



## **PROJET D'ETABLISSEMENT**

### **2023 - 2028**

18 Rue Rencontre BP 42  
56380 GUER  
Tél : 02 97 22 01 10  
[administration@ehpad-guer.fr](mailto:administration@ehpad-guer.fr)

# SOMMAIRE

<b>1. PREAMBULE.....</b>	<b>1</b>
<b>2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>2</b>
2.1 CARTE D'IDENTITE .....	2
2.2 HISTOIRE DE L'ETABLISSEMENT.....	2
2.3 SITUATION GEOGRAPHIQUE .....	3
2.4 L'ARCHITECTURE DES BATIMENTS.....	3
2.5 LES TEXTES RELATIFS A LA CATEGORISATION DE L'ETABLISSEMENT .....	3
2.6 NOS MISSIONS.....	4
2.7 UNE EQUIPE FEDEREES AUTOUR DE VALEURS.....	5
2.8 L'OFFRE DE SERVICE.....	5
2.9 LE PUBLIC ACCUEILLI .....	6
<b>3. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES .....</b>	<b>8</b>
<b>4. LES PRESTATIONS PROPOSEES.....</b>	<b>10</b>
4.1 LA GARANTIE DES DROITS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS.....	10
4.2 LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	11
A. <i>L'admission et l'accueil.....</i>	<i>11</i>
B. <i>Les projets personnalisés.....</i>	<i>12</i>
C. <i>Les animations personnalisées.....</i>	<i>13</i>
4.3 LA PROMOTION DE L'AUTONOMIE.....	14
4.5 LE CADRE ET LA QUALITE DE VIE.....	15
A. <i>Cadre de vie.....</i>	<i>15</i>
B. <i>Restauration.....</i>	<i>16</i>
C. <i>Entretien du linge.....</i>	<i>17</i>
4.6 LA PREVENTION DES RISQUES LIES A LA SANTE INHERENTS A LA VULNERABILITE DES RESIDENTS.....	18
A. <i>La coordination et continuité des soins.....</i>	<i>18</i>
B. <i>La prévention et la prise en charge de la douleur.....</i>	<i>20</i>
C. <i>La prévention et la prise en charge des escarres.....</i>	<i>21</i>
D. <i>La prévention et la prise en charge des chutes.....</i>	<i>22</i>
E. <i>La prévention et la prise en charge du risque de dénutrition.....</i>	<i>23</i>
F. <i>Le circuit du médicament.....</i>	<i>25</i>
G. <i>La prévention et la prise en charge des troubles de l'humeur.....</i>	<i>26</i>
H. <i>La prévention et la prise en charge des troubles du comportement.....</i>	<i>27</i>
I. <i>La maîtrise du risque infectieux.....</i>	<i>28</i>
4.7 L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE.....	29
<b>5. LES PROFESSIONNELS ET COMPETENCES MOBILISEES .....</b>	<b>30</b>
5.1 LES RESSOURCES HUMAINES.....	30
A. <i>L'organisation des ressources humaines.....</i>	<i>30</i>
B. <i>La gestion des ressources humaines.....</i>	<i>31</i>
5.2 LES PARTENAIRES.....	32
<b>6. LA DEMARCHE QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES .....</b>	<b>33</b>
<b>7. ANNEXES.....</b>	<b>34</b>
7.1 NOTE METHODOLOGIQUE .....	34
7.2 RESULTATS DE L'ENQUETE.....	36

## 1. PREAMBULE

Le projet d'établissement constitue un véritable outil d'anticipation, de développement et de prospective. Il s'agit d'un document incontournable pour les acteurs internes et externes de l'établissement. Son existence est confirmée par la loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, avec une réactualisation tous les cinq ans.


Celui-ci s'inscrit également dans le cadre des recommandations de l'HAS, dont sa branche issue de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), orientées prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Le projet d'établissement de l'EHPAD du Docteur Robert est le fruit d'une réflexion collective, volontaire et d'une confrontation de points de vue concernant le mode de fonctionnement de la structure. Cette réflexion a été menée 6 mois durant par les personnels et le document a été approuvé par le Conseil d'Administration le 27 octobre 2023.

Découlant des valeurs défendues par les personnels, ce projet d'établissement a pour but de donner la vision de l'organisation à l'ensemble des acteurs collaborant au sein de notre EHPAD. Il est la ligne conductrice de toutes nos actions en faveur de l'accueil, du bien-être et de notre recherche de la satisfaction de la personne âgée

## 2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

### 2.1 Carte d'identité



Résidence du Dr ROBERT	
18 Rue Rencontre BP N° 42 56380 GUER ☎ 02.97.22.01.10 ✉ administration@ehpad-guer.fr	
FINESS	560002396
Autorisations	Date d'autorisation extension : 29/10/2014 Date d'autorisation de fonctionnement : 3/01/2017 Date d'ouverture : 1/07/1970 (Décret du 4 février 1972)
Catégorie	EHPAD Fonction publique hospitalière
Capacité	69 places

### 2.2 Histoire de l'établissement

Le terrain sur lequel a été construite la Maison de Retraite avait été légué à la ville de Guer par Monsieur le Docteur et Madame ROBERT afin d'y ériger un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées.

Le bâtiment principal a été inauguré en 1970, sa capacité permettait l'accueil de 50 personnes âgées. Il était alors constitué de deux ailes où se répartissaient 36 chambres : 22 chambres à un lit, 14 chambres à deux lits. On y trouvait également un noyau central regroupant l'administration, la salle à manger, le salon, la salle de soins et la cuisine. Des travaux de rénovation ont été réalisés en 1991.

D'avril 2000 à mars 2002, un vaste projet de restructuration et d'extension a été réalisé. Il a permis, outre l'adéquation de l'établissement avec son projet de vie, l'accroissement de la capacité d'accueil à 65 places dont 10 destinées à des personnes désorientées.



- 1970** Inauguration du bâtiment principal permettant l'accueil de 50 résidents
- 1991** Travaux de rénovation
- 2002** Travaux de rénovation  
Vaste projet de restructuration et d'extension ayant permis l'augmentation de sa capacité à 65 résident et la création d'une unité protégée de 10 places
- 2003** Ouverture  
De 2 places d'accueil de jour étendues en 6 places en 2017
- 2006** Ouverture  
De 2 places d'hébergement temporaire étendues en 4 places en 2011
- 2007** Ouverture  
De 2 places d'accueil de nuit transformées en janvier 2011 en hébergement temporaire
- 2017** Reconstruction et extension  
Ayant permis le dédoublement des chambres doubles, la création d'un espace dédié à l'accueil de jour et la construction d'une unité protégée « Les Lilas »

Deux places d'accueil de jour ont été autorisées le 6 octobre 2003 ainsi que 2 places d'hébergement temporaire le 19 mai 2006, puis 2 places d'accueil de nuit en septembre 2007. Ces dernières ont été transformées en place d'hébergement temporaire en janvier 2011.

Au regard des évolutions de la population accompagnée (augmentation de la dépendance notamment), la Direction a souhaité engager un projet de reconstruction afin d'adapter les locaux aux besoins des résidents. Les travaux d'extension ont débuté en juin 2015 et se sont achevés en juillet 2017. Ils ont permis le dédoublement des chambres à deux lits, la création d'un espace dédié à l'accueil de jour et la construction de l'unité Alzheimer « Les Lilas ».

## 2.3 Situation géographique

L'établissement est situé dans la commune de Guer, dans le département du Morbihan. La commune de Guer se trouve en bordure sud-est du pays de Ploërmel, à mi-chemin entre Rennes et Vannes, accessible par la N24.

## 2.4 L'architecture des bâtiments

L'établissement bénéficie de locaux clairs, agréables et sécurisés, adaptés aux personnes valides et dépendantes.

Il offre 5 secteurs d'hébergement :

- Au rez-de-chaussée : Jonquilles, Coquelicots, Muguet, l'unité Alzheimer les Lilas
- Au 1<sup>er</sup> étage : Myosotis

Le rez-de-chaussée accueille également le pôle soin (la salle de soins, la salle d'ergothérapie, le bureau du Médecin Coordonnateur, de la cadre de santé, de la psychologue, de la diététicienne) ainsi que l'espace coiffure, la cuisine, la salle à manger des résidents, la salle à manger du personnel, une salle de réunion.

Un espace aménagé à l'accueil est dédié aux résidents (mur de bulles, aquarium), il est le point de rencontre des personnes accueillies en fin de matinée (service de café) et avant chaque repas.

## 2.5 Les textes relatifs à la catégorisation de l'établissement

Le cadre réglementaire est principalement contenu dans :

- Le code de l'action sociale et des familles.
- L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue 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).

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

- Schéma départemental de l'autonomie 2018-2022
- Plan Régional de Santé (PRS) 2018-2022

Il s'appuie par ailleurs sur l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques publiées par les agences compétentes (HAS, ANAP...).

## 2.6 Nos missions et notre philosophie d'accompagnement

L'EHPAD est un lieu de vie et de soins qui s'est donné pour mission d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins. Il participe également au maintien des liens familiaux et soutien des aidants.

La philosophie d'accompagnement se traduit par les objectifs suivants :



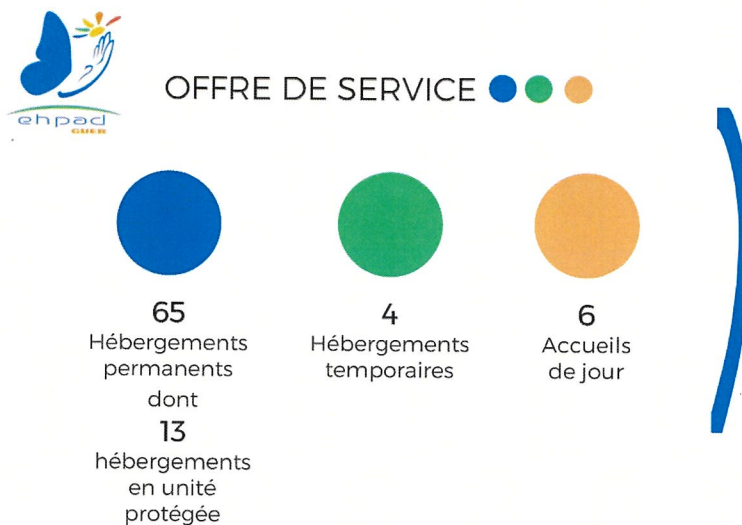
## 2.7 Une équipe fédérée autour de valeurs

L'établissement s'engage dans le respect des principes et valeurs définis par la Charte de la personne âgée dépendante de la Fédération Nationale de Gérontologie et répond à l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Les professionnels et intervenants extérieurs s'engagent en outre à respecter des valeurs fondamentales qui guident l'accompagnement de chaque résident :

- Humanité : reconnaître et considérer les personnes
- Respect d'autrui : respecter la dignité de chaque personne, en tant qu'être unique et singulier
- Tolérance : esprit de tolérance eu égard à son vécu, ses différences, ses choix, ses croyances ; sans jugements.
- Bienveillance : pilier de la bienveillance qui guide les actions des professionnels au quotidien, représentée par l'écoute, la disponibilité, le respect et la confiance.

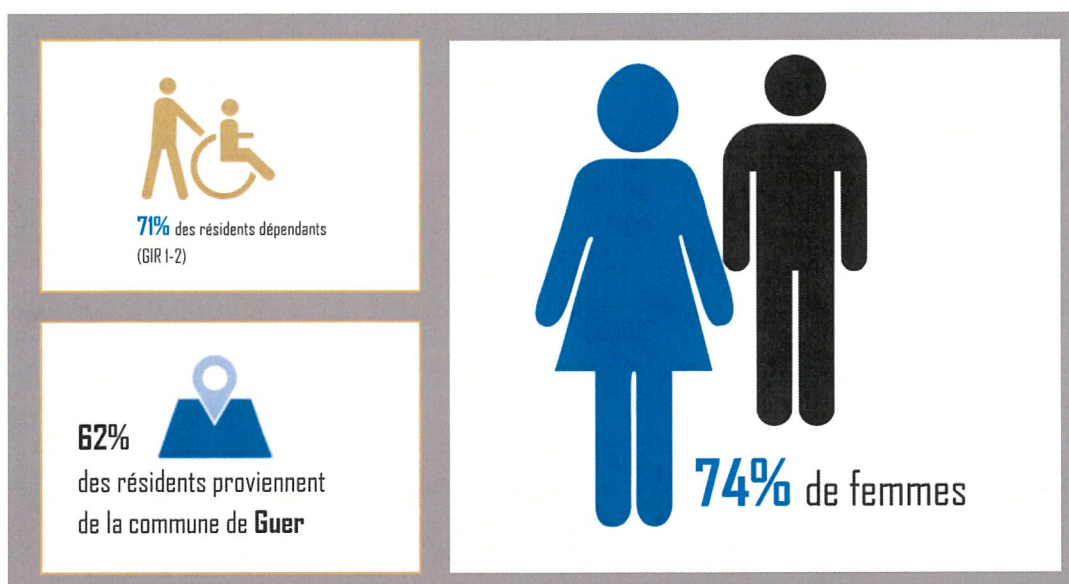
## 2.8 L'offre de service



L'établissement propose une offre diversifiée qui permet de répondre de façon graduée aux besoins des personnes âgées du territoire.

L'EHPAD entretient également des liens étroits avec la Résidence Autonomie de Guer avec laquelle une convention de direction commune est conclue.

## 2.9 Le public accueilli

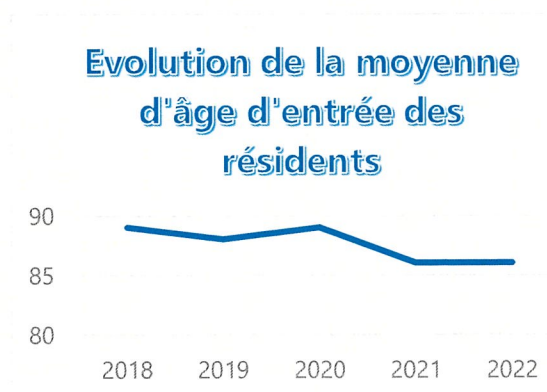


Source : rapports d'activité 2018-2022

Les caractéristiques de la population doivent permettre de préciser les évolutions et problématiques auxquelles les professionnels sont confrontés afin de définir des niveaux d'exigence réalistes et adaptés à la situation de l'EHPAD. La description s'est appuyée sur les caractéristiques déjà repérées dans les rapports d'activité annuels. La synthèse est décrite ci-dessous.

L'établissement accueille des personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus (sauf dérogation). Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et de l'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.).

L'établissement privilégie les inscriptions pour les personnes qui habitent la Communauté de Communes du Pays de Guer ainsi que les rapprochements familiaux. En 2022, plus de 75% des résidents sont originaires du canton de Guer. Cette tendance se confirme sur les 10 dernières années.

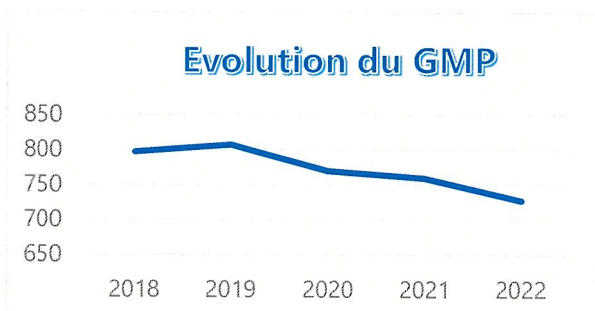


L'établissement accueille des personnes dont la moyenne d'âge tend à décliner, mais atteints de troubles cognitifs. Ils proviennent principalement de la Résidence Autonomie et de l'hôpital. L'âge moyen d'entrée est de 86 ans en 2022.

Sur 65 personnes accueillies en 2022, la majorité est constituée de femmes. La proportion évolue peu et reste de l'ordre de 74/26.

La capacité à accueillir un nouveau résident est évaluée selon plusieurs critères :

- Médicaux : niveau de dépendance, état de santé, les éventuels troubles du comportement, etc...
- Sociaux : personne isolée, rapprochement familial, etc...
- Environnementaux : mise en danger au domicile, logement inadapté, etc...



Les niveaux de soins médicaux techniques augmentent. Le PMP en 2013 était de 237. Le GMP atteint 808 en 2019. Il ralentit sur les 3 dernières années.

Les résidents sont accompagnés à l'EHPAD jusqu'au bout de la vie. En effet, **86 %** d'entre eux sont décédés en 2022 dans l'établissement. Cela implique un accompagnement adapté (HAD, équipes mobiles de soins palliatifs et de gériatrie) et un soutien plus important des familles.

### 3. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Le diagnostic de l'environnement dans lequel évolue la Résidence du Dr Robert a fait émerger 3 orientations stratégiques, fils conducteurs et boussoles de ce projet :

#### ORIENTATION N°1

L'EHPAD dispose, malgré sa taille relativement petite, d'une offre de service conséquente : hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour, unité protégée (Les Lilas), Résidence Autonomie. Afin de compléter cette offre, une place d'accueil d'urgence de nuit ou de jour pourrait être envisagée mais suppose la publication d'appel à projet de l'ARS en ce sens.

La Résidence Autonomie (statut fonction publique territoriale) bénéficie d'une direction commune avec l'EHPAD. Un certain nombre de postes sont mutualisés entre les deux Résidences (0,10 ETP veilleur de nuit, 0,10 ETP agent d'entretien, 0,30 ETP secrétaire administrative et 0,10 ETP direction) ainsi que le logiciel de soins (PSI). Des animations communes sont également régulièrement proposées. En outre, les résidents de la RA sont prioritaires à l'entrée en EHPAD, bien que cette facilité ne soit pas forcément connue du public.

La Résidence Autonomie complète l'offre proposée par l'EHPAD. Une réflexion devra être menée afin de renforcer le parcours résidentiel et éviter toute rupture.

- ✦ **Renforcer le parcours résidentiel (Résidence Autonomie – EHPAD)**

#### ORIENTATION N°2

Fort de son expérience et des compétences dont il dispose, l'EHPAD souhaite proposer un « panier de services » aux seniors de la commune et de l'ancien canton éventuellement. Il s'agirait de proposer des prestations au sein de l'établissement ou au domicile, par exemple des évaluations gériatriques standardisées (EGS), des consultations d'ergothérapie ou avec une diététicienne.

Cela supposera de renforcer le maillage avec les acteurs du domicile (O2, ADMR, espace autonomie-seniors...).

A noter qu'il n'existe pas de SSIAD sur le territoire, ce qui limite pour certains résidents la durée de séjour à la Résidence Autonomie. La piste de réflexion porte donc sur la constitution d'une équipe aide-soignante pour la réalisation d'actes à la RA notamment les toilettes.

- ✦ **Développer l'EHPAD hors les murs, plateforme de services à destination des seniors de la commune**

#### ORIENTATION N°3

Dans 5 à 10 ans arrivera une nouvelle population dans les EHPAD, plus exigeante sans doute (fréquence des douches, habitudes alimentaires, superficie des chambres...) ce qui nous oblige à réfléchir dès à présent sur la qualité des prestations proposées à l'EHPAD.

Parce que leurs habitudes sanitaires et culturelles sont différentes, les futurs résidents seront notamment plus soucieux du soin apporté à la décoration des lieux ou à la restauration. L'équipe

de direction souhaite dès à présent travailler sur ce dernier point tant sur la qualité des produits et des plats que sur la qualité du service à table.

✦ **Renforcer la qualité des prestations hôtelières**

## 4. LES PRESTATIONS PROPOSEES

### 4.1 La garantie des droits individuels et collectifs



L'enjeu principal est de faire reconnaître la personne âgée comme un sujet de droit. La loi 2002-2 a défini les droits et libertés et rend obligatoire différents outils garantissant leur mise en œuvre. Il ne suffit toutefois pas d'énoncer ces droits pour les garantir. C'est une attention de tous les jours, c'est reconnaître par le regard et la parole la singularité de chacun, c'est préserver la dignité et la liberté de tous.

#### Nos atouts :

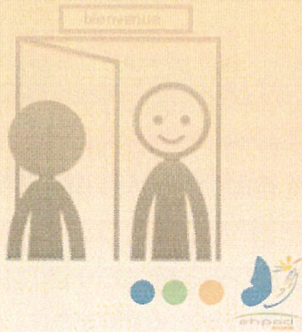
- L'ensemble des outils de la loi 2002-2 visant la promotion des droits des résidents est en place (contrat de séjour et DIPC, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, liste des personnes qualifiées, conseil de la vie sociale, projet d'établissement).
- Les professionnels sont régulièrement formés à la bientraitance (Humanitude, Naomi Feil, simulateur du vieillissement...).
- Les chambres sont toutes individuelles et personnalisables. Sur demande, les résidents peuvent disposer des clés de leur logement.
- Le vouvoiement est de rigueur et l'usage du prénom est une question posée au résident dans le cadre de l'élaboration de son projet personnalisé.
- Une attention particulière est portée à la dignité de la personne, à son apparence (vêtements propres et adaptés, sondes urinaires dissimulées...).

#### Nos objectifs d'amélioration :

- Promouvoir les pratiques bientraitantes
- Renforcer la dimension domiciliaire et l'intimité des résidents
- Renforcer le respect du rythme du résident

## 4.2 La personnalisation de l'accompagnement

### A. L'admission et l'accueil



#### Les enjeux

Un accueil de qualité doit permettre à la personne âgée qui découvre un nouvel environnement d'être rassurée. L'ensemble des professionnels doit alors être attentif à faciliter une prise de repères progressive tout en personnalisant, dès son entrée dans l'établissement, l'accompagnement proposé. Il s'agit de préserver sa singularité, d'être au plus proche de ses attentes, de ses envies alors qu'elle emménage dans un nouvel environnement, qui plus est collectif.

#### Nos atouts :

- Une offre de services diversifiée permettant une entrée progressive : accueil de jour et hébergement temporaire
- Une possibilité de visiter l'établissement avant l'entrée (hors entrées d'urgence)
- Une présentation du futur résident lors du STAFF et sur le logiciel de soin
- Un recueil des habitudes de vie de la personne pour une personnalisation de l'accompagnement dès le premier jour
- Des bilans d'intégration hebdomadaires animés par une IDE avec l'équipe du secteur pendant le premier mois

#### Nos objectifs d'amélioration :

- Faciliter la décision d'admission et l'intégration du nouveau résident dans son nouvel environnement
- Anticiper et prendre en compte très tôt les habitudes et souhaits de la personne
- Renforcer la qualité de l'accueil et de la période d'intégration

## B. Les projets personnalisés



### Les enjeux

Le projet personnalisé est un outil au service d'un accompagnement personnalisé. Il permet de répondre aux attentes des résidents, à leurs souhaits, désirs et envies. Chaque professionnel pourra s'appuyer sur ce projet pour proposer un accompagnement de qualité respectueux et adapté à la singularité de chaque personne.

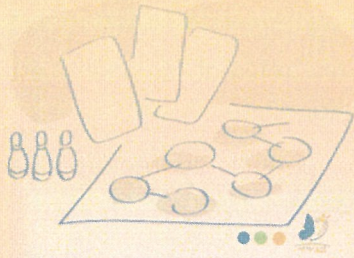
### Nos atouts :

- Un recueil des habitudes de vie est réalisé dès l'entrée et tracé sur le logiciel de soin
- Pour chaque résident, un référent soignant est identifié. Son rôle est défini et formalisé
- L'organisation par secteur permet de renforcer la personnalisation de l'accompagnement
- Les professionnels sont attentifs à respecter le rythme, les habitudes et les souhaits des résidents

### Nos objectifs d'amélioration :

- Réactiver le processus d'élaboration des projets personnalisés

## C. Les animations personnalisées



### Les enjeux

L'animation au sein de la Résidence du Dr Robert a pour vocation première de divertir, de rompre l'isolement et de créer des liens entre les résidents, d'abord, avec les familles aussi, mais également avec toutes les autres personnes (bénévoles, intervenants extérieurs, enfants...). L'animation permet également de maintenir et de promouvoir l'autonomie des résidents, qu'elle soit psychique ou physique.

### Nos atouts :

- Des animations variées sont proposées 7 jours sur 7 sur quatre secteurs d'hébergement
- L'établissement dispose des compétences de 3 animateurs dont l'un est dédié à l'accueil de jour, ainsi que d'un éducateur sportif
- Le service animation peut compter sur l'aide d'une quarantaine de bénévoles qui ont tous signés une charte du bénévolat ainsi que sur la présence régulière de nombreux intervenants (sophrologue, zoothérapeute, clowns relationnels, chanteurs...)
- Une commission-animation trimestrielle réunissant professionnels, bénévoles et résidents permet de faire le bilan et de programmer les futures animations. Celle-ci est précédée d'une pré-commission avec les résidents afin de favoriser les échanges et le recueil des avis
- La participation des résidents aux animations est suivie et tracée dans le logiciel de soins
- Un projet d'animation est formalisé et un rapport d'activité est présenté aux instances chaque année

### Nos objectifs d'amélioration :

- Poursuivre les animations ouvertes sur l'extérieur
- Mettre en place des moments d'animation pour les personnes plus dépendantes et/ou présentant des troubles cognitifs

## 4.3 La promotion de l'autonomie



### Les enjeux

Parmi nos missions figurent le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne ainsi que l'accompagnement dans l'entrée dans la dépendance ou la situation de dépendance. Dans cette perspective, les professionnels s'attachent à prendre en compte les facteurs de risque (dénutrition, déshydratation, douleur...) qui ont des retentissements sur l'autonomie des personnes.

### Nos atouts :

- Des animations réalisées dans le souci du maintien de l'autonomie de la personne en stimulant au maximum les capacités des personnes
- Un recueil à l'admission des besoins et habitudes de la personne pour adapter rapidement son accompagnement
- Des plans de soins établis avec l'IDE lors des transmissions de secteur et ajustés par l'équipe lors des transmissions
- Des toilettes évaluatives réalisées dans les 3 mois suivant l'entrée et réévaluées annuellement
- De nombreuses aides techniques adaptées au degré d'autonomie des résidents pour les transferts et l'aide à la mobilité, mais également pour les repas
- Des prothèses auditives et visuelles entretenues régulièrement favorisant l'autonomie des résidents
- Un accompagnement personnalisé et gradué de l'incontinence (accompagnements ritualisés aux toilettes, horloges mictionnelles mises à jour par les référents « changes », produits d'incontinence adaptés aux besoins de la personne...)

### Nos objectifs d'amélioration :

- Prévenir la perte d'autonomie et accompagner les situations de dépendances notamment en réalisant les toilettes évaluatives de manière plus précoce et en renforçant l'utilisation des aides techniques

## 4.5 Le cadre et la qualité de vie

### A. Cadre de vie



#### Les enjeux

L'EHPAD constitue un lieu de vie dont la finalité est la qualité de vie de chaque résident tout au long du séjour, quelles que soient ses difficultés : dépendance physique, perte d'autonomie décisionnelle, difficultés d'expression... Aussi avons-nous la volonté de proposer un lieu de vie agréable permettant les rencontres et les échanges et adapté aux personnes accueillies (accessibilité, ergonomie,...).

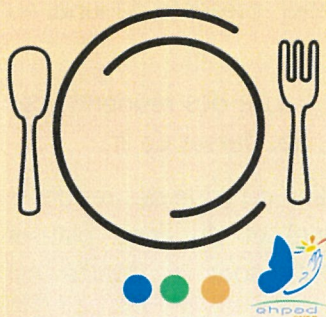
#### Nos atouts :

- Le bâtiment a fait l'objet de travaux en 2016 et est maintenu en bon état grâce à des travaux réguliers (réfection, embellissement)
- Les chambres sont toutes individuelles et équipées d'une salle de bain. Elles sont lumineuses et personnalisables
- Une salle d'animation est spacieuse, lumineuse et équipée d'une cuisine thérapeutique
- Une salle de restauration rendue très agréable par des travaux réalisés en 2022
- De nombreux petits salons aménagés confortablement pour favoriser les échanges entre les résidents
- Plusieurs jardins extérieurs accueillent les résidents et leurs proches
- Un nettoyage des chambres réalisé tous les deux jours et en profondeur chaque semaine
- Une grande réactivité et disponibilité des agents de maintenance quant aux demandes de travaux
- Un suivi rigoureux des maintenances préventives nécessaires (suivi des contrats de maintenance, planning des maintenances règlementaires...)
- Des documents permettant de tracer les contrôles et vérifications relatives à l'hygiène et la sécurité (registre de sécurité, carnet sanitaire)
- Des actions menées en faveur du développement durable (achats de microfibrilles plutôt que les gazes pour l'entretien des sols, panneaux solaires, lumières avec détecteurs, brise-jet sur les douchettes, LED...)

#### Nos objectifs d'amélioration :

- Poursuivre les travaux de réfection et d'embellissement de la Résidence
- Poursuivre l'entretien des espaces extérieurs pour favoriser les sorties des résidents

## B. Restauration



### Les enjeux

Le plaisir de manger doit rester le maître mot pour la prestation restauration. Travailler autour du goût, de la présentation des plats ou encore de l'aménagement de la salle de restauration contribue à favoriser le plaisir autour des repas. Aussi, la Résidence doit tâcher de concilier les besoins nutritionnels, les contraintes économiques et organisationnelles, tout en favorisant le plaisir de manger pour les résidents.

### Nos atouts :

- Une cuisine confectionnée sur place
- Une politique de limitation des régimes
- Une présentation soignée des plats y compris les textures modifiées
- Une partie des produits utilisés, locaux et issus de l'agriculture biologique (lait, galettes, yaourts tous les 15 jours, porc tous les mois...)
- Des menus élaborés suivant un plan alimentaire validé par une diététicienne et s'appuyant sur l'avis des résidents (commission-menu trimestrielle, présence d'un cuisinier en salle le midi pour le service...)
- Des menus affichés à plusieurs endroits dans l'établissement, remis individuellement aux résidents sur demande et à disposition des familles sur le site internet
- Une grande adaptation aux goûts et aversion des résidents (recueil à l'admission puis tout au long de l'accompagnement)
- Des temps conviviaux proposés autour des repas (repas des familles, repas à thème, repas calendaires)
- Les repas du dimanche améliorés (brioche ou viennoiserie le matin, apéritifs et pâtisserie)
- Une préparation des productions respectant la réglementation HACCP (registre de sécurité sanitaire)

### Nos objectifs d'amélioration :

- Renforcer la prise en compte de l'avis des résidents dans l'élaboration des menus (temps d'échange entre le cuisinier et les résidents lors du déjeuner, cahier de transmissions en salle à manger...)
- Poursuivre le travail autour des saveurs et du goût (développer les desserts faits maison...)
- Adapter les repas à l'évolution de la population (repas thérapeutiques, manger-main...)

## C. Entretien du linge



### Les enjeux

Le linge est pour le résident un moyen de préserver sa personnalité, son identité, de préserver son estime de soi. Aussi, il est primordial que l'établissement s'assure que le linge des résidents soit entretenu et maintenu en bon état.

### Nos atouts :

- Une lingère, couturière de métier, présente du lundi au vendredi
- Entretien en interne du linge fragile des résidents, des tenues du personnel de cuisine, des dessus de lit...
- Une externalisation de l'entretien du linge des résidents (lingerie de Maure-de-Bretagne) et du linge plat et tenues du personnel (SILGOM) dont la qualité est satisfaisante
- Des travaux de couture assurés par la lingère
- Le marquage du linge réalisé par les familles
- Une durée de traitement du linge satisfaisant (retour du linge 3 fois par semaine)
- Un choix laissé au résident quant aux tenues vestimentaires tout en veillant à leur adaptation (saison, morphologie...)

### Nos objectifs d'amélioration :

Aucun

## 4.6 La prévention des risques liés à la sante inhérents à la vulnérabilité des résidents

### A. La coordination et continuité des soins



#### Les enjeux

La Résidence propose une approche globale des résidents ce qui suppose un travail pluridisciplinaire et personnalisé autour de chaque résident. Une communication structurée et fluide représente la clé d'une coordination tant en interne qu'avec les nombreux intervenants extérieurs.

#### Nos atouts :

##### Gestion des urgences médicales

- Les formations de premier secours (AFGSU) et les recyclages sont organisés et suivis
- Un chariot d'urgence est en place et vérifié chaque mois
- Une dotation pour besoins urgents est constituée sur prescription du médecin coordonnateur
- Un ECG est systématiquement réalisé à l'entrée pour tous les résidents.
- La gestion des urgences médicales est efficace au sein de l'établissement (DLU, ECG effectué de jour comme de nuit, traçabilité de tout le déroulement de la gestion de l'urgence médicale...)

##### Coordination interne et externe

- Des transmissions écrites et orales sont réalisées à chaque changement d'équipe
- Un staff hebdomadaire est organisé en présence d'un représentant par secteur, les IDE, le médecin coordonnateur, la psychologue, la cadre de santé et la directrice. Ponctuellement les animateurs, l'agent de maintenance, la lingère ou les cuisiniers peuvent y participer. Le compte-rendu est transmis par messagerie interne.
- Des transmissions de secteur hebdomadaires permettent de faire un point sur la situation de chaque résident. Un compte-rendu est assuré dans les transmissions.
- Des réunions ponctuelles peuvent être déclenchées facilement sur demande avec des familles, les médecins, l'HAD...
- Des conventions de partenariat sont formalisées (HAD, EMSP de Redon, CH, UCC, EPSM de Saint-Avé)
- Une partie des intervenants libéraux ont signé une convention de coopération avec la Résidence

## Nos objectifs d'amélioration :

- Renforcer la prise en charge les urgences médicales notamment en renouvelant la formation ECG pour les veilleuses de nuit



## B. La prévention et la prise en charge de la douleur



### Les enjeux

Reconnu comme un droit fondamental de toute personne par la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002, le soulagement de la douleur s'inscrit parmi nos missions.

### Nos atouts :

- L'équipe a été formée et dispose de protocoles pour guider ses pratiques
- La douleur des résidents est identifiée et évaluée (Algoplus, ECPA).
- Les médecins sont réactifs et adaptent les traitements en fonction de l'évaluation de la douleur réalisée par l'équipe soignante
- Les IDE utilisent des pousses-seringues ce qui permet une grande réactivité dans la réponse apportée aux résidents douloureux (en attente de l'intervention de l'HAD sous 24h/48h)
- L'équipe peut compter sur les interventions efficaces de l'HAD et de l'EMSP

### Nos objectifs d'amélioration :

- Poursuivre les actions de prévention de la douleur en rappelant notamment le respect du délai entre la prise de traitement contre la douleur et la prise en soins

## C. La prévention et la prise en charge des escarres



### Les enjeux

Les escarres, source de souffrances inutiles, doivent être prévenues et traités précocement. Si du matériel peut être nécessaire, les soins humains proposés sont essentiels et la clé d'une prévention efficace.

### Nos atouts :

- Du personnel formé à la prévention des escarres et très réactif
- Du matériel de prévention adapté (coussins, matelas, pansements...)
- Une attention portée au positionnement des résidents et aux changements de positions
- Une surveillance de l'hydratation, de l'alimentation, de l'état cutané, ...
- Une ergothérapeute et une diététicienne vigilantes pour prévenir les risques cutanés
- Très peu d'escarres au sein de l'établissement et quasiment tous constitués en retour d'hospitalisation.

### Nos objectifs d'amélioration :

- Assurer une réévaluation plus régulière du matériel de prévention des escarres notamment lorsqu'ils ne sont plus utiles (sevrage des matelas à air).

## D. La prévention et la prise en charge des chutes



### Les enjeux

Les chutes sont des facteurs de risque de perte d'autonomie. Elles peuvent avoir des conséquences sur le plan physique et psychologique du résident mais également avoir des répercussions sur l'équilibre social du résident. Il est donc indispensable de prévenir les chutes par un ensemble de dispositifs (accessibilité des espaces de circulation, matériel d'aide à la mobilité adaptés, activités physiques adaptées...).

### Nos atouts :

- Des évaluations du risque de chute réalisées ponctuellement (Tinetti)
- Une équipe pluridisciplinaire mobilisée pour le maintien de la mobilité (éducateur sportif, ergothérapeute, animateurs...) et assurant un temps d'aide à la marche quotidien pour les résidents qui en ont besoin
- Des séances de gym collective animées chaque semaine par l'éducateur sportif
- L'utilisation d'un vélo adapté (MOTOmed) pour les résidents par les animateurs
- L'intervention de kinésithérapeutes qui disposent d'une salle équipée et assurent des transmissions complètes à l'équipe
- Du matériel adapté pour les transferts et la mobilité avec le soutien attentif de l'ergothérapeute
- Une technologie au service de la prévention des chutes (système M-fit, système bloc-porte)
- Toute chute est signalée et consignée sur PSI. Elles font l'objet d'une analyse systématique des causes (traitement...) et d'actions préventives si nécessaire.

### Nos objectifs d'amélioration :

- Renforcer les évaluations relatives aux chutes (systématiser l'évaluation du risque de chute, assurer une réévaluation systématique des contentions et une recherche d'alternatives, renforcer l'analyse globale des chutes...)

## E. La prévention et la prise en charge du risque de dénutrition



### Les enjeux

Un problème de dénutrition ou de déshydratation a des conséquences importantes sur de nombreuses dimensions (problèmes cutanés, confusions, chutes...). Il est primordial de prévenir ce risque et de la prendre en charge pour limiter les conséquences sur la qualité de vie des personnes.

### Nos atouts :

- La présence d'une diététicienne (2 jours par mois) qui peut être sollicitée en cas de besoin
- Une adaptation aux goûts et aversions des résidents
- Une adaptation de la texture des repas avec une attention de l'équipe cuisine à la présentation des plats
- Des fiches de suivi alimentaire mises en place en cas de perte de poids, affaiblissement, inappétence, ou d'affaiblissement de l'état général
- Un suivi mensuel du poids des résidents et plus selon les besoins
- Une surveillance des selles avec une alerte au bout de 3 jours
- Un enrichissement « maison » des plats et des produits enrichis proposés aux résidents (crèmes enrichies élaborées sur place, lait en poudre, céréales, boissons...)
- Une adaptation aux rythmes des résidents (fractionnement des repas, collation nocturne, report des repas, repas plaisir en cas de fin de vie...)
- Un travail sur la composition des plats mixés au dîner des personnes diabétiques pour limiter le risque d'hypoglycémie la nuit
- Une vigilance quant à l'hygiène bucco-dentaire (professionnels formés aux soins de bouche, visite chez un dentiste demandée à l'admission pour un bilan bucco-dentaire, brossage de dents et entretien des prothèses...)
- Diverses possibilités pour encourager les résidents à s'hydrater (jus frais proposés l'été, pichets d'eau dans les chambres, offre de sirops diversifiée, boissons épaissies, perfusions si nécessaire)

### Nos objectifs d'amélioration :

- Améliorer l'hygiène bucco-dentaire (poursuivre les formations relatives aux soins de bouche, renforcer les soins de bouche le soir...)

- Renforcer la prévention de la déshydratation (renforcer les distributions hydriques pour les personnes souvent en chambre, renouveler les pichets d'eau disposés dans les chambres...)
- Développer le manger main
- Renforcer l'utilisation des couverts adaptés.

## F. Le circuit du médicament



### Les enjeux

Délivrer au bon patient le bon médicament, adapté en termes de forme galénique, tout en limitant le risque iatrogène : tels sont les principaux enjeux au sein de l'établissement.

### Nos atouts :

- Les médecins traitants prescrivent directement sur le logiciel de soin (sauf prescriptions ponctuelles pour lesquelles les IDE réalisent des retranscriptions)
- Les semainiers sont préparés par la pharmacie de la commune. Les infirmières assurent un contrôle à la réception des traitements (une fois par semaine par secteur)
- Les médicaments stockés sont sécurisés (chariot de médicaments sécurisé avec une clé, circuit des morphiniques formalisé et sécurisé, placards sécurisés dans les secteurs...)
- La distribution est assurée par les IDE et par les soignants par délégation. La prise effective du traitement est tracée. En cas d'erreur médicamenteuse, la procédure à suivre est connue. Une fiche d'événement indésirable est réalisée.
- En cas de nécessité d'écrasement des médicaments, un processus clair est défini et actif. Une revue de la forme galénique est systématiquement envisagée avec les médecins et pharmaciens.

### Nos objectifs d'amélioration :

- Poursuivre les actions de sécurisation du circuit du médicament (travailler avec les médecins traitants pour préciser les prescriptions « si besoin » afin qu'elles soient mises en œuvre par les aides-soignants, porter une vigilance quant à la prise des températures des réfrigérateurs par IDE et les modalités de stockage dans les réfrigérateurs et formaliser le protocole associé, s'assurer de l'existence du protocole relatif à l'adaptation de la forme galénique...)



## G. La prévention et la prise en charge des troubles de l'humeur

### Nos atouts :

- Une psychologue présente auprès des résidents, des familles et des professionnels
- Des évaluations réalisées au besoin par la psychologue (ex : GDS)
- Des entretiens avec les résidents proposés par la psychologue (liste de résidents ciblés avec les soignants)
- Consultations en visioconférence avec un gériopsychiatre tous les 15 jours
- Interventions des IDE du secteur psychiatrique pour le suivi de certains résidents
- Psychiatre de garde du CH de Saint-Avé sollicité si besoin
- De nombreux intervenants pour rompre l'isolement : animateurs, soignants, clowns, zoothérapeute...
- Des transmissions pertinentes sur la situation morale de la personne et des réévaluations régulières en staff

### Nos objectifs d'amélioration :

Aucun

### Les enjeux

L'avancée en âge peut être à l'origine de questionnements (sur son passé, son avenir, le sens de la vie, etc.) voire d'une souffrance existentielle, particulièrement au grand âge. C'est ce qu'illustre notamment le rapport 2013 de l'Observatoire National de la Fin de Vie qui met en évidence la nécessité de prendre en considération les impacts psychiques du vieillissement et de l'approche de la fin de vie.

Malgré cela, la souffrance psychique des personnes âgées et ses différentes formes d'expression (tel le ralentissement psychomoteur, le repli sur soi, la somatisation, etc.) sont encore souvent banalisées et mises sur le compte du seul vieillissement. Pourtant, la dépression des personnes âgées est une pathologie.

L'amélioration du repérage des situations de souffrance psychique ou de dépression constitue donc un réel enjeu pour notre établissement.



### Les enjeux

Pour les résidents, et particulièrement les personnes souffrant de démence ou de troubles cognitifs, les besoins d'être respecté, d'être en relation avec les autres, de sécurité affective, de liberté et d'intimité sont considérés tout aussi fondamentaux que les besoins d'être soigné et protégé. C'est dans cette approche de l'accompagnement que s'inscrit la Résidence du Dr Robert.

### Nos atouts :

- La Résidence dispose d'une unité protégée de 13 résidents (secteur Les Lilas) pour laquelle un projet spécifique, centré sur le rythme et les besoins des résidents au jour le jour, est déployé
- Les professionnels des Lilas ont tous bénéficié de la formation Naomi Feil
- La sectorisation en unités d'hébergement permet aux résidents d'avoir des repères rassurants (lieux, professionnels)

### Nos objectifs d'amélioration :

- Créer un poste aux Lilas couvrant a minima les périodes de 10h-12h et 16h30-18h00 pour proposer des activités et limiter les angoisses (approche non-médicamenteuse).
- Mener une réflexion sur la capacité de l'établissement à faire fonctionner un service protégé par un accompagnement spécifique et de qualité.
- Proposer aux bénévoles des interventions d'animation aux Lilas (intervention en binôme de bénévoles, démarche accompagnée et soutenue par les professionnels).
- S'inscrire dans le projet initié par l'UCC pour soutenir les équipes dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles du comportement (temps de réflexion et pédagogique pour les situations complexes).

## I. La maîtrise du risque infectieux



### Les enjeux

Les établissements médico-sociaux où vivent en collectivité des personnes souvent très dépendantes et fragiles sont particulièrement confrontés au risque infectieux. L'enjeu pour nous est de continuer à faire de la Résidence un lieu de vie tout en développant une démarche d'analyse et de gestion du risque infectieux.

### Nos atouts :

- La Résidence a été soutenue dans le déploiement de ses bonnes pratiques par un médecin hygiéniste puis par un IDE hygiéniste
- Des référentes hygiène ont été formées et veillent au maintien des bonnes pratiques
- De nombreux protocoles relatifs à l'hygiène ont été revus en 2021
- Des produits et équipements sont disponibles pour les professionnels (tabliers à usage unique pour les toilettes, chasubles pour les repas, gants à usage unique...)
- Les circuits d'hygiène sont conformes (HACCP en cuisine, RABC en lingerie, circuit des déchets notamment des DASRI...)
- Les évaluations réglementaires sont en place (DARI, plan de maîtrise sanitaire en cuisine, carnet sanitaire...)

### Nos objectifs d'amélioration :

- Poursuivre de déploiement des bonnes pratiques d'hygiène en réunissant notamment chaque année les référents hygiène pour faire un bilan des dispositifs et pratiques en place

## 4.7 L'accompagnement de fin de vie



### Les enjeux

L'EHPAD représente le dernier lieu de vie pour la personne aussi il est naturel de proposer aux résidents un accompagnement jusqu'au terme de leur vie au sein de la Résidence, chez-eux. La personne peut ainsi conserver ses repères et est entourée de ses proches (familles et équipe soignante) qui vont pouvoir lui témoigner de petites attentions personnalisées (repas plaisir, musiques, ...).

### Nos atouts :

- Les souhaits des résidents en cas de décès sont abordés dès l'admission et les professionnels sont attentifs à être à l'écoute de l'évolution des souhaits des personnes.
- L'orientation « soins palliatifs » une fois validée est inscrite dans les transmissions pour adapter l'accompagnement
- Les professionnels sont régulièrement formés à l'accompagnement de fin de vie.
- La prise en compte de la douleur physique et psychologique est une priorité pour les soignants.
- Des soins de confort sont délivrés.
- Une convention est signée avec l'HAD et l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), permettant conseils et soutien aux équipes.
- Un chariot « fin de vie » avec musiques apaisantes, brumisateur, huiles essentielles, etc. est à disposition des équipes soignantes.
- Les résidents sont informés par voie d'affichage et/ou par un échange avec la psychologue ou la cadre de santé pour les personnes qui étaient proches du défunt.
- Le résident décédé fait systématiquement l'objet d'un échange en staff et la psychologue se tient à disposition des professionnels.

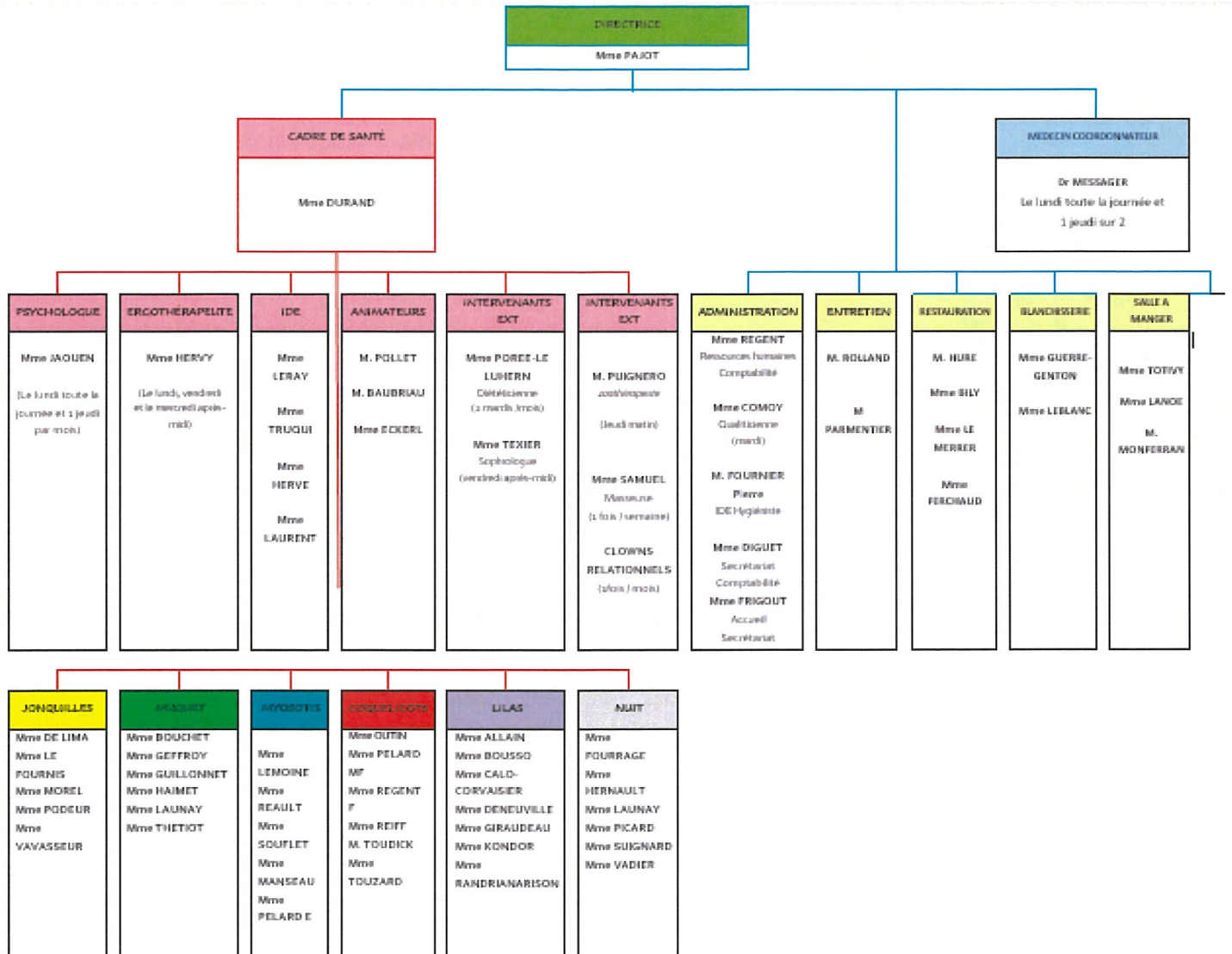
### Nos objectifs d'amélioration :

- Soutenir l'accompagnement jusqu'en fin de vie notamment en réactivant les réunions pluridisciplinaires (médecins, IDE, familles, soignants) et l'EMSP ou en remettant en place le chariot « fin de vie »
- Poursuivre la qualité de l'accompagnement du deuil (revoir les modalités d'annonce du décès aux résidents, remettre en place les cartes de condoléances à destination des familles créées avec les autres résidents).

## 5. LES PROFESSIONNELS ET COMPETENCES MOBILISES

### 5.1 Les ressources humaines

#### A. L'organisation des ressources humaines

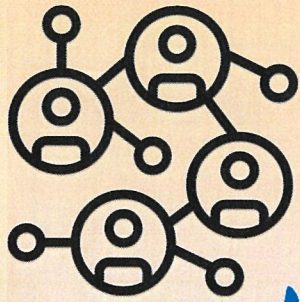




## B. La gestion des ressources humaines

### Nos atouts :

- Un Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) élaboré en lien avec l'institut des préventeurs et des référents « risques professionnels » identifiés et formés
- Du matériel et des outils adaptés pour prévenir les risques professionnels en particulier les Troubles Musculosquelettiques (TMS)
- L'intervention d'une sophrologue (séance hebdomadaire pour 4 professionnels) et la mise à disposition d'une salle de détente aménagée et équipée de fauteuils massage et confort
- Un accueil des nouveaux professionnels et stagiaires structuré et chaleureux (visite de l'établissement, temps de doubleure, livret d'accueil du salariés, attribution d'un casier, évaluation par les pairs permettant à l'encadrement de faire un bilan avec le nouveau salarié...)
- Des entretiens d'évaluations annuels menés lors desquels les souhaits de formation sont recueillis
- Une direction et un encadrement à l'écoute, disponibles et soutenant notamment face aux situations complexes
- Des temps de réunion structurés : transmissions sectorisées (un secteur par jour sur 5 jours), staff hebdomadaire lors duquel chaque secteur d'hébergement est représenté, commission-restauration trimestrielle (créée en 2021)
- Une organisation du travail structurée et lisible (fiches de postes, fiches de tâches, trames dans chaque secteurs...)
- Une souplesse dans la gestion des plannings prenant en compte les contraintes personnelles des professionnels
- Une enquête QVT menée dans le cadre du groupe éthique sur le ressenti post-covid (2021)



### Les enjeux

L'attractivité et la fidélisation des professionnels s'inscrivent prioritairement dans le cadre du développement de la politique des ressources humaines.

L'une des réponses apportées est la préoccupation portée à la qualité de vie au travail qui doit guider l'ensemble des réflexions autour du travail, des changements d'organisation et de la mise œuvre de nouveaux projets.

L'autre réponse développée par la Résidence est la dynamique de formation proposée. Elle a pour but de développer les compétences bien sûr, mais aussi de donner du sens aux missions de l'ensemble des professionnels et de faire vivre les valeurs de la Résidence.



## Nos objectifs d'amélioration :

- Poursuivre les actions de prévention des TMS
- Favoriser l'interdisciplinarité et la cohésion d'équipe
- Enrichir les outils pour la gestion des ressources humaines

### 5.2 Les partenaires

La Résidence du Dr Robert s'inscrit dans la filière gériatrique afin de permettre à chaque personne âgée d'accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale, graduée, répondant aux besoins de proximité.

- **Le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique** : Equipe mobile de gériatrie
- **La Clinique des Augustines**
  - Mise à disposition du médecin coordonnateur,
  - Temps d'infirmier hygiéniste,
  - Temps d'infirmier référent douleur
- **Le Centre hospitalier de Redon-Carentoir** : Equipe mobile de soins palliatifs
- **L'Hospitalisation à domicile de Ploërmel**
- **L'Hospitalisation à domicile de Rennes** : astreinte infirmière de nuit
- **L'Établissement public de santé mentale de St Avé** : télé-expertise en géronto-psychiatrie.
- **Le CCAS de la ville de Guer** : convention de mise à disposition pour la direction de la Résidence Autonomie.





### Les enjeux

La Résidence du Dr Robert inscrit au centre de ses préoccupations l'amélioration continue de la qualité et la gestion des risques dans une perspective d'adaptation permanente de son offre de service aux besoins et attentes des résidents et de leurs proches.

### Nos atouts :

- Une équipe soucieuse de la qualité des prestations et dans une démarche éthique et réflexive dans les réponses apportées aux résidents
- La Résidence équipée d'un logiciel qualité (Ageval) avec des référents identifiés
- Des enquêtes de satisfaction réalisées tous les deux ans auprès des résidents, des familles et des professionnels
- Un système de gestion des événements indésirables en place
- Des audits ponctuels (audit relatif aux risques infectieux par un IDE hygiéniste en 2021, audit de l'hygiène et la sécurité alimentaire en 2021...)
- De nombreux indicateurs suivis (indicateurs ANAP, enquête FLASH ARS, indicateurs relatifs aux soins)
- Des documents permettant la traçabilité des évaluations et contrôles (DARI, carnet sanitaire, plan de maîtrise sanitaire, plan bleu, registre de sécurité)
- Une documentation qualité complète et structurée, accessible sur le réseau informatique

### Nos objectifs d'amélioration :

- Développer l'utilisation des Fiches d'Événements Indésirables (FEI)
- Renforcer le suivi du plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)
- Renforcer l'accessibilité de la documentation qualité
- Renforcer la sécurisation du Système d'Information (SI)

## 7. ANNEXES

### 7.1 Note méthodologique

#### Modalités d'élaboration, de validation et de diffusion

Un COPIL a été constitué de professionnels représentant les différents services et métiers afin de :

- Valider la démarche, le calendrier et les outils mobilisés
- Réaliser le diagnostic
- Valider les fiches projet proposées par les groupes de travail

Afin d'initier une démarche collective et susciter l'envie aux professionnels de se mobiliser pour cette démarche, une séance plénière a été organisée. Il s'agissait de travailler collectivement sur les fondements du projet, à savoir les valeurs, la vocation (missions) et la vision (projets) de la Résidence. Cette réunion de lancement a réuni 22 professionnels autour d'ateliers.

Dans un second temps, 6 groupes de travail thématiques ont été constitués afin de réaliser pour chaque thème un diagnostic de l'existant et de dégager les objectifs et actions d'amélioration. Les thèmes retenus ont été les suivants :

- La personnalisation de l'accompagnement
- Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents
- Le cadre de vie et les prestations hôtelières
- La garantie des droits individuels et collectifs
- Le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance
- Les ressources humaines et management
- La démarche qualité et gestion des risques

L'équipe de direction et le COPIL avaient l'ambition de rendre cette démarche d'actualisation du projet d'établissement la plus participative possible. Aussi, en complément des groupes de travail réunissant des professionnels de l'EHPAD, une enquête en ligne a été diffusée auprès de l'ensemble des professionnels, des bénévoles et des familles. La Résidence a enregistré 109 réponses dont 54 professionnels et 48 familles.

Les résultats de cette enquête ont été présentés à chacun des groupes de travail afin d'amorcer leur réflexion sur la thématique qui les intéressait.

L'écriture du nouveau projet d'établissement s'est ainsi nourrie des travaux du COPIL, des groupes de travail et des résultats de l'enquête.



**Un Comité de Pilotage**



**6 groupes de travail**



**Une séance plénière**



**Une enquête en ligne**

Le projet a été soumis pour avis le xx au Conseil de la Vie Sociale et validé par le Conseil d'Administration le xx

Il a été présenté à l'ensemble des professionnels le xx.

### Modalités de suivi

Le COPIL aura pour mission de suivre et d'évaluer la mise en œuvre du projet. Ainsi pour chacune des actions un pilote a été identifié afin de rendre compte 2 fois par an lors des réunions de suivi de la mise en œuvre réelle du projet.

Pour faciliter ce suivi, un Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ) a été élaboré. Il sera intégré au logiciel Ageval pour rendre plus efficace son suivi :

#### Extrait du PACQ

Axe	Thème	Objectif	Action	Pilote	Programmation						Mise en œuvre	
					2022	2023	2024	2025	2026	2027		
PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT	Admission et accueil	Faciliter la décision d'admission et l'intégration du nouveau résident dans son nouvel	Relancer la publication d'un journal interne trimestriel dans le cadre de l'animation	Bruno	X							Non réalisé
PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT	Admission et accueil	Faciliter la décision d'admission et l'intégration du nouveau résident dans son nouvel environnement	Organiser dans la semaine qui suit l'entrée une visite de l'établissement afin que le nouveau résident découvre son nouvel	Bruno	X	X	X	X	X	X		Non réalisé
PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT	Admission et accueil	Renforcer la qualité de l'accueil et de la période d'intégration	Favoriser la disponibilité d'un professionnel pour l'accueil en renforçant l'entraide entre professionnels et secteurs : la qualité de l'entrée est prioritaire.	Myriam	X							Non réalisé
PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT	Admission et accueil	Renforcer la qualité de l'accueil et de la période d'intégration	Revoir la fréquence des bilans d'intégration : 1 semaine et 4 semaines (hébergements)	Myriam	X							Non réalisé
PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT	Projet personnalisé	Anticiper et prendre en compte très tôt les habitudes et souhaits de la personne	Anticiper le recueil des habitudes et histoire de vie auprès des familles par un recueil avant l'entrée (cette anticipation est un élément particulièrement important pour le secteur protégé pour un accompagnement de qualité). Retravailler pour cela le document de	CDS	X							Non réalisé
PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT	Projet personnalisé	Anticiper et prendre en compte très tôt les habitudes et souhaits de la personne	Remettre en place le recueil de l'histoire de vie - récit de vie pour une qualité d'accompagnement en particulier pour les personnes souffrants de la maladie d'Alzheimer et apparentée pour (re)prendre contact.	CDS	X							Non réalisé

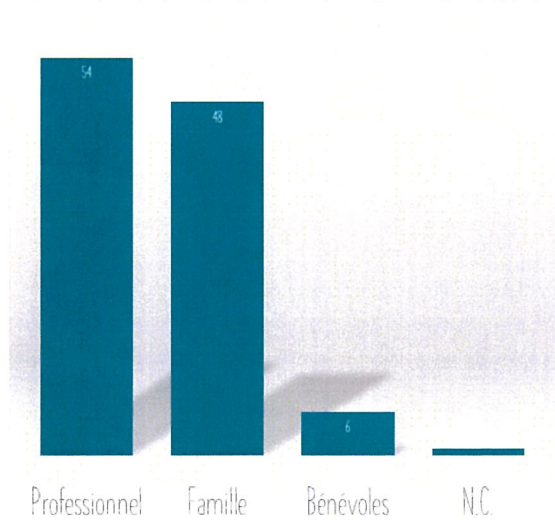
Un bilan de l'avancée du projet sera retracé chaque année dans le rapport d'activité.

## 7.2 Résultats de l'enquête



# PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Résultats de l'enquête professionnels / familles / bénévoles



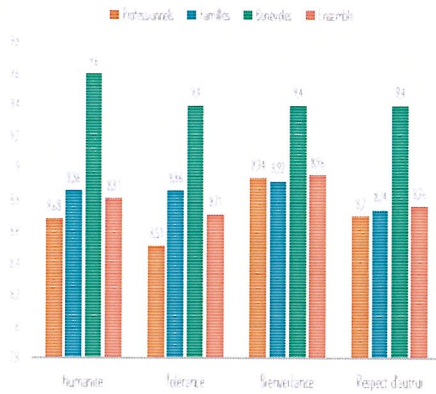
Enquête ouverte du 28 mars au 19 avril 2022

109 répondants dont :

- 54 professionnels
- 48 familles
- 6 bénévoles
- 1 non-communicé

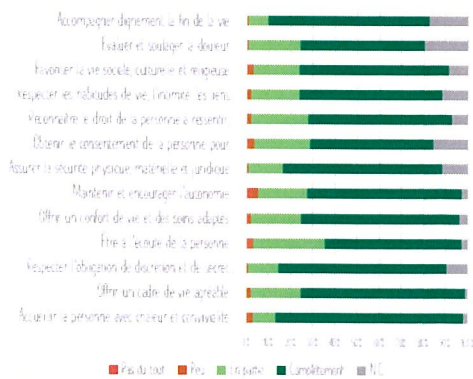
Durée moyenne pour compléter l'enquête : 6 min

## NIVEAU DE MISE EN ŒUVRE DES VALEURS



- Des notes globalement très élevées : entre 8,5 et 9,6
- Des notes plus élevées chez les bienveillants
- 4 valeurs dont la mise en œuvre est très satisfaisante
- 16 commentaires dont 7 de la part des professionnels, 8 des familles et
  - Le respect des valeurs : « le personnel partage majoritairement ces valeurs » (professionnel), « pour certains salariés, ces critères sont totalement respectés pour d'autres ces valeurs apparaissent moins fortes » (familles)
  - La qualité de l'accompagnement : « Une EHPAD a-t-elle écoute des résidents et des familles »
  - 3 propositions d'amélioration de la part des familles et professionnels
    - ✓ Plus d'animation (familles)
    - ✓ Respect de l'intimité : ne pas rester présent dans les toilettes lorsque la personne est autonome (familles)
    - ✓ Respect entre collègues (professionnel)
    - ✓ Veiller à conserver et développer les qualités d'empathie (professionnel)

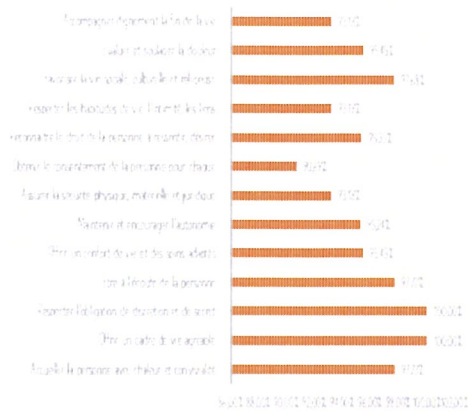
## MISE EN ŒUVRE DES PRINCIPES, PHILOSOPHIE D'ACCOMPAGNEMENT



- Les missions les mieux notées\* sont :
  - 1) Offrir un cadre de vie agréable (97%)
  - 2) Accueillir la personne avec chaleur et convivialité (95%)
  - 3) Offrir un confort de vie et des soins adaptés (94%)
  - 4) Être à l'écoute de la personne (94%)
- Les missions ou principes les moins bien notés\* sont :
  - 1) Évaluer et soulager la douleur (79%)
  - 2) Obtenir le consentement de la personne pour chaque geste réalisé (81%)
  - 3) Accompagner dignement la fin de la vie (81%)

\* = en partie et complètement mises en œuvre au quotidien

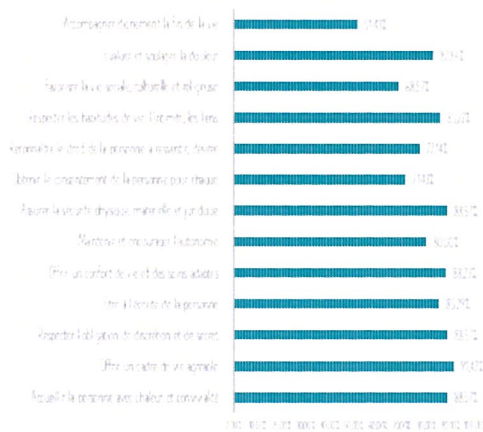
## MISE EN ŒUVRE DES PRINCIPES, PHILOSOPHIE D'ACCOMPAGNEMENT



- Les professionnels saluent particulièrement le cadre de vie, la discrétion et le secret professionnels, la qualité de l'accueil et l'écoute de la personne
- Bien que les scores restent élevés, les professionnels sont plus mitigés concernant la recherche du consentement, le respect des habitudes de vie et de l'intimité, la sécurité et l'accompagnement de fin de vie

\* Score comptant les réponses « en partie » et « complètement »

## MISE EN ŒUVRE DES PRINCIPES, PHILOSOPHIE D'ACCOMPAGNEMENT



- Les familles saluent particulièrement la qualité du cadre de vie, la discrétion et le secret professionnels, la sécurité, la qualité de l'accueil et le confort et les soins adaptés
- Sont plus mitigées concernant la vie sociale, culturelle et religieuse, la recherche du consentement et le respect du droit de la personne à ressentir, désirer
- Concernant l'accompagnement de fin de vie, elles sont près de la moitié à s'abstenir de répondre.

\* Score comptant les réponses « en partie » et « complètement »

## MISE EN ŒUVRE DES PRINCIPES, PHILOSOPHIE D'ACCOMPAGNEMENT



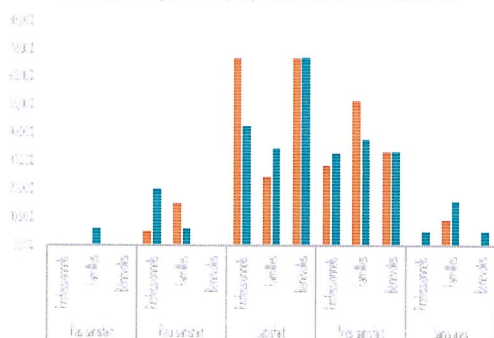
- Les bénévoles estiment que les principes de fonctionnement sont mis en œuvre pleinement dans tous les domaines.
- Lorsque les scores sont en dessous de 100%, il s'agit de personnes qui ne se prononcent pas (douleur, discrétion et secret professionnels, consentement, sécurité, habitudes de vie et intimité)

\* Score combinant les réponses « en partie » et « complètement »

## QUALITÉ DES PRESTATIONS

### LA GARANTIE DES DROITS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS

- Le respect des droits individuels (liberté d'aller et venir, dignité de la personne...)
- Les possibilités d'expression et de participation des résidents à la vie de l'établissement.



- 95% des professionnels sont satisfaits\* du respect des droits individuels et 75% des possibilités d'expression des résidents
- 76% des familles sont satisfaites respect des droits individuels et 72% des possibilités d'expression des résidents

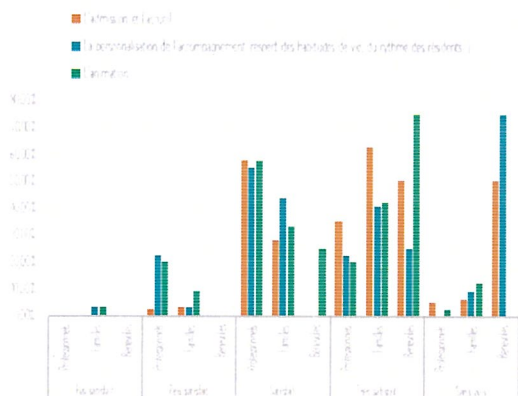
La question recueille 12 commentaires

- Animation dans le secteur protégé (x3) : assurer un taux d'encadrement suffisant pour proposer des animations dans le secteur protégé
- Davantage de sorties (x3)
- Manque de temps (x2) pour respecter pleinement les habitudes et le rythme des personnes (professionnels)
- Animation pour les personnes dépendantes (x2) : porter une attention particulière aux personnes dépendantes qui ne peuvent plus participer aux animations (familles)

\* Satisfait = satisfait + très satisfait

# QUALITÉ DES PRESTATIONS

## LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT



- 92% des professionnels sont satisfaits\* de l'admission et de l'accueil 77% de la personnalisation de l'accompagnement et 77% de l'animation.
- 91% des familles sont satisfaites\* de l'admission et de l'accueil 84% de la personnalisation de l'accompagnement et 76% de l'animation.

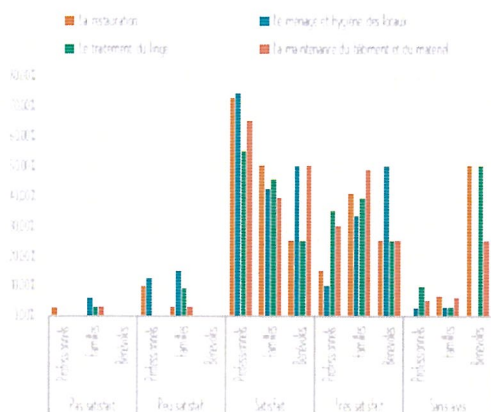
La question recueille 7 commentaires dont 5 de familles

- Qualité de l'animation : « équipe d'animation dynamique » (famille)
- Communication / participation : « vers un support de communication pour que les résidents participent encore plus à la vie de l'Échopé » (professionnel), « proposer des plages horaires pour appeler les résidents en vidéo » (famille)
- Points de vigilance proposés par les familles : veiller à la dignité des personnes en particulier lorsqu'elles sont dépendantes, veiller à limiter les indiscretions entre les résidents, veiller à limiter le délai entre la sonnette et l'accompagnement aux toilettes

\* Satisfait = satisfait + très satisfait

# QUALITÉ DES PRESTATIONS

## LES PRESTATIONS HÔTELIÈRES



- 87% des professionnels sont satisfaits\* de la restauration, et 85% du ménage, 90% de l'entretien du linge et 95% de la maintenance
- 91% des familles sont satisfaites\* de la restauration et 76% du ménage, 85% de l'entretien du linge et 88% de la maintenance

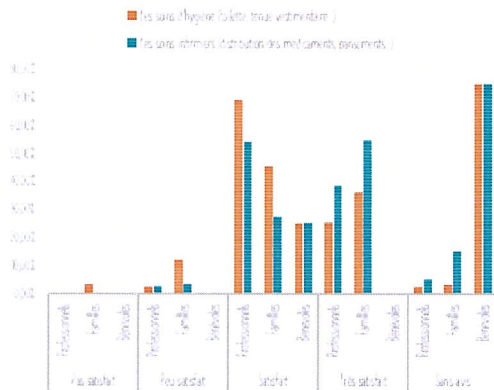
La question recueille 14 commentaires dont 7 des familles

- Restauration (x7) : améliorer la présentation des plats (x4), diversifier les plats (x2), plats faits maison (x1), plus d'échange entre les résidents et les cuisiniers (x1)
- Ménage : manque de temps pour un ménage des chambres de qualité (x2), plus de régularité du ménage (x2)
- Linge (x2) : plus d'information à la famille (suggestion d'achats, type de tissus, manque de vêtements, ...), fiche de liaison ?
- Réfection des chambres (x2) : rafraîchissement des chambres particulièrement quand le résident y habite depuis longtemps

\* Satisfait = satisfait + très satisfait

# QUALITÉ DES PRESTATIONS

## LES SOINS



- 95% des professionnels sont satisfaits\* des soins d'hygiène et 92% des soins infirmiers.
- 82% des familles sont satisfaites\* des soins d'hygiène et 82% des soins infirmiers.

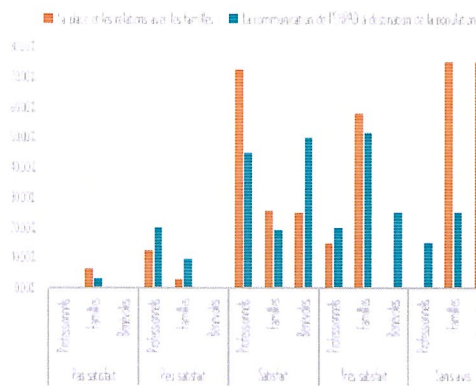
La question recueille 9 commentaires dont 6 des familles

- Tenue vestimentaire (x2) : s'assurer que le résident porte une tenue propre et en bon état (familles)
- Fréquence des douches (x2) : prévoir 2 douches par semaine, prévoir 2 shampoings par semaine (familles)
- Qualité du personnel « globalement, l'ensemble du personnel apporte une attention importante au résident pour les soins de toilette et habillage, ce qui crée une forme de plaisir et de satisfaction pour le résident et sa famille » (famille); « très bonne équipe I.D.E et cadre de santé » (professionnel)

\* Satisfait = satisfait + très satisfait

# QUALITÉ DES PRESTATIONS

## L'OUVERTURE SUR L'EXTÉRIEUR



- 87% des professionnels sont satisfaits\* de la place et les relations avec les familles et 65% de la communication externe.
- 84% des familles sont satisfaites\* de la place et les relations avec les familles et 71% de la communication externe.

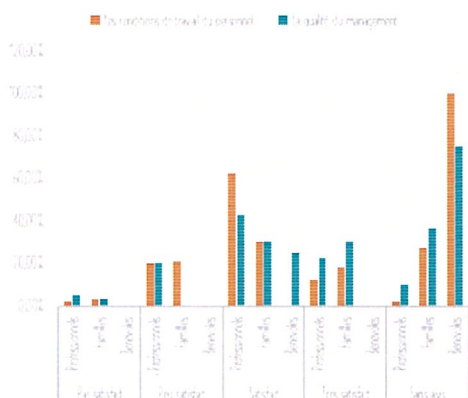
La question recueille 7 commentaires dont 4 des professionnels

- Qualité du personnel « Le personnel reste à l'écoute des familles. Certains soignants sont même très reconfortants et bienveillants » (famille)
- Communication externe (x3) : mieux faire connaître l'EHPAD aux personnes susceptibles de y venir (x2), communiquer pour « redorer le blason des EHPAD »
- Sorties (x1) : davantage de sorties extérieures (famille)
- Une suggestion : l'identification de l'ensemble du personnel par un badge et des photos par secteur (professionnel)

\* Satisfait = satisfait + très satisfait

# QUALITÉ DES PRESTATIONS

## LES RESSOURCES HUMAINES



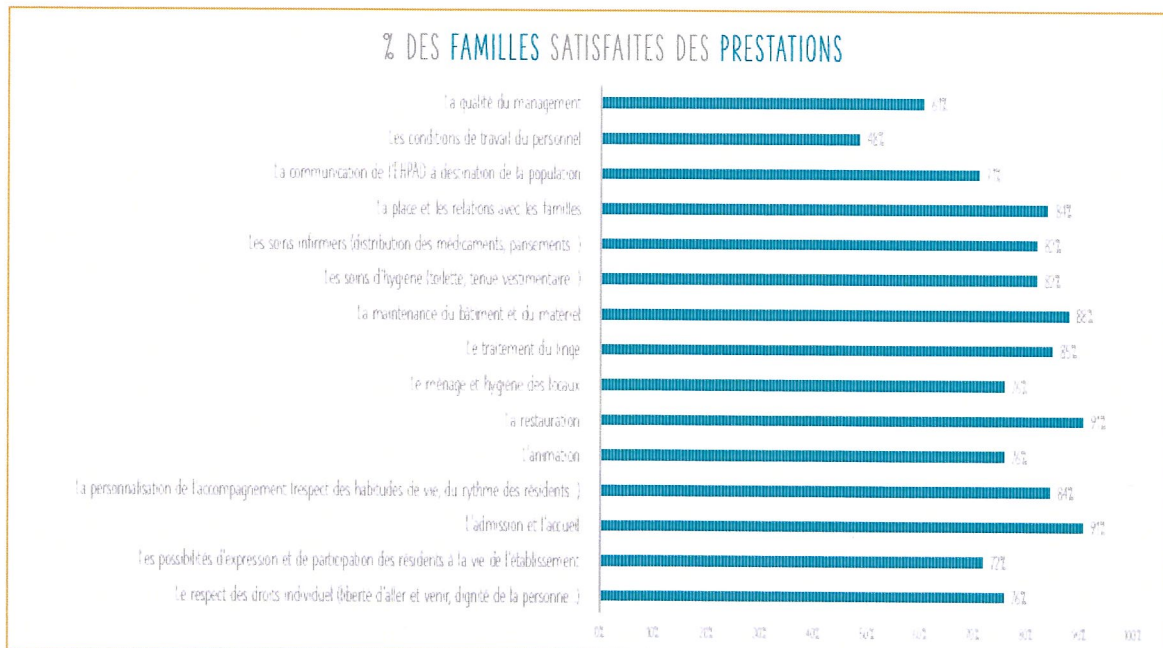
- 75% des professionnels sont satisfaits\* des conditions de travail et 65% de l'encadrement (10% sans avis sur ce dernier point).
- 75% des professionnels sont satisfaits\* des conditions de travail et 65% de l'encadrement (10% sans avis sur ce dernier point).

La question recueille 13 commentaires dont 7 des professionnels

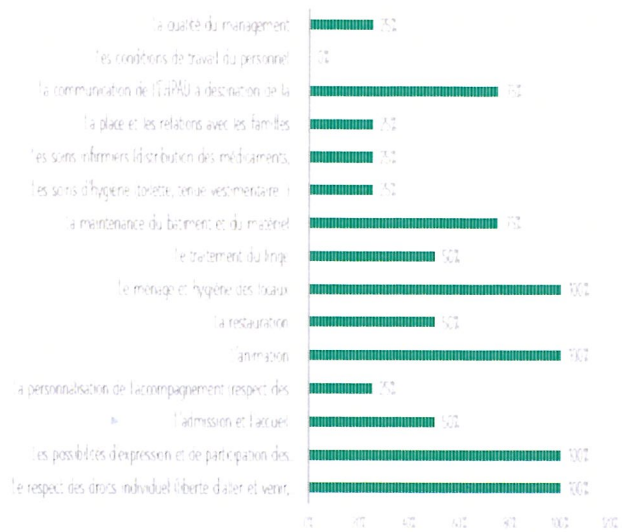
- Plannings (x4) : problème d'équité et de stabilité du planning (x4)
- Effectif (x4) : personnel trop peu nombreux (x3 familles), « la condition de travail qu'il manque, c'est le temps » (x1 professionnel)
- Qualité de l'équipe (x1) : « Personnel uni, bonne équipe très investie » (famille)

\* Satisfait = satisfait + très satisfait

# ANNEXES



## % DES BÉNÉVOLES SATISFAITS DES PRESTATIONS



## BÉNÉVOLES "SANS AVIS"

