccodentaire.
Réaliser un suivi des rendez-vous dentiste.
- ⇒ **Protocole** : Réviser le protocole hygiène bucco-dentaire.
- ⇒ **Partenaire** : Développer un partenariat avec un prestataire pour l'évaluation de l'hygiène bucco-dentaire des habitants.



DÉNUTRITION / DÉSHYDRATATION

LES ENJEUX

La dénutrition touche particulièrement les personnes âgées. Avec l'âge, l'appétit diminue alors que les besoins nutritionnels sont aussi importants. La dénutrition peut s'installer, affaiblissant l'organisme et favorisant la perte d'autonomie.

Chez les personnes âgées, la sensation de soif devient plus tardive. L'hydratation doit être une préoccupation constante tout au long de l'année et surtout pendant les périodes caniculaires.

La dénutrition et la déshydratation sont deux risques qui peuvent être présent lors de l'accompagnement des personnes âgées. Il est essentiel de mettre en place une surveillance afin de préserver la qualité de vie et l'autonomie des habitants.



NOS ATOUTS

- ✓ Présence d'une diététicienne (0.1 ETP) ;
- ✓ Collation le soir ;
- ✓ Textures adaptées (Chevalet mis en place pour l'identification) ;
- ✓ Protocoles ;
- ✓ Suivi de l'IMC ;
- ✓ Suivi du poids mensuellement ;
- ✓ Enrichissement si besoin ;
- ✓ Hydratation régulière (Fruits, tournée d'eau, repas adaptés l'été...) ;
- ✓ Suivi de l'hydratation (Fiche de suivi hydrique pour les personnes à risque) ;
- ✓ L'été révision des traitements (diurétique/ antihypertenseur...) ;
- ✓ Le médecin coordonnateur suit le MNA à l'entrée des habitants ;
- ✓ Équipe régulièrement sensibilisée sur les risques de dénutrition/ déshydratation.

NOS OBJECTIFS

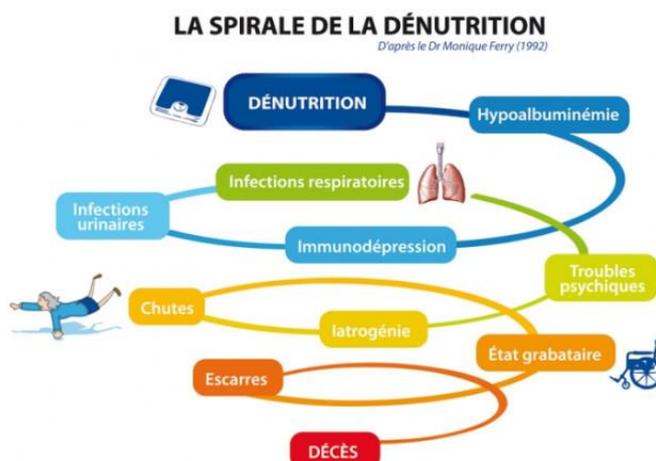


⇒ **Textures** : Retravailler l'apparence des textures (Présentation, mangé mains entrées...).

⇒ **Sensibilisation** : Continuer les sensibilisations des équipes sur le risque de dénutrition.

⇒ **Hydratation** : Développer les smoothies.

Remplacer le jus d'orange par un autre jus (ex : multivitamines).



CHUTE

LES ENJEUX

Les chutes touchent quelque 2 millions de personnes âgées de 65 ans et plus par an. Naturellement, le risque de chute augmente avec l'âge :

- Environ 35 % des personnes âgées de 65 à 80 ans chutent chaque année,
- Ce taux atteint près de 45 % chez les 80 à 90 ans,
- La prévalence des chutes s'élève même à 55 % chez les personnes âgées de plus de 90 ans.

C'est dire l'importance d'être vigilant face à ce phénomène qui est l'une des premières causes de perte d'autonomie : 40 % des personnes âgées hospitalisées après une chute ne peuvent pas retourner à domicile et doivent être accueillies en établissement.

Chez les personnes âgées, les chutes ont en effet de graves conséquences aussi bien sur la santé physique que sur la confiance en soi.



NOS ATOUTS

L'indicateur utilisé :

- ❖ Enquête Flash : **640 chutes sur 2020.**



- ✓ Dès l'admission, le risque de chute est évalué (ex : Time up and go) ;
- ✓ Commission chute permet d'analyser les situations à risque ;
- ✓ Matériel à disposition (Lits alzheimer, matelas au sol, détecteur de mouvement) ;
- ✓ Déclaration et suivi des chutes.

NOS OBJECTIFS

⇒ **Sensibilisation** : Continuer les sensibilisations des équipes sur la chaise Raizer.



CONTENTIONS

LES ENJEUX

La contention physique est utilisée lors d'un risque majeur pour un résident. La liberté d'aller et venir est un droit fondamental et l'EHPAD doit assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne en toute circonstance sans entraver ce droit. Il est indispensable que les contentions fassent l'objet d'une décision pluridisciplinaire en recherchant au maximum l'accord de la personne et en évaluant le bénéfice risque.

NOS ATOUTS

L'indicateur utilisé :

❖ Taux de résidents sous contention : **1.25% (au 07/01/2022).**



- ✓ Très peu de contention utilisée dans l'EHPAD ;
- ✓ Les contentions font l'objet systématique d'une prescription ;
- ✓ Recherche du consentement du résident et de la famille ;
- ✓ Surveillance régulière et besoin réévalué en équipe.

NOS OBJECTIFS

⇒ **Document** : Créer le protocole mise en place de contention.



APPROCHE NON MÉDICAMENTEUSE

LES ENJEUX

Les approches non médicamenteuses se sont développées ces 30 dernières années en EHPAD. L'objectif est de proposer aux résidents un projet de soins et de prise en charge sans molécule chimique afin d'apporter bien-être et soulagement et maintenir leur autonomie.

D'une façon générale, les approches non médicamenteuses contribuent à :

- Maintenir les capacités physiques ou mentales ;
- Limiter les traitements médicamenteux ;
- Soulager certains symptômes (notamment cognitif) ;
- Favoriser le bien-être du résident.



NOS ATOUTS

- ✓ Utilisation des huiles essentielles. Diffusion 2 fois par jour. Deux référents formés sont en place. L'objectif est d'apaiser les personnes et assainir l'air ;
- ✓ Snoezelen. Plusieurs professionnels de formés à la démarche. Adapté pour l'anxiété, le trouble du comportement, fin de vie ;
- ✓ Touché/ massage. Un guide est à disposition des soignants ;
- ✓ Musique. Les soignants disposent d'enceintes et de tablettes pour diffuser de la musique. Les goûts musicaux sont demandés lors des PAP ;
- ✓ Pack chaud/froid. L'objectif est de limiter les douleurs ;
- ✓ Médiation animale. Deux prestataires viennent chaque mois avec leurs animaux (lapins, chiens...). A l'EHPAD, deux chats sont présents ;
- ✓ Clown relationnel. Intervention 1 fois par mois ;
- ✓ Séances de relaxation, yoga du rire ;
- ✓ Suivi par la psychologue ;
- ✓ Alimentation plaisir ;
- ✓ Matériel à disposition : Sac d'augustine, couvertures lestée ;
- ✓ Activités adaptées : Jardinage, sorties extérieurs.

NOS OBJECTIFS

- ⇒ **Prestataires** : Créer un partenariat avec un réflexologue et une arthérapeute.
- ⇒ **Activités** : Qi Quong > Création de fiches techniques à destination des soignants. Créer un atelier « bricolage ».
- ⇒ **Matériel** : Créer des sacs d'augustine, possibilité d'en faire un atelier couture.



SOUFFRANCE PSYCHIQUE

LES ENJEUX

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité¹ ». L'OMS précise également que la santé mentale est « un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté ».

La prise en compte de la souffrance psychique est une dimension essentielle au sein de l'EHPAD. L'entrée en institution représente une étape de vie qui vient bouleverser le résident. L'équipe soignante est sensible à la dimension psychologique des personnes âgées. L'objectif étant de répondre au plus près des besoins du résident lors de leur accompagnement. Ce travail pluridisciplinaire permet de prévenir des conduites à risque telles que le suicide par exemple.



NOS ATOUTS

- ✓ Entretien avec la psychologue. Une semaine après l'admission du résident et dès que nécessaire ;
- ✓ Évaluation par le médecin coordonnateur du risque de dépression avec un mini GDS ;
- ✓ Sensibilisation des soignants aux risques suicidaires ;
- ✓ Mise en place d'approches non médicamenteuse (ex : écoute, touché-massage, médiation animale...) ;
- ✓ Mobilisation des familles qui sont des acteurs de l'accompagnement du résident.



NOS OBJECTIFS

⇒ **Intervenants extérieurs** : Pour les personnes en souffrance psychique, faire intervenir l'équipe gériatrique/ Césame ;

FIN DE VIE

LES ENJEUX

La « fin de vie » désigne les derniers moments de vie d'une personne. A ce stade, l'objectif n'est pas de guérir mais plutôt de préserver jusqu'à la fin la qualité de vie des personnes et de leur entourage face aux symptômes et aux conséquences d'une maladie à l'issue irrémédiable.

Il est essentiel aussi de respecter les souhaits des résidents jusqu'au bout. Les directives anticipées sont le moyen de recueillir les souhaits des résidents concernant leur fin de vie. Elles permettent de faire connaître aux équipes les envies des personnes sur des points précis comme poursuivre, limiter, arrêter ou refuser les traitements ou actes médicaux.



NOS ATOUTS

- ✓ Directives anticipées abordées à l'admission ;
- ✓ Fiches palliatives dans le DLU ;
- ✓ Soutien avec l'équipe mobile soins palliatifs ;
- ✓ Gestion de la douleur ;
- ✓ Partenariat avec l'HAD ;
- ✓ Soins de confort (ex : effleurage, musique, soins de bouche...)
- ✓ Alimentation plaisir ;
- ✓ Soutien psychologue pour le résident et la famille ;
- ✓ Formation des professionnels ;
- ✓ Approche en réunion pluridisciplinaire.

NOS OBJECTIFS

- ⇒ **Communication** : Améliorer la communication sur les directives anticipées.
- ⇒ **Document** : Retravailler la trame des directives anticipées.
- ⇒ **Sensibilisation** : Sensibiliser les soignants sur les directives anticipées.
- ⇒ **Document** : Associer le référent professionnel pour remplir les fiches palliatives.
- ⇒ **Protocole** : Mettre à jour le protocole soins palliatifs.
- ⇒ **Alimentation plaisir** : Achat par l'établissement et non par la famille.
- ⇒ **Activité** : Développer l'aromathérapie.
- ⇒ **Réflexion à mener** : Accompagnement des professionnels lors des fins de vie complexes.
- ⇒ **Réflexion à mener** : Annonce du décès auprès des résidents. Départ du corps (par la porte d'entrée ou non).



PROJET HÔTELIER

LINGERIE

LES ENJEUX

Les résidents sont très attachés aux tenues qu'ils portent, elles ont pour eux une valeur sentimentale. Elles leur rappellent un événement (anniversaire, voyage...), une personne (avec laquelle ils ont vécu ou qui leur a offert). Elles sont souvent tout ce qui leur reste, puisqu'ils ont renoncé à leur maison, leurs meubles, leur animal de compagnie lors de l'emménagement en maison de retraite. C'est également question de dignité, à leurs yeux et à ceux de leur famille. La gestion du linge revête aussi un aspect « hygiène », il est essentiel de maîtriser le risque de contamination croisée, respecter la marche en avant (circuit linge propre et circuit linge sale) ainsi que la gestion du linge contaminé.

NOS ATOUTS

- ✓ Utilisation de l'ozone ;
- ✓ Respect de la marche en avant. Zones linge sale/ linge propre délimitées ;
- ✓ Conditions de travail adaptées. (ex : Chariot à hauteur variable, rail au plafond...)
- ✓ Protection du linge propre (housse sur les chariots) ;
- ✓ Port des EPI lors du traitement du linge ;
- ✓ Bilan prestataire tous les trimestres ;
- ✓ Suivi journalier de l'activité en lingerie (poids par type de linge).



NOS OBJECTIFS

- ⇒ **Protocole** : Formaliser le circuit du linge.
- ⇒ **Équipement de protection** : Protection contre le bruit.
- ⇒ **Formation** : Former la lingère à la méthode RABC.
- ⇒ **Sensibilisation** : Sensibiliser les familles sur l'étiquetage du linge.
- ⇒ **Document** : Inclure dans le livret d'accueil « Au bout d'un an, le linge non réclamé et donné à une association » ;
- ⇒ **Audit** : Évaluer le tri du linge par les soignants ;
- ⇒ **Informations** : Modifier la page d'accueil de Netsoins afin d'indiquer les personnes contaminées ;
- ⇒ **Maintenance** : Mettre en place une maintenance préventive des machines en lingerie ;
- ⇒ **Achat** : Acheter une petite machine à laver pour prélever le linge souillé.
- ⇒ **Réaménagement** : Se débarrasser des équipements non utilisés (ex : presse à linge).





RESTAURATION

LES ENJEUX

La restauration en EHPAD tient une place stratégique. Le repas est toujours un moment privilégié dans la journée du résident. Il convient de proposer une alimentation saine et équilibrée en phase avec leurs besoins tout en alliant la notion de "plaisir". L'équipe de restauration apporte un soin particulier à la qualité des repas et du service.

Depuis la loi EGALIM, le service restauration s'engage à favoriser une alimentation saine, sûre et durable, et intensifier la lutte contre le gaspillage alimentaire. Les objectifs sont de consommer des produits de « qualité » (ex : bio) et de diminuer notre impact écologique en achetant des produits locaux et diminuer nos déchets.



NOS ATOUTS

- ✓ Satisfaction des résidents concernant la restauration ;
- ✓ Commission menu ;
- ✓ Goûts et aversions des résidents recueillis ;
- ✓ Plan de maîtrise sanitaire ;
- ✓ Respect des règles d'hygiène (HACCP) ;
- ✓ Présence d'une diététicienne ;
- ✓ Audit annuel
- ✓ Loi égalim : Approvisionnement local, 70% des légumes viennent du Val de Loir ;
- ✓ Suivi du gaspillage alimentaire.

NOS OBJECTIFS



- ⇒ **Organisation** : Réflexion à mener sur la distribution des repas (objectif : Assurer une bonne température).
- ⇒ **Créer du lien** : Créer du lien entre les cuisiniers et résidents, en fin de repas rendre visite aux résidents.
- ⇒ **Document** : Créer un document support sur l'accompagnement « Comme à la maison » en lien avec Montessori.
- ⇒ **Animation** : Créer un atelier « cuisine » en lien avec l'animatrice et l'équipe cuisine.
- ⇒ **Animation** : Développer les repas à thème (ex : Beaujolais nouveau, chandeleur, semaine du gout...).
- ⇒ **Sensibiliser** : Sensibiliser les soignants sur le mangé-main (technique de sauce), ainsi que sur la présentation des plats.
- ⇒ **Cuisine** : Revoir la présentation des mixés (via une formation).

- ⇒ **Document** : Créer un support à destination des soignants pour décrire les différents fromages servis.

- ⇒ **Achat** : Acheter de nouveaux couverts (couteaux).
- ⇒ **Protocole** : Réviser le PMS.
- ⇒ **Achat** : Racheter des chariots chauffants pour assurer les services dans les étages.
- ⇒ **Partenariat** : Développer le contact avec des fournisseurs locaux.
- ⇒ **Traçabilité** : Mise en place d'un logiciel de suivi PMS (ex : traçabilité nettoyage, étiquettes...).



HYGIÈNE DES LOCAUX

LES ENJEUX

L'entretien des locaux concourt à l'hygiène générale de l'établissement. Il constitue un pilier de la prévention du risque infectieux en milieu de soins. Il concerne donc différents aspects :

- La propreté visuelle et olfactive, élément fondamental de l'accueil des résidents et des visiteurs ;
- La maîtrise de la contamination des locaux et des surfaces qui constituent des vecteurs secondaires pour la transmission de micro-organismes.



NOS ATOUTS

- ✓ Matériel adapté (chariots, produits, balais...)
- ✓ Utilisation de tablettes tactiles pour assurer le suivi de la traçabilité ;
- ✓ Formations régulières de l'équipe hygiène des locaux ;
- ✓ Organisation adaptée lors des épidémies ;

NOS OBJECTIFS



- ⇒ **Achat** : Investir dans un nouvel aspirateur.
- ⇒ **Achat** : Achat d'un marchepied pliant pouvant facilement se mettre sur le chariot de ménage.
- ⇒ **Équipement** : Mettre à disposition de l'équipe hygiène des locaux les clés pour le verrou des fenêtres.
- ⇒ **Organisation** : Réflexion à mener sur la préparation des protections les lundis (en lien avec la lingère).
- ⇒ **Audit** : Réaliser un audit sur la traçabilité du nettoyage des chambres et lieux communs.
- ⇒ **Traçabilité** : Refaire un point avec l'équipe sur les tâches à réaliser et les inscrire sur Netsoins (ex : utilisation de l'auto laveuse).
- ⇒ **Organisation** : Revoir l'organisation entre l'équipe hôtellerie et hygiène des locaux.
- ⇒ **Organisation** : Réviser les fiches en fonction des agents présents dans la journée.

PROJET MANAGERIAL ET ARCHITECTURAL

DÉVELOPPEMENT DURABLE

LES ENJEUX

L'Organisation des Nations unies a fixé « 17 objectifs pour sauver le monde ». Ces objectifs de développement durable donnent la marche à suivre pour parvenir à un avenir meilleur et plus durable pour tous. Le développement durable est couramment défini comme un mode de développement qui « répond aux besoins des générations du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs » (rapport Bruntland, 1987). Plus concrètement, il s'agit via d'une stratégie commune de mettre en œuvre des actions économiquement viables, socialement équitables et écologiquement tolérables.

Depuis plusieurs années l'EHPAD du Bourg Joly s'est engagé dans cette voie et souhaite développer ces actions.



NOS ATOUTS

- ✓ Tri sélectif ;
- ✓ Utilisation des ampoules basses consommation (LED ou fluo compacte) ;
- ✓ Arrêt de certains produits à usage unique (ex : Bavoir jetable, lingettes UU) ;
- ✓ Utilisation de l'ozone en laverie ;
- ✓ Mise en place d'un compost.

NOS OBJECTIFS



- ⇒ **Affichage** : Refaire l'affichage pour le tri sélectif.
- ⇒ **Sensibilisation** : Faire intervenir Angers Loire Métropole pour sensibiliser les équipes et résidents sur le tri.
- ⇒ **Indicateurs** : Suivre la consommation électrique, d'eau et fuel annuellement.
- ⇒ **Audit** : Réaliser des quicks audits sur le tri des déchets.
- ⇒ **Matériel** : Mettre en place des mitigeurs thermostatiques.
- ⇒ **Cuisine** : Proposer aux résidents en commission menus des plats végétariens une fois par semaine.
- ⇒ **Déchet** : Arrêter l'utilisation des barquettes en plastique, notamment pour l'eau gélifiée.



SECURITE ET MAINTENANCE DES LOCAUX

LES ENJEUX

Le bâtiment en lui-même doit être sécurisant et adapté pour les résidents. La maintenance des équipements doit faire l'objet d'un suivi régulier (notamment pour les ascenseurs, les portes automatiques et le SSI).

En termes de sécurité, il est nécessaire de limiter les risques et plus notamment celui de la légionnelle. Un carnet sanitaire doit être mis en place et les professionnels sensibilisés à ce risque.

La maintenance est aussi un accompagnement auprès des résidents, les aider dans leurs petits tracas du quotidien (ex : ampoule grillée). L'entretien des espaces extérieurs est primordial pour donner l'envie aux résidents d'en profiter.

Les enjeux de la maintenance et la sécurité de l'établissement sont avant tout le bien être des résidents en leur proposant un cadre agréable, et garantir leur sécurité.



NOS ATOUTS

- ✓ Risque de légionnelle : Suivi du carnet sanitaire, soutien de l'ACEP 49 ;
- ✓ Sécurité incendie : Commission de sécurité/ suivi des dispositifs anti-incendie/ formation des professionnels, SSI ;
- ✓ Équipements techniques suivis régulièrement en fonction de la réglementation et des obligations (ex : Ascenseur, portes automatiques, chauffage...) ;
- ✓ Entretien des espaces verts.

NOS OBJECTIFS

- ⇒ **Sensibilisation** : Réaliser un exercice incendie par an.
- ⇒ **Organisation** : Mettre en place une organisation du tirage de l'eau dans les logements inoccupés.
- ⇒ **Achat** : Acheter une tenue de protection et un masque pour le changement du filtre d'évacuation.
- ⇒ **Sécurité** : Définir une fréquence pour le changement des codes des portes extérieures.
- ⇒ **Norme** : Déménagement de l'EHPAD dans une nouvelle structure qui respectera notamment toutes les normes d'accessibilités.



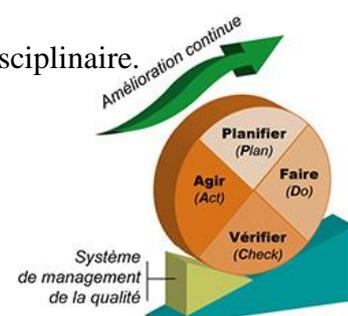
QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

LES ENJEUX

Depuis plusieurs années, le Bourg Joly s'est engagé dans la mise en place d'une démarche d'amélioration continue. La finalité est de garantir la qualité des prestations aux résidents et aux familles mais aussi d'améliorer les conditions de travail des salariés.

Afin que la démarche qualité soit participative et constructive, il est essentiel de mettre en place :
(Selon la roue de Deming)

- ❖ **PLAN** : Mise en place d'instances qui s'assurent du respect des recommandations et de la réglementation et du plan d'actions.
- ❖ **DO** : Les actions sont travaillées et mises en place en équipe pluridisciplinaire.
- ❖ **CHECK** : Réalisation d'audits sur les pratiques professionnelles.
- ❖ **ACT** : Amélioration de nos pratiques et communication.



NOS ATOUTS

- ✓ Présence d'un qualificateur (0.2 ETP) ;
- ✓ Gestion documentaire ;
- ✓ Évaluations interne/ externe ;
- ✓ Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ) ;
- ✓ Sensibilisation des professionnels (ex : hygiène, soins...)
- ✓ Audits internes (ex : port des gants, cuisine, circuit du médicament...)
- ✓ Veille réglementaire ;
- ✓ Réseau qualité. Qualirel et ACEP 49.

NOS OBJECTIFS

- ⇒ **Gestion documentaire** : Réviser les protocoles.
- ⇒ **COPIL qualité** : Mettre en place trimestriellement un COPIL qualité.
- ⇒ **Audit** : Mettre en place les évaluations des pratiques professionnelles.
- ⇒ **Enquêtes** : Mettre en place une enquête satisfaction résident et famille.
- ⇒ **Indicateurs** : Créer des indicateurs qualité.
- ⇒ **Évènement indésirable** : Relancer la démarche des FEI.



RESSOURCES HUMAINES

LES ENJEUX

Les missions des ressources humaines s'articulent autour d'exigences complexes :

- Transformation des métiers du médico-social,
- Le manque de professionnels dans le milieu,
- Prise en compte des vulnérabilités spécifiques des personnes accompagnés.

Il apparaît nécessaire de mettre en place une organisation et des outils adaptés afin d'intégrer les nouveaux professionnels et d'assurer les développements des compétences du personnel en fonction des besoins en accompagnement des résidents.



NOS ATOUTS

- ✓ Recrutement actif sur différents canaux (ex : réseaux sociaux) ;
- ✓ Intégration des nouveaux salariés :
 - Fiches de tâches/ postes ;
 - Annonce de l'arrivée d'un nouveau professionnel ;
 - Doubleur durant 2 jours ;
 - Tutorat ;
- ✓ Entretien annuel ;
- ✓ Formation des professionnels basée sur leurs besoins et sur le projet d'établissement (ex : Humanitude, validation, soins palliatifs...). Diffusion du savoir suite aux formations.

NOS OBJECTIFS

- ⇒ **Document** : Mettre à jour le livret d'accueil des professionnels.
- ⇒ **Document** : Créer un support de recrutement.
- ⇒ **Document** : Mettre à jour les fiches de postes/ tâches.
- ⇒ **Communication** : Présenter les grilles de notation (ligne directrice de gestion) au CTE et aux salariés.
- ⇒ **Organisation** : Retravailler l'intégration des nouveaux professionnels et créer une check list.



QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

LES ENJEUX

Les qualités des soins et de l'accompagnement sont directement liées à la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de santé et du médico-social.

La QVT « peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué » (ANI 2013).

La QVT a un impact sur le taux absentéisme, du turn over des équipes, le bien-être au travail... En termes de management, il est essentiel de développer la qualité de vie au travail.

NOS ATOUTS



- ✓ Plan de formation adapté aux besoins des équipes ;
- ✓ Prime de fin d'année ;
- ✓ Repas conviviaux ;
- ✓ Noël des enfants du personnel
- ✓ Séances d'ostéopathie, Shiatsu ;
- ✓ Projets participatifs (ex : vide grenier, marche) ;
- ✓ Équipements pour faciliter le travail (ex : rails au plafond, chaise de douche...) ;
- ✓ Communication entre équipe (ex : réunion pluridisciplinaire hebdomadaire).

NOS OBJECTIFS



- ⇒ **Réglementation** : Mettre à jour le DUERP et relancer le CHSCT.
- ⇒ **Formation** : Former en systématique les personnes à l'utilisation des rails/ verticalisateur/ lève personne.
- ⇒ **Circuit** : Améliorer l'intégration des nouveaux salariés.



COMMUNICATION ET PARTENARIAT



LES ENJEUX

L'établissement s'inscrit dans un schéma territorial, il ne doit pas être isolé des autres acteurs du département.

Les partenaires extérieurs sont de précieuses ressources afin d'améliorer les pratiques, trouver des solutions communes ou encore avancer ensemble.



NOS ATOUTS

Partenariat :

- ✓ Réseau d'établissements médico sociaux et sanitaire (ex : Acep 49...)
- ✓ Conventions avec d'autres structure (ex : CHU Angers, HAD...)
- ✓ Pour certains accompagnements spécifiques, nous avons des partenariats (ex : équipes mobile gérontho, équipe soins palliatifs, Vyv)
- ✓ L'EHPAD fait parti de plusieurs réseaux (ex : FNADEPA, Anjelin, Qualirel)

Communication sur l'extérieure :

- ✓ Réseaux sociaux (ex : Facebook, instagram, site internet)
- ✓ Commission gériatrique
- ✓ Formation communication famille.

NOS OBJECTIFS



- ⇒ **Communication** : Mettre à jour le site internet.
- ⇒ **Communication** : Créer un comité de communication.
- ⇒ **Communication** : Créer une vidéo de présentation de l'EHPAD.
- ⇒ **Partenariat** : Se rapprocher des structures de soins environnantes (Beaufort, résidence autonomie d'Andard et St Mathurin).
- ⇒ **Partenariat** : Créer du lien avec les écoles du coin.
- ⇒ **Partenariat** : Développer les partenariats avec Vyv, la commune de St Mathurin et les école de soins.

SYSTÈME D'INFORMATION

LES ENJEUX

Le système d'information peut se définir de la façon suivante : « *Le système d'information (SI) est un ensemble de ressources et de dispositifs permettant de collecter, stocker, traiter et diffuser les informations nécessaires au fonctionnement d'une organisation* ».

Dans un EHPAD, le SI intervient dans les organisations de la structure (ex : Logiciel de soins ou de paie, suivi des dossiers, communication interne...). Le SI est présent pour simplifier le travail des équipes mais aussi garantir la sécurité des données.

Depuis plusieurs années, le numérique fait l'objet d'un enjeu important pour l'évolution des structures médicosociales.



NOS ATOUTS

L'EHPAD dispose de plusieurs logiciels par fonction (ex : Netsoins, Force 5, Ageval...)

- Les soins ;
 - La facturation des résidents ;
 - Suivi RH et gestion financière ;
 - Démarche qualité ;
 - Gestion de planning ;
 - GMAO...
- ✓ Prestataire extérieur sur la partie informatique ;
- ✓ Sécurité informatique : Antivirus, parefeu, serveur interne, sauvegarde quotidienne des données.

NOS OBJECTIFS

- ⇒ **Réglementation** : Mettre en place la RGPD.
- ⇒ **Mise à jour** : Travailler l'arborescence sur le serveur « Commun » et les accès aux différents fichiers.
- ⇒ **Sécurité** : Passer en messagerie sécurisée.
- ⇒ **Logiciel** : Évoluer vers office 365 (ex : agenda partager, zoom...)

