



Projet d'établissement

EHPAD de Calonne-Ricouart

EHPAD de Maisnil-les-Ruiz

Sommaire

1. PREAMBULE	4
1.1 OBJECTIF ET FINALITES DU PROJET D'ETABLISSEMENT	5
1.2 METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	5
2. PRESENTATION GENERALE DE NOTRE ETABLISSEMENT	7
2.1 L'IDENTITE ET LES VALEURS DE NOTRE EHPAD	7
• NOS PRINCIPES D'INTERVENTION	7
2.2 LA POPULATION ACCUEILLIE	7
• LES MOUVEMENTS	7
• LES PERSONNES ACCUEILLIES	8
• LES BESOINS ET ATTENTES DES RESIDANTS	9
2.3 LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT	10
• CADRE LEGISLATIF DES EHPAD	10
• NOS OBJECTIFS D'ACCOMPAGNEMENT	11
• NOTRE POLITIQUE DE PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE	12
3. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT	13
3.1 ACCOMPAGNER AU QUOTIDIEN : LE PROJET DE VIE	13
• L'ACCUEIL DU NOUVEAU RESIDANT	13
• LE PROJET INDIVIDUEL	14
• LES PRESTATIONS PROPOSEES	17
3.2 FAIRE DE NOS ETABLISSEMENTS DES LIEUX DE VIE : LE PROJET D'ANIMATION	20
• LA PHILOSOPHIE DU PROJET D'ANIMATION	20
• LES CONSTATS ET ENJEUX DE L'ANIMATION AU SEIN DE NOS ETABLISSEMENTS	23
• LES ACTIVITES PROPOSEES	24
• LE PLANNING D'ANIMATIONS	28
3.3 PRENDRE EN CHARGE LA DEPENDANCE : LE PROJET DE SOINS	32
• LE MANAGEMENT DES SOINS	32
• L'ORGANISATION DES SOINS	33
• LA REALISATION DES SOINS	33
3.4 NOTRE TRAVAIL EN RESEAU	36
• UN ETABLISSEMENT OUVERT SUR L'ENVIRONNEMENT	36
• ASSOCIER LES FAMILLES A L'ACCOMPAGNEMENT	36
3.5 LA PARTICIPATION DES USAGERS ET DE LEURS FAMILLES AU FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	37
• AU QUOTIDIEN	37
• LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (CVS)	37

4. LE FONCTIONNEMENT DE L'EHPAD	38
 4.1 LE PROJET SOCIAL	38
• LES MOYENS HUMAINS	38
• LES TEMPS D'ECHANGES ET DE COORDINATION AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT	38
• LA FORMATION	38
• LA DEMARCHE QUALITE AU SERVICE DE L'ACCOMPAGNEMENT	39
 4.2 LE PROJET ARCHITECTURAL	39
5. LES OBJECTIFS DE L'ETABLISSEMENT A 5 ANS	40
 5.1 REFLEXIONS SUR LES PERSPECTIVES D'EVOLUTION DE L'EHPAD	40
 5.2 LES OBJECTIFS ET LES ACTIONS ASSOCIEES	40
• OBJECTIF 1 : DEPLOYER NOTRE NOUVEAU PROJET D'ANIMATION	40
• OBJECTIF 2 : ARTICULER LA RESTAURATION ET L'ANIMATION	41
• OBJECTIF 3 : TRAVAILLER A LA FORMALISATION DU VOLET SOINS AINSI QU'A LA COUVERTURE DE L'ENSEMBLE DES BESOINS	42
6. ANNEXES	43
 6.1 ANNEXE MODELES DE FICHE D'EVALUATION	43
 6.2 ANNEXE SUPPORT DE PRESENTATION DU PROJET PERSONNALISE	46

1. Préambule

Edito du Président de la Communauté du Bruaysis : Monsieur Pierre Moreau

Le projet d'établissement est un document de référence qui s'adresse à toutes les personnes participant à la vie de l'EHPAD, à tous les professionnels, les usagers et leurs représentants ainsi que les organismes gestionnaires. Réalisé de façon participative, il trace la feuille de route des deux EHPAD gérés par le SIVOM du Bruaysis : l'EHPAD Elsa-Triolet à Calonne-Ricouart et l'EHPAD Les Myosotis à Maisnil-les-Ruitz.

C'est un outil indispensable pour :

- assurer un accompagnement de qualité au quotidien, dans le respect des usagers et la transparence avec les familles et l'ensemble des professionnels
- s'adapter aux évolutions de la prise en charge voulues par le ministère de la Santé.

Le vieillissement exponentiel de la population, le développement considérable des maladies chroniques, l'augmentation des personnes présentant des pathologies multiples obligent les systèmes de santé et d'accompagnement de la personne à s'adapter en profondeur. L'état sanitaire et social de la population nécessite de développer la coordination, les coopérations entre tous les acteurs, pour une prise en charge pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle qui permette un continuum dans le parcours de soins.

La Stratégie Nationale de Santé voulue par le Gouvernement s'inscrit dans ce sens. Elle repose sur trois axes principaux : renforcer la prévention ; garantir l'égal accès aux soins et organiser les soins autour des patients ; renforcer l'information et les droits des patients.

Le programme « Territoire de soins numérique » permettra d'expérimenter les services et technologies les plus innovants pour garantir, sur un territoire, une coordination optimale de tous les acteurs de santé (établissements de santé, EHPAD, maisons de santé, laboratoires, pharmacies, professionnels de santé...), centrée sur la prise en charge du patient (prise de rendez-vous dématérialisée, géo-localisation des équipes mobiles, gestion et disponibilité des lits...). Grâce au numérique, il est possible de mieux organiser les soins du patient, dans le cadre d'une prise en charge globale.

Le SIVOM, qui fait de la qualité le pilier de sa politique, compte bien s'inscrire dans cette dynamique. Le projet d'établissement est un pas supplémentaire dans ce sens.

1.1 Objectif et finalités du projet d'établissement

Le SIVOM du Bruaysis s'engage dans la rédaction et la mise en œuvre de son projet d'établissement. Ce document définit les objectifs en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités, de qualité des prestations proposées ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Il doit ainsi être perçu comme un outil d'anticipation, de développement et de prospective continue.

Notre projet d'établissement a pour objectif d'améliorer la qualité de vie des résidants par une offre de services plus large et mieux adaptée à l'accompagnement du public accueilli. Pour cela, il est nécessaire que l'ensemble du personnel de nos EHPAD connaisse le projet d'établissement et s'implique dans sa réalisation par une démarche participative afin qu'il devienne un véritable outil de travail au quotidien.

Cet outil donne aux professionnels et aux partenaires extérieurs des indications sur les priorités de notre accompagnement auprès des résidants et témoigne du sérieux de notre établissement et de nos équipes.

Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans et peut être modifié pour s'adapter aux éventuels changements. C'est un document vivant de l'expérience et des apports de chacune des personnes engagées quotidiennement pour en faire une œuvre humaine, solidaire et respectueuse de tous. Les modifications envisagées seront le résultat d'échanges, tant en interne qu'en externe.

1.2 Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement

L'écriture du projet de l'établissement n'a pu commencer qu'à la suite d'un état des lieux réalisé dans le cadre de notre évaluation interne. Ce travail a associé largement les professionnels de nos équipes mais également les résidants qui ont pu s'exprimer par le biais d'une enquête de satisfaction.

Si les évaluations internes ont dû être distinctes pour chacun de nos établissements (conformément à la réglementation), nous avons fait le choix d'élaborer un projet commun aux deux établissements du SIVOM considérant leur rapprochement continu et les possibilités communes de développement.

Afin d'assurer le pilotage des deux démarches (évaluation interne et élaboration du projet d'établissement), un comité de pilotage a été constitué. Ce comité est représentatif de l'ensemble des parties prenantes : les usagers, leurs familles, les professionnels, la direction et les élus du SIVOM du Bruaysis. Par ailleurs, afin de limiter la charge de travail supplémentaire que demande une telle démarche et d'accompagner méthodologiquement le travail d'écriture du projet, nous avons choisi de faire appel à un prestataire extérieur : le cabinet ENEIS.

En amont de notre travail d'élaboration, il a été nécessaire d'informer le plus largement possible sur les enjeux de ce projet et, plus globalement, sur les principes de la loi de 2002. Plusieurs réunions ont ainsi été animées par la direction : notamment auprès du CVS et de la direction générale du SIVOM.

En s'appuyant sur l'analyse réalisée collectivement dans le cadre de l'évaluation interne, il a été possible d'identifier les axes de travail pour notre projet et ainsi de les travailler dans le cadre de groupes de travail spécifiques (notamment sur les thématiques de l'animation, du soin et de la restauration). Les travaux de synthèse et de mise en forme ont ensuite été confiés au cabinet ENEIS.

Le projet ci-après est le fruit de notre travail, il rend compte des objectifs de qualité que nous nous fixons et des valeurs que nous souhaitons porter chaque jour dans l'accompagnement de nos résidants.

2. Présentation générale de notre établissement

2.1 L'identité et les valeurs de notre EHPAD

- ***Nos principes d'intervention***

L'action médico-sociale du SIVOM du Bruaysis répond à des valeurs fortes, notamment issues des principes mêmes du service public.

- **La liberté** : c'est la possibilité d'agir, de penser, de s'exprimer et de se révéler selon ses choix. Elle implique le respect des autres, de soi-même et des règles régissant notre établissement et, plus largement, notre société.
- **L'égalité** : c'est reconnaître que toutes les personnes sont égales en droit et soumises aux mêmes obligations. Elle implique la reconnaissance des besoins, les potentiels individuels et l'apport des moyens indispensables à ceux-ci.
- **La fraternité** : c'est reconnaître et respecter la dimension humaine qui existe dans chaque personne en s'accordant une aide mutuelle, développant ainsi l'attention à l'autre.
- **La laïcité** : c'est le respect de la liberté de conscience en s'interdisant tout prosélytisme dogmatique, quel qu'il soit.
- **La citoyenneté** : c'est le droit de toute personne à être reconnue comme citoyen et acteur de la Cité. Selon ses capacités, désirs et souhaits, la personne, accompagnée d'aides indispensables, doit pouvoir exercer les mêmes droits que chaque autre personne et doit convenir aux mêmes devoirs. Toute limitation des droits des personnes est considérée comme temporaire et sera revue. Elle peut être objet de recours.

2.2 La population accueillie

- ***Les mouvements***

- Les entrées :

EHPAD « Elsa Triolet » de Calonne-Ricouart

Femme	Homme
9	1
10 entrées	

EHPAD « Les Myosotis » de Maisnil-les-Ruitz

Femme	Homme
8	2
10 entrées	

- Les sorties-décès :

EHPAD « Elsa Triolet » de Calonne-Ricouart

7 personnes sont décédées dont 1 en cours d'hospitalisation, 3 résidants ont été transféré à l'EHPAD « Les Myosotis » de Maisnil-les-Ruitz et 2 autres résidants ont souhaité regagner leur domicile.

EHPAD « Les Myosotis » de Maisnil-les-Ruitz

7 personnes sont décédées dont 2 en cours d'hospitalisation. 2 résidants ont été transféré à l'EHPAD « Elsa Triolet » de Calonne-Ricouart dont 1 au sein de la Maison Arletty¹ et 1 résidente a été accueillie en famille d'accueil.

- ***Les personnes accueillies***

- Répartition des GIR au 30 septembre 2013

EHPAD	GIR 1-2	GIR 3-4	GIR 5-6
Elsa Triolet	45	17	0
Les Myosotis	19	14	0

- Evolution du GMP (GIR Moyen Pondéré)

EHPAD	2010	2011	2012	2013	2014
Elsa Triolet	826	785	790	812	702
Les Myosotis	626	634	689	665	708

- PMP (Pathos Moyen Pondéré)

L'outil Pathos à partir des situations cliniques observées les soins médicotechniques pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées en établissement. La réactualisation du PMP est en cours de réactualisation par le médecin coordinateur.

EHPAD	PMP (données 2013)
Elsa Triolet	149
Les Myosotis	112

Sur l'EHPAD « Elsa Triolet » : **29** résidants sur **62** bénéficient de l'aide sociale en 2013, soit **46,77 %**.

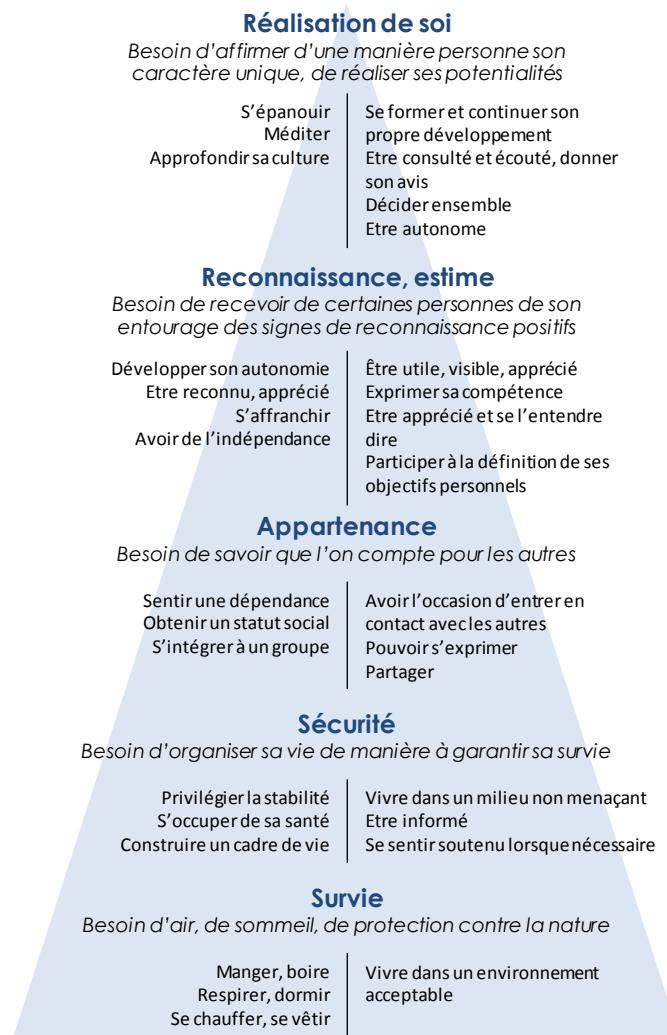
¹ La Maison Arletty est le nom de l'Unité de Vie accueillant spécifiquement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, ou maladies apparentées, au sein de l'EHPAD Elsa Triolet à Calonne-Ricouart.

Sur l'EHPAD « Les Myosotis » : **12** résidants sur **33** bénéficient de l'aide sociale en 2013, soit **36.36%**.

- ***Les besoins et attentes des résidants***

Les résidants que nous accueillons au sein de nos deux établissements présentent plusieurs types de besoins symbolisés par la pyramide de Maslow² auxquels nous nous attachons à répondre systématiquement.

Pyramide de Maslow



Notre équipe doit ainsi répondre à des besoins en soins mais également à des besoins de sollicitation et de valorisation des personnes que nous accompagnons. Si la pyramide de Maslow pourrait laisser

² Pyramide issue de l'interprétation des travaux du psychologue Abraham Maslow, notamment de son premier ouvrage : *Theory of Human Motivation*, paru en 1943.

supposer une hiérarchie entre ces besoins, il nous semble plutôt qu'ils sont interdépendants et notre projet vise à répondre à tous ces besoins sans en prioriser l'un par rapport à l'autre.

2.3 Les missions de l'établissement

- **Cadre législatif des EHPAD**

Notre projet doit s'inscrire dans un cadre légal et règlementaire dont les sources sont multiples :

- La loi N°2002-2

La loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a apporté des évolutions importantes dans le fonctionnement des établissements médico-sociaux dont font partie les EHPAD.

La loi entend notamment promouvoir :

- L'autonomie et la protection des personnes,
- La cohésion sociale,
- L'exercice de la citoyenneté,
- La prévention des exclusions et la correction de ses effets.

Le principe premier énoncé par la loi est de replacer l'usager et sa famille au cœur des dispositifs. Elle engage pour cela les établissements à se doter d'outils nouveaux permettant d'informer chaque usager de ses droits et de l'associer à son propre accompagnement. Ces outils sont notamment : la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le projet personnalisé. La loi prévoit également de renforcer la participation des usagers au fonctionnement de l'établissement en instituant les Conseil de la Vie Sociale qui doivent réunir l'ensemble des parties prenantes de l'accompagnement et se réunir *a minima* trois fois par an. Les EHPAD se doivent également d'associer les usagers à leurs démarches internes et notamment l'élaboration du projet de l'établissement.

L'article L. 311-8 indique entre autre « que pour chaque établissement ou service social ou médico-social est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou, le cas échéant, après la mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

- La convention tripartite

Les EHPAD sont aujourd'hui soumis à deux autorités de contrôle : le Conseil général et l'ARS (Agence Régionale de Santé). Le Conseil général est ainsi responsable du financement de la dépendance des personnes dans le cadre de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie. L'ARS assure quant à elle le financement des soins réalisés auprès des résidants. À échéance régulière, notre établissement signe avec ces autorités une convention cadrant les dotations budgétaires et les objectifs donnés à l'établissement. Cette convention tripartite (EHPAD, ARS, CG) constitue un document cadre pour

notre établissement. Les objectifs, qui nous sont fixés, touchent notamment à la qualité des prestations que nous rendons à nos usagers.

- L'ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale

L'Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-sociale (ANESM) tient un rôle central dans la définition d'un cadre pour la conduite de démarches qualité au sein des établissements sociaux ou médico-sociaux. Elle a été constituée sous la forme d'un Groupement d'Intérêt Public (G.I.P) afin que les acteurs du secteur, au travers de leurs fédérations, soient directement associés aux travaux de l'Agence et à sa politique.

L'ANESM a notamment pour rôle de construire les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) qui serviront de référence pour l'ensemble des professionnels des établissements médico-sociaux. Ces recommandations sont élaborées de manière participative et associent un grand nombre d'acteurs directement concernés par les recommandations. Ainsi, plusieurs RBPP, relatives notamment à l'accompagnement en EHPAD ou à la promotion de la bientraitance, s'appliquent à notre établissement.

- Le Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire (SROS) et le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement (PRIAC)

Le Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire (SROS) est un outil d'organisation de l'offre de soins sur le plan régional. Elaboré par l'Agence Régionale de Santé, il prend en compte l'évolution des besoins de soins de la population et définit les évolutions de l'offre à anticiper. Son principal objectif est d'apporter des soins de qualité, accessibles à tous les habitants de la région.

Le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) est un outil de programmation qui adapte et fait évoluer l'offre d'accompagnement collectif dans le domaine médico-social. Il vise à répartir l'offre de manière harmonisée sur l'ensemble du territoire régional.

Le SROS et le PRIAC définissent ainsi des orientations dont nous devons tenir compte dans le cadre de notre projet d'établissement.

- Schéma gérontologique départemental

Au-delà des documents de cadrage régionaux, le département du Pas-de-Calais, conformément à la loi, a également défini en concertation avec l'ensemble des acteurs du territoire, un schéma gérontologique départemental. Ces orientations locales constituent elles-aussi un cadre pour notre projet.

- ***Nos objectifs d'accompagnement***

Comme évoqué précédemment, les résidants de nos établissements présentent différents besoins auxquels nous nous attachons à répondre de manière globale. Par ailleurs, nos établissements

s'inscrivent dans un contexte législatif et réglementaire dense dont nous devons tenir compte. Ainsi, nos principaux objectifs d'accompagnement sont les suivants :

- Assurer une prise en charge médicale adaptée aux besoins de santé de chaque résidant ;
- Favoriser l'autonomie des personnes âgées pour améliorer leur bien-être et confort, tout en prenant en compte leurs besoins fondamentaux ;
- Favoriser le maintien de leur vie sociale, familiale, culturelle et spirituelle ;
- Garantir les droits d'expression et de participation des résidants ;
- Mettre en œuvre les principes de bientraitance et ceux de la charte des droits et libertés ;
- Organiser une réflexion sur les questions d'éthique avec les professionnels et les usagers, à partir des difficultés rencontrées au quotidien et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- Prévenir les risques de toute nature (sanitaires, infectieux, incendie, électrique...).

- ***Notre politique de promotion de la bientraitance***

Le SIVOM de Bruaysis est pleinement impliqué dans la mise en place d'un accompagnement qui promeut la bientraitance à tout instant. La promotion de cette bientraitance et son corolaire, la prévention de la maltraitance, sont des enjeux majeurs portés par la Haute Autorité de Santé à l'échelle nationale et intégrés dans nos établissements.

L'ANESM définit la bientraitance comme « une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus ». C'est ainsi une démarche globale qui nécessite un questionnement permanent, tant individuel que collectif, de la part des différents acteurs de nos établissements.

Promouvoir la bientraitance, c'est d'abord renforcer un modèle d'accompagnement des personnes accueillies dans notre établissement sur leurs besoins, attentes et préférences.

La bientraitance a pour conséquence la construction d'une relation de confiance plus forte entre les professionnels et les résidants. Elle assure de surcroît l'exercice des droits individuels des personnes que nous accueillons. Leur participation, à tous les niveaux de notre organisation, constitue en elle-même un facteur de renforcement de notre politique d'accompagnement et de promotion de la bientraitance.

Afin de répondre à ces enjeux, tous les agents de nos EHPAD ont été formés à l'*Humanitude*³ qui constitue une méthodologie d'accompagnement bientraitante permettant de positionner la personne accueillie au cœur de son accompagnement, y compris dans les soins les plus intimes.

³ Telle que développée par Gineste et Marescotti.

3. Le projet d'accompagnement

3.1 Accompagner au quotidien : le projet de vie

• *L'accueil du nouveau résidant*

La procédure d'admission comprend plusieurs étapes de la réception de la demande à l'admission effective du nouveau résidant :

- Les demandes reçues sont centralisées entre nos deux établissements.
- Un premier traitement est assuré par le médecin coordonnateur de l'établissement.
- L'infirmière coordinatrice contacte alors les familles pour obtenir des informations complémentaires.
- Une visite de l'établissement est ensuite proposée à la famille et à la personne âgée si elle peut se déplacer. Cette visite est fortement conseillée afin de permettre aux personnes de découvrir l'établissement. Les personnes peuvent également passer un après-midi dans l'établissement accompagnées de leur famille.
- En amont de l'admission, une visite de préadmission est réalisée. La visite de l'établissement est alors proposée si elle n'a pas eu lieu précédemment. La visite est également l'occasion pour le médecin de réaliser un bilan médical de la personne.
- Dès qu'une place se libère, la personne peut alors entrer dans l'établissement.

Tout au long de la procédure, l'infirmière coordinatrice est l'interlocutrice privilégiée de la famille.

L'accueil dans l'établissement est un temps important au cours duquel l'équipe doit aider le nouveau résidant à se sentir chez lui dès le premier jour. Nous travaillons alors en plusieurs étapes :

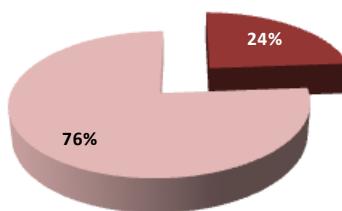
- Avant que la personne n'arrive dans l'établissement, une synthèse des informations disponibles est transmise par le médecin coordinateur à l'équipe.
- La chambre est également préparée par l'équipe et la famille avant l'arrivée du futur résidant, dans l'idée que la personne se sente tout de suite chez elle.
- L'entrée de la personne dans l'établissement est organisée l'après-midi.
- La personne accueillant le futur résidant aura pris connaissance de son histoire de vie.
- Une boisson est proposée à la personne. Le professionnel présent recueille alors un peu plus précisément les informations relatives aux souhaits et habitudes de vie du nouveau résidant, tout en prenant attention à ne pas brusquer la personne. Il est possible de dîner en chambre le premier soir.
- L'équipe est présentée progressivement. Néanmoins, le code couleur des blouses est présenté dès l'admission afin que la personne sache à qui elle a affaire.
- Le nouvel arrivant est présenté aux autres résidants lors du déjeuner du lendemain de son arrivée.

L'attention que nous portons sur le temps d'accueil et la personnalisation de celui-ci contribuent notamment à la satisfaction des résidants (cf. graphique⁴).

⁴ Source : Enquête de satisfaction réalisée lors de l'évaluation interne (novembre 2013).

Avez-vous été bien accueilli(e) lors de votre arrivée ?

■ Non ■ Plutôt non ■ Plutôt oui ■ Oui, tout à fait



• *Le projet individuel*

○ Evaluer les besoins du résidant, recueillir ses attentes et élaborer un projet individuel

Selon l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles : « *La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions* ». Cette charte divisée en 12 articles établit les principaux droits fondamentaux auxquels peut prétendre toute personne accueillie en établissement.

Le projet personnalisé contribue au respect de ces droits en individualisant les objectifs de l'accompagnement et en définissant clairement les moyens proposés à la personne pour réaliser ces objectifs qu'elle participe à définir.

Le projet s'appuie d'une part sur les souhaits de la personne, sur ses habitudes de vie qu'il nous revient de respecter mais également sur les observations de toute l'équipe et de la famille. Chaque projet, une fois écrit, est contractualisé avec la personne et sa famille. Ceci marque l'engagement réciproque de mettre tout en œuvre pour réaliser ce projet au sein de l'établissement.

La procédure d'élaboration du projet personnalisé est détaillée ci-après.

Etapes		Descriptif	Intervenants	Documents
1	Préadmission	<u>Avant l'admission :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Recueil de l'histoire de vie de la personne auprès de celle-ci et/ou de sa famille • Evaluation des capacités et besoins de la personne 	- Infirmière coordinatrice - Médecin coordonnateur	- Fiche de recueil de l'histoire de vie (vie professionnelle et loisirs)
2	Admission	<u>Dans le premier mois et demi suivant l'admission :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Préciser l'histoire de vie de la personne auprès de celle-ci et/ou de sa famille • Evaluation des capacités et besoins de la personne 	- Infirmières et/ou infirmière coordinatrice - Équipe de soins / animation - Médecin coordonnateur	- Fiche de recueil de l'histoire de vie - Fiche de toilette évaluative
3	Programmation de la réunion de projet	<ul style="list-style-type: none"> • Programmation en fonction du planning des réunions et du planning prévisionnel des référents • Communication de la date prévue aux professionnels et aux intervenants extérieurs susceptibles de participer à la réunion (médecin traitant, professionnel libéral, etc.) 	- Infirmières et/ou infirmière coordinatrice - Médecin coordinateur	- Planning des réunions de projet
4	Evaluation des besoins de la personne	<u>Deux semaines avant la réunion de projet :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sollicitation de l'ensemble des professionnels intervenant auprès de la personne pour la réalisation d'un bilan 	- Équipe pluridisciplinaire - Médecin coordinateur - Médecin traitant - Infirmières et/ou infirmière coordinatrice - Professionnels extérieurs (animation, soins, etc.)	- Comptes-rendus d'observation et d'évaluation
5	Recueil des attentes de la personne	<u>Une semaine avant la réunion de projet :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Recueil des attentes du résident concernant son accompagnement à l'EHPAD (<i>sur la base des objectifs d'accompagnement précédents en cas de réactualisation du projet</i>) • Recueil des attentes de la famille concernant l'accompagnement de leur proche (en cas d'accord du résident) 	- Infirmières et/ou infirmière coordinatrice - Médecin coordinateur	- Fiche de recueil des attentes de la personne

		▼	
6	Réunion de projet	<p><u>Dans les six mois suivant l'admission :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Animation par l'infirmière coordinatrice en présence de l'IDE • <i>Evaluation des objectifs d'accompagnement précédents en cas de réactualisation du projet</i> • Sur la base des bilans, définition : <ul style="list-style-type: none"> - des objectifs transversaux d'accompagnement - des moyens de mise en œuvre - des indicateurs de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmières et/ou infirmière coordinatrice - Médecin coordinateur - Equipe pluridisciplinaire - Intervenants extérieurs (animation, soins, etc.) <ul style="list-style-type: none"> - Support de présentation du projet personnalisé - Fiche de recueil de l'histoire de vie - Fiche de toilette évaluative - Comptes-rendus d'observation et d'évaluation - Fiche de recueil des attentes de la personne
7	Formalisation du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction du projet personnalisé sur la base des échanges réalisés lors de la réunion de projet • Validation du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmières et/ou infirmière coordinatrice - Médecin coordinateur <ul style="list-style-type: none"> - Support de présentation du projet personnalisé
8	Réunion de restitution du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation du projet personnalisé au résidant, à son tuteur le cas échéant et à sa famille (en cas d'accord du résidant) • Echanges sur les objectifs retenus et modification si besoin • Signature du projet personnalisé par le résidant et/ou son tuteur 	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmières et/ou infirmière coordinatrice - Résidant - Personne référente (tutelle, famille) <ul style="list-style-type: none"> - Support de présentation du projet personnalisé
9	Conservation du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Classement du projet personnalisé dans : <ul style="list-style-type: none"> - le dossier unique du résidant - le classeur du résidant 	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmières et/ou infirmière coordinatrice <ul style="list-style-type: none"> - Support de présentation du projet personnalisé
10	Suivi du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des moyens de mise en œuvre par chaque professionnel responsable <p><u>Dans les six mois suivant l'élaboration du projet ou aussitôt que nécessaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilan de la mise en œuvre du projet • Rappel auprès de professionnels si certains moyens ne sont pas mis en œuvre ou en cours de mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe pluridisciplinaire - Infirmières et/ou infirmière coordinatrice - Médecin coordinateur <ul style="list-style-type: none"> - Support de présentation du projet personnalisé
11	Réactualisation du projet	<p><u>12 mois après l'élaboration du précédent projet :</u></p> <p><i>Cf. étapes 3 à 10</i></p>	

A chaque réactualisation, un avenant au contrat de séjour est signé. Ceci permet de rappeler le caractère contractuel du projet, tant aux professionnels qu'à la personne elle-même, et ce tout au long de l'accompagnement.

- Suivre et faire évoluer le projet

Afin d'assurer le suivi continu des projets de nos résidants, un dossier est constitué pour chaque personne accueillie : le dossier de soins infirmiers (DSI).

Le dossier contient des fiches de suivi permettant d'inscrire jour après jour les observations de l'équipe pour chaque résident.

Nos pistes d'amélioration

A la suite de notre évaluation interne, nous avons identifié une piste d'amélioration sur le suivi des projets de nos résidants. En effet, au-delà des éléments relatifs aux soins, il nous faut travailler au suivi du reste du projet.

Ces observations permettent à nos agents d'évaluer dans quelle mesure les objectifs sont adaptés et suivis et, si nécessaire, de solliciter auprès de l'équipe une réévaluation du projet.

Pour tous les résidants, dans les six mois qui suivent l'élaboration du projet, un bilan de la mise en œuvre est réalisé. Ce bilan permet de réorienter les objectifs si nécessaires, éventuellement de rappeler à l'équipe ce qui avait été prévu afin de s'assurer de la bonne mise en œuvre de l'ensemble du projet.

Le projet individuel est systématiquement réactualisé dans les 12 mois qui suivent l'élaboration du précédent projet, conformément aux obligations réglementaires. Cette réactualisation intervient selon la procédure précédemment évoquée.

- Le rôle du référent

Le référent est garant du projet de vie du résidant, il accompagne, observe, recueille et coordonne les informations. Il est un interlocuteur privilégié pour la personne mais en aucun cas l'unique interlocuteur. En effet, toute l'équipe est présente pour accompagner les résidants. Le référent a pour mission de centraliser ensuite les informations afin de coordonner l'accompagnement de la personne.

Chaque professionnel de notre équipe est référent de plusieurs personnes. Dès lors qu'un nouveau résidant arrive dans l'établissement, un référent lui est désigné. Dans l'éventualité où la personne accueillie demande à changer de référent, l'établissement fait tout son possible pour accéder à la demande.

- **Les prestations proposées**

- La restauration

L'établissement assure la totalité des repas des résidants. Les repas sont élaborés au sein de l'EHPAD de Calonne-Ricouart qui dispose de l'agrément « cuisine centrale » pour pouvoir livrer les repas à

l'EHPAD de Maisnil-les-Ruiz. Les repas sont livrés en liaison chaude le midi et en liaison froide le soir, dans le respect des normes sanitaires en vigueur⁵.

Nos pistes d'amélioration

Notre fonctionnement implique occasionnellement que les repas servis ne soient pas assez chauds pour les résidants de l'EHPAD de Maisnil-les-Ruiz. Nous prévoyons de travailler sur le processus de liaison chaude afin de nous assurer que ceci ne se reproduise pas.

Les menus sont élaborés par les cuisiniers. Notre objectif est de proposer des repas équilibrés, adaptés à chaque résident. Nous travaillons ainsi à respecter les différents régimes et proposons plusieurs niveaux de texturation afin de permettre à chaque résident de continuer à s'alimenter par ses propres moyens, le plus longtemps possible sans aide extérieure.

Notre établissement souhaite proposer une cuisine traditionnelle réalisée sur place afin de maintenir les odeurs de nourriture constitutive d'un lieu de vie.

Les petits-déjeuners, déjeuners et dîners sont servis dans la salle de restauration. Néanmoins, si le résident le souhaite, il lui est possible de prendre ses repas en chambre.

Les horaires des repas sont les suivants

Petit déjeuner	De 7h30 à 9h30
Déjeuner	De 12h à 13h15
Goûter	De 15h30 à 16h
Dîner	De 18h à 19h30

Les repas doivent s'inscrire comme un moment de plaisir pour les résidents. Conscient de l'importance de la qualité des repas, l'établissement se fixe plusieurs objectifs :

- Au niveau de la confection des menus et des repas: tenir compte des goûts des résidents ; diversifier les menus ; tenir compte des pratiques de chacun (religieuses ou autre) ; proposer des repas spéciaux pour marquer les événements de l'année.
- Au niveau de l'équipe soignante: tenir compte des difficultés de certains résidents et accompagner le temps du repas dans le respect de la dignité de la personne.

Afin de recueillir les souhaits des résidents et de leurs familles et de réfléchir aux possibilités de leur mise en œuvre, **une commission menus est organisée chaque trimestre**.

o La lingerie

Le linge des résidents est traité en interne par la lingerie de chaque EHPAD. Une procédure du circuit du linge est mise en place.

Le linge sale de chaque résident est recueilli dans les étages par des charriots puis remonté aux résidents une fois lavé. Les résidents sont sollicités pour ranger le linge dans leur chambre.

Afin de permettre de retrouver le propriétaire de chaque vêtement, le linge des résidents doit systématiquement être marqué.

⁵ Utilisation de la méthode HACCP.

Si le résident le souhaite et dans le cadre de son projet individualisé, la lingère peut convenir de venir personnellement chercher le linge auprès du résidant et de le ramener de la même manière une fois lavé. Le résident peut également déposer son linge à la blanchisserie et venir le chercher.

La prestation de blanchisserie du linge professionnel (blouses) et des draps est externalisée auprès d'une entreprise prestataire.

3.2 Faire de nos établissements des lieux de vie : le projet d'animation

- ***La philosophie du projet d'animation***

- Définition et objectifs de l'animation

Etymologiquement, animation vient du latin *Animare*, « donner la vie ». De manière générale, l'animation peut être définie comme « *un ensemble de moyens et méthodes mis en œuvre pour faire participer activement les membres d'une collectivité à la vie de groupe* ».

Selon la Recommandation de Bonnes Pratiques professionnelles (RBPP) de l'ANESM intitulée « *Qualité de vie en Ehpad (volet 3) - La vie sociale des résidents en Ehpad* », « une définition de l'animation à destination des personnes âgées n'est pas aisée. Historiquement, les premières animations ont été construites à destination du public jeune, souvent dans un processus éducatif, afin d'apprendre ce que l'on apprend ni à l'école, ni dans la famille [...]. Ainsi, les techniques de base de l'animation se basent sur un fondement pédagogique. Les animateurs en gériatrie ne peuvent donc appréhender le public des résidants, spécifique, de la même manière que le ferait un animateur auprès d'enfants. Selon Bernard Hervy, pour les maisons de retraite, « *la finalité de l'animation est de maintenir la personne âgée dans sa réalité relationnelle sociale et quotidienne en lui donnant une image positive de soi* ». Dans un contexte de prise en charge de personnes âgées dépendantes, en perte d'autonomie et en questionnement sur leur place dans la société, la première utilité de l'animation est donc de contenir ou infirmer le vieillissement des rôles sociaux⁶ ».

Par ailleurs, l'animation a pour objectif de laisser place au bien-être du résidant en tenant compte de ses éventuels problèmes de santé. C'est alors un acte qui peut disposer d'un rôle préventif au niveau de la dépression, la démence, la désorientation et tout trouble du comportement. Surtout, c'est donner le plaisir de faire des activités que le résidant est en mesure d'accomplir. L'animation est donc un souffle de vie qui offre des petits plaisirs, de grands moments de bonheur et qui permet aussi de donner l'envie d'être à demain.

Le présent projet d'animation n'a de sens que s'il s'inscrit dans notre projet d'établissement. A ce titre, il nous est important :

- d'identifier la place et le rôle de l'animation au sein de l'établissement, dans la droite ligne des préceptes issus de la philosophie de l'*Humanitude* ;
- de comprendre les attentes des résidants ;
- de recenser les moyens humains et matériels disponibles ;
- de prendre en compte et de développer nos compétences en matière d'animation.

Les objectifs sont de maintenir la vie sociale des résidants en proposant des activités en lien avec leurs goûts et leurs habitudes de vie, de favoriser l'ouverture de l'établissement et du lieu de vie sur l'extérieur et de créer une dynamique sociale et socio-culturelle au sein de la structure.

⁶ ANESM - « *Qualité de vie en Ehpad (volet 3) - La vie sociale des résidents en Ehpad* »

Il s'agira donc d'apprécier les évolutions ou de limiter les involutions que les résidants peuvent connaître. Des objectifs spécifiques à chaque axe d'animation doivent ainsi permettre de mesurer la pertinence des activités mises en place.

Des exemples d'objectifs spécifiques aux activités :

- Stimuler les cinq sens ;
- Entretenir les potentiels intellectuels et physiques ;
- Prendre du plaisir, s'épanouir et renforcer l'image de soi ;
- Participer à la vie de l'institution et s'y sentir utile ;
- Maintenir et développer la vie sociale de la personne.

- Le rôle de notre équipe d'animation auprès d'un public de personnes âgées et dépendantes

Notre équipe d'animation poursuit les missions suivantes :

- Créer un climat humain et convivial au sein de nos établissements ;
- Apporter aux résidants un bien-être physique et psychologique, grâce à l'organisation d'activités adaptées ;
- Cordonner les interventions de nos partenaires pour la mise en œuvre d'une animation ou activité ;
- Garantir la diversité des animations pour que chacun y trouve son intérêt mais aussi pour que la participation aux activités ne soit pas source d'exclusion ;
- Elaborer un programme d'animation ;
- Assurer la publicité de ce programme auprès de nos résidants et de leurs familles ;
- Maintenir et développer des partenariats (écoles, associations, bénévoles, prestataires en animation, autres établissements, etc.) ;
- Tenir compte des propositions des autres professionnels de l'établissement en leur donnant les moyens de mettre en œuvre leurs idées.

Comme l'indique l'ANESM dans sa Recommandation de Bonnes Pratiques professionnelles « *Qualité de vie en Ehpad (volet 3) - La vie sociale des résidants en Ehpad* »⁷, « la place de l'animateur est différente de tous les autres professionnels de l'établissement. Il n'est ni un soignant, ni un psychologue, ni un personnel aidant, ni un administratif : il est au service de la vie sociale de l'établissement. »

Par ailleurs, l'ANESM précise que « deux postures semblent indispensables pour un animateur : être à l'écoute et favoriser la communication. Pour un projet d'animation construit sur les attentes des résidants, il est évident que la première des postures à tenir, pour tout animateur, est celle de l'écoute. Mais favoriser la vie sociale des résidants est aussi et surtout favoriser l'échange des résidants entre eux, il y a donc également une posture à tenir de vecteur de communication ».

L'ANESM fait valoir en outre que « l'animateur ou le responsable de l'animation se trouve dans une double posture nécessitant une double qualité : celle humaine, d'écoute et d'empathie envers son public, tout en gardant une posture prospective et de réflexion sur son travail : savoir mettre en place un programme, définir des objectifs généraux et des actions opérationnelles. A ce titre, comme

⁷ ANESM, « *Qualité de vie en Ehpad (volet 3) - La vie sociale des résidants en Ehpad* »

tous les autres acteurs de l'EHPAD, il se doit de mettre en place une évaluation de son action, indispensable à la réussite d'animations centrées sur les attentes de la personne âgée ».

Nous souhaitons donc inscrire nos pratiques dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

○ *Les intervenants dans l'animation*

Tant notre équipe d'accompagnement que les intervenants extérieurs peuvent participer à la réalisation du projet d'animation de nos établissements :

- Notre équipe d'accompagnement (au sens large : aides-soignants, auxiliaires, etc.) interviennent dans le quotidien du résidant (temps de restauration, soins, certaines animations) sans participer toutefois à l'intégralité des animations proposées.
- Notre équipe d'animation se trouve au cœur de l'ensemble des intervenants. Elle est un élément moteur tout au long de la journée pour les personnes âgées, mais aussi pour l'équipe de soins et d'encadrement. Ses principales actions sont de motiver les résidants à participer, à s'exprimer, à conserver une vie sociale, ainsi que d'organiser et de piloter les animations au sein de l'établissement.
- Nos partenaires tels que les bénévoles, les associations, les écoles, la mairie, la bibliothèque, le club du troisième âge, etc. participent également à la réalisation de notre projet. L'équipe d'animation coordonne les animations avec ces partenaires extérieurs et les bénévoles, en concertation avec la direction et l'infirmière coordinatrice.

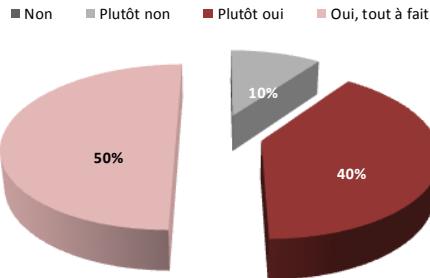
Ainsi, intégrée dans la prise en charge globale du résidant, l'animation permet l'accompagnement de ce dernier au quotidien. Conscient de l'importance de ce pilier, les EHPAD du SIVOM de Bruaysis ont conçu ce projet d'animation.

- ***Les constats et enjeux de l'animation au sein de nos établissements***

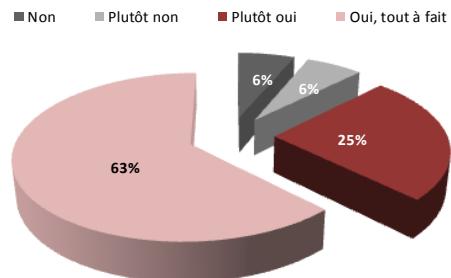
- **Les constats**

L'enquête de satisfaction, réalisée en novembre 2013 à l'occasion de l'évaluation interne, présente les résultats suivants :

Pensez-vous que l'on vous propose assez d'activités durant la journée ? - Calonne



Pensez-vous que l'on vous propose assez d'activités durant la journée ? - Du Maisnil



A Maisnil-les-Ruiz, seuls 12% des résidants ayant répondu à l'enquête pensent qu'on ne leur propose pas suffisamment d'activités. Les tendances sont globalement les mêmes à Calonne-Ricouart puisque 10% des résidants seulement estiment que le nombre d'activités proposé est insuffisant.

En revanche, 21% expriment un manque d'intérêt pour les activités proposées à Calonne et 12% à Maisnil-les-Ruiz. L'élaboration d'un projet d'animation, au sein du projet d'établissement, aura vocation à répondre à ce besoin.

- **Les enjeux**

Développer un projet d'animation au service de la vie sociale de nos résidants est aujourd'hui une envie fondée sur l'intérêt de générer de la vie et de maintenir et développer des liens pour prévenir l'isolement social. C'est en tout cas le sens de la circulaire Franceschi du 7 avril 1982 qui dispose que l'animation « doit être comme un projet élaboré en commun à des fins non seulement de loisirs mais aussi thérapeutiques, sachant qu'avec l'avancée en âge et la diminution de l'autonomie, l'animation doit jouer davantage un rôle de soutien et d'ouverture sur l'extérieur ».

De manière non exhaustive, les principaux enjeux visant à la mise en œuvre du présent projet d'animation sont les suivants :

- Fédérer une équipe et créer du lien par une démarche participative autour d'un projet en communiquant sur le projet, en identifiant les besoins et les attentes des résidants tout comme les ressources internes, de former les professionnels concernés au métier d'animateur, etc. ;
- Redonner une place aux familles ;
- Valoriser l'intervention des bénévoles et l'ouverture de l'établissement ;
- Mettre en lien le projet individualisé des résidants et les animations proposées ;
- Répondre aux besoins des résidants, plus larges que leurs besoins en soins ;
- Etc.

• *Les activités proposées*

Le présent projet d'animation doit permettre de dynamiser la vie sociale de chacun des EHPAD en développant la vie sociale des résidants et l'ouverture des établissements sur leur environnement.

○ Méthodologie pour le choix des activités

Le parcours de vie, les habitudes, les besoins et les souhaits des résidants doivent être au cœur du présent projet d'animation.

Pour collecter toutes ces informations, il est important de s'appuyer sur le projet personnalisé des résidants, en lien avec les équipes soignantes, les professionnels de santé et les résidants eux-mêmes (ainsi que leurs représentants légaux et leurs familles).

En lien avec les actions de soins, l'animation est présente tout au long de la journée. En effet, l'ensemble des professionnels de chaque établissement y contribue tout au long de sa présence sur site.

Nos pistes d'amélioration

De manière à toujours tenir compte de l'avis des résidants dans le cadre de nos animations, une commission animation va être mise en place pour assurer la réalisation du projet. Cette commission se réunira deux fois par an. Elle travaillera également sur les fiches d'évaluation des animations.

Une fiche d'évaluation de l'activité par résidant va notamment être mise en place afin de questionner, pour chaque résidant, la pertinence de l'animation en regard du projet.

Les activités mises en place se déclinent sous trois modalités:

- Individuelle,
- Semi-collective / en petits groupes,
- Collective / en groupes de plus grande taille.

Cette approche met en avant l'importance de se centrer non pas sur l'activité, mais sur l'individu. En effet, l'animation ne repose pas uniquement sur des temps collectifs ou semi-collectifs mais veille au contraire à prévoir des temps individualisés, permettant de mobiliser tous les résidants et de ne pas en laisser certains à l'écart. Notre projet d'animation s'adresse donc à la totalité des résidants, quel que soit leur handicap et vise à répondre au mieux à leurs attentes ainsi qu'à leur projet personnalisé d'accompagnement. Dans cette optique, nous mettons en place, avec les résidants, des « contrats d'animation », qui ont vocation à individualiser notre accompagnement de la manière la plus fine possible.

A ce titre, le rôle de l'équipe d'animation consiste, prioritairement, à tisser des liens avec le groupe (et entre les résidants au sein du groupe) tout en privilégiant la relation individuelle.

○ La mise en œuvre du projet d'animation

Quatre grands objectifs sont mis en avant dans ce projet :

1. Favoriser le maintien des capacités intellectuelles et cognitives ;
2. Favoriser le maintien des capacités physiques et les praxies ;
3. Prévenir l'isolement et maintenir les relations sociales ;

4. Favoriser le bien-être et l'estime de soi de la personne.

De manière transversale, ces quatre objectifs en comprennent un cinquième : il s'agit toujours, au travers des activités déployées, de favoriser le respect des habitudes de vie des résidants. Ainsi, outre certaines animations, fondées sur des activités du quotidien, les résidants sont sollicités pour participer à tous les actes de la vie quotidienne : ranger le linge avec les auxiliaires, participer au nettoyage de la vaisselle, au rangement des tables, etc.

Pour atteindre ces objectifs, les animations suivantes seront proposées aux résidants :

1. Favoriser le maintien des capacités intellectuelles			
Objectifs visés	Activités		Fréquence
Nature de l'action	Les objectifs visés par cet axe sont, de manière non exhaustive, les suivants :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir les capacités d'expression et de communication des résidants ; ▪ Stimuler la mémoire (mémoire des événements, des mots, des sensations, etc.) ; ▪ Développer l'accès à la citoyenneté ; ▪ Favoriser le repérage dans le temps. 	
	Jeux et ateliers mémoire : fondés sur les lettres et les mots (petit bac, etc.), sur les sens (reconnaissance des odeurs, des goûts, etc.), à partir des histoires de vie des résidants.	1 à 2 fois par semaine	
	Ateliers mémoire animés la Maison Intercommunale de la Prévention et de la Promotion de la Santé (SIVOM)	2 fois par mois	
	Séances cinéma	2 à 3 fois par semaine	
	Revue de presse (la Voix du Nord et les hebdomadaires et mensuels locaux)	Tous les jours	
	Jeux de réflexion, jeux de carte	1 à 2 fois par semaine	
Modalités de suivi et d'évaluation	Ateliers créatifs et manuels : peinture, confection d'objets, atelier cuisine, etc.	Cuisine et pâtisserie : 1 fois par semaine Ateliers manuels : 1 à 2 fois par semaine	
	2 fois par an, l'équipe d'animation évaluera la pertinence et l'intérêt de chaque activité, sur la base des fiches d'évaluation et des remontées réalisées par les résidants lors des Commissions d'Animation.		

2. Favoriser le maintien des capacités physiques et des praxies

Objectifs visés	Les objectifs de cet axe sont les suivants :

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir la motricité et l'habileté ; ▪ Maintenir la dextérité ; ▪ Favoriser la prévention des pertes des capacités physiques ; ▪ Prévenir les douleurs articulaires. 	
Nature de l'action	Activités	Fréquence
	Gymnastique douce	1 fois par semaine
	Sorties et promenades	Lorsque le temps et les contraintes organisationnelles le permettent
	Jeux d'adresse : pétanque, bowling	2 fois par mois
	Tricot, couture	1 à plusieurs fois par semaine
Modalités de suivi et d'évaluation	Jardinage	Activité en continu
	2 fois par an, l'équipe d'animation évaluera la pertinence et l'intérêt de chaque activité, sur la base des fiches d'évaluation et des remontées réalisées par les résidants lors des Commissions d'Animation.	

3. Prévenir l'isolement et maintenir les relations sociales		
Objectifs visés	<p>La présente fiche poursuit les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser et maintenir les relations sociales entre les résidants ; ▪ Maintenir des liens avec l'extérieur ; ▪ Maintenir et développer la vie sociale de la personne ; ▪ Participer à la vie de l'institution et s'y sentir utile. 	
Nature de l'action	Activités	Fréquence
	Repas à thème	3 fois par an
	Les fêtes (Noël, Pâques,etc.)	A minima une fois par mois
	Anniversaires	Carte le jour même + gâteau et animation 4 fois par an
	Rencontre avec des associations / rencontres intergénérationnelles	Plusieurs fois par an
	Sorties chez les proches	Sur demande et si les contraintes organisationnelles le permettent
	Sorties récréatives et culturelles : musées, expositions, théâtre, cinéma, plage, etc.	2 à 3 fois par an
Toutes activités favorisant les discussions		Tous les jours

	entre les résidants	
Modalités de suivi et d'évaluation	2 fois par an, l'équipe d'animation évaluera la pertinence et l'intérêt de chaque activité, sur la base des fiches d'évaluation et des remontées réalisées par les résidants lors des Commissions d'Animation.	

4. Favoriser le bien-être et l'image de la personne		
Objectifs visés	Les objectifs visés sont les suivants :	
Nature de l'action	Activités	Fréquence
	Esthétique (coiffure, maquillage)	1 à 2 fois par semaine
	Manucure et massage des mains	1 fois par semaine
	Massage et bien-être (huiles essentielles, etc.)	1 à 2 fois par semaine
	Bains de confort	Sur demande et si les contraintes organisationnelles le permettent
Modalités de suivi et d'évaluation	2 fois par an, l'équipe d'animation évaluera la pertinence et l'intérêt de chaque activité, sur la base des fiches d'évaluation et des remontées réalisées par les résidants lors des Commissions d'Animation.	

- ***Le planning d'animations***

L'animation de l'EHPAD est organisée sous la forme d'un planning d'animation. Ce planning a vocation à rester stable, dans la mesure où il concourt à l'objectif de favoriser le repérage dans le temps des résidants.

Le planning de la Maison Arletty est le suivant :

Jour	Matin	Après midi
Lundi	Revue de presse / Esthétique (mise en pli, maquillage)	Bien-être (massages, musique relaxante, etc.)
Mardi		Atelier mémoire
Mercredi		14h30 : 1 groupe musique (DVD) + 1 groupe préparation de la soupe
Jeudi	Repas thérapeutique	1 groupe : gym avec l'intervention de Siel Bleu 1 « groupe » : bien-être (massage, musique, huiles essentielles) ou activités en individuel en relation avec le projet de vie
Vendredi	Revue de presse / Esthétique (mise en pli, maquillage)	Atelier pâtisserie
Samedi		14h30 : 1 groupe musique (DVD) + 1 groupe préparation de la soupe ou 1 groupe loto
Dimanche		Avec les résidants de l'hébergement : activité crêpes et chant ou jeux de mémoire et massage des mains

A noter qu'une animation permettant la présence d'un « chien visiteur » est également organisée, toutes les 2 à 4 semaines, au sein de la Maison Arletty.

Par ailleurs, il convient de préciser que sur Calonne, la Maison Arletty et l'hébergement organisent déjà des activités communes le dimanche après-midi. Il s'agit notamment de la confection et de la dégustation de crêpes autour d'une activité chant.

L'établissement souhaite que cette pratique se mette en place de manière régulière. Ainsi, chaque dimanche de 15h à 16h, une activité commune entre les résidants de la Maison Arletty et ceux de l'hébergement sera organisée. Il s'agira une semaine sur deux d'un après-midi crêpes-chant, jeux de mémoire et massages le dimanche suivant.

A noter que les résidants de la Maison Arletty qui ne souhaitent pas descendre à l'hébergement pourront rester au sein de leur unité et bénéficier de l'accompagnement de l'auxiliaire ce qui permet d'assurer leur sécurité.

Le planning des résidants de l'hébergement de l'EHPAD de Calonne est le suivant :

Jour	Matin	1ère partie d'après midi	2ème partie d'après-midi
Lundi	- Installation du planning de la semaine - Fêter les saints et les anniversaires du jour - Description des activités du jour - Lecture du menu - Soins esthétiques	Activités manuelles	
Mardi		Activités ludiques	
Mercredi		Atelier couture atelier mémoire	Activités récréatives, musique et chant,
Jeudi	- Fêter les saints et les anniversaires du jour	Gym douce Sorties	massage, gym douce
Vendredi	- Lecture du menu	Activités manuelles Atelier soupe	
Samedi	- Soins esthétiques	Loto	
Dimanche		En fonction de l'animatrice : activité crêpes et chant ou jeux de mémoire et massage.	

En sus, une animation permettant la présence d'un « chien visiteur » est également organisée, toutes les 2 à 4 semaines, pour les résidants de l'hébergement.

A noter le souhait de créer un atelier restauration hebdomadaire (sur inscription), en faisant goûter les résidants leur production. Cette activité se ferait en lien avec la restauration (notamment lorsqu'il faut réchauffer les créations).

Egalement, l'hébergement souhaite qu'un atelier soit créé, de manière à ce que les résidants puissent jardiner.

Enfin, il convient de préciser que les activités sont adaptées en fonction des souhaits des résidants (pas d'obligation de participer, adaptation, confection puis vente de gâteaux et de confitures, demandes spécifiques) et des activités extérieures peuvent être organisées (visite au marché, promenades, etc.).

Pour mettre en œuvre ce programme, nous devons par ailleurs anticiper certaines réorganisations :

- Réorganisation de la salle d'animation : dans le but d'éviter la manutention des jeux en les laissant à disposition et afin de redynamiser la salle d'animation

- Restructuration de l'organisation :

- **Sauf en cas de chaleur exceptionnelle**, les animatrices ne distribueront plus de boisson en début d'après-midi. Un buffet de boissons sera néanmoins mis à disposition ; l'équipe invitera régulièrement les résidants à s'hydrater. La distribution de boisson du matin (à 10h) est néanmoins maintenue.
- **Prévoir un temps calme avant l'arrivée de l'animatrice l'après-midi**, potentiellement sur le lieu de l'animation.
- **Prévoir deux temps d'animation durant l'après-midi :**
 - Avant le goûter : atelier manuel, mémoire, etc.
 - Après le gouter (durant 30 minutes) : activités récréatives, musique et chant, massage.
- **Envisager une réorganisation architecturale pour faire une salle cinéma (en cours de réflexion) :**
 - Transformation de la salle à côté de la restauration en coin télé ;
 - Aménagement de la bibliothèque en espace cinéma avec l'installation d'une caméra pour la sécurité des résidants ;
 - Maintien de la salle d'activité.
- **Limiter les perturbations téléphoniques pendant les animations :**
 - Filtrer les appels au niveau du secrétariat ;
 - Recommander aux proches d'appeler les résidants entre 16h45 et 18h ou sur les lignes privées, via une inscription dans le contrat de séjour.
- **Réorganiser les tâches sur le temps du petit déjeuner et changer les horaires de travail des animateurs :**
 - Le café sera donné au résidant par le soignant qui l'accompagne à la salle de restauration.
 - Nouveaux horaires des animatrices : 7h30-12h – 14h-17h30.

Le planning des animations à l'EHPAD de Maisnil est le suivant :

Jour	Matin	Après midi
Lundi		Travaux manuels et jeux de mémoire
Mardi		Jeux de société et couture/tricot
Mercredi	Revue de presse et lecture de l'horoscope Inscription de la date du jour	Gym douce avec l'intervention de Siel Bleu
Jeudi	Esthétique (mise en pli, maquillage) Pliage du linge	Pâtisserie et chant
Vendredi	Participation aux activités ménagères	Préparation de la soupe et activité ludique (peinture, carte, dames, etc.)
Samedi		Vidéo et soins de massage/esthétiques
Dimanche		Loto et chant

Une animation supplémentaire est organisée, toutes les 2 à 4 semaines, pour permettre la présence d'un « chien visiteur » auprès des résidents de Maisnil.

A Maisnil, la taille de l'EHPAD et le degré d'autonomie des résidents contribuent à créer une atmosphère plus familiale entre ces derniers. Les activités proposées s'inscrivent également dans cette dynamique, en favorisant les activités réalisées « comme à la maison ». L'évolution des animations repose à Maisnil sur plusieurs projets :

- le développement du jardinage (en terre et en bac)
- la communication des activités du jour sur un panneau dédié
- le financement d'activités en extérieur (sorties) par le développement d'une association portée par des proches de résidents et au sein de laquelle les animatrices sont bénévoles, l'Âge d'Or, créée en 2013.

o Evaluation des animations mises en place et du projet d'animation

L'évaluation de la mise en œuvre de ce projet d'animation se fera sur la base du questionnaire de satisfaction, des Commissions d'Animation et de l'analyse des fiches d'évaluation présentées en annexe.

3.3 Prendre en charge la dépendance : le projet de soins

- ***Le management des soins***

- Le rôle du médecin coordonnateur

Notre établissement compte dans ses effectifs un médecin coordonnateur, à hauteur de 0,40 ETP (soit 14 heures par semaine). Son rôle est défini par le décret du 26 avril 1999, ainsi que par le décret du 27 mai 2005 :

- Il est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet de soins avec l'équipe soignante et les intervenants libéraux.
- Il participe pleinement à la procédure d'admission en donnant son avis sur les admissions des personnes à accueillir, notamment en veillant à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'établissement. En outre, il effectue les visites d'admission, élabore le dossier médical. De même, le médecin coordonnateur se charge d'informer les familles des résidants sur l'état de santé de ces derniers.
- Le médecin coordonnateur est chargé d'organiser la permanence des soins et d'assurer la coordination des soins avec les partenaires de soins extérieurs à l'établissement.
- Il a également pour mission d'évaluer l'état de dépendance des résidants (rappel de l'évaluation GIR).
- Le médecin coordonnateur veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques et formule toutes recommandations utiles dans ce domaine qui pourraient contribuer à l'évaluation de la qualité des soins. Pour cela, il peut être amené à rédiger des procédures, s'assurer de leur mise en œuvre et les évaluer.
- Il contribue également à la bonne adaptation des prescriptions de médicaments aux impératifs gériatriques, en élaborant notamment avec les médecins traitants une liste par classe des médicaments utilisés.
- Notre médecin coordonnateur participe également à la promotion de formations et réalise des actions d'information et de formation à destination des professionnels de santé exerçant dans l'EHPAD.
- En charge du dossier médical, il s'assure de sa confidentialité et est le garant du secret médical au sein de nos EHPAD.

Au-delà de ces missions, le médecin coordonnateur est également en charge de l'élaboration du rapport annuel d'activité médical, document retraçant les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de santé et de dépendance des résidants.

- Le rôle de l'infirmière coordinatrice

L'infirmière coordinatrice est chargée du suivi médical et garantit la mise en œuvre des objectifs de soins décidés avec le médecin coordonnateur en élaborant, avec les équipes, des plans de soins et leur évaluation. Elle assure le suivi des différents stagiaires, communique avec les partenaires, supervise les stocks de matériel liés aux soins, participe aux réunions de soins, aux groupes de travail, et aux projets et assure la liaison entre la direction et l'équipe de soins. Elle participe également à l'écriture des procédures et informe les familles de la prise en soins des résidants.

- ***L'organisation des soins***

- La permanence et la continuité des soins

La continuité des soins est assurée 24h/24h par l'équipe soignante de l'établissement. En effet, une prise en charge personnalisée est assurée par une équipe pluridisciplinaire formée composée du médecin, d'infirmières, d'aides-soignantes, d'aides-médico-psychologiques, d'auxiliaires de gérontologie et des professionnels paramédicaux nécessaires à l'accompagnement.

A noter que notre établissement met en place des astreintes mais ne dispose pas d'infirmière la nuit.

Par ailleurs, notre établissement veille à ce que chaque résidant conserve le libre choix de son médecin traitant ainsi que des intervenants paramédicaux.

- Le circuit du médicament

Notre établissement a formalisé un protocole de dispensation médicamenteuse, afin de sécuriser la distribution et la prise des médicaments. Suite à la prescription du médecin traitant, notre établissement se fournit auprès de la pharmacie prestataire et utilise la dispensation nominative selon le protocole en vigueur. Toutefois, le résidant peut garder le libre choix de son officine. Si tel est le cas, la famille est sollicitée pour le retrait des médicaments.

La traçabilité est complète entre la livraison de la pharmacie et la prise de médicament par le résidant afin d'assurer une sécurité totale pour nos usagers.

- ***La réalisation des soins***

- Les soins d'hygiène

Les soins sont prodigues dans le souci constant d'un bien-être et sont réactualisés régulièrement au travers de plans de soins adaptés quotidiennement, pour une meilleure qualité de vie, dans le respect de la dignité.

L'une des priorités est de maintenir les liens sociaux et pour ce faire, l'accès à l'établissement est libre. Cependant pour préserver l'intimité au moment des soins de nursing, il est préférable que les visites aient lieu entre 10h30 et 20h00.

Afin de prévenir des risques, de dispenser des soins en toute sécurité et de garantir de bonnes pratiques professionnelles, le médecin coordonnateur, en collaboration avec l'infirmière coordinatrice établit des procédures, validées par la direction.

Les soins sont assurés dans le respect du rythme de chaque résidant, dans la philosophie de l'*Humanitude* et dans le « faire avec » plutôt que le « faire à la place ». A titre d'illustration, les toilettes peuvent être effectuées en fin de nuit par un professionnel soignant si le résidant le demande et s'il en a besoin, de la même manière que les résidants sont laissés libres de choisir leurs vêtements.

Par ailleurs, notre accompagnement aux soins est réalisé dans un souci de confort pour le résidant. Des bains de confort sont proposés aux résidants sur nos deux EHPAD.

- La prise en charge de la douleur, les soins palliatifs et la fin de vie

L'accompagnement des résidants en fin de vie et de leurs familles est une préoccupation continue de l'EHPAD. Les équipes sont à l'écoute de toute souffrance physique ou psychique, celle-ci faisant par ailleurs l'objet d'un dépistage et d'une surveillance auxquels les soignants ont été sensibilisés et formés. Les informations sont transmises selon un protocole individualisé suivi dans la pratique. Les équipes sont attentives aux soins de confort (nursing, soins de bouche, changement de position, hydratation, massage, etc.) et d'accompagnement (relation avec la famille qui est associée à toute décision en fin de vie).

L'établissement bénéficie d'un soutien par une équipe de soins palliatifs. Des professionnels interviennent sur demande et assurent en outre, la formation et la sensibilisation des personnels, le soutien et l'accompagnement individualisé du personnel et de la famille. L'accompagnement à la fin de vie du résident est réalisé via une étroite association des familles, qui sont prévenues de tous les actes d'accompagnement concernant leurs parents.

Nos professionnels attachent beaucoup d'importance à l'accompagnement de fin de vie, notamment dans le but de permettre au résident de décéder chez lui, à l'EHPAD, s'il en a formulé le souhait. A ce titre, un partenariat peut être mobilisé avec le service d'Hospitalisation à Domicile (HAD) afin de faciliter l'accompagnement de ces situations.

De plus, le médecin coordinateur possède un DIU (Diplôme Inter-Universitaire) en soins palliatifs.

- La prise en charge en termes de nutrition et d'hydratation

La dénutrition est un trouble grave pouvant être facteur de mortalité. Elle favorise les infections, entraîne une fonte musculaire d'où des chutes fréquentes et provoque un retard de cicatrisation avec risque d'escarre.

Les facteurs favorisant sont notamment : l'âge, les troubles de déglutition, de la mastication, l'état buccodentaire, l'état dépressif, l'altération du goût et de l'odorat ou le dérèglement des rythmes liés aux troubles de comportement dans certaines pathologies (maladies d'Alzheimer ou apparentées).

En prévention, l'équipe est attentive aux apports de chacun. Elle mène régulièrement des suivis alimentaires pour les résidants présentant des difficultés à s'alimenter pour diverses raisons. Les goûts alimentaires sont repérés dans les habitudes de vie et sont respectés. L'alimentation et sa texture sont régulièrement révisées et adaptées en fonction des capacités et des besoins de chacun, en liaison avec le cuisinier qui est impliqué et favorise la diversité des repas hachés ou mixés.

Le dépistage de la dénutrition est mené dans l'établissement par des méthodes simples :

- La pesée régulière du résidant. Elle permet de déceler une perte brutale de poids qui constitue un signe annonciateur.
- Le dosage de l'albuminémie dans le sang. Un taux bas est un critère de dénutrition.
- Le médecin coordinateur analyse ces données selon les bonnes pratiques recommandées par l HAS (Haute Autorité de Santé).

La correction de la dénutrition consiste à rééquilibrer les apports nutritionnels :

- Repérer les goûts alimentaires ;
- Adapter une prise en charge nutritionnelle en fonction des capacités de mastication ;
- Enrichir les plats avec des protéines (fromage, poudre de lait, etc.) ;
- Apport de compléments alimentaires oraux sur prescription médicale avec choix de texture et variations gustatives.

Par ailleurs, le suivi de l'hydratation de nos résidants fait l'objet d'une surveillance constante de la part de tous les professionnels de l'établissement. A ce titre, un protocole spécifique a été rédigé. En outre, les résidants sont hydratés de manière régulière chaque jour.

3.4 Notre travail en réseau

- ***Un établissement ouvert sur l'environnement***

La mise en œuvre d'une approche globale et d'une logique d'accompagnement des résidents s'entend aussi relativement à la mise en lien des différents intervenants dans la prise en charge du bénéficiaire, et notamment à l'articulation entre l'équipe d'accompagnement et les partenaires extérieurs, tout en associant de manière étroite les familles.

Nous souhaitons que tous nos partenariats fassent l'objet de conventions afin que nos relations soient parfaitement claires.

- Les partenariats en lien avec les projets des résidents

La recherche et l'animation de partenariats dans l'environnement de l'établissement représente un enjeu fort afin de proposer des prestations complémentaires aux personnes accompagnées. L'établissement a tissé de nombreux liens, avec des partenaires ou des prestataires afin de compléter les prestations proposées aux résidents. Ce sont notamment :

- Nos partenariats en vue de l'animation,
- Nos partenariats pour proposer des activités culturelles,
- Etc.

- Le partenariat avec les professionnels de santé

Les partenariats avec les professionnels de santé (médecins traitants, soins palliatifs, HAD, etc.) présentent des enjeux différents, notamment du fait qu'ils sont indispensables. La qualité des interventions des médecins traitants en lien avec le travail du médecin coordonnateur sont notamment un gage de la qualité des soins mis en place.

Les liens avec le service de soins palliatifs et la réactivité de l'équipe pour le contacter, dès lors que l'accompagnement s'avère trop complexe, permettent de limiter l'épuisement des professionnels et garantissent la qualité de prise en charge des résidents.

- ***Associer les familles à l'accompagnement***

Les relations avec la famille sont favorisées. Nos établissements reconnaissent et encouragent l'implication des familles dans l'accompagnement de leurs parents. Le sentiment de culpabilité vécu par les familles lors de l'admission en établissement nécessite une écoute et une attention particulière tout au long du séjour du résident.

Afin de favoriser la participation des familles à la vie de l'établissement, différents espaces communs permettent au résident et à ses proches de se retrouver en famille en dehors de la chambre. De plus, le soutien des familles à l'approche de la fin de la vie est également très important pour les professionnels.

Ainsi, nos établissements portent une attention particulière à la relation avec les familles afin de garantir le maintien de la vie sociale du résident.

- ***Garantir le lien avec les autorités de tutelle***

Nous nous impliquons également afin de maintenir un lien aussi fréquent que nécessaire entre les résidants et, le cas échéant, leurs autorités de tutelle. Ces dernières interviennent en particulier lorsque les résidants concernés rencontrent des besoins matériels ou souhaitent organiser des sorties.

3.5 La participation des usagers et de leurs familles au fonctionnement de l'établissement

- ***Au quotidien***

Notre équipe est attentive à recueillir chaque jour l'avis des résidants et de leurs familles que cela soit dans les échanges du quotidien ou via la boîte à suggestions, accessible à tous dans chacun de nos EHPAD.

L'avis du résidant sur l'accompagnement qui lui est proposé est également recherché en continu en lien avec la formation *Humanitude* que tous nos professionnels ont reçu. Au-delà, il s'agit également de respecter la volonté du résidant, ce que nous nous attachons à faire dans toutes les situations, dès lors que cela est possible en regard des contraintes de notre établissement.

- ***Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)***

Notre établissement réunit trois fois par an le Conseil de la Vie Sociale (CVS). Nous avons fait le choix de créer un CVS pour chaque établissement afin de favoriser l'identité propre de chaque EHPAD. Le conseil est constitué de représentants :

- Des résidants élus,
- De représentants des familles,
- De représentants du personnel,
- De représentants du conseil d'administration du SIVOM,
- De la direction,
- Du médecin coordonnateur,
- De l'infirmière coordinatrice.

Chaque réunion fait l'objet d'un ordre du jour communiqué à l'avance à l'ensemble des membres du CVS. À la suite des réunions, nous produisons un compte rendu visant à informer l'ensemble des membres du CVS, mais également l'ensemble des parties prenantes de l'établissement, de ce qui s'est dit au CVS une fois celui-ci validé.

4. Le fonctionnement de l'EHPAD

4.1 Le projet social

- ***Les moyens humains***

A remplir par l'établissement :

- L'idée est simplement d'intégrer le tableau des effectifs issu de la convention tripartite.

- ***Les temps d'échanges et de coordination au sein de l'établissement***

- Les transmissions

La prise de connaissance des transmissions écrites sont organisés à chaque changement d'équipe : le matin, à la mi-journée et le soir. Cette traçabilité permet d'assurer la continuité de l'accompagnement du résidant. Ces temps sont spécifiques à chaque EHPAD. Une réflexion est menée afin de mettre en place des temps de transmissions orales formelles entre les équipes.

- Les réunions d'équipe

Des réunions d'équipe sont régulièrement organisées, généralement à la suite de temps de transmission. Elles sont animées par l'infirmière coordinatrice. Ces réunions permettent d'aborder les difficultés rencontrées sur le terrain de manière détaillée et ainsi d'apporter le soutien nécessaire aux équipes. Ces réunions sont spécifiques à chaque EHPAD.

- Les réunions du personnel

Les réunions du personnel sont organisées à fréquence variable. Elles réunissent l'ensemble du personnel (dans les limites de la continuité de service que nous devons assurer auprès des résidants) et visent à diffuser une information importante venant de la direction. Ces réunions sont ainsi mobilisées en fonction des besoins et sont animées par la direction.

- ***La formation***

Le plan de formation est élaboré en fonction des orientations institutionnelles, des besoins des agents et des moyens disponibles. Les formations sont systématiquement envisagées de manière collective. En effet, la mutualisation des formations permet un accès plus large des professionnels.

Nous travaillons à articuler au mieux les formations obligatoires telles que les formations aux premiers secours et les formations touchant au développement de bonnes pratiques professionnelles. Nous essayons, par exemple, de proposer à l'ensemble du personnel la formation *Humanitude*. Celle-ci favorise l'évolution des pratiques et la mise en œuvre d'une nouvelle philosophie de la prise en soins, plus axée sur la qualité de la relation interpersonnelle avec le résidant.

- ***La démarche qualité au service de l'accompagnement***

La démarche qualité a été initiée au sein de la structure avec la mise en œuvre de l'évaluation interne. La démarche d'amélioration continue est donc en cours de construction au sein de notre établissement.

Nous avons pris le parti de nous faire accompagner dans ce travail par un cabinet externe. En effet, l'évaluation a dû être organisée sur un temps court (entre septembre et décembre 2013) afin de respecter les délais impartis par la loi. Bien que contraints par la charge de travail et l'obligation de continuité de service, nous avons recherché la participation de l'ensemble des professionnels à la démarche d'évaluation interne.

Notre équipe a notamment élaboré notre référentiel d'évaluation en groupes de travail. Ceci nous a permis de travailler à la compréhension collective du sens et des objectifs de la démarche qualité.

L'évaluation a par ailleurs été validée par le comité de pilotage de la démarche. Dans un souci de participation collective, nous avons fait en sorte que le comité de pilotage regroupe les Conseils de la Vie sociale des 2 Ehpad.

4.2 Le projet architectural

Notre projet architectural est relativement limité en ce sens qu'il n'est pas prévu de modifications importantes des bâtiments de nos EHPAD.

Seule une modification de l'utilisation des pièces est prévue sur l'EHPAD de Calonne-Ricouart. En effet, nous souhaitons réaménager la salle de bibliothèque en salle de projection de cinéma. Ce réaménagement sera cependant limité au mobilier et ne devrait pas impliquer de modification du bâtiment.

5. Les objectifs de l'établissement à 5 ans

5.1 Réflexions sur les perspectives d'évolution de l'EHPAD

Les perspectives d'évolution de nos établissements sont aujourd'hui peu nombreuses. En effet, le contexte économique à l'échelle nationale et locale implique que peu de projets sont aujourd'hui développés et que les perspectives portent surtout sur le maintien de la qualité d'accompagnement dans nos EHPAD et l'optimisation des moyens avec lesquels nous le réalisons.

Néanmoins, dans le cadre de nos conventions tripartites, nous demanderons aux autorités de contrôle l'allocation des budgets nécessaires :

- A l'augmentation du temps infirmier,
- Au recrutement d'un psychologue,
- A la transformation du temps d'ergothérapeute en temps de psychomotricien.

5.2 Les objectifs et les actions associées

- ***Objectif 1 : Déployer notre nouveau projet d'animation***

- Sur la Maison Arletty

- L'établissement souhaite mettre en place de manière régulière la dégustation de crêpes autour d'une activité chant. Ainsi, chaque dimanche de 15h à 16h, une activité commune entre les résidants de la Maison Arletty et ceux de l'hébergement sera organisée. Il s'agira une semaine sur deux d'un après-midi crêpes-chant, jeux de mémoire et massages le dimanche suivant.
- En réflexion : chaque matin en fin de matinée, un atelier potage pourra être organisé, notamment sur le créneau 11h15-11h45. La mise en œuvre de cette activité dépend toutefois de la réorganisation de l'heure d'arrivée de plusieurs professionnels.
- Chaque début d'après-midi (en dehors des jours où aucun linge n'est réceptionné), les résidants qui le souhaitent et qui en ont les capacités physiques et intellectuelles pourront participer au rangement de leur linge. Toutefois, cette action ne pourra être réalisée qu'au travers d'une supervision systématique des équipes.
- D'autres activités pourront être mises en œuvre, la réflexion étant en cours : Jardinage, potager, mise en place d'un atelier goût, diffusion d'huiles essentielles (sur un temps court lors d'une animation).
- Développer un partenariat potentiel avec France Alzheimer, pour appui des aidants et des résidants. Il faut mobiliser a minima 5 familles (qui doivent venir au sein de l'établissement 5 fois 3 heures afin d'être accompagnées par un psychologue, un bénévole et un médecin).
- En termes organisationnels, il apparaît intéressant de repenser l'organisation des matinées (toilettes, préparation du petit déjeuner, etc.), afin de dégager du temps pour mettre en place des activités basées sur le sensoriel et les jeux ludiques, ou encore d'organiser une activité potage.

- Sur l'hébergement

- La salle d'animation sera réorganisée dans le but d'éviter la manutention des jeux, de mettre à disposition des résidents les jeux, de redynamiser la salle d'animation.
- L'organisation sera restructurée afin :
 - D'arrêter l'hydratation faite par l'animatrice à 14h et ainsi lui laisser plus de temps pour l'animation (en revanche, l'hydratation du matin à 10h est maintenue) ;
 - De prévoir un temps calme avant l'arrivée de l'animatrice, potentiellement sur le lieu de l'animation.
 - L'actuel temps « esthétique » sera transformé en activité.
 - Deux temps d'animation seront prévus durant l'après-midi :
 - Avant le goûter : atelier manuel, mémoire.
 - Après le gouter (durant 30 minutes) : activités récréatives, musique et chant, massage.
 - Sur Calonne-Ricouart, une réorganisation architecturale sera envisagée pour faire une salle cinéma (en cours de réflexion) :
 - Transformation de la salle à côté de la restauration en coin télé ;
 - Bibliothèque transformée en espace cinéma ;
 - Maintien de la salle d'activités.
 - Le temps du petit déjeuner sera réorganisé et les horaires de travail des animateurs modifiés afin de permettre la réalisation du nouveau projet d'animation. Les animateurs seront ainsi présents sur les horaires suivant : 7h30-12h / 14h-17h30.

- ***Objectif 2 : Articuler la restauration et l'animation***

- Les menus seront élaborés et validés avec une diététicienne.
- Une commission menus sera organisée de façon pérenne :
 - L'objectif premier sera de s'assurer de la satisfaction des résidants.
 - La commission devra se réunir idéalement **chaque trimestre** (mars, juin, septembre et décembre).
 - Chaque début d'année (janvier), les dates des 8 commissions menu seront établies (4 pour chaque EHPAD).
 - Les membres présents seront les suivants : le cuisinier, l'infirmière coordinatrice et /ou l'infirmière, l'animatrice, les résidants qui le souhaitent et les familles.
 - Afin d'accroître la participation des familles, plusieurs moyens de communication seront mis en œuvre : l'affichage au sein de l'établissement sera poursuivi ; un registre sera mis en place afin de permettre aux familles non présentes lors des commissions menus de poser toutes les questions qu'ils souhaitent ; la commission menus sera présentée dans les documents d'accueil dans lesquels seront précisés que les familles sont les bienvenues ; l'ordre du jour et le compte-rendu des commissions menus sera transmis aux familles par mail. A ce titre, il conviendra **d'intégrer dans le processus d'admission la demande des adresses mail aux familles** des personnes nouvellement accueillies.
 - Une réunion avec la direction et les cuisiniers suivant la commission menus sera organisée afin de cibler la mise en œuvre d'actions correctives. De plus, le premier point à l'ordre du jour de la commission menus sera de faire un retour sur les actions qui ont été entreprises.

- Des événements « exceptionnels » seront mis en place : notamment un atelier pâtisserie une fois par mois en premier lieu (cuisinier et AMP).
- Repas à thème (avec déclinaisons « manger-mains » : aliments attrapables avec les mains pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et pour les personnes dépendantes) :
 - Faire deux repas par an avec animation, décoration, etc.
 - Chaque jeudi, un repas « spécialités françaises » (ou « spécialités des régions ») sera organisé afin de valoriser le travail de la restauration. Ceci nécessitera une organisation au niveau de l'animation pour assurer la présentation du repas.

- ***Objectif 3 : Travailler à la formalisation du volet soins ainsi qu'à la couverture de l'ensemble des besoins***

- Structurer et formaliser le volet soins de l'accompagnement

- Poursuivre le travail d'informatisation.
- Mettre en place une réunion de coordination avec les médecins et les kinés chaque année.
- Rechercher la participation des familles en cas de rendez-vous médicaux extérieurs afin de favoriser les liens sociaux et le suivi médical du résidant par la famille.
- Formaliser les procédures sur la thématique des soins palliatifs.
- Mettre en place une procédure de suivi des cas de déshydratation
- Retravailler et formaliser le circuit du médicament de manière à tracer le médicament en toutes circonstances.
- Formaliser des conventions avec les pharmacies.

- Développer le volet soins afin d'assurer la couverture de l'ensemble des besoins

- Rechercher des partenariats avec 1 à 2 kinés supplémentaires afin de couvrir l'ensemble des besoins.
- Demander auprès des autorités de contrôle le budget nécessaire au recrutement d'un temps de psychologue.
- Transformer le temps d'ergothérapeute en temps de psychomotricien.

- Poursuivre la formation et le développement des bonnes pratiques.

- Poursuivre la mise en place des formations *Humanitude* à destination de l'ensemble du personnel.
- Former le personnel soignant (2014,2015) à l'accompagnement des soins palliatifs
- Prévoir une formation de la prise en charge de la douleur pour le personnel soignant et les aides-soignantes (horizon 2015).

6. Annexes

6.1 ANNEXE Modèles de fiche d'évaluation

FICHE D'EVALUATION D'UNE ACTIVITE en vue de la Commission d'Animation

Activité ou atelier : _____

Lieu : _____

Date : _____ Heure de début : _____ Heure de fin : _____

Activité collective : Non

Si oui, nombre de participants : _____

Objectifs spécifiques de l'activité :

Résidants présents : _____

Résidants absents : _____

Intérêt du groupe pour l'activité :

- Très bonne participation
- Bonne participation
- Peu de participation

Qu'est-ce qui a plu ?

Qu'est ce qui n'a pas plu ?

Pourquoi ?

Quelles sont les améliorations à apporter à l'avenir pour cette activité (durée, organisation, Intérêt, etc.) ?

Remarques sur la sécurité et l'agencement de la salle :

A noter pour la prochaine séance :

Activité à reconduire ou non et pourquoi :

FICHE D'EVALUATION INDIVIDUELLE en vue de la réactualisation du projet individualisé d'un résidant

A remplir par l'animateur

Nom et prénom de la personne âgée :

Activité ou atelier : _____

Lieu : _____

Date : _____ Heure de début : _____ Heure de fin : _____

	Oui	Plus ou moins	Non	Remarques
Est ponctuel				
Montre son intérêt pour l'activité				
S'intègre dans le groupe				
Est un élément moteur pour le groupe				
A l'esprit d'initiative				
A l'esprit d'autonomie				
Prend la parole				
Communique avec les autres participants				
Mémorise les prénoms des autres				
Exprime son ressenti				
Est détendu, souriant				
Est concentré				
Comprend les consignes				
Est en retrait pendant				

l'activité, s'ennuie				
Réalise facilement l'activité				
A des difficultés d'ordre physique				
Pour faire l'exercice				
Est satisfait de l'activité				
A des difficultés autres				
Se sent fatigué pendant l'activité				
Se sent fatigué en fin d'activité				

6.2 ANNEXE Support de présentation du projet personnalisé

Support de présentation du projet personnalisé

Nom - Prénom :

Date de naissance :

Responsable juridique (en cas de tutelle / curatelle) :

Projet personnalisé n°____

Date d'entrée à l'EHPAD :

Unité d'accueil :

Référent de la personne :

Date de la réunion de projet :

Personnes présentes :

Date de réunion de restitution du projet :

Personnes présentes :

Présentation synthétique de la personne

Histoire de vie	
Parcours (profession, domicile, etc.)	
Relations familiales	
Goûts et habitudes	
Alimentation (préférences et aversions)	
Centres d'intérêt	
Rythmes de vie	
Besoins d'accompagnement	
Hygiène corporelle	
Habillement	
Elimination	
Déplacements et transferts	
Nutrition et hydratation	
Etat thymique	
Etat cognitif	
Activités et animations	

Fiche à remplir pour les projets personnalisés suivants

Rappel du précédent projet (jj/mm/aa)

Evaluation du projet

Objectifs définis	Evaluation sur la base des indicateurs			Appréciation du résidant	Commentaires et perspectives d'évolution
	Réalisé	En cours	Non réalisé		

Bilan de l'année

Avis de l'équipe :
Avis du résidant :
Avis de la famille :

Projet personnalisé du jj/mm/aa

Objectifs	Moyens de mise en œuvre	Indicateurs
Autonomie	Soins : Suivi médical : Animation : Restauration : Rééducation :	
Etat de santé	Soins : Suivi médical : Animation : Restauration : Rééducation :	
Socialisation	Soins : Suivi médical : Animation : Restauration : Rééducation :	
Bien-être	Soins : Suivi médical : Animation : Restauration : Rééducation :	

Avis du résidant :

Avis du tuteur :

Avis de la famille :

SIGNATURES

Le présent document constitue l'avenant n° ___ au contrat de séjour de M., Mme X.

Du résidant,

M., Mme X

Du tuteur, le cas échéant,

M., Mme X

De la Direction,

M., Mme X