



APEB
Association Protestante d'Entraide et de Bienfaisance



PROJET D'ETABLISSEMENT 2023-2028

EHPAD FLEURS D'AUTOMNE

1 rue de la soie 69150 DECINES-CHARPIEU

04.72.02.64.64

fleursdautomne@apeb.fr

FINISS 690802996



Le projet d'établissement est établi conformément aux dispositions :
- de l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- du décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif au projet d'établissement

Présenté au CSE le 25 septembre 2023

Présenté au Conseil de la Vie Sociale le 3 octobre 2023

Le projet a été approuvé lors du Conseil d'Administration de l'APEB du 13 novembre 2023

Sommaire

PREAMBULE.....	4
1. LES VALEURS DU PROJET ASSOCIATIF DE L’APEB.....	4
2. LES FINALITES DU PROJET D’ETABLISSEMENT	5
3. PRINCIPES GENERAUX APPLIQUES	6
3.1. <i>Le cadre de vie</i>	6
3.2. <i>Les valeurs au travers de l’accompagnement</i>	6
3.3. <i>Les valeurs au travers de l’accès aux soins</i>	7
3.4. <i>La vie sociale et l’animation</i>	7
3.5. <i>Les valeurs au travers des relations</i>	7
3.6. <i>L’application des principes généraux</i>	8
VALEURS FONDAMENTALES & PRATIQUES ETHIQUES	8
1. LES VALEURS D’ACCOMPAGNEMENT DE NOS AINES	8
2. LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ... OU LE CHEMIN VERS LA BIENTRAITANCE.....	9
3. LA CHARTE DE BIENTRAITANCE	9
4. DROITS ET EXPRESSION DES RESIDENTS	10
4.1. <i>L’expression des résidents</i>	10
4.2. <i>Le Conseil de vie sociale</i>	10
4.3. <i>La commission restauration et autres réunions thématiques</i>	10
5. PREVENTION ET GESTION DES RISQUES – DEMARCHE D’AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE	11
5.1. <i>Définition et objectifs de la démarche qualité</i>	11
5.2. <i>Les outils au service de la démarche</i>	12
5.3. <i>Critères d’évaluation du projet d’établissement</i>	12
5.4. <i>Focus sur les deux thématiques concernant la dynamique d’innovation et d’évolution sociétale</i>	14
AXE 1 : QUALITE ET SECURITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L’ACCOMPAGNEMENT	17
EVOLUTION DES PUBLICS EN EHPAD : DES ADAPTATIONS MAJEURES A ENGAGER	17
PARTIE I - PROJET DE SOINS	20
1. LE PARCOURS DU RESIDENT	20
1.1. <i>L’admissibilité</i>	20
1.2. <i>La visite de pré admission</i>	21
1.3. <i>L’entrée du résident</i>	21
1.4. <i>L’aide au quotidien</i>	22
1.5. <i>L’accompagnement de la personne démente</i>	22
1.6. <i>L’accompagnement de fin de vie</i>	23
2. L’ORGANISATION DES SOINS	24
2.1. <i>Le dossier unique informatisé (DUI)</i>	24
2.2. <i>La maîtrise du risque infectieux</i>	24
2.3. <i>Les protocoles de soins et la prévention</i>	24
3. L’ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES AIDANTS.....	28
4. L’EVALUATION ET LE SUIVI DU PROJET DE SOINS.....	29
PARTIE II - PROJET DE VIE SOCIALE.....	30
1. POPULATION.....	30
2. PRINCIPES FONDAMENTAUX.....	30
2.1. <i>Définition de l’animation</i>	30
2.2. <i>Maintenir le désir de vivre et d’exister</i>	31
2.3. <i>Le respect du choix de la personne accueillie</i>	31
2.4. <i>Le maintien de l’autonomie</i>	31
3. LES RESSOURCES DISPONIBLES	32
3.1. <i>Le personnel et son rôle</i>	32
3.2. <i>L’équipe de bénévoles</i>	33

3.3.	<i>Le matériel : outil de médiation</i>	33
3.4.	<i>Les lieux d'animation et de convivialité</i>	33
3.5.	<i>Les types d'animations proposées</i>	34
3.6.	<i>La communication</i>	34
PARTIE III - PROJET HOTELIER		35
1.	UNE ACTION ESSENTIELLE	35
2.	LES RESSOURCES DISPONIBLES	35
3.	DES OBJECTIFS ENTRE CONTINUITÉ ET TRANSFORMATIONS	37
PARTIE IV - ACCUEILS SPECIFIQUES : ACCUEIL DE JOUR ET HEBERGEMENT TEMPORAIRE		38
1.	L'ACCUEIL DE JOUR (AJ)	38
1.1.	<i>Son organisation</i>	38
1.2.	<i>Les objectifs de l'accueil de jour</i>	39
1.3.	<i>Les modalités d'admission</i>	39
1.4.	<i>L'accompagnement par les ateliers thérapeutiques</i>	40
1.5.	<i>L'évaluation de l'accompagnement</i>	40
1.6.	<i>Les objectifs de l'AJ pour les années 2023-2028 : continuité et innovation, constance et adaptations</i>	40
2.	L'HEBERGEMENT TEMPORAIRE (HT)	42
2.1.	<i>Les objectifs de l'hébergement temporaire</i>	42
2.2.	<i>Les modalités d'admission</i>	43
2.3.	<i>L'accompagnement au sein de l'EHPAD : des situations de plus en plus à risques</i>	43
2.4.	<i>Les objectifs de l'HT pour les années 2023-2028 : transformation de places et qualité de l'accompagnement</i>	44
AXE 2 : POLITIQUE EN FAVEUR DES RESSOURCES HUMAINES		45
1.	LE CONTEXTE NATIONAL ET LOCAL : DES DEFIS NOMBREUX A RELEVER !	45
2.	DES REponses MULTIDIMENSIONNELLES	45
3.	MISE EN LUMIERE DE QUELQUES OBJECTIFS MAJEURS	47
3.1.	<i>Trouver des médecins traitants pour assurer la continuité dans le suivi médical des résidents</i>	47
3.2.	<i>Faire de la formation un levier d'attractivité, de fidélisation et de qualité de l'accompagnement</i>	48
3.3.	<i>Améliorer la marque employeur : attirer les candidats, fidéliser les salariés, donner du sens, intégrer les nouveaux professionnels</i>	48
AXE 3 : L'EHPAD DANS SON ENVIRONNEMENT		50
1.	UN ACTEUR ANCRE DANS L'HISTOIRE LOCALE ET PORTEUR D'UNE VISION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES VULNERABLES	50
2.	UN ACTEUR TOURNE VERS L'AVENIR ET TRAVAILLANT DE FAÇON DYNAMIQUE AVEC LES PARTENAIRES LOCAUX	50
2.1.	<i>Coopérations économiques et financières</i>	51
2.2.	<i>Partenariats sanitaires</i>	52
2.3.	<i>Coordinations médico-sociales</i>	53
2.4.	<i>Numérique en santé</i>	53
2.5.	<i>Collaborations favorisant la vie sociale</i>	54
LES PERSPECTIVES DE TRANSFORMATION ET DE DEVELOPPEMENT		55
1.	SIX OBJECTIFS DE TRANSFORMATION ET DE DEVELOPPEMENT POUR LES ANNEES 2023-2028	55
○	FICHE ACTION 1 : ADAPTER L'EHPAD AUX EVOLUTIONS DES PUBLICS ET AUX BESOINS DES PERSONNES AGEES	56
○	FICHE ACTION 2 : MAINTENIR UN HAUT NIVEAU DE BIEN-ETRE ET LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS	58
○	FICHE ACTION 3 : ASSURER LA CONTINUITÉ DANS LE SUIVI MEDICAL DES RESIDENTS	60
○	FICHE ACTION 4 : REUSSIR LA TRANSFORMATION ENERGETIQUE DU BATIMENT ET LA RENOVATION DES CHAMBRES	61
○	FICHE ACTION 5 : REUSSIR LA TRANSFORMATION DES PRATIQUES RH	63
○	FICHE ACTION 6 : ADAPTER LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES OUTILS GARANTS DE LA REUSSITE DES MISSIONS DE L'EHPAD : QUALITE DE VIE AU TRAVAIL, SYSTEMES D'INFORMATION ET NUMERIQUE EN SANTE, GESTION DES RISQUES, GESTION COMPTABLE	65
2.	PLAN D'ACTION	67
EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT		68



Préambule

Le projet d'établissement de l'EHPAD Fleurs d'Automne constitue le déploiement naturel du projet associatif de l'Association protestante d'entraide et de bienfaisance (APEB).

1. Les valeurs du projet associatif de l'APEB

Le projet associatif a été rédigé en 2011 et rappelle les valeurs communes de l'APEB définies ainsi :

« Aimer, accueillir, accompagner ».

Ces valeurs se fondent sur les textes bibliques suivants : « *Tu aimeras ton prochain comme toi-même.* » (Evangile de Luc 10.27) et « *Tu te lèveras devant ceux qui ont des cheveux blancs, tu honoreras la personne du vieillard, c'est ainsi que tu révèreras ton Dieu. Je suis l'Eternel.* » (Lv 19.32).

La mise en œuvre de ces paroles conduit à un engagement social au service du prochain et en particulier auprès de nos aînés. En effet la vieillesse est une étape particulière de l'existence pendant laquelle chacun a droit au respect, à la dignité et à l'entraide.

Ces valeurs doivent diriger notre action et animer le cadre de vie, l'accompagnement, la vie sociale, les soins et les relations et l'application des droits.

La personne accueillie (et notamment son bien-être) demeure au centre des préoccupations : « *confort, épanouissement, sécurité physique et affective, dignité, liberté, soutien des familles* ».

Les valeurs prônées résident dans son accueil, son écoute, son information, son accompagnement, sa reconnaissance et l'hospitalité pour qu'elle se sente chez elle.

Manifester l'amour de son prochain se caractérise également par la relation avec le personnel, le respect et la qualité des soins. Le projet associatif aborde le modèle de management qu'il estime nécessaire de déployer au regard des valeurs énoncées : « *La direction doit exercer un management participatif fait d'écoute, de concertation et de rigueur* ».

Le recrutement du personnel est basé sur le savoir-faire (soins de qualité, prévention de l'hygiène, agir dans l'éthique et accompagner spécifiquement et notamment la fin de vie, l'évaluation) et le savoir-être (valeurs d'empathie, d'écoute et de respect), le souci de la personne âgée dans toutes ses spécificités, un intérêt pour le travail d'équipe, jugé essentiel dans le milieu gérontologique.

Les valeurs d'implication des administrateurs auprès des résidents sont mobilisées par leur représentativité en Conseil de vie sociale, en Comité de pilotage, au sein de groupes de travail ad hoc, lors d'évènements annuels et de fêtes religieuses.

Outre ces valeurs énoncées, les dimensions tels que le cadre de vie, l'accompagnement et l'accès aux soins sont exposés ci-après pour comprendre la philosophie de l'APEB.

2. Les finalités du projet d'établissement

Tout d'abord, le projet d'établissement est avant tout un véritable **outil de management**, pour guider les professionnels œuvrant auprès des personnes âgées vulnérables vers un objectif porteur de sens, de structuration de l'offre d'accompagnement voire d'amélioration de la pratique.

« Le projet est d'abord une dynamique tant par le processus de production qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes ; produit et diffusé, c'est un document de référence pour les équipes et l'ensemble des destinataires ; c'est un document évolutif car suivi et révisé régulièrement »¹.

« Il faut trouver un équilibre entre la dynamique positive, stimulante, d'une démarche de projet, qui évite la routine et la submersion du sens par le quotidien, et l'épuisement d'être en permanence en état de veille, d'interrogations, de remise en cause .»²

Puis, le projet d'établissement constitue un **outil de la gouvernance**.

La gouvernance associative professionnalisée de l'APEB a pour ambition d'ouvrir l'EHPAD sur son environnement, de renforcer sa place au sein de la filière gérontologique par la coopération sanitaire et médico-sociale avec les établissements d'amont, d'aval et les structures du domicile, la médecine de ville et nos prestataires de services.

Il s'agit également de renforcer la communication et la transparence auprès des autorités de contrôle et de tarification ; le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) constitue d'ailleurs une contractualisation quinquennale avec nos financeurs (ARS Auvergne Rhône-Alpes et la Métropole de Lyon).

La cohérence temporelle entre l'élaboration du présent projet d'établissement (PE) et la négociation du CPOM 2023-2028 a conduit à faire le choix de structurer le sommaire du PE autour des 3 axes décrits dans le document du CPOM :

1. Qualité et sécurité de la prise en charge et de l'accompagnement
2. Politique en faveur des ressources humaines
3. L'EHPAD dans son environnement

Enfin, le projet d'établissement représente un **outil de communication** pour les personnes accueillies, leurs proches aidants et leurs familles. La confiance qu'ils nous accordent doit prendre vie et se traduire par la définition de projets porteurs, d'une structuration d'une offre de soins et d'accompagnements lisible pour tous.

¹ ANESM, recommandations de bonnes pratiques, élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement, mai 2010, page 16
² Ibid, page 16

3. Principes généraux appliqués

3.1. Le cadre de vie

L'EHPAD est un véritable lieu ouvert où la personne âgée n'est pas seulement accueillie mais doit se sentir « chez elle » et possède la liberté d'aller et de venir, sans aucune contrainte.

La personne âgée doit être encouragée à s'approprier l'espace collectif pour développer ainsi son sentiment d'appartenance, comme si elle vivait dans sa rue, dans son quartier, dans son village.

Le logement (ou la chambre) doit être un nouveau « chez soi » et se distinguer de la chambre d'hôtel et de la chambre d'hôpital.

Le cadre de vie doit être aménagé pour favoriser la convivialité, l'accessibilité et les déplacements des personnes en perte d'autonomie, dans les meilleures conditions de sécurité. L'organisation architecturale doit permettre une optimisation de l'utilisation des équipements et améliorer l'environnement du résident.

3.2. Les valeurs au travers de l'accompagnement

L'accompagnement de la personne âgée intègre la qualité de la vie du résident : il respecte son intimité et sa dignité, son confort moral et physique. Le maintien de l'identité sociale du résident doit être constamment recherché lors de l'adaptation de l'accompagnement aux capacités physiques et psychiques.

La stimulation des facultés restantes doit être systématiquement encouragée pour éviter la « dégradation » et préserver l'autonomie du résident le plus longtemps possible, dans le contexte de sécurité et de confort auquel il peut légitimement prétendre.

Le personnel formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes et de leur famille, doit traduire son respect envers le résident par sa tenue vestimentaire, son comportement et son langage. Ce respect incitera le résident à faire confiance, à se confier, à échanger et à mieux investir son nouveau lieu de vie.

Le savoir-vivre du personnel doit contribuer à favoriser les relations et à créer une ambiance chaleureuse et conviviale, dans laquelle il fait bon vivre.

La compréhension du « besoin profond » du résident et l'interrogation sur les moyens de le faire émerger doivent être constamment présents dans la démarche d'accompagnement.

Pour les personnes présentant des désorientations importantes, l'accompagnement doit être adapté par l'aménagement d'espaces sécurisés à l'accès contrôlé, la mise en place d'activités spécifiques, à vocation thérapeutique, propres à entretenir le contact social. Enfin, une attention permanente est portée, au sein d'un projet individualisé, conciliant la dignité, la liberté et la sécurité du résident.

3.3. Les valeurs au travers de l'accès aux soins

Le résident doit pouvoir bénéficier des actes médicaux et paramédicaux lui permettant la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint. Le soulagement de sa douleur doit concilier le maintien de la lucidité et le confort du résident.

L'accompagnement de fin de vie est construit de soins et d'attentions adaptés à son état, en veillant à combattre efficacement toute douleur physique et en prenant en compte la douleur morale.

Dans la mesure du possible, la permanence des soins doit être recherchée dans l'établissement afin d'assurer la cohérence de la prise en soins.

La réalisation des soins doit s'adapter aux projets et aux activités sociales du résident.

3.4. La vie sociale et l'animation

Elles doivent contribuer à préserver et entretenir le capital santé et les acquis relationnels et intellectuels du résident. Les activités sont favorisées pour solliciter, stimuler, encourager, dynamiser le résident et lui permettre de s'intégrer dans la vie collective.

Les multiples facettes du potentiel de l'établissement doivent être utilisées au service du résident pour lui permettre de trouver, de retrouver ou de conserver son identité sociale. Chaque résident doit pouvoir bénéficier d'un projet de vie individualisé dans lequel s'articulent les activités du projet de vie collectif.

L'animation encourage le résident à conserver des activités en développant des centres d'intérêt qui évitent ainsi la sensation de dévalorisation et d'inutilité.

La participation volontaire à des activités diversifiées culturelles, sociales, artistiques, spirituelles, ludiques, associatives, physiques, doit être favorisée.

La participation de bénévoles aux activités d'animation est encouragée pour permettre l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur.

Le résident peut participer aux activités culturelles protestantes et catholiques organisées dans l'établissement : prière, lecture de la Bible ou partage biblique. Le résident peut aussi se rendre aux offices ou cérémonies religieuses dispensées à l'extérieur de l'établissement. Le prosélytisme est toutefois interdit.

3.5. Les valeurs au travers des relations

Les relations avec le résident, ses proches aidants et sa famille sont essentielles.

Les familles, qui peuvent se sentir « dépossédées » du lien affectif au profit d'une « transmission » à une tierce personne professionnelle ou bénévole, doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement attentif et d'un soutien psychologique³.

³ Cf. le chapitre sur le soutien des proches aidants.

La prise en considération de l'influence de la famille ou de l'entourage est intégrée dans le projet d'accompagnement du résident et doit servir à entretenir l'autonomie et aider à l'intégration du résident.

Le rôle de la famille et les relations de celle-ci avec le personnel doivent reposer sur la confiance, la transparence et l'écoute. Le résident et sa famille doivent bénéficier des informations sur les aides disponibles, les droits, les obligations et les libertés respectives de chacun ainsi que sur la pratique du règlement intérieur.

Pour ce faire, une communication régulière est instituée par la direction de l'établissement par des informations régulières par courriel, affichage, site internet, application dédiée (Illiwap) et par la diffusion du compte-rendu des réunions du Conseil de vie sociale.

3.6. L'application des principes généraux

Les principes généraux ci-dessus énoncés sont les fondements de notre action. Ils sont déclinés très concrètement dans les projets de vie, d'animation, de soins, d'accompagnements spécifiques ainsi que dans les projets de gestion des ressources humaines.

Valeurs fondamentales & Pratiques éthiques

Les valeurs institutionnelles : « Aimer Accueillir accompagner » sont représentées par l'illustration ci-dessous.



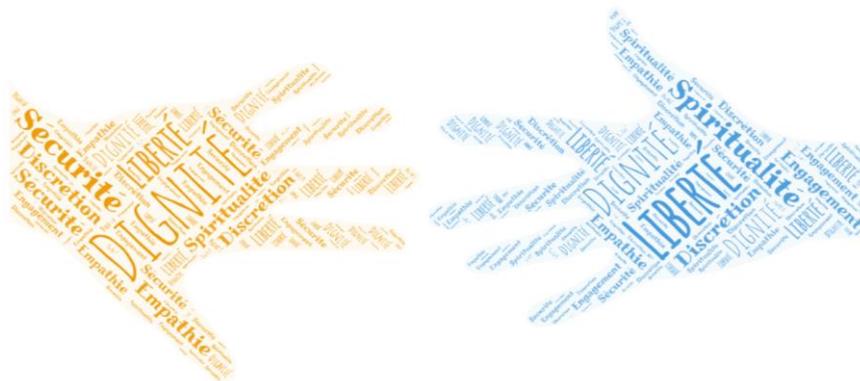
1. Les valeurs d'accompagnement de nos aînés

Les professionnels de l'établissement ont à cœur de mobiliser les valeurs fondatrices et professionnelles qui les animent et qui donnent du sens au travail quotidien.

Il s'agit de :

- Offrir un lieu de vie et maintenir le désir de vivre ;
- Prendre soin avec une attention permanente ;

- S'adapter aux besoins du résident en l'accompagnant dans l'individualité (et notamment dans la douleur et la fin de vie) ;
- Rechercher le consentement, la participation et l'adhésion du résident ;
- Maintenir l'autonomie « *laisser faire plutôt que faire à la place de* ».



2. La politique de lutte contre la maltraitance ... ou le chemin vers la bientraitance

« La maltraitance sous toutes ses formes représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies. La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier. Le regroupement de populations vulnérables au sein d'un établissement génère de facto un risque de maltraitance supplémentaire ; la logique institutionnelle et l'éloignement de la vie « ordinaire » peuvent faciliter les rapports de domination, voire de violence, entre des professionnels en capacité de maîtriser la situation et des usagers en position de dépendance »⁴.

3. La charte de bientraitance

L'établissement adhère à la charte de bientraitance édictée par les sociétés savantes :

1. Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de l'utilisateur.
2. Donner à l'utilisateur et à ses proches une information accessible, individuelle et loyale.
3. Garantir à l'utilisateur d'être co-auteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision.
4. Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de l'utilisateur.
5. S'imposer le respect de la confidentialité des informations relatives à l'utilisateur.
6. Agir contre la douleur aiguë et/ou chronique physique et/ou morale.
7. Accompagner la personne et ses proches dans la fin de vie.
8. Rechercher constamment l'amélioration des prestations d'accueil, d'hôtellerie, d'hygiène, de transports, etc.
9. Garantir une prise en charge médicale et soignante conforme aux bonnes pratiques et recommandations.

⁴ ANESM, recommandations de bonnes pratiques, La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008

10. Évaluer et prendre en compte la satisfaction des usagers et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés.

4. Droits et expression des résidents

4.1. L'expression des résidents

Expression et communication, accès à leurs données, projet personnalisé, avis et opinions, droits civiques, vie affective, pouvoir d'agir : les droits des personnes accueillies et des résidents doivent pouvoir s'exprimer de manière claire, directe, sans ambiguïté, leur avis doit être recherché de multiples manières et tout au long de l'année.

Les supports d'expression sont multiples et adaptés à la situation de chacun : réunions, élection au sein du conseil de la vie sociale et participation aux réunions trimestrielles, groupes de parole, expression individuelle par les ateliers, expression libre et directe auprès des salariés, manifestations de défense de leurs droits dans le cadre des actions menées par l'Association via les fédérations (Fédération de l'entraide protestante, FNADEPA).

La fiche action n°2 « Maintenir un haut niveau de bienveillance et le respect des droits des usagers » insiste sur le fait que les attentes des nouveaux résidents et des familles évoluent vers plus d'exigences : les affaires de maltraitance en EHPAD révélées depuis 2020 dégradent la confiance dans les institutions et nécessitent de redoubler d'efforts pour assurer bienveillance et respect des droits dans le cadre légal fixé notamment par la loi 2022-2.

L'enjeu est donc de garder la confiance des résidents et des familles dans l'institution EHPAD notamment par l'écoute, la transparence de l'action et le respect des droits des résidents-citoyens (projets personnalisés, liberté d'expression, droit de vote, visites, gestion du courrier, RGPD...).

4.2. Le Conseil de vie sociale

Les réunions du Conseil de la Vie Sociale ont lieu au moins 4 fois par an. Elles réunissent les représentants des résidents, des familles, de la direction, ainsi qu'un membre du conseil d'administration et un représentant du personnel ; des bénévoles sont aussi invités.

Différents thèmes de la vie en collectivité sont abordés : bienveillance, droits des usagers, soins, hôtellerie, animations, ainsi que tout sujet dont la consultation du CVS est obligatoire (projet d'établissement, aménagements, etc.).

La discussion y est franche, la parole des représentants est accueillie avec attention.

Le compte-rendu est ensuite rédigé, affiché et transmis de manière large (résidents, familles, administrateurs, bénévoles, salariés).

4.3. La commission restauration et autres réunions thématiques

Par ailleurs, en lien avec la responsable hôtelière des commissions restauration sont organisées en tant que de besoin. Les réunions de CVS servent par ailleurs de cadre de discussion pertinent à ce sujet : l'équipe du prestataire de restauration y est régulièrement invitée pour échanger avec les membres du CVS, ce sujet étant une préoccupation majeure des résidents et des familles.

Les thématiques souhaitées sont traitées avec le plus grand soin et des plans d'actions en découlent.

Elle rassemble, autour des résidents et de familles, la responsable hôtelière-assistante de direction, la responsable qualité, le responsable cuisinier, la cadre infirmière, l'animatrice, la direction.

Lors de la préparation de la commission restauration, les résidents échangent sur les repas en général, les repas à thèmes et expriment leurs souhaits sur les repas à venir.

Des réunions destinées à tous les résidents sont aussi organisées sur des thématiques précises : ainsi en est-il pour les travaux dont le déroulement en site occupé nécessite une communication régulière, claire et précise.

5. Prévention et gestion des risques – démarche d'amélioration continue de la qualité

5.1. Définition et objectifs de la démarche qualité

« La Démarche qualité c'est une culture de l'innovation, de l'expérimentation, du service centrée sur le bénéficiaire – la qualité est une démarche, une esthétique et une éthique : on raisonne qualité parce qu'elle correspond a une quête »⁵

Comme le précise la loi 2002.2 la Démarche Qualité doit s'effectuer de manière continue. Elle est en effet conduite de manière permanente et le présent Projet d'établissement participe de ce travail de réflexion régulière pour viser et atteindre, sur 5 années, des objectifs qualitatifs au service des personnes accompagnées.

Les objectifs sont :

- Evaluer et réajuster de manière continue nos pratiques ainsi que le fonctionnement de la structure en références aux recommandations de bonnes pratiques ;
- Evaluer les besoins des professionnels en termes de formation ;
- Pointer les dysfonctionnements institutionnels, penser de nouvelles pistes de travail et ainsi mettre en perspective des possibilités d'évolution ;
- Proposer une participation des familles et/ou tuteurs et ainsi les investir dans une réflexion commune autour de l'accompagnement des résidents et le fonctionnement institutionnel ;
- Evaluer la satisfaction des bénéficiaires aux services rendus en proposant, entre autre une enquête de satisfaction aux résidents, familles et/ou tuteurs ;
- Mesurer l'écart entre les préconisations et les pratiques institutionnelles.

⁵ Elaborer un projet d'établissement ou de service en actions sociales et médico-sociale, Loubat Jean-René, P.312 Ed Dunod, juin 2012

5.2. Les outils au service de la démarche

L'animation de la démarche qualité est assurée par la responsable qualité, qui intervient sur 2 EHPAD de l'Association. Cependant c'est à chaque professionnel de contribuer à la pérennité de la démarche : ainsi, l'ensemble des professionnels doit être conscient de l'importance de sa contribution à l'atteinte des objectifs et doit s'impliquer en conséquence dans la définition et la mise en œuvre des actions y contribuant.

Le travail de suivi comporte plusieurs volets :

- La saisie des réclamations et plaintes, ainsi que les fiches d'évènements indésirables (FEI) se fait sur le logiciel AGEVAL. Le suivi de ces fiches se fait notamment lors des COPIL Qualité (au moins une fois par mois) : chaque EI fait donc l'objet d'une déclaration, d'une analyse ainsi que d'un suivi en vue de comprendre ce qui s'est passé et éviter la survenance de ces EI (principe du retour d'expérience).
- Le renseignement des enquêtes et autres obligations de communication sur la réalité de l'EHPAD : indicateurs ANAP sur la performance, rapports annuels d'activité (ERRD), enquêtes sur les risques infectieux, etc.
- Ecriture et mise à jour de procédures qualité et de protocoles, dans tous les domaines ;
- Tenue de la GED (gestion électronique des documents)
- Pilotage de projets ou appui au pilotage (initiatives de l'EHPAD, réponses à des appels à projets...)
- Communication externe sur la vie de l'EHPAD (application Illiwap, site internet...)
- Communication des offres d'emploi sur les sites dédiés

Par ailleurs, dans le cadre de la nouvelle procédure d'évaluation validée par la Haute autorité de santé (HAS), l'EHPAD conduira régulièrement, durant les 5 années à venir, une autoévaluation selon le nouveau référentiel édité : elle permettra, en plus des bilans qualitatifs annuels, de faire le point sur la mise en œuvre des attendus en matière d'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement.

Quant à l'évaluation HAS conduite par un cabinet externe le calendrier en est fixé par les autorités de l'ARS et de la Métropole selon une périodicité de 5 ans. Une démarche de coopération a été engagée avec les autres EHPAD du Réseau GAMME pour créer une synergie de moyens dédiés à cette évaluation et partager les bonnes pratiques au sein du réseau.

5.3. Critères d'évaluation du projet d'établissement

On rappelle ici les critères d'évaluation du PE définis dans le nouveau référentiel HAS :

Thématique	Objectif	Critère
------------	----------	---------

Bienveillance et éthique	2.1 – Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	2.1.4 L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.
Droits de la personne accompagnée	2.2 – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2.2.6 L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. Critère impératif
Droits de la personne accompagnée	2.2 – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2.2.7 L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. Critère impératif
Bienveillance et éthique	3.1 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.	3.1.1 L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	3.4 – L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3.4.1 L'ESSMS met en oeuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	3.4 – L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3.4.3 L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.
Accompagnement à l'autonomie	3.5 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3.5.1 L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en oeuvre.
Accompagnement à la santé	3.6 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	3.6.1 L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en oeuvre.
Accompagnement à la santé	3.7 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	3.7.1 L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en oeuvre.
Politique ressources humaines	3.8 – L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3.8.1 L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en oeuvre une démarche de prévention des risques professionnels.

Politique ressources humaines	3.9 – L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3.9.2 L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.
Démarche qualité et gestion des risques	3.10 – L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3.10.1 L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.
Démarche qualité et gestion des risques	3.15 – L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3.15.1 L'ESSMS définit et met en œuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.
Démarche qualité et gestion des risques	3.15 – L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3.15.2 L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.

5.4. Focus sur les deux thématiques concernant la dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.

- **Démarche RSE**

La responsabilité sociétale et environnementale des entreprises se retrouve dans de nombreux champs de la réglementation : environnement, RH, gouvernance... Il n'y a pas une réglementation « RSE » au sens strict du terme mais la RSE se retrouve dans beaucoup de textes réglementaires généraux (reporting extra-financier, RH, achats, ...) ou thématiques (énergie, déchets...).

Nos choix d'actions pour mettre en pratique notre politique RSE s'appuient sur l'observatoire du développement durable de l'ANAP :

a. Respect des principes de la RSE dans l'ISO 26000

Nos valeurs et actions mises en place sont proches de certains principes de RSE :

Principes RSE	Nos actions
Assurer le respect du principe de légalité, c'est-à-dire se conformer à toutes les exigences législatives et réglementations en vigueur	Mise en œuvre du respect des droits fondamentaux des résidents : le résident bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'il est encouragé à personnaliser. Mise en œuvre du respect des droits des professionnels : droit du travail, convention collective 1951, accords d'entreprise, CNIL...
Adopter un comportement éthique, fondé sur l'honnêteté, l'équité et l'intégrité	Réflexion éthique des professionnels : organisation des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.

Assurer le respect des droits de l'Homme	Approche inclusive des résidents : adaptation de l'environnement aux résidents, admission des résidents à l'aide sociale
Assurer le respect des intérêts des parties prenantes (fournisseurs, clients, partenaires, salariés...) et y répondre	Mise en œuvre du pouvoir d'agir de la personne : CVS, enquêtes de satisfaction, projet personnalisé...

b. Actions sociales et sociétales à destination du personnel

Les actions mises en place dans l'établissement visent à favoriser la qualité de vie au travail, à encourager le dialogue dans un cadre de travail serein. L'EHPAD respecte également des valeurs en matière d'égalité, de non-discrimination et de juste rémunération au sein de l'entreprise. Quelques exemples d'actions mises en place :

- Actions d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (« Prendre soin de ceux qui prennent soin »)
- Prise en compte des compétences des collaborateurs et accès à la formation des professionnels (gestion prévisionnelle des emplois et compétences, plan pluriannuel de formation élaboré avec les salariés et leurs représentants, entretiens professionnels réguliers, soutien des démarches de formation individuelles via la VAE, construction de partenariats avec des instituts de formation...)
- Engagement en matière de promotion de la diversité et de lutte contre les discriminations (ex : soutien à l'emploi de personnes en situation de handicap)
- Favorisation de l'intégration des stagiaires (accueil dédié, tutorat, suivi avec les partenaires...)
- Mise en place d'une politique des mobilités

c. Actions environnementales

Les actions environnementales visent à limiter l'impact de l'établissement sur l'environnement.

- **Mobilité durable** : l'établissement encourage les professionnels à pratiquer le covoiturage et à utiliser les transports en commun. De plus, il facilite la mise en place des réunions à distance lorsque cela est possible afin de limiter les déplacements des professionnels, par l'utilisation de la voiture, et donc limiter les émissions de CO2 ;
- **Energie** : l'établissement met en application le décret tertiaire et projette de réaliser la rénovation énergétique du bâtiment (programmation sur les années 2024 à 2026) ;
- **Gestion des déchets** : l'établissement fait appel à des sociétés spécialisées éco-responsables afin d'assurer un tri optimal des déchets : papiers et cartons (entreprise d'insertion ELISE), traitement des DASRI, déchets alimentaires : l'établissement a mis en place dès 2022 la collecte et le compostage des déchets alimentaires (partenariat avec les Alchimistes) ;
- **Utilisation de produits dangereux** : l'établissement utilise des produits d'entretiens et lessiviels écologiques, non agressifs pour les professionnels et pour l'environnement, et renonce à l'utilisation des produits dés herbants au profit de méthodes mécaniques pour le désherbage ;

- **Engagement dans une politique d'achats responsables** : l'établissement a choisi un prestataire de restauration qui achète des produits locaux. Dans ses achats, l'établissement privilégie les circuits courts et la recherche de partenariats de proximité ;
- **Gestion durable de la biodiversité** : Les tontes des jardins sont compostées sur site ce qui favorise la biodiversité. De plus, cela limite la pollution liée au transport et au traitement de ces déchets ;
- **Gestion de la ressource en eau** : l'établissement pratique l'arrosage raisonné afin de contrôler la consommation en eau ;
- **Système d'information** : pour la réalisation des sites internet de l'APEB, l'Association a fait le choix d'un prestataire engagé dans une démarche sociétale (gestion locale des serveurs).

- **Stratégie numérique**

La stratégie numérique ou digitale désigne la politique de communication adoptée par l'établissement sur les différents types de supports numériques afin d'améliorer son attractivité et de maintenir une bonne réputation, primordiale pour la continuité de son activité et la bonne réussite de ses projets.

Une communication numérique, même réduite au minimum, est donc aujourd'hui indispensable.

La stratégie de l'EHPAD démarre par un site internet à jour permettant de présenter facilement et rapidement les activités, les valeurs, les professionnels et la structure. Afin de renforcer son appartenance à un groupe d'établissement, la maquette du site a été élaborée en reprenant la maquette faite pour les autres EHPAD du Réseau Gamme.

D'autres actions permettent la valorisation de l'établissement via le numérique :

- Utilisation d'outils de diffusion de la marque employeur :
 - Logiciels Octime et Staffelio : outils de gestion du temps et application mobile pour les professionnels accessible à l'extérieur
 - Diffusion des emplois à pourvoir sur différents réseaux
- Communication ciblée : utilisation de l'application Illiwap pour transmettre des informations courtes et thématiques (menus, animations, informations travaux...) ; transmissions de mails réguliers de la direction à destination des familles, des résidents, des professionnels et des administrateurs ayant pour but d'apporter des nouvelles de l'établissement.
- Visibilité sur les sites du service public qui proposent une aide à l'orientation personnalisée dans le domaine de la santé : plateformes CNSA, Via trajectoire

La modernisation du réseau WIFI permet l'accès à tous en interne des différents moyens de communication.

De plus, les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques.



AXE 1 : QUALITE ET SECURITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT

Evolution des publics en EHPAD : des adaptations majeures à engager

Le vieillissement de la population va s'accroître, les baby-boomers auront 80 ans en 2025, la société réfléchit à des mesures d'adaptation à son vieillissement majeur pour les années futures, le futur étant déjà là !⁶

Le virage domiciliaire a été pris, et les EHPAD continueront à exister en accueillant les personnes les plus dépendantes avec plus ou moins de troubles du comportement liés à des pathologies spécifiques (démences, psychiatrie...). Les aménagements à domicile et la création depuis des années d'habitats partagés (résidences autonomie, résidences services, résidences intergénérationnelles...) ne remplacent pas les EHPAD, mais permettent aux PA d'y arriver plus tard mais plus dépendants qu'avant : ce mouvement va s'accroître d'autant plus que les créations de places en EHPAD s'annoncent faibles.

Dans un contexte durable de raréfaction des médecins et au moins conjoncturel de raréfaction des soignants (infirmiers, AS...), les acteurs de la santé attendent des EHPAD qu'ils puissent les soulager premièrement pour libérer des lits d'hospitalisation et deuxièmement pour éviter d'en occuper inutilement (prévention au quotidien, et personnel médical et soignant en EHPAD) ; et les acteurs du domicile – dont les familles, aidants de 1^{er} ligne – attendent des EHPAD un plateau technique (médicalisation) qui viendra les soulager alors qu'ils atteignent leurs limites dans l'accompagnement de leur proche en les confiant à l'EHPAD.

Les compétences actuellement engagées doivent / peuvent se renforcer et évoluer pour tenir compte des besoins des résidents : psychomotricienne, ergothérapeute, kinés, assistante sociale... C'est aussi par des projets motivants et répondant aux besoins que nous pouvons convaincre ces professionnels de travailler en EHPAD et contribuer eux-aussi à apporter de la qualité de vie aux personnes âgées vulnérables accueillies en établissement.

Les résidents sont majoritairement en GIR 1 et 2, plutôt que 3 et 4 (et encore moins 5), et la coupe PATHOS réalisée en 2022 à Fleurs d'Automne pour le nouveau CPOM va normalement faire augmenter encore le niveau de dépendance et la médicalisation⁷ : « plus de soins, mais pas moins de vie ! » Comme un slogan, ce projet d'établissement insiste sur cet équilibre entre une réalité de besoins

⁶https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2023/02/hcp_vieillesse_de_la_societe_francaise.pdf

⁷ Le niveau de dépendance et celui de la médicalisation s'entraînent a priori : la hausse des indicateurs GMP (dépendance) et PATHOS (médicalisation) octroie davantage de moyens financiers pour répondre aux besoins liés à la dépendance et à la médicalisation, qui du coup font constater ces indicateurs plus élevés.

principalement en soins, et une volonté de faire vivre les résidents des différents services dans un EHPAD joyeux, animé, sécurisé en personnels et en matériel, où soins et vie sociale sont indissociables.

Enfin, l'évolution des bâtiments et de leur utilisation est aussi un enjeu : le réchauffement climatique aux conséquences budgétaires et de cadre de vie (chauffage, climatisation) et un contexte politique pour l'instant favorable encouragent à réaliser maintenant les adaptations nécessaires. Des bâtiments adaptés et adaptables, organisés en services dédiés, sont aussi une des conditions de réussite des accueils des personnes âgées dépendantes à FA, et de conditions de travail favorables (QVT).

L'analyse des points forts et points d'amélioration sur cet axe est la suivante :

Points forts	Points à améliorer
<p>Prise en charge des résidents : activités groupales organisées par l'ergothérapeute – bonne participation des résidents</p> <p>Dénutrition : pesée mensuelle de tous les résidents, précision du suivi individuel</p> <p>Admission : tous les résidents sont admis par la plateforme ViaTrajectoire⁸</p> <p>Gestion des FEI : utilisation du logiciel AGEVAL : recueil et analyse des événements indésirables – extension multi-fiches pour recueillir les plaintes et réclamations des familles</p> <p>Blanchisserie : gestion du linge des résidents en interne (qualité de service)</p>	<p>Projet d'Accompagnement Personnalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer des projets annuels, avec un rythme de travail hebdomadaire en relève pluridisciplinaire. - Faire connaître les projets par les professionnels <p>Projet d'établissement obsolète : réaliser la mise en œuvre du projet d'établissement élaboré en 2023 (fiches actions, démarche qualité)</p> <p>Suivi médical des résidents : trouver des médecins traitants pour tous les résidents étant donné le nombre important de départs en retraite à court terme sur le territoire décinois</p> <p>Gestion des FEIG : redéfinir ce qu'est un EIG pour mieux les déclarer à l'ARS et à la Métropole.</p> <p>Poursuivre le travail de prévention sur les thèmes : Douleur, chutes, vaccination, circuit du médicament, fin de vie</p> <p>Bucco-dentaire : faire bénéficier aux résidents d'un dépistage bucco-dentaire régulier</p>

⁸ NB : Nous recevons encore des personnes avec des dossiers papier remis directement à l'accueil, nous les accueillons également car certaines personnes d'un certain âge n'arrivent pas à aller sur la plateforme, et car il reste encore des médecins traitants qui ne complètent pas la partie médicale sur Via trajectoire (dossiers papier donnés à leurs patients).

Points forts	Points à améliorer
<p>Vie sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animations en semaine en lien avec les attentes de résidents - Aumônerie hebdomadaire, offices religieux et visites (cf. droit des usagers) - CVS à nouveau en place et reconnu comme instance de concertation essentielle (2022) <p>Démarche environnementale : tri des déchets alimentaires dès 2022, études thermiques réalisées pour engagement de la rénovation énergétique en 2024</p> <p>Gestion du bâtiment : mise en place du logiciel E-Carnet (suivi du risque sanitaire légionnelle en particulier et de la maintenance en général) et réorganisation du service technique (nomination d'un responsable technique)</p>	<p>Troubles cognitifs : mener une réflexion sur les difficultés de prise en charge des résidents atteints de troubles cognitifs (cf. accueil de jour ouvert à des résidents de l'EHPAD (de type PASA))</p> <p>Gestion des risques : réaliser un suivi du risque infectieux (utiliser le DAMRI)</p> <p>Vie sociale : augmenter le nombre d'activités réalisées à l'extérieur et les animations intergénérationnelles</p> <p>Travaux de rénovation : réussir la rénovation du bâtiment (de 30 ans d'âge) pour s'adapter aux besoins des résidents et aux enjeux énergétiques : sécurisation et prévention (chutes, TMS...), normes d'accueil, économies et production d'énergie autonome</p> <p>Restauration :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le lien entre le personnel de cuisine et les résidents des deux salles (RDC et 1^{er} étage) - Améliorer nos actions pour lutter contre la dénutrition (formation du personnel, travail avec l'équipe de cuisine...)

Partie I - Projet de soins

Le projet de soins détermine les modalités de prise en charge des résidents et définit les modalités d'interventions des professionnels internes ou externes à l'établissement, ainsi que les actions mises en place pour répondre aux besoins physiques, psychiques et relationnels des résidents.

Les objectifs reposent sur plusieurs dimensions :

- Assurer une prise en soins globale du résident en maintenant un travail pluri-professionnel et collaboratif ;
- Maintenir l'autonomie et les capacités des résidents ;
- Préserver et promouvoir l'estime de soi ;
- Assurer la continuité des soins (dossier médical informatisé).

Les professionnels concourant à la prise en soins du résident

- Le médecin coordonnateur
- La cadre infirmière
- L'équipe infirmière
- La psychologue
- L'équipe aide-soignante /Aide médico psychologique
- L'ergothérapeute
- Les intervenants extérieurs :
 - Les médecins libéraux
 - Les kinésithérapeutes
 - Pédicure/podologue
 - Pharmacie d'officine
 - Laboratoire d'analyses médicales
 - Fournisseur d'oxygène
 - Prestataires de matériel médical (FR, matelas à air)
 - Prestataire assurant l'élimination des déchets de soins à risques infectieux (DASRI)

1. Le parcours du résident

1.1. L'admissibilité

Le futur résident doit déposer un dossier administratif et médical de préadmission sur la plateforme Via trajectoire. La partie administrative est suivie par la secrétaire ; elle effectue aussi un important travail de facilitation pour la prise de connaissance des dossiers par l'équipe médicale (suivi des dossiers, relances, contact avec les candidats, planification des rendez-vous...).

La partie médicale comprend un questionnaire reprenant les événements médicaux significatifs de la personne et une évaluation de son autonomie. Ce questionnaire est rempli par le médecin traitant du résident et étudié par le médecin coordonnateur, la cadre infirmière et la psychologue.

Il permet de corréliser les besoins de la personne âgée à accueillir avec les possibilités de soins et d'accompagnement de l'établissement. Le questionnaire médical est ainsi le premier jalon d'une collaboration entre le médecin coordonnateur et le médecin traitant.

L'examen de ce dossier permet de vérifier les états de santé suivants, pour lesquels Fleurs d'Automne n'est pas en mesure de répondre positivement :

- personne nécessitant une alimentation entérale et parentérale
- personne âgée présentant un état végétatif, trachéotomisée
- personne ayant des troubles du comportement nécessitant une unité fermée
- personne présentant une pathologie psychiatrique non stabilisée.

Certains états cliniques seront examinés au cas par cas et en fonction de la charge en soins. A ce stade, un avis préalable favorable du directeur et de l'équipe médicale entraîne une visite de pré admission.

La dimension économique n'est pas un frein à l'entrée, Fleurs d'Automne étant habilitée au dispositif d'aide sociale (réservé aux accueils permanents) et souhaitant être accessible aux personnes âgées quels que soient leurs revenus.

1.2. La visite de pré admission

Cette visite n'implique pas forcément l'admission de la personne âgée ; elle est un complément nécessaire permettant d'évaluer l'état de santé et la dépendance de la personne âgée ainsi que son consentement à une entrée. Elle permet de vérifier l'adéquation ou non de cette admission avec les moyens de l'établissement (humains, techniques, partenariaux...).

La personne âgée et sa famille rencontrent le médecin coordonnateur, la cadre infirmière et la psychologue. Ce temps est un moment privilégié qui permet de connaître l'histoire de vie et les habitudes du résident, le motif d'entrée en institution et l'aide nécessaire qui sera requise lors de l'entrée.

L'entretien permet de recueillir les attentes et le ressenti du résident et de sa famille, la part du libre arbitre de la personne âgée dans la décision d'entrée, l'épuisement éventuel des aidants.

Une présentation orale de la vie et l'organisation au sein de l'établissement est effectuée, ainsi que la visite d'une chambre et des locaux collectifs. Cette visite permet au résident candidat de se prononcer aussi d'après sa propre analyse des prestations que la maison pourra lui offrir.

Pour les personnes présentant des troubles liés à des démences, cette préparation est menée en collaboration avec les services du CMP de secteur et le cas échéant avec l'hôpital dans lequel séjourne le candidat résident.

A l'issue de cette visite, un avis définitif est rendu au demandeur par la commission d'admission.

1.3. L'entrée du résident

Au cours des 5 années à venir nous voulons mettre en place la démarche suivante : avant l'entrée, l'équipe pluridisciplinaire rédige une synthèse de présentation et d'autonomie de la personne dans le dossier médical informatisé. Ceci afin de faciliter la prise de connaissance du nouveau résident par

l'ensemble des professionnels et d'anticiper ses besoins (matériels, soins de nursing, alimentation...) Le volet médical du DUI (dossier unique informatisé) est renseigné (antécédents médicaux, allergies, texture alimentaire, risques, etc.).

- La secrétaire accueille le résident le jour de l'admission ; les autres membres du personnel participent également à la bienvenue du résident afin de créer un climat d'accueil bienveillant.
- L'infirmière récupère les ordonnances et les traitements médicaux et les éléments du dossier médical.
- L'aide-soignante évalue les besoins immédiats de la personne et les transmet dans le DUI.
- Le médecin coordonnateur rencontre le résident dans la semaine pour affiner la connaissance de sa situation de santé et compléter son dossier médical.

1.4. L'aide au quotidien

Le soin à la personne s'inscrit dans une démarche de prise en charge globale bienveillante de la personne accueillie. Le respect du résident, de sa dignité, de son intimité, de ses choix ainsi que le respect de son lieu de vie en lui offrant un espace sécurisé et sécurisant, sont au cœur de la prise en charge des équipes soignantes.

Les évaluations quotidiennes des soignantes et les temps de relèves pluri professionnelles, permettent un suivi des besoins (nursing, alimentation, mobilisation, continence, suivi de la douleur) et assurent une continuité des soins par l'actualisation régulière des plans de soins personnalisés.

La cohérence et l'actualisation des projets des soins individualisés sont maintenues par les temps de relève quotidiens.

La grille AGGIR est réévaluée à chaque changement conséquent dans l'autonomie du résident, et si possible deux fois par an. L'évaluation PATHOS vient compléter l'évaluation AGGIR lorsque l'ensemble des pathologies évolutives est répertorié.

Une évaluation de l'équilibre (Tinetti, Get up and Go,...) et des risques de chutes est réalisée par le kinésithérapeute ou l'ergothérapeute.

Tout ceci n'est possible que par une forte implication des soignantes, de par leur engagement professionnel et la recherche constante du consentement du résident.

1.5. L'accompagnement de la personne démente

La personne présentant des troubles cognitifs nécessite une adaptation particulière du soin.

L'accompagnement des troubles du comportement (refus de soins, déambulation, agitation ...) des personnes démentes doivent faire l'objet d'une réflexion pour définir les meilleures stratégies à adopter afin de trouver un juste équilibre entre protection des personnes, respect de la dignité, bienfaisance et respect de l'autonomie décisionnelle.

La connaissance du résident et de son histoire de vie permet d'éclairer les prises en soins.

Le partenariat est construit avec les équipes mobiles de géronto-psychiatrique et nous sommes en lien avec les unités cognitivo-comportementale (UCC) des HCL. Nous avons besoin de renforcer les liens et la coopération afin de limiter les délais d'attente et orienter plus finement nos demandes d'avis spécialisés.

1.6. L'accompagnement de fin de vie

L'EHPAD est un lieu de vie et doit répondre à l'accompagnement des résidents jusqu'aux derniers instants de leur vie. Le partenariat entre l'équipe médicale et soignante est essentiel afin de soulager les douleurs physiques et morales du résident.

Nous soutenons l'objectif de soutien des personnels travaillant en pluridisciplinarité en EHPAD pour accompagner les PA jusqu'à la fin de la vie avec une approche marquée par une grande sensibilité dans l'accompagnement de chaque professionnel. Nous en faisons un élément central de notre projet d'établissement.

Nous travaillons en lien étroit avec les équipes mobiles (EMSP, EM HAD, EMHE), les équipes suivent régulièrement des formations sur ce thème, le médecin coordonnateur vient de terminer un DU en SP, et les membres du conseil d'administration de l'APEB sont particulièrement engagés sur cet enjeu de société majeur. Nous souhaitons continuer à être repérés comme un EHPAD où la vie est bien accompagnée jusque dans ses derniers instants.

Au quotidien, des soins adaptés sont dispensés pour la prise en soins de :

- La douleur, par une évaluation régulière permettant l'adaptation du traitement ;
- La nutrition, par une modulation de la fréquence et de la composition des repas en fonction des goûts de la personne âgée ;
- L'hydratation, par l'utilisation d'eau gélifiée et la pose éventuelle de perfusion sous-cutanée,
- La prévention des escarres, par l'utilisation d'un matelas adapté, de coussins de positionnement et l'effleurage des zones d'appui ;
- Les symptômes de fin de vie gênants (toux et dyspnée, vomissements), par un traitement médical adapté quotidiennement.

Les médecins traitants ont la possibilité de réaliser des « prescriptions anticipées » de traitement afin de faciliter leur mise en application lors notamment des weekends.

L'équipe soignante prévient la famille lors de toute altération de l'état général du résident et apporte un soin particulier au suivi régulier des informations qui lui sont délivrées. L'équipe se rend disponible pour les familles lors de l'accompagnement d'un résident en fin de vie et proposent écoute et soutien. Elle alerte la psychologue en cas de besoin.

Notre partenariat construit avec l'équipe mobile en soins palliatifs du Centre des Massues (hôpital de la Croix-Rouge française) permet une intervention au chevet en cas de besoin, de même que la coopération existante avec l'hospitalisation à domicile (Soins & Santé) qui permet un relais et l'instauration de soins techniques infirmiers notamment la nuit.

Dans les premiers mois de ce projet d'établissement nous souhaitons lancer une réflexion pour mettre à jour nos pratiques sur l'accompagnement de la fin de vie en nous appuyant sur l'expérience décrite par Marie-Odile VINCENT à l'EHPAD Jacques Bonvoisin de Dieppe⁹ : quinze ans après un travail sur

⁹ <https://www.edition-lecoudrier.fr/produit/17/9782919374403/fin-de-vie-en-ehpad-parlons-en>

ce même sujet qui avait permis de mettre en place des pratiques et des rituels, cette démarche permettra de nous interroger, avec les résidents et les différents acteurs de l'EHPAD sur notre manière de parler et de vivre la fin de vie au sein de Fleurs d'Automne. Cette démarche devrait aussi nous permettre de valoriser ce que peut être « l'EHPAD de demain », dans une vision de respect des personnes accueillies dans un temps long.

2. L'organisation des soins

2.1. Le dossier unique informatisé (DUI)

Le dossier unique informatisé *Netsoins*[®] est un outil de recueil et de transmissions des informations relatives à chaque patient et permettant une approche globale dans la prise en soins du résident.

Il comprend :

- Un volet administratif et financier : cette fonctionnalité permet une gestion globale de toutes les données administratives d'un résident : renseignements et documents administratifs, recueil des consentements, coordonnées des familles et personnes de confiance, ainsi que la gestion des rendez-vous médicaux et paramédicaux ;
- Un volet médical : le dossier médical est alimenté par les observations, les relevés, les évaluations et les prescriptions effectuées par les intervenants y sont renseignés les antécédents médicaux, niveaux de dépendance, examens de biologie, vaccinations, insertion de comptes rendus et documents, consentements, etc. ;
- Un volet paramédical : y sont présents les comptes rendus des séances des intervenants paramédicaux et évaluations des résidents ;
- Un volet soins : transmissions, plans de soins, visualisation des traitements ;
- Un volet projet personnalisé : informations personnelles, activités et vie sociale ;
- Un volet alimentation ;
- Un volet déclaratif : fiches déclaratives de chutes.

2.2. La maîtrise du risque infectieux

Un partenariat avec l'équipe mobile d'hygiène des HCL permet la révision et la mise en place de protocoles d'hygiène au sein de l'établissement. Des actions de formations auprès des personnels sont proposées tout au long de l'année.

Le programme d'actions pluriannuel est en vigueur et est évalué annuellement. Un bilan annuel est également élaboré et partagé.

2.3. Les protocoles de soins et la prévention

Les objectifs de soins se déclinent en neuf orientations de santé qui synthétisent les déficiences et les nécessaires prises en charge et accompagnements relatifs à la personne âgée en institution. L'élaboration de ces objectifs n'est pas exhaustive, elle représente actuellement une priorité qualitative pour l'établissement et sera réactualisée en fonction du degré de dépendance des résidents.

- **La prévention des chutes**

Une fiche déclarative nominative de chute est disponible dans le dossier médical afin de repérer les résidents concernés et d'instaurer une prévention des chutes.

Quatre niveaux de prévention sont définis, à savoir :

- L'étude de l'environnement et de l'ameublement de la chambre ;
- La surveillance de l'hydratation et de la nutrition du résident ;
- La recherche des causes des troubles de l'équilibre ;
- La révision de l'ordonnance en cours par le médecin traitant pour éliminer une cause iatrogène.

Une rééducation par un kinésithérapeute est prescrite afin de réduire l'appréhension de la marche qui s'instaure forcément après plusieurs chutes.

- **La contention**

Le recours à la contention (physique ou médicamenteuse) est fait avec circonspection.

Les principales contentions physiques utilisées sont la ceinture pelvienne au fauteuil, les barrières de lit, les pyjamas intégraux, la bascule en décline du fauteuil roulant confort. Leur utilisation fait l'objet d'une réflexion d'équipe et d'une prescription médicale.

La surveillance programmée est mentionnée dans le dossier du résident. Autant que possible, nous recherchons des alternatives à la contention. Lorsque celle-ci est prescrite, une information est donnée à la personne âgée et à sa famille, le consentement du résident étant systématiquement recherché.

La contention est régulièrement évaluée en équipe pluridisciplinaire, selon les règles en vigueur sur ce sujet sensible.

- **La nutrition**

La surveillance de la nutrition s'effectue par le contrôle mensuel du poids du résident, ou plus sur prescription médicale en cas d'insuffisance cardiaque ou de risque de déshydratation.

Le dépistage des personnes à risque de dénutrition est effectué par le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur à l'aide du test *Mini Nutritional Assessment* (MNA). Il peut être demandé au médecin traitant une surveillance régulière de l'albuminémie et de la pré albuminémie. Une perte d'appétence nécessite également la surveillance de l'état buccal (recherche de mycose).

Des compléments nutritionnels sont proposés en cas de perte de poids supérieure à 3 kg ou de baisse de l'albumine sérique. Une fiche de suivi alimentaire est alors mise en place dans le dossier de soin du résident.

Une surveillance des personnes à risque de "fausse route" est pratiquée et une adaptation de l'alimentation et de l'hydratation est mise en place. Un bilan orthophonique peut être prescrit par le médecin traitant ou le médecin coordonnateur. S'il est possible de faire intervenir un orthophoniste (nous en trouvons avec grande difficulté) une rééducation peut être mise en place à l'issue de l'évaluation par l'orthophoniste.

Il existe une étroite collaboration entre l'équipe de soins et le service restauration de l'établissement assisté d'une diététicienne.

- **La prévention des infections**

Une information de sensibilisation est apportée aux médecins traitants concernant les vaccinations recommandées pour la personne âgée : vaccination antigrippale, antitétanique, anti-pneumococcique, anti COVID. Il leur est également recommandé de transmettre au médecin coordonnateur tout diagnostic d'infection à germes multi-résistants.

Dans les soins au quotidien, la prévention est assurée par une hygiène des mains rigoureuse. En cas d'épidémie ou d'infection à germe multi-résistant un isolement peut être mis en place sur prescription médicale. Une sensibilisation sur les recommandations de vaccination antigrippale du personnel est renouvelée chaque année.

- **La prévention de la iatrogénie médicamenteuse**

La iatrogénie médicamenteuse constitue un problème de santé publique tout particulièrement d'actualité chez les personnes âgées. Il est rappelé aux praticiens exerçant dans la structure, la nécessité de limiter à 5, le nombre de médicaments prescrits pour un résident et de tenir compte de la clairance de la créatinine. Un surdosage médicamenteux doit être systématiquement évoqué lors d'une altération de l'état de santé du résident. La délivrance des médicaments est effectuée sous la responsabilité de l'infirmière : celle-ci étant la mieux placée pour dépister des effets indésirables.

- **L'évaluation et la prise en charge de la douleur**

Une présentation des spécificités de la prise en charge de la douleur de la personne âgée a été faite à l'ensemble du personnel, par l'équipe mobile de soins palliatifs. Cela a conduit l'équipe à une réelle prise de conscience de la douleur non exprimée par la personne âgée.

Plusieurs échelles d'évaluation de la douleur sont à la disposition des soignantes :

- L'échelle visuelle analogique et l'échelle numérique pour les résidents communiquant,
- L'échelle Doloplus[®] et l'échelle comportementale ECPA pour les résidents non communicants.

Les résultats d'utilisation de ces échelles sont communiqués aux médecins traitants : ainsi, les traitements à visée antalgique sont adaptés en fonction des pathologies et de la personne concernée, afin d'obtenir un seuil douloureux acceptable pour le résident, à défaut d'une suppression totale de la douleur.

- **L'urgence**

De jour, en cas de problème de santé important, l'infirmière contacte le médecin traitant du résident. Si celui-ci ne peut être joint, elle contacte le médecin coordonnateur, et en dernier recours, les urgences. Le week-end, un numéro direct permet de joindre le médecin de garde.

Lorsqu'une hospitalisation est décidée, une feuille de liaison infirmière est préparée. Les photocopies des documents utiles accompagnent le résident : antécédents médicaux, traitements en cours et renseignements administratifs.

De nuit, l'aide-soignante contacte le centre 15 après avoir complété une feuille de renseignement type.

Dans tous les cas, la famille est prévenue.

- **L'accident d'exposition au sang**

Toute exposition du personnel à un accident de ce type entraîne l'application du protocole qui a été élaboré en lien avec le médecin du travail.

Perspectives d'avenir dans le cadre du déploiement du Dossier unique informatisé :

- Prendre en main le nouveau logiciel DUI (Netsoins), installé fin 2023 : exploitation progressive de toutes les fonctionnalités.
- Engager le développement des transmissions ciblées, en complément des transmissions narratives : le caractère intuitif de Netsoins est une opportunité de déployer cette pratique. Etudier au préalable les avantages et les limites de cette évolution, en lien avec les expériences des autres ESMS avec qui nous travaillons en partenariat.

Perspectives d'avenir concernant l'accompagnement des troubles cognitifs :

- Améliorer l'accompagnement et le soin des personnes présentant des démences profondes.
- Augmenter la stimulation cognitive et développer des thérapies non médicamenteuses (cf. compétences et formations de l'équipe : médecin coordonnateur, ergothérapeute, infirmières, psychologues, autres soignantes), par exemple à travers la méthode MALO, l'utilisation du jeu comme outil thérapeutique, snoezelen, etc.
- Proposer davantage de temps occupationnels ou thérapeutiques en dehors des temps d'animation déjà définis (psychologue, ergothérapeute, animatrice, AS), enrichir l'offre d'accompagnement en sollicitant la compétence de la psychomotricité.

Perspectives d'avenir pour favoriser l'accès aux soins :

- Faire bénéficier aux résidents d'un dépistage bucco-dentaire régulier.
- Favoriser d'autres dépistages : troubles de l'audition et nettoyage des appareils auditifs, troubles de la vision et vérification des lunettes.

Perspectives d'avenir en matière de risque infectieux :

- Mettre à jour régulièrement le classeur « risque infectieux » regroupant toutes les procédures et fiches outils pour la prise en charge rapide et efficiente d'une situation infectieuse par les équipes, en coopération avec l'équipe mobile hygiène (EMHE).

Perspectives d'avenir concernant l'accompagnement de fin de vie :

- Promouvoir les soins palliatifs en cohérence avec la conception de la vie portée par l'APEB et en lien avec les valeurs partagées au sein de nos fédérations (Fédération de l'entraide protestante (FEP), FNADEPA, FEHAP) sur le thème de l'accompagnement de la fin de vie.
- Lancer une réflexion pour mettre à jour nos pratiques sur l'accompagnement de la fin de vie, à la fois pour les résidents souhaitant entrer en EHPAD avec une prise en charge palliative comme pour les résidents déjà présents à Fleurs d'Automne et qui arrivent en fin de vie¹. Il sera défini ce que nous souhaitons travailler avec le résident et son environnement : propositions personnalisées, sur les toilettes, sur les relations avec les familles, sur la communication, etc.

3. L'accompagnement des proches aidants

« Ces personnes qui apportent un soutien à un membre de leur entourage, avec qui elles partagent un lien affectif et qui présente une incapacité, vivent une expérience singulière.

L'engagement de l'aidant peut être jugé comme naturel, normal, par l'aidé – et par les professionnels de santé – mais cet aidant naturel, proche aidant, se trouve engagé dans une transition vers un rapport aidant-aidé et ceci construit différemment la relation qui est autant, voire davantage, affective qu'utilitaire.

Se reconnaître aidant relève d'un cheminement personnel. Il y a sans doute quelque chose de naturel à consentir à soutenir l'autre auquel on est attaché mais, dans le temps et selon l'intensité de l'engagement, une sorte de glissement du besoin apparaît et ceci caractérise ce statut.

Ce n'est en effet, pas seulement celui qui est aidé qui nécessite de l'attention, mais celui qui aide aura besoin de reconnaissance et de soutien à son tour.¹¹ »

C'est dans cette vision que l'établissement a souhaité construire un espace d'écoute et de soutien auprès des proches aidants pour les aider à trouver leur place, comprendre les pathologies du Grand âge et appréhender le plus sereinement possible l'évolution des troubles cognitifs et neuro-dégénérants.

En résonance avec les objectifs du Projet régional de santé ARA 2018-2023 :

- Soutenir les aidants et prévenir les situations à risque en s'appuyant sur les actions du plan national des maladies neurodégénératives 2014-2019.
- Mieux connaître et reconnaître le rôle d'aidant et promouvoir une « charte répit »

L'établissement souhaite mettre en œuvre au sein de ce projet 2023-2028 une dynamique d'accompagnement des proches aidants par :

- La constitution d'un partenariat avec la Fondation Alzheimer
- La mise en place régulière de réunions établissement/familles (HP-HT) ou proches aidants (AJ)
- La proposition de formations des professionnels sur la place des proches aidants

¹¹ Kiledjian (Éric), Les proches aidants et la fin de vie, extrait de Jusqu'à la mort accompagner la vie, éditions Presses universitaires de Grenoble, 2023/1 (N° 152), pages 5 à 10

4. L'évaluation et le suivi du projet de soins

Des informations sont transmises à plusieurs moments de la journée : l'équipe peut échanger sur l'état de santé actuel du résident :

- Le matin et le soir au moment de la passation de service entre l'équipe de nuit et l'équipe de jour. Ce temps dure un quart d'heure et permet de transmettre les informations nécessaires au bon déroulement de la phase de jour ou de nuit qui débute.
- A 13h45 : la relève quotidienne est animée par l'infirmière et dure entre 30 et 45 minutes. Elle a une vocation de partage d'information mais aussi de formation. Des relèves spécifiques sont organisées :
 - Le mardi : l'équipe cadre (cadre infirmière, médecin coordonnateur, psychologue) travaille des thématiques de formation avec les aides-soignantes
 - Le mercredi : la psychologue anime l'élaboration et la mise à jour des projets personnalisés
 - Le jeudi :
 - Le médecin coordonnateur travaille avec l'équipe infirmière sur les protocoles (soins palliatifs, circuit du médicament...)
 - L'ergothérapeute fait des interventions (informations, sensibilisations, formations) auprès des AS sur :
 - Les bonnes pratiques en matière de transferts, de postures et de gestes adaptés
 - L'intérêt de chaque aide technique et leur bonne utilisation (coussin prévention escarre par exemple)
 - Le nettoyage régulier du matériel (fauteuil roulant, sangle et chaise douche entre chaque utilisation)

Ce temps permet également un échange en équipe sur l'harmonisation de l'accompagnement de chaque résident, en particulier les résidents très dépendants.



Partie II - Projet de vie sociale

L'entrée en EHPAD est une nouvelle vie pour le résident, avec de nouveaux lieux, de nouvelles personnes, de nouveaux rythmes. Pour permettre au résident de mieux s'intégrer, un choix varié d'activités est proposé tout au long de la semaine, auxquelles toute personne adhère selon ses envies.

Les activités doivent être favorisées pour solliciter, stimuler, encourager, dynamiser, accompagner le résident et lui permettre de s'intégrer dans la vie collective.

L'animation doit encourager le résident à conserver des activités en développant des centres d'intérêt qui atténuent ainsi l'isolement, le sentiment de dévalorisation et d'inutilité.

La participation volontaire à des activités diversifiées culturelles, sociales, artistiques, spirituelles, ludiques et physiques doit être favorisée.

1. Population

Les résidents accueillis dans l'établissement présentent des personnalités et pathologies différentes, avec notamment des maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer.

Le projet d'animation doit être régulièrement ajusté à l'évolution physique et cognitive de l'ensemble des résidents, afin que les animations soient adaptées aux désirs et capacités de chacun.

2. Principes fondamentaux

2.1. Définition de l'animation

L'animation est avant tout un médiateur pour favoriser la relation à l'autre. Elle est nécessaire pour maintenir le lien social. Elle favorise également une meilleure intégration dans l'Etablissement en créant des liens entre résidents et avec le personnel.

L'animation est conçue sur le principe de projet collectif avec des objectifs individuels selon les capacités du résident, d'où la nécessité d'animations variées et adaptées au potentiel de chacun. Les activités doivent aussi apporter aux résidents une ouverture sur l'extérieur, leur permettre de continuer à participer à la vie locale et de rester intégrés à la société. Elle doit aussi leur permettre de continuer à découvrir (musique, culture, techniques artistiques, connaissances...)

L'objectif principal est d'apporter du bien être à chacun par le biais de ces activités.

2.2. Maintenir le désir de vivre et d'exister

A leur entrée, certains résidents peuvent passer par une période d'adaptation plus ou moins longue. L'équipe s'efforce de leur donner confiance en leurs propres capacités, de les « resocialiser » pour les accompagner vers l'acceptation de la vie en collectivité.

C'est par l'apport de plaisir et de moments conviviaux que l'on pourra donner au résident l'envie de poursuivre ou retrouver une vie sociale et de communiquer avec l'autre. Cette notion de plaisir ne concerne pas uniquement la personne âgée mais aussi l'équipe, qui doit chercher à transmettre son enthousiasme aux résidents.

Dans les différents temps d'animation, c'est surtout l'instant que l'on est en train de vivre qui a de l'importance. Notre objectif est d'en faire un moment positif et dynamisant pour la personne. Il est alors important de valoriser ses envies et centres d'intérêt.

Il tient à cœur pour l'animatrice de rester à l'écoute des fragilités psychologiques de chacun, de valoriser chaque personne à travers les différents temps d'animation. Elle veille à ce que les résidents ne soient pas mis en échec et relativise les difficultés en rassurant la personne sur ses capacités. L'animation doit se faire dans une relation de confiance.

Les activités peuvent aussi participer à redonner le moral aux résidents, qui peuvent alors mettre à distance, un moment, leurs soucis. Elles contribuent à pallier le sentiment d'ennui que peuvent ressentir les résidents.

Le résident peut participer à des temps spirituels organisés dans l'établissement par les équipes d'aumônerie protestante et catholique : partage biblique, culte, messe. Le prosélytisme est toutefois interdit.

2.3. Le respect du choix de la personne accueillie

Avant son entrée, la personne peut avoir passé de longues périodes sans stimulation : solitude, contexte d'hospitalisation, perte d'autonomie. Elle aura parfois perdu le goût de la communication ou aura acquis une attitude de repli et de défiance face à ce qui peut lui être proposé. C'est pourquoi, chaque résident est encouragé à participer aux animations, dans le respect de son libre arbitre.

Pour essayer d'obtenir son adhésion à une vie sociale, il faut faire preuve de beaucoup de tact et de patience. La connaissance des capacités et des goûts de chacun est un préalable important qui contribue au projet individualisé.

L'ensemble de l'équipe de l'EHPAD recueille dès les premières semaines suivant l'entrée les centres d'intérêt de chacun et tente de les maintenir au sein de l'établissement. Dans son travail spécifique, l'animatrice aura la nécessité constante de s'adapter aux envies et capacités de chacun.

2.4. Le maintien de l'autonomie

L'animation contribue à maintenir l'autonomie physique et cognitive des personnes en proposant des activités qui sollicitent la mémoire et la motricité. En stimulant les fonctions cognitives et exécutives, nous contribuons à encourager les personnes à agir le plus possible par elles-mêmes malgré leurs difficultés.

3. Les ressources disponibles

3.1. Le personnel et son rôle

Les personnes concernées directement par l'animation sont l'animatrice ainsi que les soignantes : des temps dédiés dans la journée permettent de mettre en œuvre des actions en lien avec le projet personnalisé de chaque résident.

Dans le cadre de l'élaboration de ce projet d'établissement et de l'équation tarifaire du nouveau CPOM nous avons travaillé sur les plannings des soignantes afin de dégager des moments consacrés à la mise en place d'ateliers correspondant aux attentes et aux besoins des résidents (soins esthétiques, coiffure, lectures, simples discussions...). Ces ateliers sont notamment dédiés aux résidents ne participant que peu ou pas aux animations. C'est un marqueur fort de la bienveillance et de la considération que nous pouvons et devons porter à chaque résident, quel que soit son niveau d'autonomie. La réussite de cet objectif sera particulièrement observée pour illustrer la cohérence entre l'attendu du travail multiple des soignantes et la réalité de leur quotidien (place respective du *cure* et du *care* dans un lieu de vie qui est aussi un lieu de soins).

De son côté, il est fondamental que l'animatrice soit en lien au quotidien avec l'équipe pluridisciplinaire. La coordination se fait entre l'animatrice, la cadre infirmière, l'assistante de direction - responsable des agents hôteliers et la direction pour s'assurer du bon fonctionnement de l'animation.

L'animatrice organise et met en œuvre les animations :

- Elaboration du programme d'animation hebdomadaire
- Coordination avec les intervenants extérieurs
- Sollicitation et encadrement des bénévoles en lien avec l'assistante de direction
- Accompagnement des stagiaires accueillis dans le cadre de leurs études (formations AS, AH, Animation...)
- Préparation avec les résidents des réunions (CVS, réunions de maison), pour une meilleure participation et compréhension de leur part
- Gestion du stock de matériel
- Réalisation de supports de communication interne et externe (application Illiwap¹², affiches...)
- Participation à la qualité d'accueil des nouveaux résidents

L'animatrice transmet des informations utiles sur les résidents présents aux animations, pour un accompagnement plus global de la personne : elle utilise le logiciel Net Soins commun à toute l'équipe. Après chaque activité, elle note les personnes présentes et peut faire des retours sur des situations relevées lors de l'animation. Ce logiciel permet de connaître la participation de chaque résident et de donner des statistiques pour le bilan annuel d'animation. Elle alimente l'écriture du projet de vie

¹² <https://www.illiwap.com/fr>

individualisé de chaque résident en faisant une petite synthèse sur sa participation et son comportement.

Les intervenants extérieurs sont variés et témoignent de l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur : intervenants pour des spectacles musicaux, groupes de théâtre, différentes chorales, équipes d'aumônerie, représentants pour les expositions de vente de vêtements...

3.2. L'équipe de bénévoles

L'équipe de bénévoles représente un apport indispensable au projet d'animation et à l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur. Ils participent aux animations en fonction de leurs souhaits et compétences, après validation par l'équipe de direction.

En coordination avec l'animatrice, des activités sont animées ponctuellement ou régulièrement par des bénévoles : bibliothèque, jeux de société, lecture du journal...

L'animatrice veille à maintenir un lien permanent avec l'équipe des bénévoles par des appels téléphoniques, échanges de mails, rencontres spontanées ou organisées.

3.3. Le matériel : outil de médiation

Le secteur animation possède du matériel acquis en vue de mettre en œuvre les outils de la vie sociale. Il comporte du matériel

- Technologique et numérique
- De musique : CD, poste de radio, matériel vidéo, borne musicale « Mélo »
- Sportif et ludique : matériel de gymnastique douce et jeux d'adresse, jeux d'extérieur, boules de pétanque adaptées...
- De lecture : livres en gros et petits caractères, répertoire de chants pour la chorale
- De loisirs créatifs (bricolage pour la décoration des tables et de la maison)
- De festivités : costumes et déguisements, matériel thématique de décorations, lots pour les lotos, cadeaux de Noël...

3.4. Les lieux d'animation et de convivialité

L'établissement propose plusieurs lieux d'activités :

- La salle d'activité principale au 2^e étage
- La salle d'activité dite *cafétéria* au 1^e étage
- La salle de restaurant au rez-de-chaussée
- Le hall d'accueil
- Les deux jardins de la maison
- L'espace Calvin Barsumian (accueil de jour) le mercredi après-midi (messe, rencontre intergénérationnelle...)

3.5. Les types d'animations proposées

L'établissement propose plusieurs types d'activités. Elles peuvent être d'ordre créatif et de praxie : collage, découpage, coloriage, peinture, couture, tricot, déco patch, modelage, jardinage. Des activités cognitives sont proposées dans le cadre du maintien des capacités : jeux de mémoire, jeu du baccalauréat, quiz, jeux d'observation, lecture de presse, échanges et souvenirs.

Des activités sociales culturelles sont proposées : sorties, cinéma, projections de visites virtuelles, chorale, karaoké, écoute musicale, ciné-concert. Les activités physiques et de détente sont également en place par l'animatrice et les soignantes : gymnastique douce, sports assis et jeux d'adresse, danse assise, coquetterie (manucure et soins du visage).

Les temps festifs sont planifiés : repas à thèmes, fêtes calendaires, fêtes de Noël et du 8 décembre, spectacles de chants, danse, cirque, goûter mensuel des anniversaires, fête annuelle de l'EHPAD.

Les échanges intergénérationnels ont existé et nécessitent d'être réactivés : échanges de courriers avec les enfants de l'école et du centre social Montaberlet, projets musique, jeux de société, lecture, activités artistiques et culturelles (chant, théâtre)...

L'ouverture sur l'extérieur est également une activité récurrente : rencontres inter-établissements, expositions, rencontres organisées par le CCAS, promenades au bord du canal et au Grand-Large, sorties restaurant...

3.6. La communication

Les familles sont informées des activités proposées par un planning diffusé sur l'application Illiwap et affiché dans le hall d'accueil et devant les ascenseurs.

La Direction envoie régulièrement des communications par mails aux familles afin de les informer des événements importants de la vie sociale. Ponctuellement les familles peuvent assister à certaines animations avec leurs proches.

Ces occasions leur permettent de voir leur parent dans un contexte différent ; elles sont parfois agréablement surprises par la participation et les capacités de leur parent ou grands-parents. Les familles sont aussi invitées pour les grandes fêtes, dans la mesure du possible.

Ces liens contribuent à modifier la représentation qu'elles peuvent avoir de la maison de retraite et de ce qu'on y vit. **Pour les familles éloignées géographiquement, l'animatrice peut proposer de faire des RV Skype avec leur proche.**

Perspectives d'avenir de la vie sociale :

- Accompagner le deuil : rituels du souvenir, livret-souvenir de photos, lampe éclairée à l'accueil (cf. la réflexion engagée en 2024 pour renouveler nos pratiques et usages)
- Enrichir l'équipe des bénévoles et organiser des relais
- Développer les projets intergénérationnels (enfants, jeunes adultes)
- Développer le projet jardins



Partie III - Projet hôtelier

1. Une action essentielle

La dimension hôtelière de l'EHPAD s'inscrit dans une idée de service : réalisant un travail discret mais essentiel, les acteurs du service hôtelier veillent, dès le début de la journée, à la qualité de vie et au bien-être des résidents : préparation et service du petit-déjeuner, entretien des chambres, sanitaires, lieux communs, espaces de circulations et bureaux, suivi de la bonne hygiène en tous étages de l'EHPAD, réalisation et service des repas, nettoyage et repassage du linge des résidents, transport des personnes accueillies à l'AJ, entretien technique de la maison et des espaces verts, suivi des entreprises intervenant pour les maintenances et/ou pour les gros travaux, etc.

L'hôtellerie concerne aussi l'accueil téléphonique et physique de tous les acteurs engagés auprès des personnes âgées vulnérables, la gestion administrative et comptable, la préparation des admissions, leur suivi et la réalisation des actions à la fin de l'accueil, le renseignement des familles et autres visiteurs...

Leur action permet aussi d'assurer de bonnes conditions de travail aux collègues engagés sur les soins, la vie sociale ou encore la gestion administrative. L'épisode de crise sanitaire a mis en lumière ces métiers de "première ligne", eux-aussi vitaux pour les résidents en EHPAD.

Un ensemble de missions multiples donc, dont la coordination avec les autres acteurs du soin et de la vie sociale requiert une connaissance fine de la maison.

Les personnels hôteliers et logistiques participent pleinement de la qualité de l'accompagnement, et parfois de manière surprenante : ils sont en effet très souvent sollicités par les résidents qui leur confient états d'âme, inquiétudes et circonstances plus heureuses de leur vie actuelle ou passée. La transmission d'informations importantes pour les soins passe donc par les acteurs de ces services.

2. Les ressources disponibles

Quatre catégories de professionnels interagissent dans le service :

- **Le personnel de service et d'entretien :**

Le CPOM prévoit 11,50 ETP d'ASH (pour les 3 services HP, HT, AJ), que nous nommons plus simplement AH (agents hôteliers). Il assure les missions hôtelières en proximité directe des résidents : service des petits déjeuners et des repas, entretien des chambres et des lieux communs, hygiène des locaux.

Une lingère à temps plein assure quant à elle le nettoyage et l'entretien du linge des résidents, et d'une partie des autres textiles de l'EHPAD. Le linge plat est entretenu par un prestataire extérieur.

De nuit, l'AH réalise également des missions d'entretien et de service, et représente une présence importante en appui à la collègue aide-soignante.

Nous insistons sur la noblesse de ces tâches du quotidien, non seulement car le personnel AH lui-même ne valorise pas toujours à la hauteur de son importance les missions qu'il accomplit, et car il est essentiel sur ces actions de connaître avec finesse chaque résident, ses attentes individuelles et sa sensibilité personnelle.

Une réunion de coordination hebdomadaire est animée par la responsable hôtelière – par ailleurs assistante de direction – permettant de parler de l'organisation (gestion des arrivées et des départs, accueil de stagiaires et de remplaçants, utilisation des produits...), répartir les équilibres, former aux techniques d'hygiène, remonter des informations qui seront utiles à l'équipe soignante, évoquer les suggestions et conseils que chacun peut formuler pour améliorer la qualité du service au quotidien.

- **Le personnel de restauration**

Nous sommes passés de 3,90 à 4 ETP consacrés à cette mission de haute sensibilité, confiée depuis juin 2023 à une nouvelle société prestataire : ce changement de partenaire a été motivé par la nécessité d'améliorer la qualité des produits servis ainsi que la dimension relationnelle – avec les résidents et les familles et avec les professionnels dans une vision de travail en équipe renouvelée.

Le personnel est donc externe à l'APEB mais bien intégré à l'équipe de l'EHPAD.

- **Le personnel logistique**

Un ETP de 0,60 est prévu au CPOM mais il était nécessaire d'adapter les compétences sur ce poste et le volume pour permettre d'assurer l'entretien et la maintenance des locaux avec professionnalisme, prévision et application. Le nombre d'exigences réglementaires n'a jamais cessé d'augmenter : obligations liées aux risques incendie, qualité de l'eau – dont le risque légionnelles –, électriques, ascenseurs, chauffage, véhicules, eau, déchets, accessibilité, etc. Quant à l'entretien du cadre de vie (espaces verts, réparations du quotidien dans les chambres et les espaces communs) il doit se faire avec anticipation et efficacité pour ne pas générer des coûts excessifs à plus long terme. Aujourd'hui, il est donc impératif de consacrer plus de 1 ETP à ces missions logistiques, qui comprennent aussi les suivis des opérations de travaux lourds engagés avec nos partenaires (cabinet d'architectes et bureau d'études).

Par ailleurs, à l'origine de l'accueil de jour, le transport était confié à une société d'insertion. Mais depuis plusieurs années cette mission a été internalisée : près d'un quart de temps (0,25 ETP) est consacré à ce travail d'extrême importance : le contact du chauffeur en début de journée est le premier lien que les personnes accueillies ont avec l'équipe de l'AJ, un retard, une contrariété, un transport qui se passe mal risque d'entraîner une succession de difficultés pour les personnes accueillies souffrant de la maladie d'Alzheimer. L'internalisation – à intégrer dans le nouveau CPOM – a été une idée favorable à un bon déroulement des journées à l'AJ.

- **Le personnel d'accueil et administratif**

Nous pouvons intégrer dans le projet hôtelier de l'EHPAD les missions d'accueil et administratives : une secrétaire à temps plein travaille à l'accueil et au renseignement du public et des intervenants multiples au quotidien (téléphone, mails, accueil physique) ; elle a aussi en responsabilité la partie

« résidents » comprenant la préparation des admissions, le suivi des présences et la facturation, maîtrisant les logiciels et plateformes Via trajectoire, DUI (Netsoins-Netfactu/Titan) et autres outils numériques participant à la qualité de l'accueil.

Quant à la mission comptable elle s'appuie aujourd'hui davantage sur des ressources expertes externalisées au vu de la complexité accrue (comptabilité, paie), l'EHPAD conservant en interne la partie préparatoire et gestion du quotidien.

3. Des objectifs entre continuité et transformations

L'entretien est par définition un travail routinier, structuré, protocolisé : assurer la bonne tenue à long terme des locaux est en soi un objectif, le mauvais entretien et la vétusté ayant des surcoûts sur le long terme. Il nous faut donc rester en vigilance aiguë sur les risques en matière d'hygiène : le travail en équipe et le lien avec l'équipe mobile hygiène sont essentiels. Cette mission est aussi normée : les impératifs dans de multiples domaines rythment le calendrier annuel, entre deux visites de la commission de sécurité, nous devons donc assurer en permanence le bon état de fonctionnement de l'EHPAD.

Mais plus encore, porté par une vision de long terme, le présent projet d'établissement insiste sur la dimension stratégique de ces métiers hôteliers : les exigences des publics accueillis et des partenaires augmentent depuis des années, entraînant une technicité accrue sur chacun de ces métiers. Par ailleurs doivent être intégrées les transformations de la société indispensables pour rendre vivable la vie des aînés vulnérables dans les accueils de jour, temporaires et permanents : que ce soit les exigences d'hygiène (dont le niveau n'est pas retombé depuis la crise Covid), de lutte contre la dépression et la dénutrition (disant l'importance de la restauration) et d'adaptation du bâti aux conséquences du dérèglement climatique (impératif de la transition énergétique et de la transformation de nos comportements carbonés), les 5 années à venir seront décisives.

De même, la transformation de la société au niveau des systèmes d'information a des conséquences majeures dans le pilotage d'un ESMS, que les directions doivent comprendre et intégrer : les objectifs fixés sont donc de rattraper le retard et de s'équiper d'outils numériques visant à assurer la sécurité des données et la performance de l'action administrative au quotidien.

Ne pas agir maintenant serait bien plus coûteux demain, les objectifs en matière hôtelière sont donc repris de manière détaillée dans plusieurs actions (4 et 6) et ont déjà été amorcés depuis 2022 de manière volontariste dans une vision de long terme, sans plus attendre :

- Engagement dans une démarche respectueuse de notre environnement : produits frais et locaux en restauration, réduction du gaspillage alimentaire et gestion dynamique des déchets, produits lessiviels respectueux de la santé des AH, anticipation des travaux,
- Réussir les transformations liées à l'évolution des EHPAD dont celles liées à la transition énergétique et la transformation numérique



Partie IV - Accueils spécifiques : accueil de jour et hébergement temporaire

1. L'Accueil de jour (AJ)

L'accueil de jour est un lieu dédié aux personnes résidant à domicile.

L'accueil de jour, thérapeutique, consiste à accueillir pour une ou plusieurs journées par semaine des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés vivant à leur domicile, dans des locaux dédiés à cet accueil. Huit places avaient été accordées à son origine, une extension de capacité a ensuite eu lieu portant l'AJ à 11 places. Situé dans la partie annexe de l'EHPAD – appelée Espace Calvin Barsumian – il a comme objectifs principaux de préserver, maintenir voire restaurer l'autonomie des personnes détériorées au plan cognitif et stabilisées au plan comportemental, et ce afin de permettre une poursuite de leur vie à domicile dans les meilleures conditions possibles, tant pour eux que pour leurs aidants.

Une de ses particularités de cet AJ tient au fait qu'il a été conçu en 2011 pour accueillir également jusqu'à 6 résidents de l'EHPAD souffrant de maladie d'Alzheimer dans une idée de ce qui allait s'appeler des PASA (pôles d'activités et de soins adaptés). Cette prise en charge n'engendre alors aucun coût supplémentaire pour les résidents. Mais cette dimension de l'AJ, pour différentes circonstances, n'a jamais été activée depuis la création de ce service. Dans le travail d'élaboration du présent projet d'établissement il a été réfléchi cette possibilité qui amènera une réponse qualitative à des résidents de l'EHPAD.

1.1. Son organisation

L'AJ est ouvert 4 jours par semaine, de 9h à 17h. Le temps d'accueil est formalisé de 9h à 10h puis de 16h à 17h.

Il est coordonné par une cadre infirmière et une psychologue, il est animé par deux Aides Médico Psychologique (AMP).

L'ergothérapeute et un professionnel de SIEL bleu (prévention des chutes, activités physiques adaptées) y interviennent chaque semaine pour des ateliers thérapeutiques, et ponctuellement d'autres intervenants extérieurs (ex : médiatrice animale). L'AJ est situé au rez-de-chaussée dans une aile spécifique du bâtiment. Ce lieu est constitué d'une grande pièce de vie (avec un espace d'activités et de repas et un espace de cuisine), un espace permettant le repos, un bureau pour organiser et préparer les activités et deux sanitaires dédiés dont un équipé d'une douche. Adjacent à la salle de vie, un espace extérieur avec des bacs pour jardiner est dédié à l'AJ.

Lien avec les familles : il est essentiellement réalisé par téléphone et via les temps de contact lors des transports. Par ailleurs, deux temps de rencontre sont organisés chaque année (temps festif, activité en binôme aidants/aidés, groupe de parole...) permettant d'accueillir les familles des personnes venant à l'AJ.

1.2. Les objectifs de l'accueil de jour

Pour l'accueilli :

- Rompre l'isolement en lui permettant de renouer des liens sociaux et amicaux,
- Stimuler la mémoire,
- Valoriser ses capacités à travers des ateliers adaptés,
- Proposer diverses activités basées sur le plaisir et le bien-être,
- Retrouver des gestes de la vie quotidienne devenus difficiles à domicile, afin de restaurer ou maintenir l'autonomie.

Pour le référent :

- Lui permettre de retrouver du temps libre,
- L'accompagner dans la compréhension de la maladie et des symptômes qui y sont liés.

1.3. Les modalités d'admission

Un entretien de pré-admission est réalisé par l'infirmière cadre, la psychologue et les AMP. Il permet d'évaluer l'état cognitif, la dépendance et le consentement de la personne. Il permet aussi de rencontrer la personne malade et son aidant familial. Cet entretien n'implique pas forcément l'admission de la personne rencontrée.

Nous aimerions renforcer les liens avec les médecins traitants : ces liens sont recherchés mais restent à ce jour difficiles à mettre en œuvre ; nous visons donc à améliorer ces liens, durant ces 5 années, avec l'appui du médecin coordonnateur de l'EHPAD et la coopération avec la CPTS.

Cet entretien peut être mené en concertation avec les services des CMP (notamment celui de Décines, dépendant du CHS du Vinatier) et/ou avec les médecins traitants et/ou des hôpitaux partenaires qui peuvent réaliser une évaluation avant d'adresser la personne en accueil de jour et éventuellement mettre en œuvre un suivi médical si nécessaire.

Si l'entretien est concluant et permet d'envisager un accueil, il est alors défini avec la personne et son entourage familial les objectifs et les modalités de l'accompagnement et le projet individuel de soins.

Une période d'adaptation sera prévue ("période d'essai") permettant à l'accueilli et à l'aidant de s'engager ensuite en connaissance de cause (contrat), et à l'équipe de l'ADJ de vérifier sa capacité à accueillir convenablement la personne et si celle-ci a sa place au sein des groupes existants.

Au début de l'accueil, un seul jour par semaine est proposé, avec la possibilité par la suite de proposer une deuxième journée, si l'accueilli ou la famille le demande, ou si l'équipe le préconise.

1.4. L'accompagnement par les ateliers thérapeutiques

Des ateliers thérapeutiques sont organisés et proposés par des professionnels formés fixes (AMP/ASG) présents à temps plein offrant le maintien de l'autonomie, la stimulation de la mémoire, la rupture de l'isolement et le développement du lien social.

A l'Accueil de jour, la mémoire est travaillée sous différentes formes dans toutes les activités proposées. Certaines se font à l'oral et d'autres se font au travers de l'écrit. L'équipe s'adapte chaque jour à chaque groupe et à chaque personne. Nous tenons compte de l'individuel dans le collectif.

Différents ateliers thérapeutiques sont proposés :

- Atelier mémoire : jeux autour des mots, des chiffres, jeux sensoriel, jeux de société, jeux musicaux, réminiscence de souvenirs, etc.
- Atelier culinaire
- Atelier jardinage
- Atelier manuel
- Atelier « physique » : gym douce, jeux d'adresse, prévention chute, etc.
- Atelier détente et bien être : esthétique, cinéma, etc.

Ces ateliers sont susceptibles d'évoluer, certaines activités peuvent être supprimées et d'autres créées, en fonction des capacités des accueillis, du matériel à disposition et des professionnels en poste.

1.5. L'évaluation de l'accompagnement

L'évaluation est faite de manière orale lors de la réunion hebdomadaire d'équipe du mercredi.

Il est fait le point sur l'évolution des personnes accueillies, l'accompagnement et les bénéfices de l'AJ.

La décision d'arrêt de prise en charge à l'AJ est prise en équipe pluridisciplinaire. L'accompagnement à l'AJ peut s'arrêter suite à une dépendance trop importante, une diminution de la participation aux différentes activités, l'absence de bénéfices pour la personne accueillie, une dépendance trop grande dans les déplacements, des troubles majeurs du comportement.

1.6. Les objectifs de l'AJ pour les années 2023-2028 : continuité et innovation, constance et adaptations

- **Faire vivre les objectifs thérapeutiques de manière adaptée aux projets personnalisés**

Concernant l'accueil de jour tel qu'il est aujourd'hui, l'évolution des besoins des personnes vivant à domicile souffrant de démences de type Alzheimer oblige à questionner régulièrement l'équilibre des groupes sur les jours d'ouverture, le nombre de personnes accueillies, la communication avec les acteurs locaux. Le taux d'occupation pourrait être plus à la hauteur des objectifs quantitatifs fixés,

cela passe par une nouvelle communication de notre part sur l'existence de ce service au bénéfice des citoyens du bassin local de population.

Cependant, les équilibres sont fragiles :

- La question du reste à charge nécessite un engagement nouveau des financeurs : les plans d'aide à domicile ne financent souvent qu'une journée en AJ, or le bénéfice en est d'autant plus grand pour la personne accueillie et pour l'aidant quand l'accueil peut se faire 2 voire 3 fois par semaine.
- Le nombre de personnes accueillies vivant à domicile ne peut pas être un objectif isolé, il doit intégrer la dimension qualitative : bien accompagner, bien remplir les missions de l'AJ nécessite de veiller à ce que les personnes nouvellement accueillies correspondent aux capacités du groupe d'intégrer ces nouveaux venus. Certaines pathologies ou certains niveaux de dépendance ne sont pas compatibles avec la cohérence du groupe et l'efficacité de l'action menée. Le travail d'étude des demandes d'admission se poursuivra donc en ayant comme ligne directrice cette ligne de crête entre le nombre et la qualité de l'accueil.

• **Réussir l'intégration de résidents habitant à l'EHPAD**

Par ailleurs, les orientations du schéma régional de santé 2023-2028 (en cours d'élaboration à date d'écriture de ce PE) indiquent la nécessité de soutenir les initiatives pour déployer de nouveaux PASA dans les EHPAD. Il parle aussi de l'impératif, à domicile et en EHPAD, d'améliorer la formation des professionnels sur l'ensemble des maladies neurodégénératives. Le travail en synergie au sein de l'EHPAD est une opportunité que nous voulons saisir pour répondre à cet enjeu de société.

Il n'est matériellement pas possible d'avoir un PASA à Fleurs d'Automne (l'architecte ne le permet pas), mais l'AJ existant a aussi vocation à accompagner des résidents souffrant de troubles de type Alzheimer dans une idée de pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). En effet, la création de PASA mixtes (AJ pour résidents d'EHPAD et personnes à domicile) pourrait être une solution peu coûteuse d'amélioration de la qualité de l'accompagnement des résidents, en réponse à ces orientations de l'ARS.

L'évolution de l'AJ vers cet accueil de résidents de l'EHPAD a sa pertinence : le travail collectif mené dans le cadre de l'élaboration de ce PE confirme l'intérêt d'accueillir quelques personnes de l'EHPAD sur des temps correspondant à leur projet personnalisé ; mais en veillant à l'équilibre pour chacun des participants. La constitution de groupes homogènes reste un élément fondamental pour un bon accompagnement.

Enfin, grâce à cette ouverture en forme de PASA, nous pourrions favoriser les passerelles en répondant aux besoins des personnes dans les différentes étapes de leur parcours de vie : ainsi, une personne vivant à domicile fréquentant l'AJ peut bénéficier d'un temps d'accueil temporaire, mais aussi d'un accueil permanent tout en continuant à bénéficier de l'accueil au sein de l'espace Barsumian pour poursuivre le travail d'accompagnement liée à sa maladie d'Alzheimer.

Des passerelles seront aussi renforcées entre professionnels soignants de l'AJ et ceux de l'EHPAD : lors de l'élaboration de ce PE il a été souligné l'attente qu'ont les uns et les autres de mieux travailler ensemble, l'AJ ayant certes un fonctionnement autonome de l'EHPAD mais pas indépendant. Le travail en équipe autour de situations de personnes accueillies sur les deux sites de l'EHPAD favorisera ces synergies.

- **Renforcer les rencontres avec les familles, élargir les actions d'aide aux aidants**

Au-delà de confirmer les temps festifs et les rencontres formelles liées au suivi de la personne accueillie avec sa famille, nous souhaitons proposer des temps conviviaux et de réflexion dans l'esprit de ce qui avait pu être pensé au sein de la coordination gérontologique de Décines. La survenue de la pandémie de Covid explique, au moins partiellement, la non réalisation du projet PASS'AGE validé en 2019. L'analyse de ce qui pourrait être réactivé sur l'espace Barsumian, soit de manière propre à l'établissement soit de manière transversale avec les partenaires de ce projet, permettra de préparer une nouvelle action d'aide aux aidants.

Par ailleurs, nous suivons avec intérêt la réflexion portée par l'ARS sur les CRT (centres ressources territoriaux) dans le cadre des coordinations locales auxquelles nous participons.

2. L'Hébergement temporaire (HT)

L'HT est aussi une modalité d'accueil alternative à l'EHPAD que Fleurs d'Automne a créée en 2011. Son histoire depuis déjà des années était marquée par l'HT de manière marginale, l'extension réalisée a permis d'offrir une capacité conséquente à ce type d'accueils.

Mais il n'a jamais fonctionné à sa pleine capacité (8 places) : quand bien même tous les lits ont pu être remplis à quelques rares moments une bonne part des HT étaient en fait suivis par de l'accueil permanent, dans des circonstances s'imposant à l'équipe pluridisciplinaire (impossibilité de retourner à domicile, délaissement du résident par sa famille, absence de place à l'hôpital). Posant un ensemble de questions sensibles et complexes.

2.1. Les objectifs de l'hébergement temporaire

Sept objectifs ont présidé à la création de ces places d'HT. Ils demeurent tous d'actualité :

- Permettre le maintien à domicile, en particulier le retour à domicile après une hospitalisation
- Permettre aux aidants de bénéficier d'un temps de répit
- Lutter contre l'isolement à domicile
- Développer des actions visant à améliorer – ou à défaut à maintenir – les capacités physiques et cognitives.
- Permettre de faire face à des incidents que la perte d'autonomie rend complexes (réparation d'ascenseur, problème de chauffage...)
- Permettre de retrouver un rythme de vie équilibré
- Permettre de découvrir la vie en EHPAD

Mais force est de constater que ces objectifs ne sont pas tous de même intensité et que le premier objectif des personnes accueillies et de leur entourage est de faciliter les sorties d'hospitalisation en entrant de façon permanente en EHPAD, sans envisager de retour à domicile car il est devenu impossible. Il serait donc normal – et nous en avons formellement fait la demande en juin 2023 – de transformer 4 des 8 places en HP dans le cadre de la négociation du nouveau CPOM.

2.2. Les modalités d'admission

Un dossier administratif et médical est instruit. L'étude médicale est réalisée par le médecin coordonnateur, la cadre infirmière et la psychologue. L'avis médical rendu est basé sur la capacité de l'EHPAD à accueillir de manière qualitative la personne candidate.

A ce jour, au vu du nombre important de places d'HT (8) et des conditions d'admissions (fréquentes situations d'urgences) il n'existe pas de visite de préadmission, mais nous aimerions la mettre en œuvre ; la diminution du nombre de places d'HT (demande en cours) faciliterait la réalisation de cet objectif.

Une date d'entrée et une date de sortie sont définies dans le cadre du contrat de séjour. Celui-ci est signé par le résident et prévoit, malgré la durée limitée de l'accueil, une période d'adaptation (période d'essai) permettant au résident, à l'aidant et au personnel d'ajuster le projet de vie et de soins en vue d'un séjour le plus bénéfique possible pour la personne accueillie.

Cependant, un nombre important de ces visites de préadmission ne peuvent pas avoir lieu au vu de la situation d'urgence lors des situations de sortie d'hospitalisation.

Au niveau financier, en l'état actuel de la réglementation, le résident en accueil temporaire ne peut pas bénéficier du dispositif d'aide sociale ; il n'existe qu'une aide par l'APA si elle est déjà en place pour cette personne avant l'admission.

2.3. L'accompagnement au sein de l'EHPAD : des situations de plus en plus à risques

Le résident accueilli bénéficie de toutes les prestations de l'EHPAD en matière de soins, de vie sociale et de services hôteliers.

Bien en amont de la fin de l'accueil une évaluation est faite pour préparer avec le résident et sa famille le retour à domicile. Dans le cadre des HT programmés (répit pour vacances des aidants par exemple, et découverte de l'EHPAD) le retour à domicile ne pose généralement pas de problème. Quelques personnes, satisfaites de ce temps de vie en EHPAD, cherchent cependant à transformer cet accueil temporaire en définitif, sans retour à domicile.

Mais plus encore, dans le cas des sorties d'hospitalisation la pression est mise sur l'EHPAD pour qu'il garde de manière définitive la personne venue pour un séjour temporaire quand il est su mais tu que le retour à domicile ne sera pas possible : pour l'hôpital une solution de sortie est trouvée, et pour la famille la question de l'entrée en EHPAD semble résolue. Les contacts avec les assistantes sociales ne cessent pas durant cet HT mais ils s'avèrent souvent difficiles, l'entrée en EHPAD étant compris comme une solution définitive trouvée à un problème. L'équilibre de l'EHPAD peut alors être mis en grande fragilité, notamment quand la personne accueillie présente des troubles majeurs du comportement, et des questions éthiques se posent avec acuité :

- Il se retrouve avec un lit mobilisé durablement avec un résident ne souhaitant pas rester ;
- Avec un financement qui n'est pas garanti par la personne accueillie (si elle est non solvable) ;

- Le résident ne comprend pas pourquoi il est arrivé là et pourquoi il reste là à demeure ; il vit une violence, un deuil de son domicile non fait, une rupture subie et non choisie ;
- La famille est contente d'avoir trouvé une place en EHPAD sans avoir eu à suivre le parcours d'admission classique ;
- Des personnes sur liste d'attente normale se voient court-circuitées dans leur attente d'une place ;
- L'EHPAD n'a pu organiser une visite, indispensable pour une admission efficace (pour le résident et pour le personnel) ;
- L'hôpital a des difficultés pour répondre ; les assistantes sociales (AS) débordées souvent par le nombre de situations à gérer, ne peuvent suivre le dossier, classé « solution trouvée ».

Le dispositif d'accueil temporaire, et en particulier l'HT en sortie d'hospitalisation (HTSH) ne peut fonctionner que si la coopération est forte entre les acteurs du domicile, du sanitaire et de l'EHPAD (besoin de clarté et de confiance). Et ce d'autant pour l'HTSH où il n'y a pas de visite d'admission permettant de travailler le consentement de la personne, et où l'analyse est restreinte quant aux capacités de l'EHPAD à répondre aux besoins de la personne avec qualité. Ces situations sont alors davantage sources de tensions et de défiance durable, fragilisant l'accueil d'autres personnes.

2.4. Les objectifs de l'HT pour les années 2023-2028 : transformation de places et qualité de l'accompagnement

Fleurs d'Automne souhaite conserver un service d'HT répondant objectifs partagés avec l'ARS et la Métropole (sortie d'hospitalisation, découverte de l'EHPAD, répit) pour poursuivre un accompagnement de qualité, tel qu'en témoignent très régulièrement les résidents et familles ayant bénéficié de ce service.

Mais il est nécessaire de réduire le nombre de places, en sollicitant la transformation de 4 des 8 lits en HP. Cette évolution vise à minimiser les risques financiers : le taux d'occupation est très fluctuant (plus fort en été et au moment de Noël, moins dans les autres temps de l'année), la baisse des demandes est continue alors que le dispositif est localement très connu (pour la 1^e fois depuis son ouverture, en août 2023 il n'y a eu aucune demande sur la liste d'attente de Via trajectoire), mettant à mal l'équilibre global de l'EHPAD (8 places sur 68 sont pour l'HT).

Par ailleurs la nécessité de garder les liens avec les proches est un des fondamentaux de l'HT mis à mal aujourd'hui (isolement de personnes âgées accueillies en EHPAD) et les règles de financement sont défavorables, voire rédhitoires (le reste à charge est élevé). Le changement du mode de financement (évoqué par le Schéma régional de l'ARS pour 2023-2028) est impératif pour favoriser le succès des HT et éviter d'avoir des lits vides.



AXE 2 : POLITIQUE EN FAVEUR DES RESSOURCES HUMAINES

1. Le contexte national et local : des défis nombreux à relever !

Le monde du travail se transforme : changements de poste plus fréquents, difficulté d'ajustement des salaires au coût de la vie, interrogations du sens du travail et de l'équilibre vie professionnelle / vie personnelle, attentes en matière de qualité de vie au travail, modification des pratiques managériales vers davantage d'horizontalité, attentes de revalorisation des rémunérations, formation tout au long de la vie, numérisation des outils RH, pilotage de son parcours de formation (CPF monétisé), organisation en pôles de coopérations entre plusieurs établissements, évolution de la législation responsabilisant les acteurs en matière de dialogue social (accords d'entreprise, fonctionnement des instances CSE-CSSCT...), perspective d'une convention collective unique étendue (CCUE) à moyen terme...

Dans le secteur de la santé, la pénurie du personnel soignant depuis de nombreuses années s'est accentuée lors de la crise sanitaire générant une fuite des soignants, renforcée par l'obligation vaccinale en septembre 2021. De plus, le secteur médico-social subit l'aggravation d'une mauvaise image des EHPAD liée aux scandales médiatiques.

L'attractivité des compétences est donc un enjeu important, la concurrence est réelle sur le marché du travail entre acteurs, la demande de travail (qui émane des EHPAD) est supérieure à l'offre de travail (qui émane des salariés) avec donc des postes non pourvus ; par ailleurs, des ressources disparaissent (médecins et paramédicaux notamment).

2. Des réponses multidimensionnelles

En réponse à ces défis, l'Association développe une créativité dans le management et une attention aux pratiques RH innovantes. Convaincue que l'attention donnée aux professionnels (ressources/ richesses humaines) a des conséquences positives pour la qualité de l'accompagnement, l'APEB n'a cessé d'interroger ses pratiques et a le souci de revenir à ses fondamentaux managériaux en cohérence avec ses valeurs. L'engagement dans le nouveau CPOM s'inscrit dans une étape de l'EHPAD marquée par le besoin de réaffirmer ces valeurs fondamentales et ce dans un contexte où la pénurie de personnels est marquée sur tous les territoires.

Par ailleurs, les compétences actuellement engagées doivent se renforcer et évoluer pour tenir compte des besoins des résidents : apport attendu des compétences d'une psychomotricienne, d'une assistante sociale, de kinés, d'art-thérapeute... en mode salarial ou en tant qu'intervenants extérieurs.

Ces compétences pourront venir soutenir les équipes, apporter de la qualité de vie aux résidents, et contribuer à maintenir la qualité de vie au travail.

D'autres facteurs répondant à ces enjeux RH de compétences, de stabilité, de qualité de l'accompagnement ont été exprimés par les professionnels lors du travail d'élaboration de ce projet d'établissement. La notion de plaisir au travail est à considérer de manière significative : certes, si le niveau de rémunération est essentiel, l'idée d'un travail plaisant, agréable, est un élément qui contribue à l'engagement durable dans le métier, et plus encore au sein de l'EHPAD. Il inclut plusieurs dimensions, et ce pour tous les métiers exercés :

- La question de la relation avec le résident, de l'interaction possible, de la répartition, que la communication soit verbale ou pas (communication par les gestes, sourires, et d'autres éléments de réceptivité) ;
- La joie au travail que donnent des résidents : quand ceux-ci aiment discuter avec les salariés et leur expriment la bienveillance dont ils sont l'objet, quand ils leur font part de joies simples vécues ensemble (ex : chant, danse, temps offert), quand ils disent l'attention que les soignants leur portent, et qu'ils comprennent les difficultés que ceux-ci vivent (aller vite, gérer le stress) ;
- Les manifestations d'acceptation des soins, parfois après des longs temps de négociations ;
- Le plaisir aussi d'apporter de la joie, du réconfort à des résidents dépressifs ;
- La durée de l'accompagnement : pour le professionnel il existe souvent une durée minimum d'accueil en-deçà de laquelle il aura l'impression de ne pas faire un travail de qualité ; bien que n'ayant pas de prise sur cette durée il considère que plus la personne reste en vie plus son travail est qualitatif.

A l'inverse la non prise en compte des difficultés est un facteur de risques dont les cadres doivent être conscients : certaines exigences démesurées de résidents, des conflits avec le résident et/ou sa famille, la difficulté à répondre à des résidents souffrant de démences (comment savoir si le comportement est vrai ou pas ? Comment comprendre le résident ?), ou encore la propension que certains ont à vouloir créer une relation marchande (« j'ai droit à », « j'ai payé pour ») alors que l'accompagnant se situe dans une attitude d'aide désintéressée bien que salariée,

Dès lors, la mise en place de temps d'analyse des pratiques professionnelles et d'autres temps de dialogue sur le quotidien est à penser comme une dimension essentielle pour favoriser la motivation dans la durée. De même que les projets construits en équipe et répondant aux besoins que nous pouvons cerner collectivement.

L'analyse des points forts et points d'amélioration sur cet axe est la suivante (document CPOM) :

Points forts	Points à améliorer
<p>Formation, recrutement, GPEC, GTA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attractivité de l'établissement (mise en œuvre du dispositif RH+) - Plan de formation pluriannuel adapté aux besoins d'accompagnement (montée en compétences) - Mise en place d'un logiciel de planning (Octime) augmentant la lisibilité RH (compteur récupérations, congés, heures réalisées...) <p>Gestion administrative :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sécurisation de la continuité et de la fiabilité de la paie (SILAE – expert-comptable) - Adhésion FEHAP pour sécuriser les compétences (droit social, financements) <p>Gestion des risques professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence et mise à jour annuelle du DUERP – travail en collaboration avec le CSE - Actions en faveur de la QVT (massage, repas d'équipe) <p>CSE : fonctionnement actif du CSE (dialogue social, OSC en lien avec les attentes des salariés)</p>	<p>Médecins traitants : mener une réflexion et des actions innovantes pour lutter contre la pénurie de médecins traitants (départs en retraite à court terme) qui engendre un risque pour le suivi des résidents ; travailler en coopération avec les autres acteurs locaux (sanitaires et médico-social, institutions et domicile) confrontés aux mêmes besoins</p> <p>Soignants faisant fonction : améliorer le recrutement de soignants diplômés (IDE, AS), former des ASH faisant fonction (agents de soins) pour pallier le taux élevé de professionnels non diplômés</p> <p>Pool de remplacement : développer des outils pour fidéliser les professionnels remplaçants et sécuriser nos besoins en CDD (agents hôteliers, agents de soins)</p> <p>Intégration des professionnels : formaliser le circuit d'intégration : construire un dispositif d'accueil et d'intégration du nouvel arrivant</p> <p>Gouvernance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le fonctionnement associatif : réforme des instances, modes managériaux, travail en synergie avec l'autre EHPAD de l'APEB (La Clairière) - Harmoniser les pratiques : finaliser des accords d'entreprise commun

3. Mise en lumière de quelques objectifs majeurs

3.1. Trouver des médecins traitants pour assurer la continuité dans le suivi médical des résidents

La fiche action n°3 est dédiée à cet enjeu RH majeur.

Le nombre de résidents en EHPAD n'ayant pas de médecin traitant est historiquement bas en région lyonnaise. Plusieurs médecins traitants vont partir en retraite durant les 5 prochaines années. L'évolution des EHPAD amène à accompagner davantage de situations de fin de vie ; dans ces situations la collégialité dans les avis médicaux est indispensable.

Les enjeux sont d'assurer la continuité de la prise en charge et éviter que des résidents soient sans médecin traitant, et de garantir la pluralité d'avis dans les situations complexes, et notamment dans les accompagnements de fin de vie.

Dans ce contexte, les objectifs sont les suivants :

- Réussir à trouver des médecins acceptant de travailler en EHPAD.
- Etudier les formes de coopération possible (libéral, salariat, mutualisation de compétences).
- Développer des partenariats avec les acteurs locaux (hôpitaux, maisons de santé, autres ESMS).
- Penser en parallèle le déploiement de solutions techniques nouvelles (téléconsultation).

3.2. Faire de la formation un levier d'attractivité, de fidélisation et de qualité de l'accompagnement

Un plan pluriannuel de formation a été lancé en 2022. Il vise à :

- Faire de la formation un outil RH bénéficiant à tous les métiers (développement des compétences)
- Proposer des formations diplômantes, promotions en interne, dispositifs d'accompagnements VAE
- Proposer des formations attendues et en cohérence avec les besoins du secteur (accompagnement de la fin de vie, pathologies cognitives, gestes d'urgence, approches non médicamenteuses...)
- Former deux personnes en CDI faisant fonction d'aide-soignante par an pour atteindre un niveau de personnels qualifiés conforme aux ETP validés dans le CPOM (15,29 en 2023)
- Former de nouveaux tuteurs pour faciliter le déploiement de l'apprentissage
- Développer des actions de formation avec les partenaires de la santé (équipe mobile hygiène, ergothérapeute, HAD ...) tout au long de l'année

Par ailleurs, les cadres sont invités à se documenter et se former en permanence pour partager connaissances et contenus de lecture pouvant apporter des idées nouvelles et adaptées aux besoins du terrain.

3.3. Améliorer la marque employeur : attirer les candidats, fidéliser les salariés, donner du sens, intégrer les nouveaux professionnels

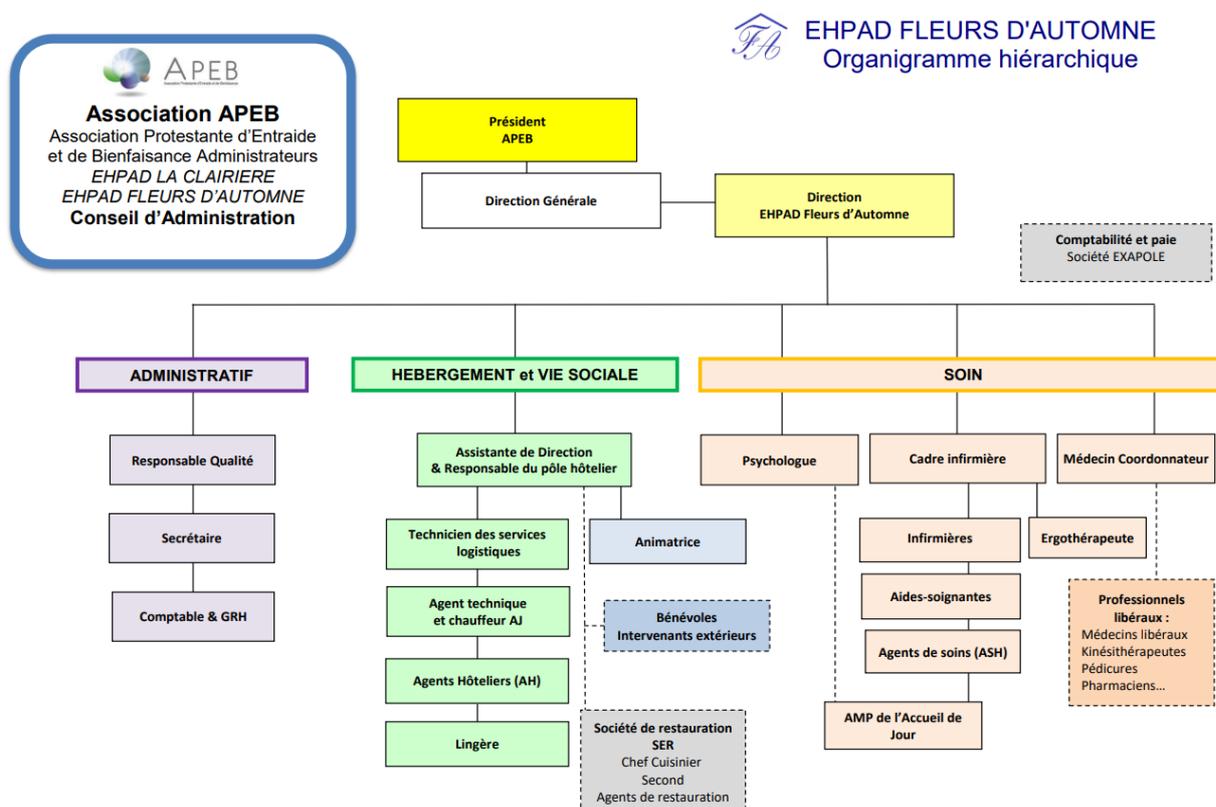
Insister sur les points forts de l'EHPAD : dimension familiale, attention portée à chacun, dynamique conviviale de travail, entraide, écoute, coopération, gestion coopérative des plannings. Par ailleurs, les moyens matériels mis à disposition sont favorables à la santé : modernité des équipements, ergonomie, souci du bien-être des salariés au travail, programme QVCT.

Nous voulons par ailleurs solliciter les réseaux de nos bénévoles, nos professionnels de santé libéraux intervenants, les familles/aidants des résidents, pour diffuser nos offres d'emplois.

Concernant l'intégration, plusieurs mesures sont déployées :

- Volonté collective : sensibiliser les équipes en amont pour bien accueillir le nouveau professionnel, se présenter, l'aider si besoin
- Présentation des outils RH : pochette d'accueil intégrant le livret d'accueil, le RI, le contrat, le planning et la fiche de missions, fiche de tâches
- Tutorat, période de doublure, suivi dans le temps pour favoriser l'intégration dans le collectif (connaissance du nouveau collègue)

D'autres enjeux et objectifs en matière RH s'inscrivent en toile de fond de ceux décrits ici. La fiche-action n°5 dédiée à l'évolution des pratiques RH revient en particulier sur l'importance d'un management adapté aux enjeux du 21^e siècle. Nous pouvons aussi mettre en lumière la dimension essentielle du **travail en équipe** : en ce sens, est parlante l'illustration de ce qui a été travaillé pour la réalisation d'une tranche de travaux de rénovations (lieux collectifs, salle d'animation, salon de coiffure, sanitaires...). Elle s'est faite en 2022-2023, concomitamment à l'élaboration de ce projet d'établissement : ces deux projets ont permis de se souvenir que la coopération, le dialogue entre la direction et les professionnels de terrain, l'importance de la parole de chacun sont fondamentaux pour construire des solutions répondant aux besoins des personnes accueillies. Les coopérations ancrées dans la culture d'établissement permettent non seulement de trouver des solutions pour des problèmes du quotidien, mais aussi pour des projets à plusieurs centaines de milliers d'euros.





AXE 3 : L'EHPAD DANS SON ENVIRONNEMENT

1. Un acteur ancré dans l'Histoire locale et porteur d'une vision de l'accompagnement des personnes vulnérables

Tout EHPAD est un acteur social et économique inclus dans un territoire aux caractéristiques uniques : Fleurs d'Automne est une maison de retraite à l'histoire plutôt récente (moins de 40 ans) mais inscrite par son identité propre comme un lieu de vie empreint de la longue histoire locale. Celle-ci est l'histoire du quartier de la Soie marquée par l'immigration notamment arménienne au début du 20^e siècle à la suite du génocide de 1915, avec un patrimoine industriel fort (l'usine de la soie), un habitat original lié à cette industrie située à l'entrée Est de Décines, et une population pour beaucoup ouvrière, ayant vieilli sur cette même commune.

Ce territoire très urbanisé bénéficie aussi de la richesse humaine apportée par les différentes migrations – la grande diversité dans les nationalités d'origine du personnel de l'EHPAD est une force pour les personnes accueillies – et par le maillage des réseaux de transports, qui facilite l'accès à un personnel aux revenus globalement modestes.

L'EHPAD a longtemps été le seul acteur médico-social du quartier et souhaite s'inscrire aujourd'hui dans une dynamique de coopérations et de synergies avec les nouveaux ESMS engagés sur ce quartier de la soie.

En effet, vivant non pas repliée sur ce passé particulier mais toujours ouverte à l'accueil, l'innovation et la rencontre de l'autre, l'Association – APADE devenue APEB en 2011 – cultive cette place singulière au sein du territoire : maison de retraite créée par les Arméniens mais pour tous les citoyens du territoire, administrée et animée par des membres des communautés protestantes évangéliques locales dans une culture de la coopération avec tous les partenaires, maison à la dimension familiale et à l'esprit solidaire, Fleurs d'Automne assume ses particularités et aime à faire perdurer une certaine idée de l'EHPAD, lieu de rencontre, de vie, de fête, de respect de chacun, d'attention à l'autre, et de dignité de la vie jusqu'à la fin de celle-ci.

2. Un acteur tourné vers l'avenir et travaillant de façon dynamique avec les partenaires locaux

L'association a été porteuse d'innovations (architecturales, sociales, économiques) et force de propositions dans les coopérations avec ses partenaires socio-économiques. Elle veut continuer à regarder vers l'avant avec lucidité, action et espérance : de nouveaux acteurs médico-sociaux arrivent,

les défis notamment en matière d'environnement et d'accompagnement de la fin de vie sont immenses, et le monde des EHPAD subit des pressions nombreuses qui invitent à créer de nouveaux dialogues, de nouvelles coopérations.

Son implication active dans le réseau GAMME, les synergies matérielles et RH initiées avec les nouveaux acteurs médico-sociaux qui ont investi la friche industrielle laissée l'usine historique de la soie, et sa vision de l'EHPAD de demain avec un public plus âgé et plus vulnérable caractérisent les actions que Fleurs d'Automne veut développer dans ce nouveau projet d'établissement.

L'analyse des points forts et points d'amélioration sur cet axe est la suivante (document CPOM) :

Points forts	Points à améliorer
<p>Réseau Gamme (2016) : coopération inter-établissements associatifs pour la mutualisation de contrats et le partage de compétences</p> <p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coopération avec l'EHPAD Morlot (Pharmacie, formations...) sur Décines - Adhésion à la CPTS Décines-Meyzieu-Grand Large - Mise à disposition de notre psychologue pour le Café des Aidants (partenariat CCAS) - Lien avec le CMP <p>Vie sociale (animations) : Acquisition d'un nouveau véhicule PMR (EHPAD + Accueil de jour)</p>	<p>Hébergement temporaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transformer 4 des 8 lits d'HT en HP pour tenir compte de l'évolution des besoins : moindres demandes d'hébergement temporaire, dispositif coûteux pour les candidats (reste à charge) et pour l'EHPAD (surcoûts) - Equilibrer l'inscription dans le dispositif HTSH (Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation) pour améliorer le taux de remplissage et soutenir les partenariats avec les secteurs du sanitaire et du domicile <p>Partenariat sur Décines : s'insérer dans la dynamique "Décines inclusif"(PA-PH) sur le quartier de la Soie (partenariats avec APF, OVE et autres du territoire)</p> <p>Partenariat hospitalier : renforcer le partenariat avec les hôpitaux locaux (Médipôle – Charpenne - Vinatier)</p> <p>Vie sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retrouver les liens intergénérationnels stoppés avec la crise COVID - Faire participer des résidents à la vie locale (marché, vide grenier...)

2.1. Coopérations économiques et financières

En 2007 la révision générale des politiques publiques (RGPP) et un discours politique (porté dans notre secteur par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS)) enjoignant les acteurs à diminuer en nombre a conduit à un mouvement de rationalisation par regroupements, en vue de réaliser des économies d'échelle. Depuis, le mouvement n'a pas cessé – dans le secteur médico-social comme dans le milieu de l'entreprise – mais sans que cette politique ultralibérale démontre son efficacité dans notre secteur : les coûts des Sièges ont augmenté, et les prix de journée n'ont pas

diminué, quant à l'efficacité pour les résidents, le scandale d'Orpéa est venu nous rappeler que « plus gros » ne veut pas dire « meilleur ».

Hier comme aujourd'hui la gestion des petites associations n'est pas moins bonne que celle des grandes, elle est sans doute plus fragile voire bloquante quand il faut lever des fonds pour du développement ou pour convaincre des autorités dans le cadre d'appels à projets. Ainsi, les EHPAD sont en concurrence depuis toujours et le seront encore dans le futur, y compris entre associatifs : sur ce marché, chercher encore à grossir par de nouvelles acquisitions fait prendre des risques importants à court et long termes que les audits mettent régulièrement en lumière (directions éloignées de l'opérationnel, management inadapté, surcoûts liés à la taille de l'employeur ou des bâtiments).

Aujourd'hui, s'il n'y a plus d'injonction officielle à diminuer le nombre d'interlocuteurs, les coopérations inter-associatives autres que les fusions-absorptions sont indispensables pour continuer à exister (levée de fonds, enjeu de la taille critique pour absorber les coûts fixes), mutualisations de ressources sur des projets ou des fonctions... L'APEB a fait le choix de faire partie du réseau GAMME, un choix pertinent car il permet de développer des coopérations à taille variable tout en gardant notre indépendance et notre réactivité de décision en fonction des enjeux de chaque EHPAD : les territoires sont différents, les enjeux aussi.

Ainsi, les enjeux de Montmelas ne sont pas les mêmes que ceux de Décines (acteurs politiques locaux, bassins d'emploi et disponibilité des richesses humaines, acteurs de la santé et du médico-social, en établissement et à domicile / en ambulatoire...). Des réponses locales pour un EHPAD peuvent donc être développées, en complémentarité des coopérations mutualisées des EHPAD au sein de l'APEB.

Enfin, dans un contexte où la si attendue Loi Grand Age reste une perspective fragile, la solidité financière de l'EHPAD pour les prochaines années reposera aussi sur le succès des synergies créées avec les partenaires associatifs, publics et privés locaux, régionaux voire nationaux. Ne pas rester seul et isolé, coopérer, s'appuyer sur des experts partenaires permettra de faire face à la probable diminution des ressources publiques disponibles dans le futur (fin du « quoi qu'il en coûte », politiques de limitation des dépenses publiques). Quant aux ressources privées (pensions des résidents, soutiens privés, tarification différenciée) les études indiquent que les plus âgés soient aussi les plus riches, mais pourront-ils se payer des EHPAD médicalisés, à 85 ans et au-delà ?

2.2. Partenariats sanitaires

Au niveau des coopérations hospitalières, l'hôpital de secteur est Médipôle, mais les liens avec les entités des HCL restent fondamentaux pour l'efficacité de l'action : équipes mobiles, pôle gériatrique d'Edouard Herriot, Hôpital des Charpennes... Quant à l'HPEL nous constatons que c'est de ce partenaire que proviennent une part significative des demandes de sorties d'HTSH, il reste à consolider la confiance par des réalisations équilibrées et efficaces.

Nous travaillons avec plusieurs équipes mobiles : hygiène, hospitalisations à domicile, soins palliatifs... Ce sont des partenaires précieux sur lesquels nous investissons du temps et des moyens pour poursuivre la satisfaction qui en découle.

Concernant le déploiement des infirmiers de nuit, à ce jour nous n'avons rien d'engagé, les années de ce PE et du CPOM permettront de travailler les coopérations pour qu'elles apportent une plus-value réelle aux résidents. C'est une solution dont nous lisons que l'ARS en voit des bénéfices en matière de sécurité des soins non programmés la nuit en EHPAD. Mais elle peut aussi créer à notre avis de vrais problèmes (ou risques) : l'EHPAD n'est pas USLD ou SSR or la présence d'IDE de nuit amènerait à accueillir des personnes dont les soins sont trop lourds au vu des moyens habituels de l'EHPAD. La nuit le personnel AS est déjà compliqué à recruter, le risque de ne pas avoir d'IDE en continuité de nuit est très élevé. Au niveau infirmier, nous voulons prioritairement renforcer le travail que nous faisons avec l'équipe mobile d'HAD qui assure, jour et nuit, un appui en cas de besoin : l'admission de résidents est décidée en fonction des compétences que nous pouvons mettre en œuvre en journée et non de celles que nous pourrions éventuellement avoir de nuit en renfort (IDE).

L'EHPAD Fleurs d'Automne applique le tarif global depuis des années : au cours des 5 années de ce PE nous allons réfléchir à l'intégration de kinés et/ou de médecins voire d'autres professionnels en mode salarial ou avec d'autres formes de partenariats ; la hausse de la dépendance et l'évolution critique du nombre de médecins nous incite à innover pour assurer la continuité médicale à moyen terme ; la fiche-action n° 3 développe cet objectif spécifique.

2.3. Coordinations médico-sociales

L'EHPAD continuera à renforcer ses partenariats avec les acteurs locaux, tout en étant vigilant à bien gérer le temps disponible : le travail en partenariat peut apporter de l'efficacité dans l'accompagnement des résidents, mais il nécessite du temps multiplié par le nombre de dispositifs (quel rapport coûts/avantage ? quel retour sur investissement ?). Sur Décines, nous sommes sollicités pour participer à :

- La filière gérontologique Lyon Nord
- La CPTS Décines-Meyzieu
- La coordination communale de gérontologie
- Le collectif de gérontologie de Décines-Meyzieu
- Le travail en synergie avec les autres ESMS de la commune (*Décines inclusif*)

Au même titre que pour le travail fédératif pour lequel l'EHPAD a recentré ses engagements sur quelques partenaires (FEHAP, FNADEPA, FEP) pour éviter dispersion et redondance, il sera important de favoriser les coopérations à mode souple, plus agiles et moins coûteuses. L'enjeu est donc au moins autant qualitatif (dynamique, efficacité pour les personnes accompagnées) que quantitatif (avoir beaucoup d'interlocuteurs).

2.4. Numérique en santé

Conscients de l'enjeu majeur de sécuriser les pratiques et la structure informatique, et de déployer les outils numériques de demain, nous développons de nouvelles synergies, notamment au sein de l'APEB avec l'EHPAD La Clairière et avec nos homologues du réseau GAMME : logiciels, matériels,

conseils, assurances... le nombre de dossiers est considérable, à la hauteur des risques encourus en cas de mauvaise gestion de cette dimension devenue centrale en ESMS.

Pour le dossier unique informatisé (DUI), nous nous sommes engagés en 2022 au sein de la Grappe animée par l'URIOPSS et ayant porté le SIP-ESMS avec TERANGA (logiciels Netsoins-Netfactu). Le déploiement est en cours fin 2023 et les 5 années à venir permettront de retrouver un outil performant au service des personnes accompagnées.

2.5. Collaborations favorisant la vie sociale

Le chapitre sur le projet de vie sociale décrit les ambitions de l'EHPAD en matière de redécouverte de l'importance des projets intergénérationnels : bien que certains résidents expriment leur souhait de rester entre personnes âgées aux caractéristiques similaires, force est de constater que partout où des EHPAD ont mis en œuvre des projets accueillant des enfants, des jeunes en situation de handicap ou des adultes (jeunes et moins jeunes) pour des actions culturelles, sportives, ou simplement pour le plaisir de la rencontre, les bénéfices ont été bien réels sur le moral et sur le sens de la vie encore présente !

A nous de donner de la foi en cette idée que l'on vit mieux et plus heureux avec ceux qui nous sont différents que repliés sur nous-mêmes avec nos semblables : un vrai projet de société, que nous pouvons commencer à appliquer déjà au niveau très local du quartier de la soie. Les acteurs décinois y sont nombreux, les portes de l'EHPAD doivent leur être ouvertes à nouveau. Le Covid et tout autre facteur de repli sur soi doivent rester à la porte pour faire place à ces instants de vie, de joie, de partage.



LES PERSPECTIVES DE TRANSFORMATION ET DE DEVELOPPEMENT

Cette dernière partie permet de détailler la mise en œuvre des objectifs dans des fiches actions correspondantes et d'avoir une vision d'ensemble à travers un plan d'action.

1. Six objectifs de transformation et de développement pour les années 2023-2028

Dans le cadre de l'élaboration de ce projet d'établissement, les objectifs ont été déterminés en s'appuyant sur des analyses partagées dans les différents groupes de travail et instances (CA, COPIL qualité, CVS, CSE, groupes de travail thématiques...) et sur le bilan du CPOM précédent (objectifs partiellement ou non atteints qu'il nous faudrait relancer/poursuivre).

Ces thématiques sont complémentaires et souvent interdépendantes, nous visons à réussir ces objectifs de manière coordonnée et étalée sur les cinq années du projet d'établissement.

○ **Fiche action 1 : Adapter l'EHPAD aux évolutions des publics et aux besoins des personnes âgées**

Contexte	<p>Les schémas d'orientation des politiques publiques (commissariat au Plan, ARS et Métropole) décrivent les évolutions des besoins d'adaptation des EHPAD au vu des transformations de la société (impact du vieillissement : les baby-boomers auront 80 ans en 2025).</p> <p>Le virage domiciliaire a été pris, et les EHPAD continueront à exister en accueillant les personnes les plus dépendantes avec plus ou moins de troubles du comportement liés à des pathologies spécifiques (démences, psychiatrie...). Les PA arriveront en EHPAD plus tard et en étant plus dépendants qu'avant.</p>
Enjeux	<p>Dans un contexte durable de raréfaction des médecins et au moins conjoncturel de raréfaction des soignants (infirmiers, AS...), les acteurs de la santé (hôpitaux, ARS) attendent des EHPAD qu'ils puissent les soulager premièrement pour libérer des lits d'hospitalisation et deuxièmement pour éviter d'en occuper inutilement (enjeux de la prévention à domicile et en ESMS, et de la présence de personnel médical et soignant en EHPAD). Quant aux acteurs du domicile – dont les familles, aidants de 1^e ligne – ils attendent des EHPAD un plateau technique (médicalisation) qui viendra les soulager alors qu'ils atteignent leurs limites dans l'accompagnement de leur proche en les confiant à l'EHPAD.</p> <p>Les résidents sont majoritairement en GIR 1 et 2, plutôt que 3 et 4 (et encore moins 5), et la coupe PATHOS réalisée en 2022 FA pour le CPOM 2024-2028 exprime la hausse encore du niveau de dépendance et de médicalisation : « Plus de soins, mais pas moins de vie ! » Comme un slogan, le projet d'établissement insiste sur cet équilibre entre une réalité de besoins principalement en soins, et une volonté de faire vivre les résidents des différents services dans des EHPAD joyeux, animés, sécurisés en personnels et en matériel, où soins et vie sociale sont indissociables.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter l'AJ aux besoins d'aujourd'hui : accueil de personnes vivant à domicile (situation actuelle exclusive) et en même temps de personnes de l'EHPAD pouvant bénéficier des ateliers de l'AJ (principe du PASA). • Poursuivre le développement des compétences de tous les professionnels pour répondre aux besoins des résidents souffrant de maladies de type Alzheimer (AJ, accueils permanent et temporaire). • Développer des réponses adaptées à l'évolution des attentes en accueil temporaire (transformations de places, prise en compte des charges spécifiques, coopérations réfléchies au sein du dispositif Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation...). • Créer deux petites unités de vie au sein de l'EHPAD (aile Sud, RDC et 1^e étage) répondant aux besoins de spécialisation de l'accompagnement quotidien pour de certains résidents.
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Coopérations renforcées entre les services de l'EHPAD (AJ, HT-HP) • Travail en lien avec les assistantes sociales et les médecins de secteur et des hôpitaux partenaires pour réussir des entrées adaptées • Travail en amont (préparation) et pendant les accueils pour les faire évoluer en lien avec les projets personnalisés de chaque personne accueillie • Réunions et relèves pluridisciplinaires (suivi qualitatif au quotidien) en développant les transmissions ciblées grâce à l'outil Netsoins.

	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogue avec la Métropole et l'ARS sur l'évolution de l'accueil temporaire et sur le dispositif HTSH (cf. Schéma régional) • Formation continue des équipes sur les spécificités de santé des personnes accueillies • Réflexions sur l'accueil de personnes âgées en situation de handicap et/ou en situation de précarité en s'appuyant sur les nombreuses expériences de l'EHPAD (handicap, précarité) • Réalisation de travaux d'adaptation dans l'aile sud (cf. fiche-action 4)
Partenaires associés	ARS, Métropole, acteurs du domicile, assistantes sociales, hôpitaux (SSR, CMP, hôpitaux de jour...), médecins, coordinations gérontologiques (locales (commune, secteur, filière))
Pilotage du projet	CODIR (Rb qualité, AssDir ^o -Rb hôt, Med co, Cadre Inf, Psychologue, Dir)
Ressources mobilisables	Nouveaux moyens RH dans le cadre du CPOM (conséquence de la hausse du GMP et du PMP)
Points de vigilance Facteurs de réussite	<p>Garder de la souplesse dans les accueils : passerelles entre AJ / HP / HT pour suivre l'évolution des besoins de la personne, adapter l'accompagnement aux besoins de la personne accueillie.</p> <p>Travailler en amont des admissions pour maintenir confiance, transparence et efficacité dans les réponses apportées.</p>
Modalités d'évaluation	<p>Equilibre qualitatif des différents accueils</p> <p>Nombre d'accueils réalisés en partenariat avec les acteurs du domicile</p> <p>Analyse des compétences acquises en formation et par l'expérience de terrain (partage entre professionnels)</p>

○ **Fiche action 2 : Maintenir un haut niveau de bientraitance et le respect des droits des usagers**

Contexte	<p>L'EHPAD a validé en juin 2022 une hausse du GMP et du PMP pour tenir compte de l'évolution des publics, nécessitant la recherche de nouveaux équilibres entre besoins et ressources disponibles.</p> <p>Concernant l'accueil de jour, l'évolution des besoins des personnes vivant à domicile souffrant de démences de type Alzheimer oblige à questionner régulièrement l'équilibre des groupes sur les jours d'ouverture, le nombre de personnes accueillies et la communication avec les acteurs locaux.</p> <p>Pour l'hébergement temporaire, au vu de l'évolution à la baisse des demandes d'accueils réellement temporaires, une proposition de transformation de 4 des 8 places en hébergement permanent est formulée dans la négociation CPOM. Ces HT mobilisent beaucoup de ressources pour peu de besoins. Et l'inscription dans le dispositif HTSH (hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation) reste peu convaincante à ce jour (demandes non adaptées à un retour à domicile).</p> <p>Les attentes des nouveaux résidents et des familles évoluent vers plus d'exigences : les affaires de maltraitance en EHPAD révélées depuis 2020 dégradent la confiance dans les institutions et nécessitent de redoubler d'efforts pour assurer bientraitance et respect des droits dans le cadre légal fixé notamment par la loi 2022-2.</p>
Enjeux	<p>Porter la vision de l'APEB sur l'accueil de personnes âgées vulnérables (valeurs issues des Evangiles) et sa vision stratégique sur l'évolution de l'EHPAD (évolution des publics accueillis, enjeux démographiques, droits des usagers, accompagnement de la fin de vie, évolution des attentes de la société).</p> <p>Réussir l'adéquation des moyens octroyés aux niveaux du GMP et du PMP en garantissant un bon équilibre dans les accompagnements du quotidien.</p> <p>Assurer l'équilibre financier de l'EHPAD sur les 5 années du CPOM en maintenant un taux d'occupation suffisant pour les trois services tout en veillant à la bonne affectation des ressources aux besoins de chacun.</p> <p>Garder la confiance des résidents et des familles dans l'institution par l'écoute, la transparence, et le respect des droits des résidents-citoyens (projets personnalisés, liberté d'expression, droit de vote, visites, gestion du courrier, RGPD...).</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Réussir la montée progressive en dépendance pour accompagner la hausse du GMP et du PMP validés en juin 2022 en restant fidèle aux caractéristiques de l'EHPAD (lieu de vie et de soins, accompagnement de la dépendance jusqu'à la fin de la vie, pas de compétences internes en psychiatrie, locaux partiellement adaptés aux situations de démences). • Maintenir un équilibre quotidien favorable à la bientraitance (personnel suffisant et qualifié, soins médicamenteux et non médicamenteux, vie sociale diversifiée, animation, aumôneries, actions intergénérationnelles...). • Mettre à jour notre démarche d'accompagnement de la fin de vie. • Mettre en œuvre les projets personnalisés par des actions du quotidien (accompagnement, ateliers, projets individualisés). • Développer des partenariats pour répondre aux défis du grand âge (travail pluridisciplinaire en interne et coopérations avec les acteurs de la santé : gestion de la douleur, prévention des chutes, hospitalisations, hygiène, soins palliatifs, circuit du médicament, vaccination...). • Assurer la transparence par une communication régulière et fiable pour maintenir la confiance, l'effectivité des droits des usagers, et le bon fonctionnement des instances de concertation (CVS en particulier)

	<ul style="list-style-type: none"> Mettre régulièrement en discussion en COPIL Qualité des thématiques sur les droits des personnes accueillies, leur mise en œuvre, l'évolution des attentes et des réponses possibles dans le cadre de la législation et dans une vision d'innovation et de créativité continues.
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> Réflexions en conseil d'administration de l'APEB sur l'éthique en institution, l'évolution des publics, les droits, la bientraitance (vision stratégique) Suivi des demandes d'admission sur le logiciel Via Trajectoire Inscription dans les programmes de prévention portés notamment par les schémas (Schéma régional de santé de l'ARS et Schéma des solidarités de la Métropole) : nutrition, santé orale, iatrogénie médicamenteuse, dépression, douleur, activité physique adaptée, prévention des chutes, hygiène, soins palliatifs Maintien des synergies existantes et développement de nouveaux projets de coopération (accompagnement de la fin de la vie notamment) Animation de groupes de travail thématiques tout au long de l'année dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité : réflexions sur la bientraitance, les droits des usagers, l'évolution des pratiques professionnelles, l'évolution des attentes des citoyens. Lancement d'une réflexion pour mettre à jour notre démarche d'accompagnement de la fin de vie, en parlant davantage de ce sujet dans nos pratiques (droits des résidents, accompagnement en lien avec les familles, rituels et pratiques). Travail en équipe de direction et COPIL Qualité de manière structurée (réunions régulières) et structurante (communication sur les sujets travaillés) Suivi des plaintes et réclamations, des avis positifs et des FEI sur le logiciel AGEVAL : exploitation des fiches, retours d'expérience Mise en œuvre des projets personnalisés : recueil des attentes, individualisation des réponses, objectifs, évaluation et évolution des projets Mise en place de boîtes aux lettres individuelles pour les résidents Coopérations avec les instances de concertation : réunions de CVS, réunions de résidents, personnes qualifiées, médiateurs Inscription dans les dispositifs innovants en matière d'éthique et au sein des fédérations (FEP, FNADEPA, FEHAP...)
Partenaires associés	ARS, Métropole, Espaces éthiques, réseaux associatifs et fédérations (FEP, FNADEPA, FEHAP), hôpitaux
Pilotage du projet	CODIR (Rb qualité, AssDir ^o -Rb hôt, Med co, Cadre Inf, Psychologue, Dir)
Ressources mobilisables	Nouveaux moyens RH dans le cadre du CPOM (conséquence de la hausse du GMP et du PMP)
Points de vigilance	Garder un équilibre adapté en matière de charge de travail pour pouvoir continuer à accompagner avec bientraitance : importance de l'étude pluridisciplinaire des dossiers d'admissions, notamment pour les HT (informations régulièrement incomplètes)
Facteurs de réussite	Mobiliser des temps de rencontres, de lecture et de formation continue pour rester informé des évolutions des attentes et des besoins de la société (démographie portée à la hausse en matière de grand âge et de dépendance)
Modalités d'évaluation	<p>Bilan annuel d'AGEVAL (plaintes et réclamations, avis positifs et FEI)</p> <p>Autoévaluation annuelle et évaluation HAS tous les 5 ans</p> <p>Réunions de CVS et de CA</p> <p>Dialogue de gestion avec l'ARS et la Métropole</p>

○ **Fiche action 3 : Assurer la continuité dans le suivi médical des résidents**

Contexte	<p>Le nombre de résidents en EHPAD n'ayant pas de médecin traitant est historiquement bas en région lyonnaise. Plusieurs médecins traitants vont partir en retraite durant les 5 prochaines années.</p> <p>L'évolution des EHPAD amène à accompagner davantage de situations de fin de vie ; dans ces situations la collégialité dans les avis médicaux est indispensable.</p>
Enjeux	<p>Assurer la continuité de la prise en charge et éviter que des résidents soient sans médecin traitant.</p> <p>Garantir la pluralité d'avis dans les situations complexes, et notamment dans les accompagnements de fin de vie.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Réussir à trouver des médecins acceptant de travailler en EHPAD. • Etudier les formes de coopération possible (libéral, salariat, mutualisation de compétences). • Développer des partenariats avec les acteurs locaux (hôpitaux, maisons de santé, autres ESMS). • Penser en parallèle le déploiement de solutions techniques nouvelles (téléconsultation).
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Campagnes classiques de recrutement (sites dédiés, réseaux) • Proposition de mise à disposition gracieuse de locaux • Proposition de petits temps partiels et une souplesse d'organisation (médecins retraités ou encore en activité) • Implication dans les synergies locales, conventionnements et coopérations de secteur • Travail sur la transmission entre médecins partant en retraite et nouveaux intervenants
Partenaires associés	Hôpitaux, cabinets médicaux, autres ESMS, ARS
Pilotage du projet	Médecin coordonnateur
Ressources mobilisables	Médecins actuels (mises en relation), coordinations gérontologiques
Points de vigilance Facteurs de réussite	<p>Dialogue avec les acteurs actuels, partage des informations</p> <p>Fiabilité des données numériques en santé (logiciel Netsoins et autres outils du programme ESMS numérique)</p>
Modalités d'évaluation	<p>Nombre de résidents ayant un médecin traitant</p> <p>Nombre de médecins engagés de manière ponctuelle ou durable</p>

○ **Fiche action 4 : Réussir la transformation énergétique du bâtiment et la rénovation des chambres**

Contexte	<p>Le réchauffement climatique a des conséquences sanitaires majeures pour les personnes âgées. L'EHPAD a été ouvert en 1994, les performances énergétiques du bâtiment ne permettent plus de répondre de manière adaptée aux besoins des résidents (enjeux de régulation de la température corporelle). Les coûts de l'énergie imposent aussi de penser autrement la production et la consommation énergétique.</p> <p>Par ailleurs, les enjeux économiques à ce moment de l'histoire de l'EHPAD, 30 ans après sa création, invitent à lancer maintenant des investissements conséquents, et les incitations de la Métropole et de l'Etat ouvrent une fenêtre favorable à cette rénovation énergétique au cours des 3 prochaines années.</p> <p>Enfin, les normes d'accueil et les enjeux sanitaires de prévention nécessitent de rénover l'ensemble des chambres et en particulier les salles de bains (accessibilité, domotique, prévention des chutes...) pour les adapter à l'évolution des publics (dépendance moyenne en hausse, pathologies du vieillissement) tout en agissant pour la prévention des accidents du travail (TMS).</p>
Enjeux	<p>Assurer la transformation énergétique de l'EHPAD (isolation, production d'énergie)</p> <p>Assurer la transformation des chambres pour répondre aux besoins des résidents et des professionnels</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser les travaux avec 3 phases successives de neutralisation de lits (17, 21 et 30 lits pendant 9 mois pour chacune de ces 3 phases). • Rénover les chambres dans un objectif de bienveillance et de fonctionnalité (locaux adaptés aux besoins des résidents, prévention des risques professionnels). • Créer deux petites unités de vie dans l'aile Sud (RDC et 1^e étage) répondant aux besoins de spécialisation de l'accompagnement quotidien pour de certains résidents (extension de l'EHPAD sur la partie Sud). • Réaliser des économies d'énergie par un fonctionnement moins consommateur. • Servir de référence pour d'autres EHPAD confrontés aux mêmes problématiques.
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Etudes thermiques et techniques complémentaires au diagnostic réalisé en 2022 • Lancement de la campagne de travaux sur les 3 phases (2024-2026) • Levée de fonds privés et publics pour limiter la hausse du reste à charge • Tout au long de l'action (avant et pendant le chantier), travail en équipe pluridisciplinaire pour conduire à bien les adaptations du bâti aux besoins des résidents
Partenaires associés	<p>Financeurs (Métropole, ARS-CNSA et acteurs privés), maître d'œuvre (architecte), experts techniques et institutionnels (bureaux d'études, ADEME-ALEC, CTEES, ergothérapeutes...)</p>
Pilotage du projet	<p>Binôme Administrateur délégué et Direction</p>
Ressources mobilisables	<p>Expertises internes et externes</p> <p>Levée de fonds</p>
Points de vigilance	<p>Préparation des étapes RH, logistiques et économiques pour réussir les phases de neutralisation des ailes (moins de résidents et enjeux techniques)</p>

Facteurs de réussite	Maintien des dotations pendant ces phases de moindre activité
Modalités d'évaluation	<p>Diminution des factures d'énergie</p> <p>Respect des délais du chantier</p> <p>Satisfaction des résidents et des professionnels dans la gestion des fortes chaleurs notamment, ainsi que dans la fonctionnalité des installations</p>

○ **Fiche action 5 : Réussir la transformation des pratiques RH**

Contexte	<p>Le monde du travail se transforme : changements de poste plus fréquents, difficulté d'ajustement des salaires au coût de la vie, interrogations du sens du travail et de l'équilibre vie professionnelle / vie personnelle, attentes en matière de qualité de vie au travail, modification des pratiques managériales vers davantage d'horizontalité, organisation en pôles de coopérations entre plusieurs établissements, formation tout au long de la vie, numérisation des outils de gestion RH, pilotage de son parcours de formation (CPF monétisé), évolution de la législation responsabilisant les acteurs en matière de dialogue social (accords d'entreprise, fonctionnement des instances CSE-CSSCT...), perspective d'une convention collective unique étendue (CCUE) à moyen terme...</p> <p>L'Association développe une créativité dans le management et une attention aux pratiques RH innovantes. Convaincue que l'attention donnée aux professionnels (ressources/ richesses humaines) a des conséquences positives pour la qualité de l'accompagnement, l'APEB n'a de cesse d'interroger ses pratiques et a le souci de revenir à ses fondamentaux managériaux en cohérence avec ses valeurs. L'engagement dans le présent CPOM s'inscrit dans une étape de l'EHPAD marquée par le besoin de réaffirmer ces valeurs fondamentales et ce dans un contexte où la pénurie de personnels est marquée sur tous les territoires.</p>
Enjeux	<p>S'appuyer sur les forces de l'EHPAD pour garder son attractivité et s'assurer de la stabilité de l'accompagnement : taille moyenne, travail en équipe pluridisciplinaire, ambiance historiquement coopérative, facilité d'accès, bassin de vie urbain et multiculturel...</p> <p>Maintenir un niveau élevé de qualité de vie au travail pour agir positivement sur les indicateurs de stabilité (taux d'absentéisme, taux de rotation).</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et sécuriser les compétences des professionnels par la formation initiale et la formation continue via le plan pluriannuel de développement des compétences (PDC). • Adapter le PDC aux besoins exprimés : gestion des troubles du comportement, soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie, méthodes de soins, relations avec les résidents et les familles... • Assurer l'épanouissement des professionnels et ce pour tous les métiers, en insistant sur la haute qualité managériale portée par l'équipe de direction. • Continuer à être à l'écoute des évolutions de la société pour innover sans cesse (effets de générations, équilibre vie professionnelle vie personnelle, prévention et santé au travail, qualité de vie au travail, accompagnement des 2^e parties de carrière, écoute des attentes individuelles et collectives, informatisation des pratiques, communication digitale, impact de notre activité sur l'environnement...). • Promouvoir un management fondé sur la confiance, la subsidiarité, le partage d'idées et de projets, l'horizontalité (organigramme), la coopération, la solidarité, la dignité de chacun.
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Travail en équipe de direction (CODIR et COPIL Qualité pluridisciplinaire) de manière structurée (réunions régulières) et structurante (communication sur les sujets travaillés) • Travail en équipe au quotidien au niveau de chaque service (relèves, communication interne, partage d'informations), entre collègues de jour et entre professionnels du jour et de la nuit (transmissions)

	<ul style="list-style-type: none"> • Groupes de travail thématiques tout au long de l'année dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité : réflexions sur le sens du travail, le 'prendre soin', l'attractivité, le recrutement, la fidélisation, l'intégration des nouveaux salariés, l'accueil de nouvelles compétences, la formation adaptée aux besoins nouveaux, la prévention des risques, le management, l'impact environnemental de notre action, les mobilités, la communication interne, la dirigeance et la gouvernance, les coopérations, les systèmes d'information innovants... • Plan pluriannuel de développement des compétences (PDC) basé sur les entretiens professionnels et l'écoute permanente des besoins de formations • Développement d'actions concertées pour favoriser la santé au travail et la qualité de vie au travail (analyse de la pratique professionnelle, soutien des professionnels d'encadrement, investissement dans du matériel de prévention des TMS) • Dialogue social permanent avec les élus du CSE, plan pluriannuel de négociations (accords d'entreprise) • Synergies avec l'autre EHPAD de l'APEB et avec les autres ESMS locaux et ceux du réseau GAMMME (partage de compétences, formations) • Inscription dans les dispositifs innovants en matière RH (partenariats)
Partenaires associés	EHPAD La Clairière (APEB), réseau Gamme, fédérations (FEHAP, FNADEPA), OPCO santé, MMIE (Métropole), OETH, autres ESMS, ANACT, CARSAT, universités et groupes d'études, think tank...
Pilotage du projet	Direction, Cadre de santé, AssDir ^o -Resp hôtelière
Ressources mobilisables	Partenariats, groupes projets thématiques, expertises internes et externes Réponses aux appels à projets RH
Points de vigilance Facteurs de réussite	Disposer d'outils SIRH performants (Octime, Silae...) pour que les cadres soient suffisamment disponibles auprès des équipes. Mobiliser des temps de lecture et de formation continue pour rester informé des innovations sociales à expérimenter. Comprendre que l'animation des équipes est le premier levier de bonne gestion (les RH constituent près de 70 % du budget de l'EHPAD) et doivent donc mobiliser une veille permanente constructive (disponibilité, humilité, écoute, ouverture à l'innovation...).
Modalités d'évaluation	Suivi en COPIL Qualité et en CSE des indicateurs de présence, de stabilité, d'accidentologie... Réalisation des entretiens professionnels et mise en œuvre de leurs conclusions Suivi du PDC lors de chaque CSE Autoévaluation et évaluation HAS

○ **Fiche action 6 : Adapter les conditions de travail et les outils garants de la réussite des missions de l’EHPAD : qualité de vie au travail, systèmes d’information et numérique en santé, gestion des risques, gestion comptable**

Contexte	<p>Les EHPAD subissent des transformations sociétales majeures les obligeant à s’adapter pour réussir leurs missions d’accompagnement. Le numérique en est une illustration majeure : entrant dans tous les domaines de l’accompagnement (médecine, soins, administratif, communication, gestion RH, gestion des bâtiments...), le numérique en santé doit être compris, maîtrisé, suivi en permanence. Faire face aux cyberattaques est devenu un enjeu essentiel au risque de bloquer l’EHPAD de manière critique.</p> <p>Le contexte économique et social post-Covid est par ailleurs marqué par la fin du « quoi qu’il en coûte », une forte inflation à l’évolution inconnue, et des pénuries de professionnels qui obligent à la créativité dans la recherche de solutions nouvelles.</p> <p>Enfin, le dérèglement climatique, déjà ancien mais dont la prise de conscience devient enfin aiguë quant à ses impacts dans le quotidien des personnes accueillies en EHPAD, pose aussi des défis critiques d’adaptation aux nouvelles conditions de vie.</p> <p>Ce contexte très mouvant génère des risques nouveaux et élevés de nature technique, comptable, humaine, nécessitant des réponses nouvelles, efficaces et coordonnées.</p>
Enjeux	<p>Au niveau de l’Association, penser l’EHPAD à long terme, son organisation, ses risques, ses adaptations, dans une vision stratégique partagée avec les professionnels et les partenaires.</p> <p>Consolider les partenariats existants et le réseau d’experts pour répondre de manière toujours actuelle aux défis qui se posent au fur et à mesure : être convaincu de nos forces est nécessaire (ne pas dévaloriser nous-mêmes la qualité de l’action du quotidien) mais les renforcer par les compétences des autres acteurs est tout aussi indispensable.</p> <p>Maintenir un dialogue avec les acteurs politiques et techniques locaux et régionaux – et en lien avec les acteurs nationaux via les fédérations auxquelles nous adhérons – pour anticiper les évolutions au mieux des connaissances acquises et des réalités du quotidien.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Réussir les transformations liées à l’évolution des EHPAD (niveau moyen de dépendance, transition énergétique, transformation numérique, inflation, attentes des familles, gestion des risques, ouverture vers l’extérieur...). • Bien gérer les projets de manière concomitante ("en même temps") : temporalité, complexité, coordination, communication interne et externe... • Assurer le bon fonctionnement des instances de concertation pour s’enrichir des avis larges et complémentaires : gestion des événements indésirables, recherche de solutions, communication et relations (résidents, familles, partenaires, politiques, citoyens du territoire...). • Développer toujours plus les coopérations inter-EHPAD et avec les autres ESMS (EHPAD de l’APEB, GAMME, territoire "Décines-inclusif", autres partenaires associatifs et institutionnels du domicile, du sanitaire et du médico-social...) : « Ensemble on va plus loin » est un slogan qui prend encore plus de sens dans un contexte où les problèmes complexes se multiplient (imbrication des sujets, par exemple entre soins et numérique).

	<ul style="list-style-type: none"> • Piloter les projets en intelligence collective (management horizontal) en s'appuyant sur les compétences de chacun (subsidiarité, solidarité, recherche du bien commun, dignité de chacun).
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Développement d'un état d'esprit de réflexion permanente (CA, CODIR, COFIL, groupes de travail métiers...) • Partage de la vision associative (rencontres des administrateurs avec les professionnels, transmission des décisions de CA et d'AG, place des bénévoles dans le développement d'actions et de projets) • Structuration du travail et des projets : planification, communication sur le suivi des dossiers, ajustements (démarche d'amélioration continue de la qualité) • Travail au quotidien en s'appuyant sur les experts métiers et autres conseils techniques avisés (systèmes d'information, RH, santé, logistique, comptabilité...) • Implication plurielle dans les partenariats : tous métiers (pas seulement la direction) et tous domaines (techniques, éthiques...) • Implication dans les instances de coopération, suivi des réflexions sociétales (think tank, fédérations...) • Veille sur les possibilités de financements (fonds publics, fonds privés) et montage de projets diversifiés • Suivi trimestriel des indicateurs et des tableaux de bord de gestion
Partenaires associés	Tous partenaires et autres experts techniques
Pilotage du projet	Direction
Ressources mobilisables	Financements nouveaux (innovation) Solutions RH nouvelles (métiers, compétences...)
Points de vigilance Facteurs de réussite	Trouver le bon équilibre entre le temps passé à chercher des appuis et entretenir les partenariats, et le gain réel de ces soutiens (risque de dispersion) Clarté, transparence, travail en équipe en confiance, humilité dans le management
Modalités d'évaluation	Evaluation des risques (potentiels et réels) et mesure des écarts entre objectifs et efficacité des réponses Equilibre financier sur les 5 ans du CPOM Réussite qualitative des projets menés Questionnaire des partenaires sur la qualité de nos coopérations (confiance, efficacité)

2. Plan d'action

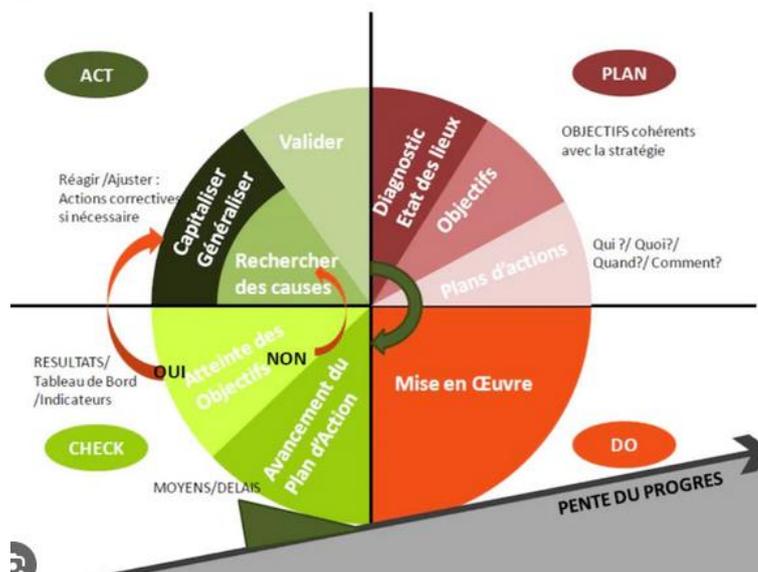
Nous pourrions vouloir mettre des échéances précises à chaque action. Mais quasiment tous les objectifs s'inscrivent dans une temporalité longue, nécessitant des étapes réparties probablement sur les 5 années du projet d'établissement : tant la transformation des pratiques RH, la rénovation du bâtiment, que l'adaptation de l'EHPAD aux évolutions des publics, le maintien des droits des usagers et l'adaptation des outils indispensables à la réussite de notre mission, nécessitent du temps long et des phases d'ajustement régulier, en cohérence avec la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Fiche action	Pilotage	Echéance prévisionnelle				
		Fin 2024	Fin 2025	Fin 2026	Fin 2027	Fin 2028
Fiche action n°1 Adapter l'EHPAD aux évolutions des publics et aux besoins des personnes âgées	CODIR (Rb qualité, AssDir°-Rb hôt, Med co, Cadre Inf, Psychologue, Dir)					
Fiche action n°2 Objectif : Maintenir un haut niveau de bien-être et le respect des droits des usagers	CODIR	GT accompagnement de la fin de vie				
Fiche action n°3 Objectif : Assurer la continuité dans le suivi médical des résidents	Direction Médecin coordonnateur					
Fiche action n°4 Objectif : Réussir la transformation énergétique du bâtiment et la rénovation des chambres	Administrateur délégué + Direction	Lancement (études, PC, CE...)	Réalisation (3 phases) de 9 mois			
Fiche action n°5 Objectif : Réussir la transformation des pratiques RH	Direction Cadre de santé AssDir°-Resp hôtelière					
Fiche action n°6 Adapter les conditions de travail et les outils garants de la réussite des missions de l'EHPAD	Direction					

EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

- **La nécessité d'une évaluation régulière**

Un des signes de la qualité d'une prestation est la fiabilité du service apporté. Il est donc nécessaire de veiller aux différents aspects de l'accompagnement des résidents. Ceci se justifie d'autant plus lorsque la prestation est permanente (24 heures sur 24) et qu'elle s'inscrit dans une durée de séjour moyenne de l'ordre de trois années (hébergement permanent).



Le renouvellement normal du personnel est un autre élément motivant une évaluation régulière, et permet également d'apprécier la qualité de transmission du savoir-faire des professionnels. La démarche d'évaluation doit être mise en place dans plusieurs domaines.

- **Evaluation des procédures**

Une procédure n'est utile que si elle est actualisée régulièrement. L'usage de la procédure doit conduire à la modification rapide des éléments éventuellement caducs.

- **Evaluation de la prise en charge du résident**

Les fluctuations et les évolutions de la perte d'autonomie des résidents rendent obligatoire l'évaluation de la prise en charge des résidents. Celle-ci s'effectue sur constat des soignantes lors des relèves, ainsi qu'à l'occasion des réunions de synthèse avec les familles.

- **Analyse des écarts**

La recherche des écarts entre le résultat escompté et la réalité doit être systématique afin de mettre en place un programme d'actions correctives. Le recueil des doléances et réclamations peut être utilement analysé à posteriori.

- **Enquêtes de satisfaction**

Ces enquêtes réalisées auprès des résidents et de leur famille font émerger des tendances qui, lorsqu'elles sont analysées et traitées, permettent d'éviter les insatisfactions des usagers. Des enquêtes distinctes doivent être adressées séparément aux résidents et à leur famille.

- **Vérification de l'efficacité des mesures mises en œuvre**

Le résultat des mesures mises en œuvre à la suite d'une évaluation doit être systématiquement vérifié afin de valider la modification opérée sur le fonctionnement.



EHPAD FLEURS D'AUTOMNE

1 rue de la soie 69150 DECINES-CHARPIEU

04.72.02.64.64
fleursdautomne@apeb.fr