Société Protestante
des Amis des Pauvres (SPAP)

EHPAD Lumière et Paix

Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes



Projet d'établissement 2024 - 2029

Sommaire

Préambule 3

1 Présentation de l'établissement 5

1.1 L'association gestionnaire 5
1.2 L'EHPAD Lumière et Paix 7
1.3 Le cadre légal 10

2 Le public accueilli 14

3 Prestations 21

3.1 Une culture de bientraitance 21
3.2 Le processus d'accompagnement 22
3.3 Hébergement et modes d'accompagnement 28
3.4 Les prestations de l'EHPAD 35

3.4.1 Le projet de soins 35
3.4.2 Vie quotidienne et cadre de vie 38
3.4.3 La vie sociale et culturelle 43

4 Environnement et partenariat 47

5 Les fonctions support 49

5.1 Ressources humaines et management 49
5.2 Une dynamique collective de travail 54
5.3 Des fonctions mutualisées 56

6 La dynamique de progrès 58

6.1 Qualité et gestion des risques 58
6.2 Les perspectives du projet 60

6.2.1 Le plan d'amélioration issu du PE 60
6.2.2 Une nouvelle modalité d'accueil : le logement inclusif 62

Conclusion 64

Répertoire des sigles 66

Préambule

Patrick LACOMBE

Ecrire le nouveau projet d'établissement de l'EHPAD LUMIERE ET PAIX est l'occasion de soutenir un environnement qui honore la dignité, le bien-être et le respect des résidents.

À travers cette initiative, nous cherchons à établir une communauté centrée sur la bienveillance, la qualité des soins et l'inclusion, afin de garantir une vie enrichissante et épanouissante pour nos aînés.

Ce document vise à rappeler nos valeurs fondamentales, à définir nos objectifs stratégiques et notre engagement envers l'excellence dans la prestation des services.

Ce projet s'inscrit dans le nouveau schéma départemental 2022/2027 en mettant au cœur de sa démarche l'innovation et l'adaptation des réponses aux attentes en matière de soins, de relations humaines et sociales dignes et de qualité mais aussi d'activités de loisirs ou d'échanges sociaux afin de promouvoir une image positive de la vieillesse.

Une telle volonté d'adaptation de l'organisation collective, ne peut se faire sans une forte adhésion des acteurs professionnels.

En lien avec l'ensemble des professionnels de l'établissement, ce projet a été réalisé par le comité de pilotage suivant :

- Le directeur général ; Patrick LACOMBE,
- La directrice adjointe : Patricia AZORIN,
- Les médecins coordonnateurs : Odile AUZIECH et Anne-Laure VITEAU,
- L'infirmier coordonnateur : Jean Pierre COLOMB, Valérie PANGALLO,
- La psychologue : Hannah BLAIZOT,
- La responsable de l'Hébergement : Nathalie HUGON,
- Le chef cuisinier : Georges DUBOIS.



Le directeur général de la SPAP

1 Présentation de l'établissement

1.1 L'association gestionnaire

- De 1847 à nos jours

Lors de sa création en 1847, la Société Protestante des Amis des Pauvres (SPAP), dans la mouvance du mouvement social-chrétien libéral en France, s'était donnée comme mission d'intervenir en faveur des indigents de la ville de Nîmes et de sa banlieue. Elle œuvrait en particulier pour toutes celles et ceux dont la situation paraissait ne devoir exiger qu'un soutien temporaire en vue de se passer de secours et de les aider à recouvrer leur entière indépendance.

L'évolution depuis 170 ans des modes de prise en charge des difficultés sociales, les partenariats établis avec les collectivités locales (en particulier au niveau du financement des actions) n'ont pas ébranlé les fondements de l'association.

1972

En 1972 : création des deux premiers établissements de la SPAP

- L'EHPAD Lumière et Paix, qui propose également un accueil de jour pour les personnes atteintes de déficiences psychiques et de désorientation de type Alzheimer et d'un foyer restaurant pour les personnes âgées autonomes du quartier.
- La Maison d'Enfants à Caractère Social Lumière et Joie.

2008

En 2008 : création d'une pension de famille Lumière et Vie

- Lieu de vie permettant à des adultes en grande difficulté de revivre dans un logement, d'apprendre ou de réapprendre à l'occuper.

2018

En 2018 : ouverture d'un service d'accompagnement pour mineurs étrangers (Mineurs non accompagnés – MNA).

- Objectifs et objet social

La SPAP a comme objectif d'offrir à des personnes fragilisées par leur situation familiale, économique ou par leur âge, un lieu de vie, d'écoute, d'accompagnement, de soutien matériel, d'insertion professionnelle, de formation.

Toutes les personnes qui adhérent à l'association ou y ont une fonction (bénévoles et salariés) en partagent les valeurs. Elles ont une même conscience de leur responsabilité, du souci de soi et des autres. Elles ont la volonté d'agir dans l'espace public.

L'Association oriente ses actions vers :

- L'insertion, dans le domaine des politiques publiques : afin d'exercer son rôle de vigie et de proposition, l'Association participe aux différentes instances mises en place par les pouvoirs publics en vue de définir les politiques d'action sociale en faveur des publics accueillis ;
- La recherche et la prospective : pour poursuivre une réflexion avec les partenaires de l'action sociale, publics et privés, sur les évolutions souhaitables en matière de protection et d'accompagnement des publics fragilisés, permettant de répondre, dans le cadre de l'objet associatif, aux besoins repérés ;
- La formation : afin d'anticiper et de répondre à l'évolution des projets d'établissements, du travail au quotidien en soutenant son personnel par des actions de formation continue tant individuelles que collectives. Elle développe ainsi une culture commune, fondement indispensable à toute action ;

- La qualité du service : inscrivant ses missions dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue des actions mises en œuvre au service des publics accueillis, au-travers des évaluations internes et externes ainsi que de la formalisation de l'ensemble de ses processus de gestion.

Les valeurs de l'association

L'association oriente son objet social, rassemble ses adhérents et se définit autours de valeurs telles que :



Son organisation

La SPAP est gérée par un Conseil d'administration composé au moins de 9 membres bénévoles élus par l'assemblée générale pour des mandats de trois années renouvelables. Elle comprend également une cinquantaine de membres adhérents.

Le conseil d'administration se réunit au moins une fois par trimestre. Il traite des orientations stratégiques de l'association et des projets des établissements.

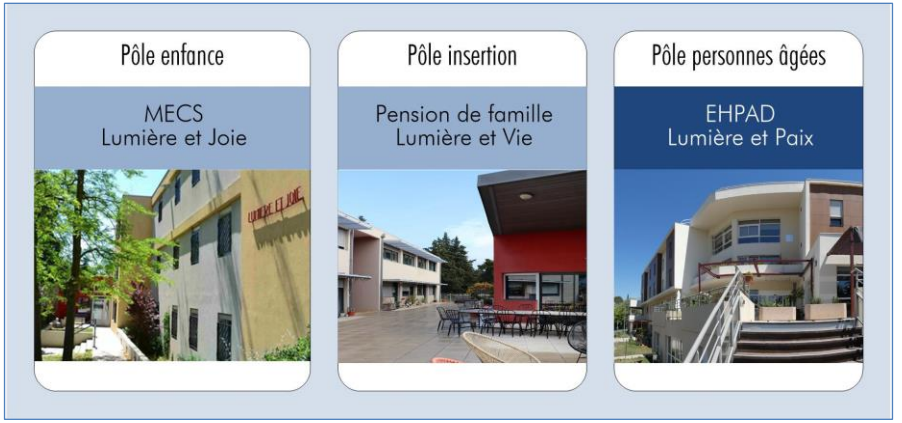
Pour réaliser au mieux ses missions, la gouvernance et la dirigeance de l'association sont définies par des délégations et des fiches de poste.

Ainsi, les dirigeants salariés (directrices et directeur) sont chargés d'élaborer et de mettre en œuvre, avec les équipes placées sous leur responsabilité, le projet d'établissement et les projets de services.

L'assemblée générale, chaque année, présente l'activité des différents établissements et services, les comptes financiers et les orientations. Elle permet la rencontre des acteurs de l'association, bénévoles, salariés, usagers et leurs représentants et partenaires.

Ses dispositifs

Afin de répondre à ses finalités, l'association gère des dispositifs servant son objet social en trois pôles distincts.



Ses partenaires

L'association est membre du réseau URIOPSS (Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux).

Elle travaille en réseau avec la Fédération d'Entraide Protestante et les divers établissements protestants caritatifs de Nîmes. Elle participe aux actions caritatives régionales.

Par un travail régulier avec les administrations, la SPAP participe à la politique sociale locale, départementale et régionale.

- Son financement

L'association s'appuie sur des ressources lui permettant de mener à bien ses missions : celles qu'elle se donne et celles qui lui sont confiées. Elles sont de natures différentes :

- Privées : constitués de dons et de legs ;
- Publiques : par l'attribution de prix de journée, de budgets en dotation globale, de subventions par les administrations compétentes.

1.2 L'EHPAD Lumière et Paix

Localisé dans le quartier résidentiel du « Mont Duplan » surplombant la ville de Nîmes, l'établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes Lumière et Paix célèbre en 2022 cinquante années d'expérience et savoir-faire en matière d'accompagnement de personnes âgées.

L'établissement d'origine

Inaugurée en Avril 1972, la maison de retraite Lumière et Paix est à l'origine, un établissement habilité pour 60 lits, conventionné à l'aide sociale. Dès 1980, la capacité d'accueil évolue à 80 lits.

L'établissement comprenait 2 bâtiments :

- Bâtiment de 40 chambres dont 6 doubles sur 3 étages ;
- Bâtiment de 20 chambres sur 2 étages.

Les chambres étaient équipées de toilettes et salles d'eau. Douches et salles de bains étaient collectives sur les étages.

Au fil des années, la structure a développé diverses modalités d'accompagnement. L'établissement a pu accueillir jusqu'à 100 résidents/jour tous services confondus.



Il était une fois...

Bien que doté d'un avis favorable à l'exploitation, la nécessité de locaux adaptés à l'évolution du public accueilli est devenue prégnante, ce qui a conduit à un projet et chantier de démolition totale puis une reconstruction d'une structure à neuf.

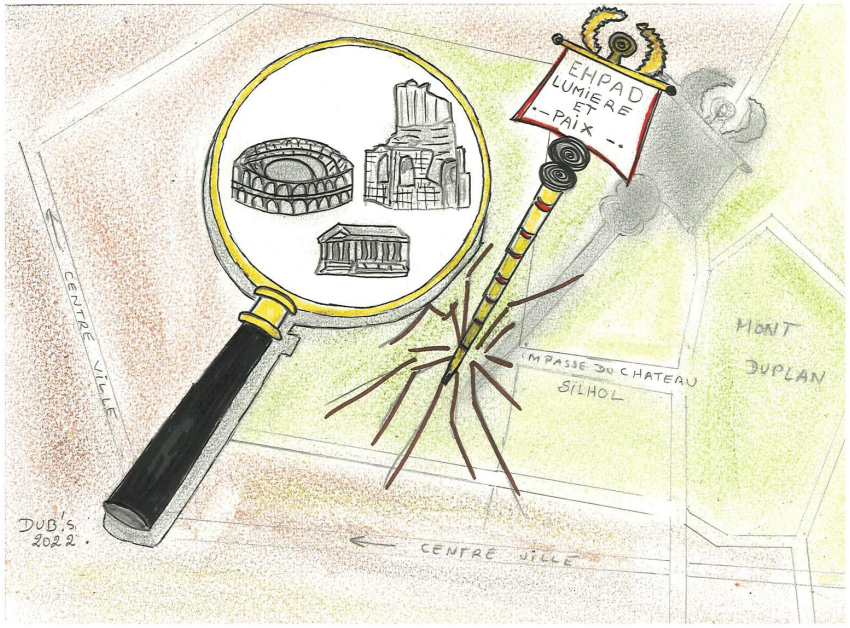
L'EHPAD d'aujourd'hui

- Description architecturale

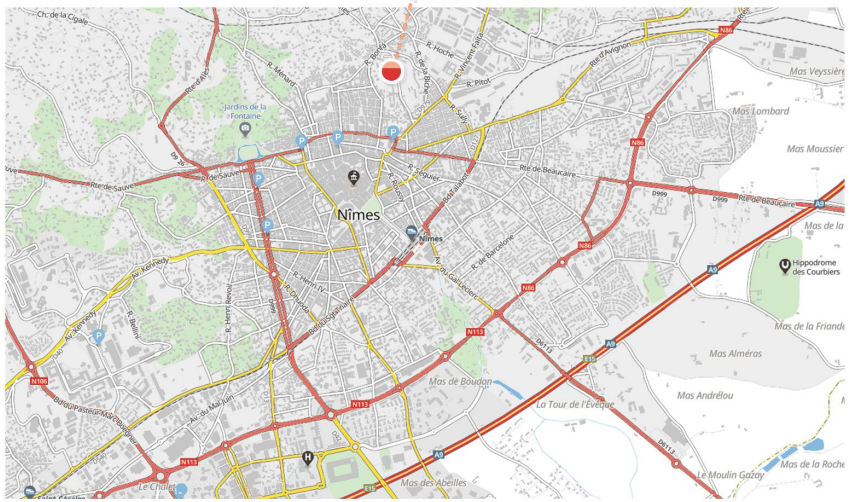
Intégralement réhabilité fin 2018, le projet de rénovation de l'EHPAD a été conçu avec une architecture contemporaine d'une surface de 5726m2 utilisant des matériaux et des techniques garantissant un confort optimal.

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPAD), Lumière et Paix s'est adapté aux changements sociétaux et généra-

tionnels qui conduisent à développer un modèle de lieu de vie laissant une part conséquente à la personnalisation et à la participation active des résidents et de leurs familles à la vie institutionnelle.



L'EHPAD Lumière et Paix en proximité du cœur de ville de Nîmes





Du fait de son orientation Sud/Sud-Ouest, la résidence a été réfléchie pour offrir une très belle luminosité ainsi qu'un confort thermique. Elle dispose de grandes baies ouvertes sur l'extérieur, d'espaces de vie avec une magnifique vue sur les toits de la ville de Nîmes. C'est un réel équilibre entre respect de l'environnement et modernité.

Cette architecture s'inscrit dans une véritable démarche d'amélioration de la qualité de vie des résidents. Les éléments du projet d'accompagnement de la structure ont été à la base des réflexions lors du projet de construction. L'architecture a été réalisée pour servir de support à l'accompagnement des résidents.

Ce bâtiment a été conçu afin de permettre de conserver un maximum d'autonomie, assurer un lien social et visuel avec l'extérieur et offrir une liberté de mouvement tout en assurant la sécurité des usagers. La lumière naturelle a été privilégiée et joue un rôle essentiel sur l'état émotionnel et mental des résidents et leurs activités sociales.



- <u>Missions</u>

L'EHPAD Lumière et Paix, ouvert toute l'année 24h/24 a pour mission :

- De lutter contre l'exclusion des personnes âgées et de créer du lien social entre générations ;
- De promouvoir l'autonomie, la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté ;

- D'évaluer de façon continue les besoins et les attentes des personnes âgées dans le respect et la dignité avec l'objectif d'y répondre de façon adaptée.

■ Modalités d'Accompagnement

L'EHPAD Lumière et Paix, établissement habilité et conventionné pour accueillir des personnes bénéficiant de l'Aide sociale, propose plusieurs modalités d'accompagnement.

- Hébergement Permanent

  Arrêté de création de 60 places en 1972. Un arrêté d'extension daté de 1980 permettra la création de 20 places supplémentaires.

  L'EHPAD Lumière et paix accueille des résidents de plus de 60 ans et est habilité à l'aide Sociale pour la totalité des places.

  L'EHPAD a su se diversifier en proposant différentes structures et/ou services : Unité Protégée, Foyer Restaurant.

- Hébergement Temporaire

  Arrêté de création de 6 places, pour les personnes désirant effectuer un court séjour avec Lumière et Paix comme base logistique pour répondre aux besoins ponctuels (de 7 à 90 jours).

- Accueil de jour

  Arrêté de création de 12 places pour accompagner les personnes atteintes de déficiences cognitives vivant à domicile.

■ Mode de financement

Le financement de l'EHPAD repose sur 3 sources de financement :

- Hébergement (hôtellerie, restauration.) intégralement à la charge du résident ou du Conseil Départemental pour les résidents admis à l'Aide Sociale à l'Hébergement ;
- Soins financés par l'Assurance Maladie ;
- Dépendance financée par le Département et participation du résident à concurrence du montant du ticket modérateur soit tarif Gir 5/6 .

1.3 Le cadre légal

Le cadre règlementaire

Le Cadre règlementaire est principalement fixé par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), mais aussi par différentes lois et textes.

2001 Loi du 20 juillet relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

2002 Loi du 2 janvier rénovant l'action sociale et médico-sociale développant 4 axes principaux :

- Affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage, affirmer le droit des usagers sous l'angle d'une meilleure reconnaissance du sujet citoyen, en définissant les droits et libertés individuels des usagers des secteurs socio et médico-social ;
- Élargir les missions de l'action sociale et médico-sociale et diversifier les interventions des établissements et services

concernés ; caractériser les grands principes d'action sociale et médico-sociale et mettre l'accent sur les deux principes qui doivent guider l'action : le respect de l'égale dignité de tous et l'accès équitable sur tout le territoire ;

- Améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif, renforcer la régulation et la coopération des décideurs et des acteurs, et avoir une organisation plus transparente de leurs relations avec les opérateurs ;
- Soumettre à une procédure d'évaluation tous les établissements et services. Ils doivent pratiquer une auto-évaluation tous les 5 ans et une évaluation externe tous les 7ans.

2004 Loi du 30 juin relative à la solidarité des personnes âgées et des personnes handicapées annonçant en particulier la création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

2009 Loi du 21 juillet portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires qui outre la création des Agences Régionales de Santé (ARS), instaure la procédure d'appel à projets.

2014 Loi du 27 janvier de modernisation de l'action publique et d'affirmation des métropoles et loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République dite loi NOTRe désignant le département comme « chef de file » en matière d'aide sociale, d'autonomie des personnes et de solidarité des territoires.

2015 Loi du 28 décembre relative à l'adaptation de la société au vieillissement modifie en profondeur le secteur des personnes âgées et les modes de gouvernance des politiques de l'autonomie au niveau national et local.

2015 Loi du 26 janvier de modernisation du système de santé qui s'articule autour de trois axes : le renforcement de la prévention, la réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste, le développement des droits des patients.

2021 Plan d'Aide à l'Investissement SEGUR 2021-2025

Le Ségur de la Santé prévoit un ambitieux plan d'aide à l'investissement dans le secteur médico-social doté de 2,1 milliards d'euros sur la période 2021-2025.

Politiques régionales et départementales

- PRS : Projet Régional de Santé-2023-2028

L'EHPAD n'est plus seulement pensé dans une logique institution mais comme un acteur du parcours des personnes âgées. Il s'agit de prendre en considération l'adaptation nécessaire aux attentes des personnes et des aidants.

Le PRS prend appui sur 6 grands engagements afin de faire avancer les enjeux de la prévention et de la santé publique. Il est question de la place de l'usager dans le système de santé, de l'accès aux soins dans les territoires, de la coordination entre professionnels de santé, de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des prises en charge, et de l'attractivité des métiers de la santé.

Véritable enjeu de régulation et de structuration de l'offre de soins, le nouveau PRPS se décline au travers de Schémas Territoriaux de Santé.

Dans un des objectifs opérationnels, il est question du développement des offres alternatives afin de poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale.

- Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées 2016 – 2020

Les constats sont multiples au niveau du Gard avec notamment un vieillissement de la population, une augmentation de la dépendance, un recours à l'aide sociale élevé, un isolement social et des logements inadaptés.

L'objectif du schéma portait, d'un point de vue quantitatif, sur le rattrapage des taux nationaux d'équipement à l'horizon 2015. Sur un plan qualitatif, le développement de l'offre portait sur les besoins de prise en charge des maladies d'Alzheimer, de développement d'accueil temporaire, de formes de répit, d'accueil de jour.

- Schéma départemental des solidarités sociales 2022-2027

Les enjeux sont nombreux mais il s'agit d'élaborer un schéma de transition démographique pour une société de longévité avec une approche du « bien vieillir chez soi » en développant la collaboration EHPAD / aide à domicile, habitat inclusif et les résidences autonomie.

L'ambition affirmée est de mettre l'usager au cœur du système au travers de l'accueil, de l'accompagnement personnalisé et de l'offre de solutions qui lui sont apportées afin de développer son autonomie et sa capacité d'agir.

Trois grandes orientations sont proposées par le schéma départemental et portent sur le « *Bien grandir, Bien vivre, Bien Vieillir* » auxquelles se rajoutent deux orientations transversales qui sont « *un logement pour tous* » et « *des territoires innovants pour le lien social et la santé* ».

Le constat : il y a une accélération du vieillissement de la population des plus de 75 ans ayant par ailleurs des aspirations à une vie sociale et relationnelle maintenues. Les personnes ne souhaitent pas être isolées à domicile ou en EHPAD.

Aussi, le conseil départemental souhaite agir sur l'habitat et les lieux de vie tout en garantissant un environnement socio-économique adapté à ces nouveaux enjeux notamment en proposant une offre médico-sociale plus inclusive et variée garantissant l'accès aux soins.

Sur la notion de Bien vieillir, le conseil départemental met l'accent sur le développement de l'habitat inclusif en soutenant des projets innovants et en y apportant une aide à l'ingénierie, en développant les maisons en partage.

Il accompagne également l'évolution des EHPAD et des résidences autonomie en renforçant la vie sociale et les solidarités intergénérationnelles et soutient aussi les tiers lieux en EHPAD pour une ouverture sur le quartier, le village ou la ville.

Un contexte récent de dysfonctionnements graves de certains EHPAD

La parution du livre « les Fossoyeurs » début 2022, enquête journaliste menée par Victor Castanet sur les conditions d'accueil dans les EHPAD du groupe ORPÉA, a mis la lumière des dérives au sein de certains de ces établissements.

Les premières annonces gouvernementales ont été faites en mars 2022 et portent sur les points suivants :

- Renforcement des contrôles et suivi des signalements ;
- Renforcement de la transparence ;
- Réforme des évaluations ;
- Démocratie interne ;
- Transparence financière et régulation des groupes privés commerciaux.

Dans la continuité, l'arrêté du 13 décembre 2022 pose 5 indicateurs de « performance » du secteur médico-social appliqués aux EHPAD :

- la présence ou non d'un plateau technique (salle de stimulation sensorielle, de balnéothérapie, etc.) ;
- le profil des chambres (double/simple) ;
- le nombre de places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement (ASH) ;
- la présence d'une infirmière de nuit et d'un médecin coordonnateur ;
- l'existence de partenariats avec un réseau de santé (gériatrique, de soins palliatifs, etc.).

D'autres évolutions sont encore attendues.

La considération de ce contexte renforce l'établissement dans sa vigilance à assurer une bientraitance dans l'accompagnement et dans sa volonté de garantir une qualité des prestations.

2 Le public accueilli

Les données de 2023

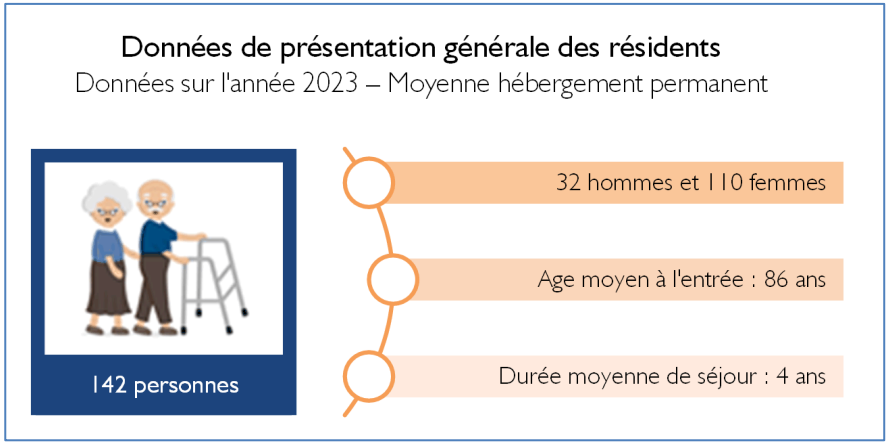
- Caractéristiques descriptives des personnes installées

Sur l'année 2023, tous modes d'hébergement confondus, 142 personnes, majoritairement féminines, ont séjourné au sein de l'établissement (77.46 % de femmes pour 22.54 % d'hommes).

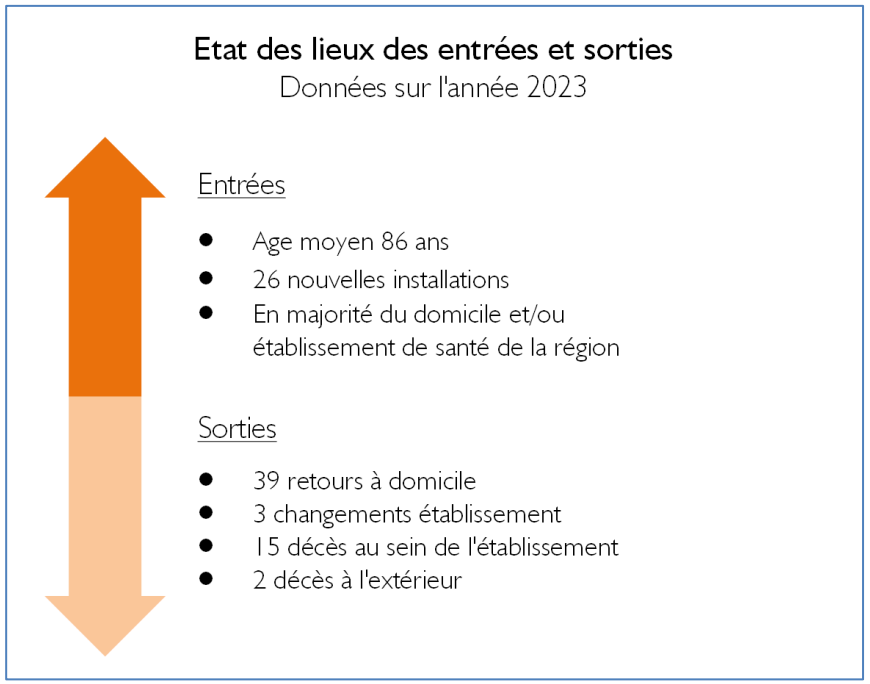
L'incapacité pour les personnes de rester seule à domicile semble toujours être la cause principale de leur installation.

L'âge moyen des résidents présents tout au long de cette année était de 87.80 ans pour les femmes et 80.10 ans pour les hommes. Enfin sur la même année, la personne la plus jeune avait 66 ans et la plus âgée 103 ans.

Dans une continuité de la tendance nationale, la durée moyenne de séjour est de 1488 jours soit approximativement 4 ans et 1 mois. Toutefois, particularité de l'établissement à souligner, certains résidents installés le sont depuis plus d'une décennie. Au 31 décembre 2023, la personne qui y a vécu le plus longtemps s'y est installée en 1987 soit il y a plus de 35 ans.



Les personnes venant s'installer sont majoritairement originaire du département du Gard et de départements voisins (dont l'Hérault). A noter également, des personnes venant de zones géographiques plus lointaines (Ile de France, Dordogne, Var), principalement dans le cadre de rapprochements familiaux.



- Niveaux de dépendance et profils pathologiques

Pour les personnes installées dans un établissement, le niveau de dépendance global est donné par le score Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources (AGGIR).

Celui-ci est réévalué tous les 5 ans et contrôlé par les A.R.S. et le Conseil Départemental avec deux scores spécifiques le Groupe Iso-Ressources

Moyen Pondéré (GMP) et le Pathos Moyen Pondéré (PMP), ceux-ci renseignent sur les besoins et les ressources mis en œuvre dans l'accompagnement des résidents.

Pour l'EHPAD Lumière et Paix, le dernier GMP de référence a été évalué en 2020 à 760 (validé en octobre 2020) pour 74 résidents (l'effectifs de référence au moment de l'étude - exclus les résidents de moins de 60 ans).

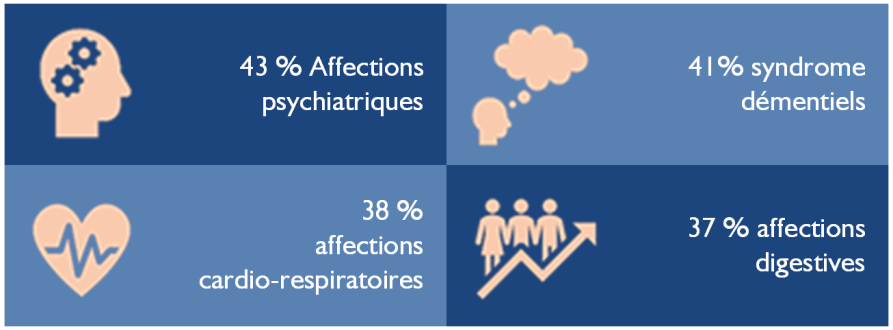
Dans la continuité, au 31décembre 2023, pour 80 personnes en hébergement permanent, le groupe majoritairement représenté est celui des personnes référencées en GIR 2 (51.25 %) et GIR 4 (20%).

Cela met en exergue un niveau de dépendance élevé au sein de l'établissement.

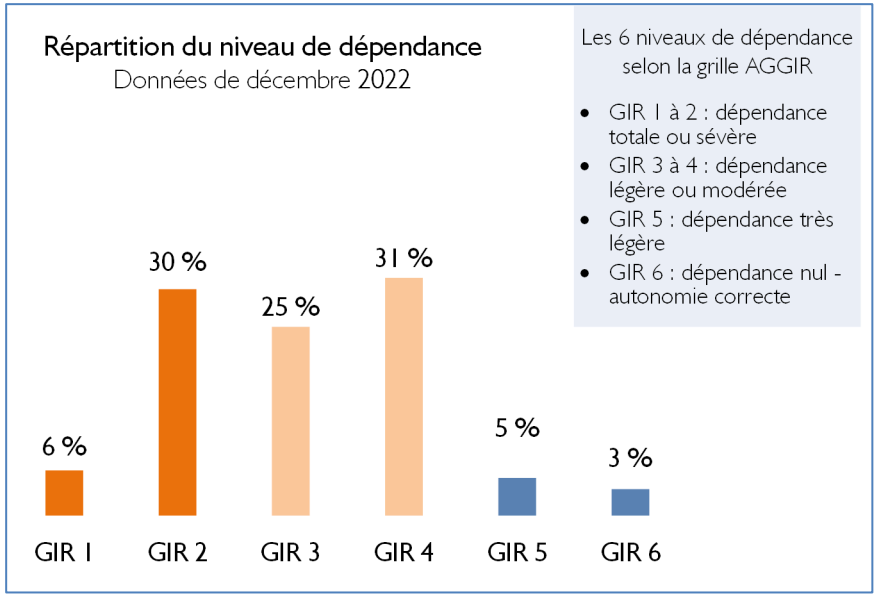
Le PMP de référence est de 257 (validé en octobre 2020). Il est un indicateur sur les moyens et ressources requis et mobilisés pour l'accompagnement en soins de chaque résident.

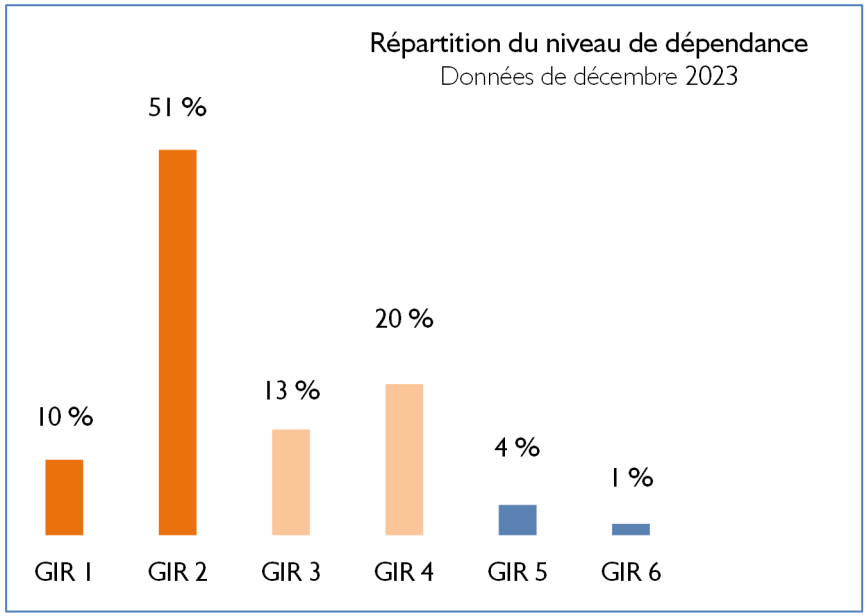
Dans le détail de cette évaluation, il apparait que plus de la moitié des résidents est concernée par une ou plusieurs pathologies suivantes : syndrome démentiel, état anxieux et état dépressif, hypertension artérielle, troubles chroniques du comportement, incontinence et pathologies circulatoires.

Au 31 décembre 2023, ces tendances sont constantes :



Les soins associés demeurent majoritairement des soins programmés, des soins psychiatriques continus et/ ou de rééducation fonctionnelle. Accompagnements par psychothérapie, apport de matériaux pharmaceutiques et petits matériels, soins techniques infirmiers et soins médicaux gériatriques. Néanmoins, près de 40% des résidents présents n'ont pas de soins spécifiques nécessaires.





Zoom comparatif avec l'année 2023

L'année 2022 a été marquée par plusieurs aléas organisationnels la rendant partiellement représentative d'un fonctionnement classique. Le ruissellement de la pandémie de COVID-19 et les modifications organisationnelles connues en interne ont directement et indirectement impacté l'installation et les sorties des résidents au sein de l'établissement.

Les données 2023, détaillées ici, permettent d'objectiver un fonctionnement et une organisation plus représentative d'un fonctionnement classique.

Besoins et attentes des résidents

L'admission en EHPAD est souvent liée à une dégradation de l'état de santé, des pathologies impliquant un accompagnement et une prise en charge en soins renforcés. Cette démarche est plus ou moins anticipée. Elle est, sans aucun doute, une étape difficile.

Le choix de l'établissement est lui souvent guidé par des critères géographiques et de réputation

- « *Je suis tombée à la maison, 15j hôpital, 2mois et demi à la Grande-Motte. J'ai fait un séjour de 7jours à l'EHPAD de [xxx] qui s'est très mal passé. Ma fille a trouvé ici, on lui a dit que c'était très bien.* ».
- « *Ma fille est de Nîmes et peut venir me voir facilement* »
- « *Mon fils a choisi cet EHPAD car il habite à Nîmes. Ma famille est à côté il manque mes amis mais je suis en contact avec eux* »,
- « *J'ai connu le pasteur Grossi […] Je connais l'établissement et son esprit social. J'ai décidé de venir* ».

  Paroles de personnes accueillies, recueillies dans le cadre d'une enquête supports à l'élaboration du présent projet d'établissement (2022).

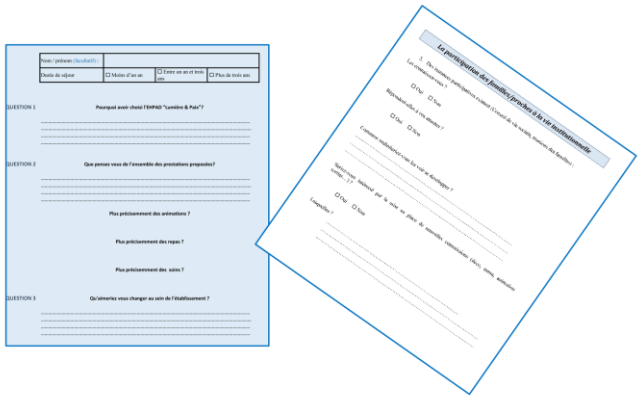


Figure 1: Des questionnaires résidents et familles support à l'élaboration du projet d'établissement

Pour la majorité d'entre elles, c'est le besoin d'aide (pour une part, voire la totalité, dans les actes de vie quotidienne) qui les y incite. Et cela est d'autant plus réel lorsque leurs lieux de vie ne sont plus adaptés. Les personnes concernées consentent plus aisément à cette démarche car l'EHPAD leur permet de vivre dans un environnement sécurisé et adapté.

Ainsi, cette installation répond souvent à la nécessité d'un cadre de vie confortable avec la présence constante de professionnels de proximité, de jour comme de nuit, tout en gardant la possibilité d'avoir accès à un espace privé propice à l'intimité. Par conséquent, avec leurs proches, elles sont soulagées de l'intendance quotidienne.

L'isolement et/ou la dépendance à domicile, consécutifs à l'évolution de l'état de santé et du parcours de vie, sont les raisons majeures qui amènent généralement les personnes à consentir à ce type de lieux de vie. Par ce choix, elles peuvent être soutenues et aidées quotidiennement dans la satisfaction de leurs besoins :

- Physiologiques (soins d'hygiène, habillage, alimentation, élimination, entretiens du linge et des locaux, etc.) ;
- De sécurité (l'orientation temporo-spatiale, les déplacements, etc.) ;
- Psychiques (accès rapide à des lieux propices aux contacts sociaux, valorisation, etc.).

Il est capital de ne pas occulter que, malgré ce changement de vie et l'évolution de leurs besoins d'accompagnement, les personnes tiennent à rester actrices de leur vie, et donc que leurs autonomies psychiques, à savoir leurs capacités à choisir par eux-mêmes pour eux-mêmes, soient respectées.

Caractéristiques, besoins et attentes des familles et des entourages

> Savoir leurs parents et leurs proches en sécurité, bénéficiant d'un accompagnement adapté, trouvant des réponses au mieux à l'ensemble de leurs besoins, permettant ainsi un épanouissement dans cette période de vie particulière…apparait être la préoccupation principale des familles et proches.

La réputation de l'établissement et les orientations associatives que porte l'EHPAD Lumière et Paix sont les critères principaux qui suscitent l'intérêt des familles et des proches.

La localisation ainsi que le cadre de vie sont les éléments secondaires qui motivent leurs démarches. Enfin, la sécurité, le confort et l'environnement social étayant attirent également leurs attentions. Aussi, très souvent, c'est après la visite de l'établissement qu'ils valident leurs choix et encouragent leurs proches à réaliser une demande d'admission.

Résidant domicilié généralement à proximité de l'établissement, les familles et l'entourage, très souvent aidant principaux, recherchent un lieu de vie adapté aux besoins de leurs proches dans une période où ils sont particulièrement vulnérables (sortie d'hospitalisation, impossibilité d'assurer seul le quotidien, isolement). Concrètement ils désirent pour leurs proches un environnement adapté à la perte d'autonomie et sécurisé,

entre autre par une équipe pluridisciplinaire assurant la continuité de l'accompagnement et pouvant compenser au mieux les fragilités émergentes.

La qualité des accompagnements par un « *personnel accessible, aimable, compréhensif et compétent* », une présence attentive et bienveillante de l'ensemble du personnel, des animations variées et de qualité, des services supports (coiffeuse, pédicure, lingerie), des repas « faits maison » et des offices religieux sont autant d'éléments permettant à l'entourage d'être rassuré sur la recherche continue d'une qualité de vie au quotidien des résidents.

Ces aspects étant satisfaits, les familles peuvent se concentrer sur l'épanouissement de leur parent sans avoir, à elles seules, la charge de l'intendance.

Enfin, dans une moindre proportion mais toutefois significative, l'entourage proche d'une personne se réduit parfois à son mandataire de justice. Aussi, l'ensemble de ces éléments expose les arguments du travail collaboratif entre l'équipe et les mandataires pour accompagner ensemble les personnes de la meilleure façon possible.

Evolutions fortes

- Une évolution significative du niveau de dépendance au sein de l'EHPAD

En 5 ans, une augmentation du niveau de dépendance se dessine de manière extrêmement progressive. En effet, depuis 2015, la grande majorité des personnes présentaient un niveau de dépendance modérée (GIR 3) et dans une proportion légèrement inférieure une dépendance dite de modérée à importante (GIR 2).

Fait illustrant tout particulièrement une progression du niveau de dépendance de la population hébergée : chaque année entre 7 et 10 personnes présents étaient évaluées comme totalement dépendantes (GIR 1). En parallèle, depuis 2017, de moins en moins de personnes dites totalement autonomes (GIR 6) ont été recensées dans les files actives de demandes d'hébergement. Jusqu'à nos jours, le pourcentage des personnes dites totalement autonomes est quasi nul depuis 5 ans

- Evolutions et enjeux au niveau national

Avec 180 000 résidents supplémentaires attendus d'ici 2030, du fait du vieillissement de la population selon les projections de la DREES (publiées le 2/12/2020), ainsi que 4 millions de seniors en perte d'autonomie d'ici 2050 (INSEE, 2019), l'accompagnement des personnes vieillissantes est un enjeu majeur de la société.

Selon l'INSEE, il faudrait augmenter de 20% le nombre de places en hébergement permanent en établissement d'ici 2030 et de 50% d'ici 2050. Toutefois, toujours selon l'INSEE, au niveau national, une légère baisse du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie sera enregistrée jusqu'à 2027 du fait de l'arrivée de la génération des baby-boomers dans les âges séniors. Plus précisément, c'est après 2024 que le nombre de « jeunes » seniors, âgés entre 60 et 75 ans, sera inférieur à son niveau de 2015. Puis, à partir de 2027, l'augmentation sera franche avec l'arrivée de ces mêmes baby-boomers à des âges avancés.

En parallèle, la France a pris le parti d'une politique du « vieillir à domicile », le plus longtemps possible dans de bonnes conditions, conformément aux souhaits d'une majorité de la population.

Ainsi, l'accroissement du niveau de dépendance de la population dans une politique du vieillir à domicile le plus longtemps possible, amènera les personnes à avoir recours tardivement -aux établissements spécialisés comme L'EHPAD Lumière et Paix.

- Perspectives prenant en compte les évolutions du public

Au vu de ces projections, il convient d'anticiper les besoins spécifiques en terme de soin, d'hébergement et d'hôtellerie d'une génération qui sera

très probablement particulièrement attachée à la liberté de choix de pouvoir vieillir à domicile.

Une adaptation constante est à prévoir en même temps que ces nouveaux profils arrivent, et cela sans rupture de la prise en soin des personnes âgées déjà accompagnées.

De même, avec des âges de plus en plus avancés, ce sont des accompagnements dans le cadre d'une dernière demeure qui sont à réfléchir. Aussi, les établissements devront repenser le lien entre eux et les domiciles privés mais également le travail en réseau et donc l'ouverture vers l'extérieur.

Pour ne donner qu'un seul exemple, les accompagnements de fin de vie, qui seront donc probablement de plus en plus fréquents, exigent des compétences et un travail pluridisciplinaire spécifique avec des partenariats et des réseaux de soins spécialisés (HAD, SSIAD, SAAD, soins palliatifs, etc.).

3 Prestations

3.1 Une culture de bientraitance

Il est une évidence pour tous que l'accompagnement pluridisciplinaire en EHPAD est avant tout une démarche humaine, une cohabitation entre différentes personnes, un partenariat de personne à personne.

Au sein de l'établissement Lumière et Paix, l'accompagnement se conjugue au pluriel, mettant en relation : résidents, professionnels (internes et externes) et familles/proches, avec pour priorité la personne accompagnée et pour principale boussole la bientraitance dans sa forme la plus globale.

Comme le rappelle la recommandation de bonnes pratiques professionnelles publiée par l'ANESM (*La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* – 2008), **la bientraitance est une culture** visant à promouvoir la recherche de bien-être de la personne accompagnée et ainsi favoriser la mise en place de facteurs de protection face aux maltraitances.

Au sein de l'EHPAD, cette culture de bientraitance se matérialise dans un cadre d'accueil institutionnel et dans un soutien à l'engagement professionnel. Elle passe notamment par :

- La stabilité du cadre institutionnel ;
- Le strict refus de toutes formes de violences ;
- Un environnement de travail propice à l'intervention professionnelle ;
- L'affirmation de droits des personnes et la mise en place de dispositifs garants de l'exercice de ces droits (personnalisation de l'accompagnement, recherche du consentement éclairé…).

C'est une culture qui imprègne l'ensemble des professionnels de l'EHPAD Lumière et Paix. Au fil du temps, la notion de bientraitance s'est véritablement inscrite comme le cadre de référence de l'accompagnement de chaque résident.

Les professionnels partagent un socle commun de valeurs et des pratiques soucieuses et respectueuses de la personne (solidarité, fraternité, empathie…).

C'est ainsi un état d'esprit qui préside à l'accueil et à l'accompagnement au sein de l'établissement :

- Volonté d'aide aux autres, désir de leur apporter du bien-être ;
- Soutien de la personne face aux maux et difficultés ;
- Attention à la personne et considération de son passé, son histoire et son élan de vie ;
- Écoute attentive et la prise en compte de la parole de la personne ;
- Adaptation aux personnes, à leurs singularités, leurs choix, leurs niveaux d'autonomie physique et psychique, leurs droits et leurs habitudes de vie ;
- Patience, esprit de compréhension et recherche permanente de l'adhésion de la personne à ce qui lui est proposé.

La bientraitance est un véritable guide dans la mise en œuvre concrète de l'accompagnement tel qu'il est pensé, promu et traduit dans les actes au quotidien.

Cela demande une adaptation en continu aux situations de chacun. Un travail en aller-retour, une véritable démarche d'équilibriste. Les professionnels sont régulièrement amenés à s'engager dans une réflexion et une recherche constante de justesse dans une balance bénéfices / risques :

- Respect maximum de la notion d'autonomie globale / sécurité ;
- Prise en compte des désirs et des souhaits / protection des personnes vulnérables.

Ainsi, au-delà de l'investissement institutionnel et humain, la bientraitance amène aussi à gérer des contradictions.

Lorsque le bien-être de la personne n'est possible qu'en se décalant de ses souhaits et envies, car la situation nécessite de privilégier des mesures de protection. Ici encore, c'est une recherche de justesse et de compromis qui s'enclenche (en équipe pluridisciplinaire, voire avec la personne de confiance et potentiellement avec les proches de la personne).

- Démarche de prévention de la maltraitance

Au-delà d'un cadre institutionnel et professionnel propice à une culture de la bientraitance, l'établissement s'attèle à déployer une démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance, au sens de l'article L. 119-1 du Décret no 2024-166 du 29 février 2024.

Celle-ci est mise en place au sein de l'EHPAD afin de repérer les risques de maltraitance, de promouvoir leurs signalements et de traiter au plus tôt les situations

Dans les moments d'évolution du cadre d'exercice et/ou des pratiques (nouveaux salariés, nouvelle pratique, contexte sanitaire et social exceptionnel, etc.), la direction de l'établissement renforce sa démarche de promotion de la bientraitance en conformité avec les valeurs institutionnelles et associatives.

Dans une démarche de prévention, l'établissement sensibilise le public à un devoir d'alerte et de maintien de la vigilance de chacun face au risque.

Ainsi, dans les lieux de passage, l'établissement affiche les numéros d'appel nationaux pour signaler toutes formes de violence (3977 – 3919 – plateforme de signalement ARS) et s'assure de mettre régulièrement à jour ces affichages pour maintenir l'attention du public.

Dans une démarche prospective, des temps d'échange sont organisés pour les professionnels. Ils sont amenés à s'interroger régulièrement sur leurs pratiques professionnelles en parallèle de leurs devoirs de respect des droits et des libertés des résidents. De plus, des formations de sensibilisation spécifiques et régulières à toutes les formes de maltraitance (négligence, maltraitance psychologique, maltraitance physique, financière) sont organisées. Elles confortent les professionnels dans leurs devoirs d'alerte.

Ainsi, en interne, tous les signalements des professionnels, témoins de situation de maltraitance, amènent à la formalisation des évènements indésirables graves.

Les familles sont invitées, par le biais de la procédure relatives aux plaintes et réclamations, à communiquer par tous les moyens dès qu'ils sont témoins d'actes et/ou de propos inadaptés. Ces réclamations et plaintes sont ensuite formalisées par écrit dans le registre prévu à cet effet.

Dans tous les cas, tous les signalements sont traités sans délais. Ils font l'objet d'un signalement auprès des autorités compétentes et sont également évalués, analysés systématiquement en « point cadre » et/ou lors des CODIR.

3.2 Le processus d'accompagnement

Du premier contact à l'admission …

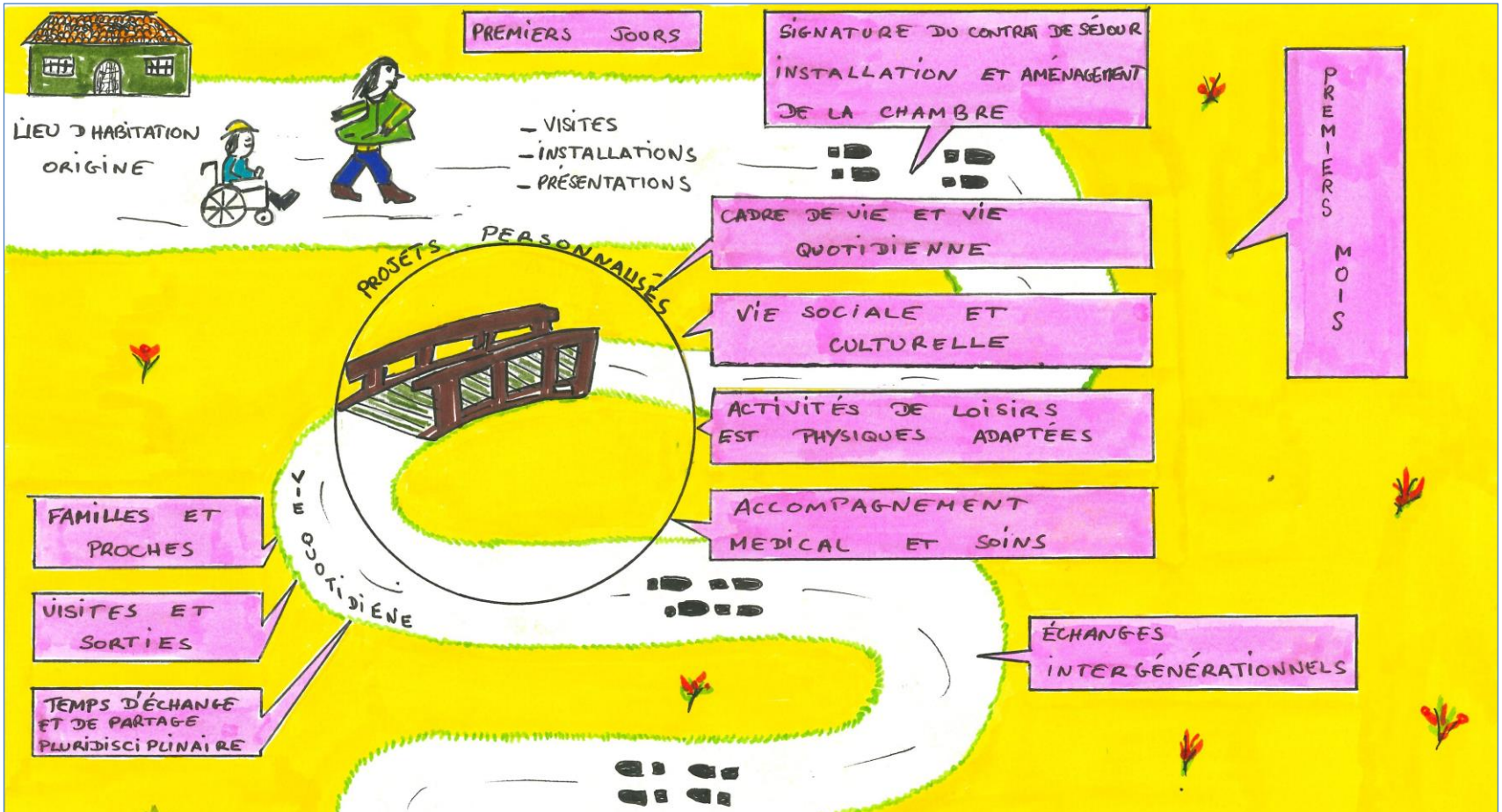
Les premiers contacts peuvent être téléphoniques, en présentiel et/ou par voie dématérialisée. Généralement, dans un premier temps, ils sont réalisés avec la secrétaire d'accueil ou la responsable d'hébergement. L'objectif de ces premiers contacts est de renseigner l'interlocuteur sur l'ensemble des prestations proposées, l'organisation générale de l'établissement et les tarifs.

Lorsque la personne et/ou ses proches/son représentant légal s'engagent davantage dans une décision concrète de désir d'accompagnement, quel que soit le mode choisi (hébergement permanent, temporaire, accueil de jour), ils sont reçus par la responsable hébergement, ou la secrétaire d'accueil. C'est alors qu'une proposition de visite de l'établissement est faite et

le consentement du résident concerné par le projet est vivement investigué.

Les demandes d'admission, tous modes confondus, doivent être formalisées par un document administratif unique. Systématiquement, les dossiers sont étudiés par le médecin coordonnateur, l'infirmier coordonnateur (IDEC) et la psychologue de l'établissement. Sur un même document interne, chacun émet un avis argumenté à propos de la demande d'admission et émet une décision individuelle selon trois niveaux : favorable, réservé ou défavorable.

Chaque profil dit « atypique » fait l'objet d'une attention spécifique lors du parcours d'évaluation des dossiers de demande d'admission et dans les premiers temps après l'admission. Les avis peuvent être soumis à la décision du directeur.



En cas de désaccord entre leurs évaluations le dossier de demande d'admission est soumis à un échange pluridisciplinaire sous la supervision du directeur et/ou de la directrice adjointe. La décision finale leur revient spécifiquement.

En cas d'absence de place disponible rapidement, la demande est classée dans une liste d'attente régulièrement mise à jour. Lorsqu'une place est disponible le demandeur est contacté afin d'organiser un rendez-vous de préadmission. En fonction de la situation, un professionnel interne à l'établissement peut se déplacer directement sur le lieu de vie de la personne concernée pour effectuer ce rendez-vous.

A l'issue de l'ensemble de ces étapes et dès validation d'une admission d'un(e) futur(e) résident(e), les documents ci-après sont alors remis si cela n'a pas été le cas auparavant :

- Contrat de séjour ;
- Livret d'accueil ;
- Tarifs ;
- Questionnaire administratif ;
- Dossier médical à remplir (si non transmis au préalable) ;
- Charte « Droits et libertés de la Personne Agée Dépendante » ;
- Document type de rédaction des directives anticipées (mis à disposition) ;
- Document type de désignation de la personne de confiance (mis à disposition) ;
- Formulaire type de recherche de consentement à l'installation.

Des premiers jours au premier mois d'installation…

Une date d'entrée est déterminée en fonction de la situation de la personne et des disponibilités de chacun, ainsi :

- Si la personne réside à son domicile, le responsable hébergement et/ou l'Infirmier coordonnateur contacte la personne et/ou ses proches pour déterminer la date d'entrée ;
- Si la personne est hospitalisée, le médecin coordonnateur ou l'Infirmier coordonnateur contacte le médecin hospitalier.

Le jour même, le responsable hébergement-accueille la personne, l'accompagne dans sa chambre, aide au rangement des effets personnels, procède à l'inventaire, envoie les vêtements pour identification à la lingerie et enfin, informe et propose de mettre les effets personnels de valeur au coffre. Une fois l'installation faite, le responsable hébergement prévient les référents du soin de la bonne installation de la personne.

Les premiers jours permettent de procéder à une évaluation de l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne. Au cours de la première semaine, l'IDEC et le médecin coordonnateur font un bilan d'admission. De même, les animateurs et le psychologue vont à la rencontre de la personne pour se présenter.

Au cours du mois qui suit l'installation du résident :

- Un entretien avec le psychologue est proposé afin d'évaluer la qualité de l'adaptation de la personne dans son nouveau lieu de vie ;
- Un bilan d'évaluation globale est réalisé et un point est fait sur les activités sociales proposées ;
- Le GIR est établi par le médecin coordonnateur, l'aide-soignant(e) référent(e) et l'IDEC.
- La famille/représentant légal est informé de la qualité de l'intégration du résident au sein de la structure. Le médecin coordonnateur donne toutes les explications médicales souhaitables dans le respect de la confidentialité.
- Le psychologue prend contact avec les proches et/ou le représentant légal.

Cas particulier : Dans le cadre d'un accompagnement au sein de l'accueil de jour, l'organisation et la fréquence de l'accompagnement est établi en collaboration entre la personne et/ou son proche, le responsable d'hébergement et les professionnels de terrain en responsabilité.

Le Projet Personnalisé (PP) du résident

Chaque personne étant singulière, ses besoins et ses attentes au sein de ce lieu de vie en collectivité sont pluriels. C'est dans ce contexte que le projet personnalisé du résident est un outil de coordination spécifique et fondamental. En effet, il permet de définir des objectifs et d'y associer des actions dans le but d'adapter l'accompagnement aux besoins spécifiques du résident.

Au cours des trois mois suivant l'installation du résident, les différents intervenants (du soin, de l'animation, de l'hébergement, des cuisines…) ont la charge de récolter une diversité d'informations. Il est de la responsabilité des chefs de services et de leurs équipes, de l'équipe d'animation, du psychologue et des secrétaires d'accueil de le référencer puis de les retranscrire sur le logiciel de soin. A savoir : l'histoire de vie, l'hébergement (aménagement et biens personnels), les capacités motrices, les habitudes de vie (lever/coucher, hygiène, tenue vestimentaire et entretien du linge), les centres d'intérêts et les différents points de fragilité somatique potentielle (ex : difficulté de déglutition). En parallèle, le psychologue se rapproche de la personne et de sa famille/ du représentant légal pour préparer la réunion d'élaboration du projet personnalisé.

Après recueil des données, chaque projet personnalisé est élaboré en deux temps : une réunion de préparation mensuelle et une réunion d'élaboration hebdomadaire.

- Chaque réunion de préparation est strictement pluridisciplinaire, sont alors réunis : l'IDEC et/ou le médecin coordinateur et/ou l'infirmier en poste, l'aide-soignant intervenant sur le secteur, le responsable d'hébergement et/ou l'agent de service qui accompagne régulièrement les résidents désignés, un des deux animateurs et le psychologue.

Ces réunions ont pour objectif de partager les informations et les observations des professionnels afin de dessiner les contours de propositions d'objectifs et d'actions personnalisées centrées sur les besoins et attentes que les professionnels ont pu identifier. Cette proposition sera un support à l'échange lors de chaque réunion d'élaboration.

Les réunions d'élaboration sont hebdomadaires et constituent le temps fort de cette démarche. Elles se déroulent en présence du résident, de sa famille ou d'un proche si souhaité et de son représentant légal le cas échéant à des dates préalablement fixées et communiquées. En effet, la participation du résident est systématiquement et vivement recherchée. En cas de refus, il est établi que le psychologue s'entretienne avec le résident et/ou son représentant légal pour échanger vis-à-vis des objectifs et actions prédéterminés.

Lors de ces réunions d'élaboration des projets personnalisés, les personnes réunies échangent autour d'objectifs et d'actions associés, classés selon 3 catégories de prestations :

- Vie quotidienne et cadre de vie ;
- Accompagnement médical et soins ;
- Animations, vie sociale et culturelle.

Lors de ces réunions, peuvent être discutés, en fonction des observations de la personne et de ses souhaits et ses attentes :

- Des éléments de la vie personnelle et familiale ;
- La coordination quotidienne des soins entre intervenants internes (ex : agents de service, aides-soignantes et infirmières) et externes (ex : médecins traitants, orthophonistes et kinésithérapeutes) ;
- Le recours à toutes formes de limitation de la liberté d'aller et venir (UP) ;

- La continuité des soins entre équipe de jour et de nuit ;
- Des difficultés spécifiques (ex : gestion de la douleur) ;
- Les désirs d'une organisation des journées (créneaux horaires souhaités pour le petit-déjeuner par exemple) ;
- Les types d'animations, d'activités et/ou de sorties appréciées et attendues.

L'ensemble des professionnels intervenants directement et indirectement dans l'accompagnement du résident sont acteurs du déploiement et de la mise en œuvre quotidienne des objectifs et de leurs actions.

Le PP est mis à jour dès qu'un besoin apparait selon l'évolution de santé de la personne. En l'absence d'évolution majeure de l'état de santé de la personne, les PP sont réactualisés tous les 6 mois pour les résidents accompagnés en unité protégée et tous les ans pour les autres, et ce jusqu'à la fin de leur sortie de l'établissement.

L'accompagnement lors des sorties définitives de l'établissement

Le retour à domicile ou le décès sont les principales raisons qui mettent un terme à l'accompagnement d'une personne.

En cas de retour à domicile la date de sortie est déterminée à l'avance en concertation avec la famille, le résident et l'équipe.

Lors du décès d'une personne, afin d'accompagner au mieux les familles et les proches, une organisation coordonnée et personnalisée se met en place.

Systématiquement après chaque décès, un livre de condoléances est mis à disposition à l'accueil et à l'étage du résident. De même, dès que les modalités d'obsèques sont connues, elles sont transmises aux résidents et aux professionnels. Autant que faire se peut une personne de l'établissement s'y déplace pour rendre hommage au résident au nom de l'établissement.

La place spécifique des familles et des proches

Tout au long du processus d'accompagnement, du premier contact jusqu'à la sortie, l'établissement accorde une place spécifique à l'entourage des résidents. Par leur savoir-faire et leur savoir-être les professionnels tiennent à établir et à maintenir une relation collaborative positive avec ces derniers afin d'accompagner au mieux chaque résident.

Pour ce faire plusieurs actions sont menées pour maintenir les canaux de communications opérationnels. Outre les instances de participation à la vie sociale de l'établissement, les familles sont invitées aux grands événements qui rythment la vie de l'établissement. De même, les proches sont informés en cas de situation spécifique qui concerne leurs proches et cela en fonction des souhaits de ce dernier (hospitalisation, projet personnalisé, visite du médecin, sorties, etc.).

Enfin, des outils viennent en appui de cette communication :

- Courriel hebdomadaire indiquant le menu et le programme des animations de la semaine ;
- Possibilité de contacter, par téléphone ou lors de visites, la direction et/ou les chefs de service pour échanger directement ;
- Recours à des enquêtes par questionnaire (comme ce fut le cas pour la réalisation du présent projet d'établissement).

Respect des droits de la personne

Le processus d'accompagnement tel qu'il est défini au sein de l'établissement a à cœur de tout mettre en œuvre pour permettre le respect quotidien de l'ensemble des droits des résidents.

- Libre choix, consentement éclairé, expression et participation à la vie institutionnelle

Au même titre que lors de d'admission, l'ensemble des professionnels veille à respecter au quotidien les notions de consentement et de libre choix.

L'article L311-3 du CASF pose les principes de libre choix et du consentement éclairé à l'accompagnement proposé. Selon la charte des droits et des libertés il est indispensable d'informer clairement et de manière exhaustive chaque personne des conditions de l'accompagnement proposé.

Lorsque le consentement éclairé est entravé par des fragilités somatiques et/ou psychiques alors l'établissement met un point d'honneur à rechercher spécifiquement l'adhésion de la personne au projet impulsé par d'autres (famille, mandataire de justice, médecins). Dans tous les cas, le contrat de séjour liant l'établissement et la personne est un des garants de cette relation collaborative : équipe pluridisciplinaire, personnes concernées et familles/représentant légal.

Depuis la loi dite de l'adaptation de la société au vieillissement, en date du 28 décembre 2015, la désignation d'une personne de confiance a été officialisée comme un droit de la personne. Dans le cadre de l'établissement, cette désignation répond aux caractéristiques du secteur médico-social. Ainsi, la personne de confiance désignée accompagne le résident en fonction de ses besoins et veille au respect de ses droits. La personne désignée peut aussi l'assister dans ses démarches et l'aider dans la prise de décisions.

L'établissement Lumière et Paix encourage ce dispositif en remettant dès l'admission une fiche type de désignation d'une personne de confiance. D'autre part, le résident, en accord avec sa famille, désigne auprès des secrétaires d'accueil un référent familial dont les coordonnées apparaissent également sur le logiciel de soins.

En plus de la désignation d'une personne de confiance, les résidents peuvent faire appel à d'autres instances afin de valoriser leurs paroles. Tout au long de leur hébergement, ils peuvent transmettre leurs doléances à la direction de l'établissement et/ou de l'association gestionnaire, mais également faire appel aux membres élus du conseil de vie sociale (CVS). Cette instance issue d'une élection réalisée en interne regroupe des représentants des résidents, des familles et de l'établissement. Se réunissant plusieurs fois par an, tous échangent autour de la vie de l'établissement et sont obligatoirement consultés dans certains cas particuliers, comme pour l'élaboration du projet d'établissement.

Enfin, à l'image du recueil d'information ayant servi de base à l'élaboration de ce projet d'établissement, les résidents et les familles peuvent s'exprimer par l'intermédiaire d'enquêtes de satisfaction.

- Droit à la santé

Les résidents, pour la plupart, ont consenti à s'installer au sein de l'EHPAD à la suite de l'évolution de leur état de santé. En effet, diverses causes les ont amenés à ne plus pouvoir subvenir seul à leurs besoins quotidiens à domicile (impossibilité de réintégrer leur domicile à la suite d'une hospitalisation, isolement, perte d'autonomie, etc). Pour ses raisons, en s'installant en EHPAD, temporairement ou de manière permanente, ils sont en attente d'un accompagnement global de leur santé.

Conformément à plusieurs textes de loi, tels que la constitution, la loi n°2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ou encore le CASF, le droit à recevoir les soins les plus adaptés est prioritaire, au même titre qu'une prise en charge de la douleur et le respect de la dignité en particulier en situation de fin de vie.

- Liberté d'aller et venir

Liberté fondamentale reconnue par les textes internationaux au premier rang desquels figure la déclaration universelle des droits de l'homme. L'établissement y veille chaque jour. En effet, le risque de relayer ce droit au second plan par souci de sécurité est omniprésent.

Toutefois, au sein de l'établissement, par un questionnement pluridisciplinaire quotidien mettant souvent en balance les bénéfices et les risques, la recherche du respect constant de ce droit inaliénable, sauf situations médicalement justifiées, est systématique. Et cela tant à l'admission qu'en période d'adaptation ou durant la période d'hébergement.

- Droit à la vie privée et à l'intimité

Le droit à la vie privée et à l'intimité sont également protégés par plusieurs textes de lois dont certains issus du code civil. L'établissement s'emploie à garantir et favoriser le respect de l'intimité de chaque résident par un environnement qui veille au juste partage entre espaces privés et collectifs mais également par les savoirs être de chaque professionnel.

L'aménagement des espaces privatifs et leurs accès se font en fonction du consentement des résidents et dans le strict respect de leur intimité. Le règlement de fonctionnement énumère les lieux à usages privés et ceux à usages collectifs.

3.3 Hébergement et modes d'accompagnement

Depuis 5 décennies, Lumière et Paix n'a eu de cesse de rechercher perpétuellement des innovations sociales afin de s'adapter aux évolutions du secteur et des besoins du public.

Comme tous les EHPAD, « Lumière & Paix » se trouve au croisement de deux aspirations :

- Des besoins en soins croissants pour un public de plus en plus dépendant ;
- Des besoins de prévention pour ralentir la dépendance et maintenir les acquis.

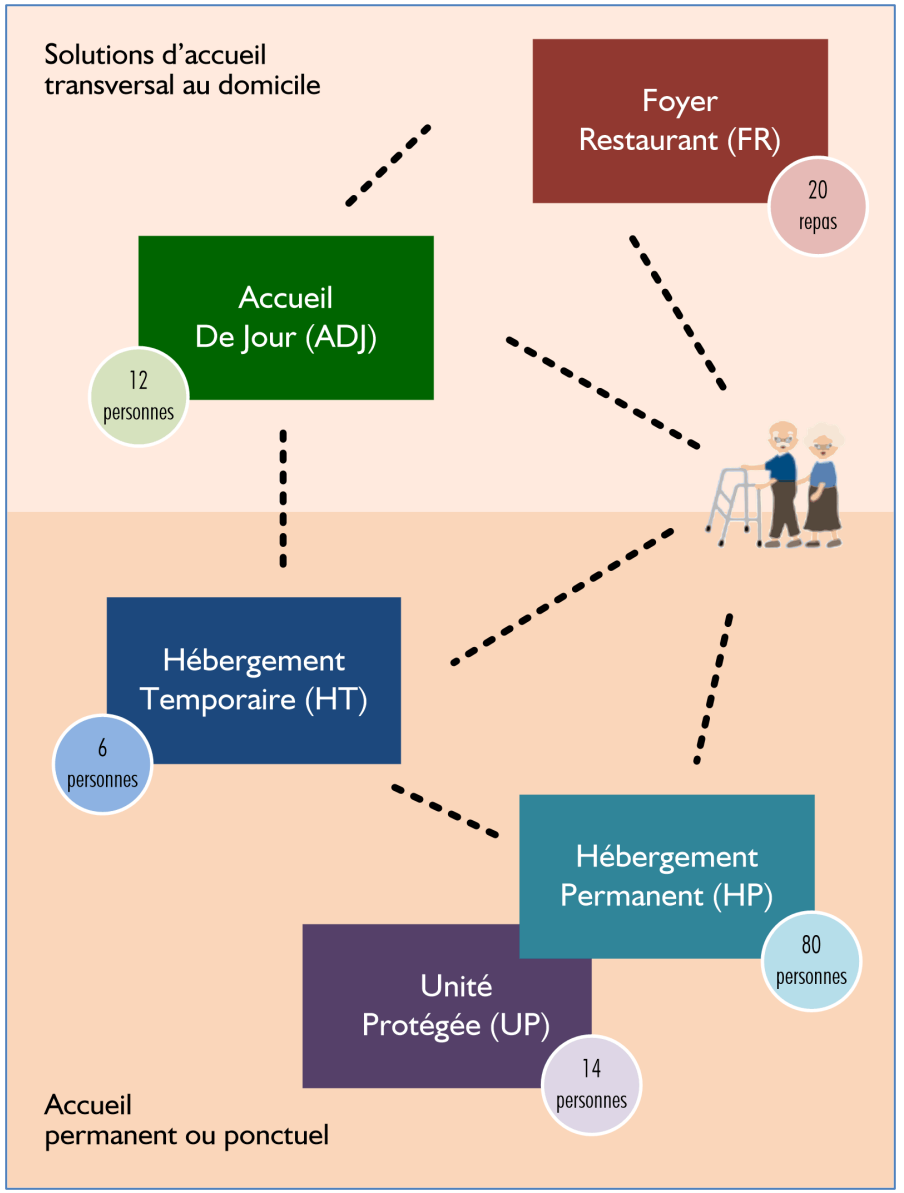
Le tout dans un contexte où l'accompagnement doit se faire « comme à la maison ». L'enjeu de taille nécessite une forte adaptation qui doit envisager l'évolution des pratiques d'accompagnement.

Pour ce faire, Lumière et Paix propose des accompagnements diversifiés répondant notamment aux besoins et attentes ainsi qu'à la dépendance :

- Des accueils et accompagnements sans hébergement de nuit tels que le **Foyer restaurant** et **l'Accueil de jour** solutions d'accueil transversales au domicile orientées en priorité au maintien de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne et soutien des personnes au domicile.
- Des hébergements dits « complets » tels que **l'hébergement permanent** et **l'hébergement temporaire**.

  Structures médicalisées qui jouent un rôle dans l'accueil permanent ou ponctuel des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans, ayant un degré de dépendance physique et/ou psychologique qui nécessite une prise en charge médicale journalière et permanente, ainsi qu'une attention particulière en ce qui concerne le bon déroulement de leurs gestes du quotidien. Les résidents en EHPAD ont donc accès à

diverses prestations quotidiennes qui leur seront ainsi proposées, contribuant à leur bien-être et à leur vie sociale.



Hébergement Permanent (HP)

Objectif

Répondre au mieux aux besoins de la dernière phase de la vie

Etre au plus près de la singularité du résident dans la prise en compte de ses habitudes de vie, dans sa conception de « vivre le vieillissement ».

Apporter du bien-être, des soins et un accompagnement dans une perspective de qualité, d'humanité et de sécurité.

Accompagnement

- Proposer un lieu de vie le plus adapté tout en conjuguant vie privée et vie collective
- Répondre aux besoins qu'ils soient liés aux pathologies et aux déficits ou d'ordre psychologique et social.
- Tenter de répondre aux exigences en lien avec la singularité et personnalité du résident.

Prestations d'hébergement de soin :

- Hébergement ;
- Restauration ;
- Blanchisserie ;
- prise en charge de la Dépendance ...

Public

Personnes âgées de plus de 60 ans autonomes ou en perte d'autonomie dont l'état de santé nécessite un accompagnement complet à la fois médical et social.

Cadre d'accueil

- Chambres individuelles dotées d'une salle de bain privative
- Equipements / dispositifs médicaux(lit médicalisé, appel malade, matelas mémoire de forme, téléphone, wifi, climatisation des parties communes)
- Espace collectifs (salle de restauration, animation, salons d'étage, salle bien être)

Capacité

- 80 personnes

Equipe

L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire accompagne les résidents :

- Médecin Coordonnateur - Infirmière coordonnatrice – IDE – AS – Personnels de nuit – Animateurs – Service Administratif - Service Restauration – Psychologue - Responsable hébergement – ASH – Service Lingerie – Agent Entretien

S'ajoutent, sur prescription, les prestataires extérieurs : Orthophoniste, Kinésithérapeutes, ergothérapeute...

Fonctionnement

- Présence 24/24 et 7 jours sur 7
- L'intégration au sein de la structure se fait suite à une évaluation pluridisciplinaire (Commission d'admission) des dossiers d'admission (administratifs et médicaux)
- Au regard de l'accompagnement et la prise en charge Dépendance à mettre en place, la chambre sera affectée en fonction de son positionnement au sein de la structure et des possibilités de maintien de l'autonomie (Ex : accès à l'ascenseur facilité, autonomie dans les déplacements pour rejoindre les divers lieux de vie collectifs, proximité de l'infirmerie…)







Hébergement Temporaire (HT)

Objectif

Répondre aux besoins ponctuels d'accueil des plus de 60 ans pour une durée de maximum 90 jours/an

Mener une préparation progressive à une admission en établissement

Accompagnement

Avec l'EHPAD " Lumière & Paix " comme base logistique, les résidents du service hébergement temporaire bénéficient des mêmes prestations que les résidents qui sont accueillis de façon permanente.

Maillon de la chaine des dispositifs prévus pour maintenir à domicile les personnes âgées dépendantes.

- Aide aux aidants dans une optique de prévention de l'épuisement de l'aidant et s'inscrire dans un parcours de vie souhaitant privilégier le maintien à domicile.
- Période de convalescence après hospitalisation dans une optique de préparation au retour à domicile
- Une modalité d'essai ou d'expérimentation dans l'accompagnement de la personne
- Offrir un espace de sociabilité et/ou de repos
- De façon plus ponctuelle, répondre à une situation d'urgence.

Prestations d'hébergement de soin :

- Hébergement ;
- Restauration ;
- Blanchisserie ;
- prise en charge de la Dépendance ...

Public

Personnes âgées de plus de 60 ans, vivant à domicile, pour lesquelles le maintien à domicile est momentanément compromis.

Cadre d'accueil

Les résidents sont accueillis dans des locaux du même niveau de confort que les résidents permanents.

- Chambres individuelles dotées d'une salle de bain privative
- Equipements / dispositifs médicaux(lit médicalisé, appel malade, matelas mémoire de forme, téléphone, wifi, climatisation des parties communes)

Espace collectifs (salle de restauration, animation, salons d'étage, salle bien être)

Capacité

- 6 personnes

Equipe

Totalement immergé au sein de la structure de l'EHPAD, ce service n'a pas de personnels spécialement dédiés et affectés.

L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire accompagne les résidents :

- Médecin Coordonnateur – Infirmière coordonnatrice – IDE – AS – Personnels de nuit – Animateurs - Service Administratif - Service Restauration – Psychologue – Responsable hébergement – ASH – Service Lingerie – Agent Entretien

S'ajoutent, sur prescription, les prestataires extérieurs : Orthophoniste, Kinésithérapeutes, ergothérapeute...

Fonctionnement

- Présence 24/24 et 7 jours sur 7
- L'intégration au sein de la structure se fait suite à une évaluation pluridisciplinaire (Commission d'admission) des dossiers d'admission (administratifs et médicaux)







Unité Protégée (UP)

Objectif

Proposer un espace sécurisé fermé et un mode d'accompagnement pour limiter les risques liées à l'expression des symptômes dits « psycho-comportementaux productifs »

Accompagnement

- Identification puis valorisation des capacités préservées de chacun pour stimuler leurs autonomies, autant physique que psychique, et ainsi maintenir une qualité de vie quotidienne satisfaisante.
- Principes d'un accompagnement non médicamenteux mis à l'œuvre quotidiennement par les professionnels.
- Recherche d'une relation collaborative avec les familles à une résonnance toute particulière dans cette unité (la symptomatologie des résidents accompagnés nécessite une adaptation constante de l'ensemble des acteurs qui contribuent à leurs bien-être)

Prestations d'hébergement de soin :

- Hébergement ;
- Restauration ;
- Blanchisserie ;
- prise en charge de la Dépendance ...

Public

Personnes présentant les caractéristiques suivantes :

- le risque de se mettre en danger (fugue, déambulation, etc.) ;
- les déficits cognitifs (désorientation, etc.) associés à des symptômes psycho-comportementaux productifs (agitation, agressivité, désinhibition, symptômes psychotiques, etc.) ;
- la capacité de se déplacer seul (avec ou sans aide technique) ;
- un diagnostic de maladie neurodégénérative à un stade modéré à sévère (ex : maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée).

Cadre d'accueil

Un espace sécurisé fermé comprenant :

- des chambres individuelles ;
- deux espaces communs intérieurs (prise des repas et activités) ;
- un espace extérieur.

Capacité

- 14 personnes

Equipe

Un personnel est dédié à l'unité de vie :

- 2 AS par jour ;
- 1 agent hôtelier.

A cela vient s'ajouter :

- les professionnels intervenant plus spécifiquement sur l'UP (IDE – Personnels de nuit – Animateurs – Médecin coordonnateur – Infirmière coordonnatrice – Psychologue – Responsable hébergement);
- sur prescription, les prestataires extérieurs (Orthophoniste, Kinésithérapeutes, ergothérapeute…)

Fonctionnement

- L'installation au sein de l'unité de vie protégée fait systématiquement suite à une évaluation pluridisciplinaire des dossiers médicaux des personnes en demande et/ou besoins d'admission.
- Au regard de la restriction de la liberté fondamentale d'aller et venir, ce mode d'accompagnement est proposé de manière temporaire lorsqu'un besoin est identifié.
- Un fois acté une vigilance est maintenue afin de s'assurer constamment que ce type d'accompagnement reste pertinent et adapté. Dès qu'un doute survient pour un résident installé alors l'accompagnement fait l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire poussée.
- Lorsque l'unité de vie protégée apparait n'être plus adaptée alors la personne intègre généralement l'espace ouvert de l'établissement.







Accueil De Jour (ADJ)

Objectif

Prendre en charge ponctuellement les personnes en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile

Permettre une période de répit et de suppléance de l'aidant

Accompagnement

- Resocialisation de la personne dans le cadre d'un soutien à domicile
- Aide aux familles pour faire face aux difficultés que représente l'accompagnement d'une personne âgée en perte d'autonomie
- Accompagnement entre le " Chez-soi " et l'établissement permettant un temps d'adaptation à la collectivité.
- La recherche de la plus grande autonomie du résident

Public

Prioritairement, personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, au stade léger à modéré de la maladie ;

Personnes âgées en perte d'autonomie physique, qui sont désireuses et en capacité de bénéficier d'un projet de soutien à domicile (capacité d'attention, capacité à participer aux activités proposées...).

Cadre d'accueil

L'accueil de jour se trouve dans l'enceinte de 'EHPAD mais dans des locaux bien distincts. Il se trouve au Rez de Jardin de l'établissement et propose :

- une grande pièce de vie lumineuse et chaleureuse ;
- une salle de repos annexée ;
- une cuisine
- L'ouverture sur un jardin sécurisé avec un accès aisé.

La conception générale concilie le besoin de sécurité et la nécessité d'offrir aux personnes âgées un cadre de vie dont l'ambiance s'apparente à celui d'un cadre de vie ordinaire.

Capacité

- 12 personnes

Equipe

Une AMP et une AS assurent le fonctionnement quotidien du service.

L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD se détache sur des missions précises et notamment :

- Médecin coordonnateur, cadre de santé, psychologue, équipe d'animation.

S'ajoutent, sur prescription, les prestataires extérieurs : Orthophoniste, Kinésithérapeutes

Fonctionnement

- L'Accueil de jour est ouvert du Lundi au Vendredi sauf jours Fériés
- Le transport des usagers entre leur domicile et l'accueil de jour est assuré par la famille où à défaut un prestataire de transport.
- L'accompagnement est assuré de 09h30 à 16h30, repas de midi et collations inclus.
- Un contrat d'accompagnement définit la fréquence de cet accueil ainsi que les objectifs à atteindre avec la personne âgée, dans la perspective de son bien-être.







Foyer Restaurant (FR)

Objectif

Ouverture de l'établissement sur la cité

Maintenir le lien social et prévenir l'isolement des séniors

Lieu de rencontre pour les séniors du quartier

Découverte de l'EHPAD et de ses prestations

Public

Personnes âgées de plus de 60 ans autonomes vivant à leur domicile dans le quartier de proximité.

Equipe

- L 'équipe de restauration
- L'équipe d'animation

Accompagnement

Les personnes fréquentant le Foyer Restaurant partagent et échangent le temps d'un repas et d'une animation avec les résidents.

Ces temps de partage et d'échange visent à dynamiser le quotidien des personnes accueillies ainsi que celle des résidents de la structure

L'ouverture sur la vie locale est le moyen de créer pour les personnes âgées de nouveaux réseaux affectifs dont l'utilité dans la prévention, le soutien moral et physique n'est plus à démontrer

Cadre d'accueil

- Salle de restauration
- Espace de repos
- Salle d'animation

Fonctionnement

- Les personnes bénéficiant de ce service sont accueillies de 11H à 17H.
- Le transport des usagers entre leur domicile et l'institution est assuré par l'usager lui-même où à défaut par son entourage.

Capacité

- 20 repas







3.4 Les prestations de l'EHPAD

L'EHPAD Lumière et Paix est un établissement médicalisé, véritable lieu de vie et de soins, où se mêlent à la fois un projet de soins et un projet de vie encadrant la vie sociale au sein de l'établissement. Le projet personnalisé a pour but de réunir l'ensemble des objectifs fixés entre l'équipe pluridisciplinaire, le résident et sa famille.

3.4.1 Le projet de soins

Le projet de soins (la politique en matière de soins) est élaboré par l'ensemble de l'équipe de façon collégiale avec différents objectifs t déterminés de façon globale/institutionnelle pour l'ensemble des résidents mais aussi de façon plus individuelle.

L'entrée en EHPAD est un tournant dans la vie d'une personne et est parfois difficile à envisager. C'est pourquoi l'établissement souhaite offrir au résident un cadre de vie accueillant, propre et sécurisant sur les espaces intérieurs et extérieurs, mais aussi sur les espaces communs et privatifs.

Lorsque la décision est prise d'entrer en EHPAD, la personne va vivre différentes étapes que l'ensemble du personnel de l'établissement va accompagner au mieux à l'aide d'outils existants ou d'éléments facilitateurs.

Le projet de soins d'un établissement accueillant des personnes âgées s'articule autour du respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques afin de répondre au mieux aux missions des EHPAD. Il est élaboré par une équipe pluridisciplinaire car tous les professionnels de l'EHPAD peuvent être acteurs dans cette prise en charge, que ce soit dans le repérage avec la prévention ou dans les soins actifs.

Différentes étapes rythment la vie d'une personne âgée en EHPAD. L'établissement accompagne au mieux la personne dans tous les moments heureux, difficiles de sa vie en EHPAD en lien avec la famille. Les contraintes d'une vie en collectivité peuvent apporter certaines contrariétés, mais l'objectif est de les limiter au maximum afin que le résident accepte son nouveau lieu de vie et s'y sente bien.

Afin d'assurer au mieux les soins, l'établissement dispose de locaux adaptés avec l'infirmerie principale située au 2ème étage et un relais infirmier situé au 1er étage dans l'unité protégée.

L'infirmerie principale est composée de trois espaces délimités. Elle est sécurisée et accessible uniquement par digicode :

- Un premier espace « commun aux différents acteurs professionnels » permettant :
  - La préparation des médicaments ;
  - Le classement des dossiers médicaux des résidents ;
  - Les transmissions écrites et orales entre les différentes équipes
  - La transcription sur le logiciel de soins des évènements et soins prodigués sur la journée
  - La prescription par les médecins traitant des traitements pour les résidents sur le logiciel de soins.

- Un deuxième espace prévu pour prodiguer des soins paramédicaux équipé d'une table d'examen et des différents matériels nécessaires aux soins. Le nécessaire à oxygène et le sac d'urgences y sont également entreposés ;

- Un troisième espace, lui aussi sécurisé et dédié au stockage des médicaments et des stupéfiants.

L'accompagnement en EHPAD consiste à être attentif et attentionné à l'égard du résident tout en étant vigilant pour accueillir, soulager, rassurer, stimuler selon les besoins.

Les axes constitutifs du projet de soin

Le projet de soin décline différents axes d'interventions :

- Le maintien des capacités restantes ;
- La lutte contre la fragilité de la personne âgée ;
- L'adaptation de l'accompagnement à l'évolution à l'état de santé global.

Le personnel est présent pour aider la personne dans tous les actes de la vie quotidienne. Une évaluation initiale est faite puis régulière mise à jour, car il ne s'agit pas de faire à la place de, mais plutôt de garantir le maintien des capacités restantes le plus longtemps possible.

Les soins sont effectués dans le respect des souhaits de la personne, de ses habitudes de vie antérieures et de son intimité.

- <u>Des prises en charge spécifiques gériatriques</u>

Du fait de leur grand âge et de leur poly pathologie, l'état des résidents peut évoluer rapidement avec des risques de complications. Une vigilance particulière est menée afin de détecter d'éventuels facteurs de risque : nutritionnel, chute, plaie, troubles du comportement ou risque iatrogène par exemple.

- **Chutes.** Les chutes chez la personne âgée poly pathologique sont très fréquentes et les causes peuvent être multiples et souvent intriquées les unes aux autres.

  Le nombre de chutes en 2022 est de 387 dont certains résidents qui chutent au moins 2 à 3 fois par mois. Une analyse des chutes est mise en place entre le médecin coordonnateur et un référent aide-soignant. Il s'agit notamment de dégager les facteurs de risque les plus fréquents mais aussi les moments de la journée moments de la journée les plus impactés. Des actions correctrices pourront être mises en place ensuite.

  Les principales étiologies sont l'amyotrophie, les troubles de l'équilibre, la iatropathologie et les troubles sensoriels.

  Actuellement sur l'établissement, des ateliers chutes/ équilibre sont proposés sur l'unité sécurisée par l'ergothérapeute avec un objectif d'élargir à l'ensemble de l'établissement par petits groupes.

- **Dénutrition**. Comme évoqué précédemment, la fonte musculaire, en partie liée en à la dénutrition, est une des causes de chutes.

  Le dépistage des personnes à risque ou dénutris se fait par la clinique et la biologie à l'entrée et à chaque changement d'état. Une vigilance toute particulière est mise en place avec surveillance des ingestas.

  L'établissement dispose d'une cuisine avec préparation des repas sur place. Une commission des menus est mise en place au rythme de tous les 3 mois et une diététicienne supervise les menus.

  Le personnel soignant et celui du service restauration sont formés à ce risque. Du fait du turn-over du personnel, cette sensibilisation au dépistage et aux conséquences de la dénutrition est périodiquement renouvelée.

- **Troubles du comportement**. Les troubles neurocognitifs sont fréquents en EHPAD avec comme principale pathologie la maladie d'Alzheimer. Ils entrainent des pertes de repères temporo-spatiaux et parfois un manque de discernement.

Ils peuvent s'accompagner de troubles du comportement diverses pouvant aller de l'agitation (trouble productif) à l'apathie (trouble non productif).

La gestion de ces troubles n'est pas toujours facile d'où l'importance de la formation du personnel qui doit pouvoir accompagner au mieux.

Une analyse de ces troubles du comportement est faite en équipe en privilégiant, dans un premier temps, une approche non médicamenteuse. De plus, afin de prévenir ces troubles, tout changement éventuel sera préparé avec explications données et les rituels seront dans la mesure du possible respectés.

Des formations spécifiques pour le personnel sur les thématiques suivantes ont été engagées en 2023 :

- Maladie d'Alzheimer et démences apparentées ;
- Troubles du comportement et gestion ;
- Communication et Maladie d'Alzheimer.

Contention. Elle relève d'une prescription médicale et une analyse bénéfice/risque en équipe est faite systématiquement à l'initiation mais aussi tous les mois.

L'établissement garantit la libre circulation des résidents dans les lieux collectifs et leurs chambres.

La contention est le plus souvent non préconisée afin de ne pas priver les résidents de leur liberté, d'autant plus qu'elle est souvent cause, par la suite, de confusion et de perte d'autonomie.

Ainsi elle est utilisée en dernier recours, exclusivement sur prescription médicale, principalement pour prévenir les chutes à répétition pouvant entrainer des conséquences graves mais aussi lors de maladie entrainant des problèmes de bonne tenue du buste.

La contention souhaitée par le résident est respectée.

L'accord du résident et de la famille est recherché après une information claire donnée.

Lorsque le résident souhaite les barrières de lit par souci de sécurité, ses volontés sont respectées et tracées dans le dossier médical.

L'établissement est également vigilant à la réduction, voire l'arrêt des contentions chimiques.

- **Fin de vie**. L'accompagnement des résidents jusqu'à la fin de leur vie est une priorité pour la structure.

  La décision d'une prise en charge en soins palliatifs est prise de façon collégiale (médecin traitant, médecin coordonnateur, équipes soignantes, résidents, famille, curateur).

  Les directives anticipées sont recueillies auprès du résident ou de son représentant.

  Les souhaits de la personne et de sa famille sont respectés. Une prise en soin adaptée est mise en place en veillant particulièrement à la gestion de la douleur physique mais aussi morale.

  En cas de prise en charge plus technique, la mise en place de l'HAD est possible.

  La personne et sa famille doivent pouvoir se sentir soutenues dans ce moment de la vie. L'ensemble des professionnels soignants ou non, se rendent disponibles pour être à l'écoute des craintes ou peur de chacun. Le psychologue peut être un soutien au résident et à sa famille.

  Une place privilégiée est accordée à la famille dans l'organisation des soins afin de lui faciliter l'accompagnement de son proche (possibilité d'accueil à toutes heures, proposition de repas…). Les familles et proches peuvent rester auprès de la personne, la nuit, s'ils le souhaitent.

- <u>Le circuit du médicament</u>

L'établissement ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ; il fait appel à une officine externe pour la délivrance des médicaments sur prescription et pour les produits para pharmaceutiques. Une convention a été établie dans le cadre de ce partenariat.

La délivrance d'un médicament se fait systématiquement sur prescription sur le logiciel Netsoins auquel a accès le pharmacien à distance ou sur ordonnances papier qui sont transmises à la pharmacie. La gestion des traitements est assurée par les professionnels de l'établissement. Elle est individualisée (réception, stockage, délivrance).

Le contrôle de la péremption des médicaments est effectué par l'infirmière. Les toxiques font l'objet d'une gestion particulière et sont stockés dans un coffre sécurisé.

La prise en charge médicamenteuse des personnes âgées, fragiles, poly pathologiques et donc polymédiqués, est complexe et nécessite une analyse de l'ordonnance pour optimiser les thérapeutiques afin d'éviter toute iatrogénie. Une attention particulière est portée sur les psychotropes.

Pour ce faire, des réunions pluri professionnelles régulières, engageant le médecin coordonnateur, l'infirmer coordonnateur, et le pharmacien sont organisées. Ce travail est fait en lien avec le médecin traitant. Pour limiter le risque iatrogénique, une sensibilisation est menée auprès des professionnels internes et externes intervenant sur l'établissement.

Le soin psychique

Avec l'avancée en âge la personne âgée est amenée par la force des choses à traverser différents moments clés pouvant fragiliser sa santé psychologique. Aussi, avec les années l'accumulation des facteurs de stress est une réalité : pertes, deuil, maladies (somatiques, neurologiques, et psychiatriques), etc.

La souffrance psychologique peut alors émerger de cette accumulation de facteurs de stress qui vient s'associer en outre à la souffrance du passé qui revient dans le présent.

Le soin psychique auprès des personnes âgées, ou psycho gérontologie, prend en compte tous ces facteurs et accompagne la personne dans une démarche de soin qui prend en considération la globalité de ces éléments.

Aussi, après une analyse spécifique de chaque situation avec la personne concernée et/ou ses proches ainsi que les différents professionnels présents quotidiennement, des pistes d'accompagnement sont proposées et discutées.

Outre la démarche de soutien pure par des entretiens cliniques réguliers, d'autres outils peuvent être utilisés en fonction des objectifs visés (entretiens motivationnels, psychoéducation, technique de relaxation, etc.).

Enfin, une part importante du soin psychique passe par le travail collaboratif avec les professionnels de proximité et l'adaptation de l'environnement aux besoins identifiés.

3.4.2 Vie quotidienne et cadre de vie

La vie quotidienne des résidents est rythmée par des moments à la fois individuels et collectifs.

La vie en collectivité implique nécessairement quelques règles et la journée est organisée du lever au coucher, de la toilette aux repas en passant par les animations et sorties.

Ces contraintes liées à la vie collective pourront nécessiter un temps d'adaptation pour que la personne âgée puisse, sur un mode librement consenti, réguler sa vie pour s'adapter aux normes caractérisant son nouvel environnement.

Cependant, l'équipe aura à cœur de respecter au maximum le rythme de vie des résidents dans la mesure de ce qu'il est possible de faire.

Afin de répondre au mieux aux besoins et aux souhaits des résidents, le projet personnalisé est élaboré dans les 3 mois qui suivent l'admission. Il va permettre de favoriser la conciliation entre les composantes organisa-

tionnelles et les besoins des résidents afin d'atténuer les contraintes institutionnelles et ainsi se rapprocher d'une vie en établissement s'inscrivant dans la continuité du domicile.

L'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne fait partie intégrante des soins apportés de façon journalière par l'ensemble des professionnels. Il est l'affaire de tous. Chaque acteur de la prise en soins est amené à repérer des changements notables de comportement ou des souhaits formulés.

Le soin au fil de la journée

- Le réveil du résident

Chaque résident est réveillé selon son rythme.

L'équipe veille à la façon d'entrer en contact avec le résident. Elle frappe à la porte, se présente, parle doucement, demande l'autorisation pour allumer la lumière ou ouvrir les volets.

L'attention est portée sur le respect de l'heure régulière de prise médicamenteuse, et un jeûne nocturne réduit. L'équipe tient également compte de l'agenda du résident : sortie en famille, rdv médicaux ou paramédicaux en interne ou en externe, rdv coiffeur…

L'accompagnement lors des soins corporels se réalise dans le respect de la dignité et de l'autonomie.

Les habitudes de vie de la personne sont prises en compte dans l'accompagnement qui lui est proposé : douche avec ou sans shampoing, toilette au gant, toilette au lit, mais aussi toilette avant ou après le petit déjeuner.

Si le soin est refusé, il sera proposé à un autre moment de la journée.

- L'aide aux repas

L'accompagnement aux repas se fait principalement en salle de restauration. Les repas pris sur les étages au niveau de la salle dédiée ou en chambre relèvent d'une décision d'équipe. L'accompagnement est adapté selon l'envie, le degré d'autonomie et l'état du jour. Les soignants aident les résidents à se rendre sur leur lieu de restauration.

Lors de l'accueil du résident, ses aversions alimentaires sont recueillies, tout comme ses allergies. Ses goûts sont donc respectés.

Les régimes et textures sont réévalués régulièrement.

Une aide totale ou partielle, selon les besoins est assurée par les aides-soignants (ou les ASH formés).

La possibilité de demander à une orthophoniste de faire des bilans de troubles de la déglutition est effective.

Pour les résidents présentant des troubles de la déglutition, un changement de texture et d'hydratation est proposé en fonction des troubles. L'accompagnement aux repas est assuré par un aide-soignant, et en présence d'un infirmier.

- Les temps de repos

Toujours dans un souci de respect des habitudes de vie des résidents, un temps de repos ou de sieste est proposé au fauteuil ou au lit.

- L'accompagnement aux temps d'animation

Des temps forts d'activités sont proposés en journée, ce qui permet de rythmer la vie de certains résidents. Lorsque cela est nécessaire, la présence et/ou la participation de soignants lors des activités internes ou lors des sorties en extérieur sont favorisées.

- L'accompagnement au coucher

Le respect du rituel du coucher de chaque résident (soins buccodentaire, accompagnement WC, lumière allumée ou non, soins d'hygiène…) est effectif.

Une gestion des angoisses du soir est assurée (proposition d'une activité calme ou d'une collation)

- L'accompagnement de nuit

L'encadrement de nuit est assuré par un aide-soignant diplômé et un agent de soins. L'Unité Protégée bénéficie également depuis janvier 2024 d'un veilleur de nuit dédié.

Les accès vers l'extérieur sont fermés par l'équipe de nuit vers 20h30. Ils sont tous vérifiés.

Certains résidents ont la possibilité de fermer leur chambre pour se sécuriser (toutes les chambres disposent d'un loquet intérieur).

Une collation est proposée en début de nuit au premier tour de garde en même temps que la distribution des médicaments.

Le repositionnement, quand cela est nécessaire est effectué en utilisant du matériel adapté (draps de glisse).

Durant le reste de la nuit quand les résidents dorment, les professionnels ne les réveillent pas automatiquement pour les soins de nursing, l'établissement privilégie le sommeil et le repos. Cependant, une surveillance est exercée et au tour suivant, les soins sont réalisés si le résident est réveillé.

Les principes du travail de l'équipe de nuit :

- Si des personnes se réveillent la nuit, une collation leur est proposée ainsi qu'une écoute active et bienveillante ;
- Si des personnes présentent une agitation nocturne et/ou déambulent, une surveillance, un accompagnement si possible non médicamenteux sont proposés ;
- En cas de problème ou de questionnements sur l'état de santé d'un résident, l'équipe peut faire appel à l'IDE d'astreinte. Cela permet de limiter les appels au SAMU ou les allers-retours aux urgences.

L'hôtellerie

- Les locaux à usage principal des résidents / proches

L'établissement dispose de vastes espaces communs tels que la salle à manger, la salle d'animation ou bien les différents salons d'étage. L'établissement est équipé de trois grands ascenseurs et de la climatisation dans les parties communes.

Les chambres sont spacieuses et lumineuses toutes munies d'une salle de bain individuelle contenant une porte coulissante pour faciliter son accessibilité. Elles sont équipées d'antenne TNT et les résidents ont accès au réseau wifi de l'EHPAD. L'établissement contribue au confort de ses résidents en les équipant de lits médicalisés, de matelas à mémoire de forme et si besoin de matelas spécifiques.



Figure 2 : Une chambre

La structure possède :

- Un accueil spacieux ;
- Un salon de coiffure ;
- Une salle de kinésithérapie ;
- Une grande salle de restauration ;
- Une salle de restauration pour les invités ;
- Une salle d'animation ;
- Un parking pour les salariés et les visiteurs ;
- Différents salons aux étages ;
- Une tisanerie à chaque étage ;
- Une salle de soins
- Un relais infirmerie à l'UP.

Une unité protégée dispose d'une tisanerie, d'un relais infirmerie et de grands espaces de déambulation intérieur et extérieur.



Figure 3 : Le salon de coiffure



Figure 4 : la salle de kinésithérapie

- La restauration

L'EHPAD dispose d'une cuisine équipée et d'un restaurant géré par trois cuisiniers diplômés qui proposent une cuisine faite maison à base de produits frais.

Le restaurant offre également des repas à thème lors de fêtes de Pâques, de Noël, d'anniversaire ou autre. Le service est assuré à table par des serveuses et en chambre sur des plateaux transportés dans des chariots qui maintiennent la température.

Il est demandé une fois par mois aux résidents de soumettre des idées de repas que l'équipe de cuisine étudie et met en place tout en gardant pour objectif l'adaptation aux allergies de chacun, aux régimes alimentaires, aux convictions religieuses.



Figure 5: la salle de restaurant

Les prestations du service restauration sont les suivantes :

- Repas (petit déjeuner, déjeuner, goûter, diner et collations) ;
- Service en chambre (pour distribuer les repas/ petit déjeuner) lorsque cela est nécessaire ;
- Repas à thème ;
- Atelier cuisine et pâtisserie.

Il est possible pour le résident d'inviter les personnes de son choix dans la salle d'invités.

- La lingerie

L'EHPAD dispose d'une lingerie en interne.

La lingère s'occupe du linge personnel des résidents et du linge professionnel (lavage, repassage, marquage et distribution).

L'EHPAD fait appel à un prestataire extérieur pour l'entretien du linge plat.

- L'entretien et l'hygiène des locaux

L'entretien et l'hygiène des locaux sont des fonctions logistiques qui permettent d'assurer un cadre de vie collectif agréable et d'offrir aux résidents un environnement propre et sain ainsi qu'une prise en charge de leurs besoins fondamentaux.

L'entretien des locaux est assuré par une équipe de 7 ASH formées aux techniques de bio nettoyage, à l'utilisation des produits d'entretien (nettoyage et désinfection).

L'entretien des chambres et des espaces communs (salon, restaurant, salle d'animation, …) est opéré en appliquant des protocoles et modes opératoires bien définis et selon une planification mise à jour régulièrement.

3.4.3 La vie sociale et culturelle

Le projet d'animation de l'EHPAD propose une dynamique de vie sociale qui a pour but d'intégrer le résident à son environnement en assurant son bien-être au quotidien et avec les autres :

- En créant du lien social entre les résidents et les professionnels ;
- En préservant son autonomie physique et cognitive par des activités tenant compte de ses capacités, ses besoins, lui permettant d'exprimer son identité, ses émotions ;
- En maintenant le lien avec le monde extérieur et sa famille afin de lutter contre le sentiment de solitude et l'isolement.



Figure 6 : Cueillette des cerises



Figure 7: Activité pêche

L'animation est un état d'esprit, une action du quotidien, un travail d'équipe, une orientation commune qui va au-delà de l'occupationnel au profit d'une démarche d'accompagnement personnalisé.

L'animation est l'un des instruments possibles pour aider la personne âgée dépendante à continuer à s'intéresser à la vie et surtout rester sujet de sa vie malgré les fragilités.

L'animation est portée par 2 animateurs aux formations et compétences complémentaires (Animateur en Gérontologie et Aide Médico Psychologique) du Lundi au Dimanche.

Leur rôle doit permettre aux résidents de développer des centres d'intérêts, de maintenir le sentiment d'appartenance et d'utilité tout en limitant l'isolement, la sensation de dévalorisation et l'ennui.

Lors d'une admission, l'un des animateurs prend le temps de faire connaissance avec le nouvel entrant, de mettre en évidence ses centres d'intérêts et favoriser la libre participation aux activités.

Les animations se déroulent principalement dans la salle d'animation mais peuvent également se pratiquer dans des salons d'étage, individuellement en chambre et suivant la saison en extérieur.

La majorité des animations collectives se déroulent en milieu de matinée et en début d'après-midi autour d'un goûter collectif. En deuxième partie d'après-midi, sont proposés diverses activités (belote, scrabble, tricotage…), temps destinés à personnaliser l'offre d'activités.

La proposition d'activités aux objectifs distincts

- Animations relationnelles

Les activités relationnelles ont pour finalité de favoriser les échanges et la communication, le partage et les affinités ainsi que l'entraide et l'émulation, où chacun peut exprimer ses goûts, son histoire, son avis, découvrir un peu de l'identité de l'autre et valoriser l'estime de soi.

A cet effet, sont organisés :

- Des échanges autour de l'actualité, des jeux de société, des ateliers mémoire sur un thème commun aux participants, des sorties et des repas à thème (crêpes party) en petit groupe, atelier tricotage, atelier épluchage des légumes, des ateliers créatifs, des activités physiques ludiques (gym douce, pétanque, jeu du parachute, jeux de quilles etc.).

- Animations collégiales

Elles s'articulent autour du partage, de la convivialité, renforcent le sentiment d'appartenance et génèrent des émotions positives. Qu'ils soient ex-

ceptionnels ou réguliers, ces rendez-vous offrent des repères spatiaux-temporels et luttent contre l'anxiété d'être coupé de la « vraie vie » en ouvrant l'EHPAD sur l'extérieur (participation des familles, invitation de Lumière et Joie, intervenants, bénévoles).

- Festives et évènementielles, elles rythment les dates phare du calendrier et sont prétexte à décorer l'établissement, partager un repas sur le thème, organiser un goûter partagé, danser et chanter en musique (concerts, spectacles, cabaret etc.) ;
- Culturelles, elles célèbrent les traditions de Nîmes et ses environs (Féria et paella, petit déjeuner cévenol, danses sévillanes et folkloriques).
- Elles concordent avec les centres d'intérêt des résidents, rappellent leurs habitudes de jeunesse (petits déjeuners campagnards, lotos, chant chorale, kermesse) et s'attachent à fêter leur date anniversaire (repas « gastronomique », cadeau, spectacle).

■ Animations socio-culturelles

Ces activités stimulent la curiosité, l'acquisition de connaissances et la réminiscence à travers une offre culturelle large, des échanges intergénérationnels avec les autres structures du site (crèche et Mecs du château Silhol), les écoles de proximité (école maternelle + collège du quartier).

- Des sorties sont proposées aux résidents (fabricant de santons, foot, vendanges-dégustation, ferme escargots…).
- Des partenariats sont également mis en place avec la médiathèque de la ville (portage et échange de livres). Des films, des concerts sont projetés, une violoniste propose des concerts de musique classique (Les Volques)…



Figure 8 : La journée « Féria »

■ Animations ciblées au public le plus fragilisé

Ces animations principalement sensorielles proposent des soins de bien-être, de stimulation physique adaptée, de l'écoute musicale, ou de la lecture…

■ Un accompagnement spirituel

Il est proposé de façon hebdomadaire. Les membres de l'équipe de l'aumônerie accompagnent et assistent les résidents.

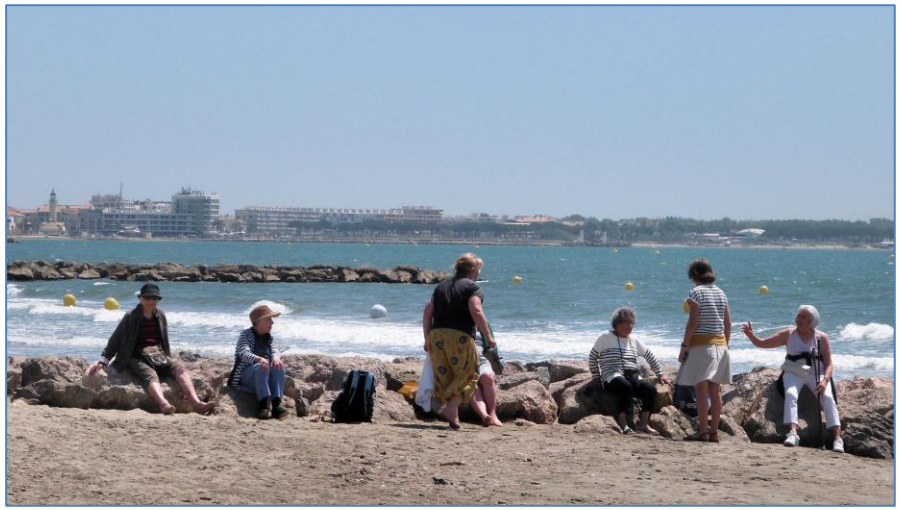


Figure 9 : sortie au Grau-du-Roi

Un planning d'animation est rédigé, distribué et adressé par mail aux familles chaque vendredi pour la semaine à venir. Il est affiché dans tous les endroits stratégiques de la structure (accueil, salons, ascenseurs…) pour une plus grande communication pour tous.

Afin d'évaluer la pertinence de leurs actions et d'améliorer la qualité de leurs interventions, les animateurs échangent avec les résidents pendant et après leurs temps d'activités.

La liste des résidents présents sur un temps d'animation est rapportée via le Logiciel Netsoins. Ce recensement permet d'évaluer la participation des résidents, ainsi que d'apporter des observations quant à leur attitude, leur implication, les interactions dans le groupe.

4 Environnement et partenariat

Le partenariat en matière de soins et santé

Lumière et Paix coopère avec plusieurs établissements et structures locales. Il coopère également avec des prestataires libéraux afin d'améliorer la prise en soins holistique des résidents.

La relation de confiance privilégiée établie avec l'ensemble des intervenants médicaux et paramédicaux, peut atténuer le choc affectif afférent au changement de vie provoqué par l'institutionnalisation, notamment le suivi médical est confié au médecin traitant libéral. A défaut de pouvoir garder son médecin référent du domicile, le résident et sa famille sont invités par l'établissement à rechercher un nouveau médecin libéral.

Chaque résident a la possibilité de faire appel aux intervenants libéraux de son choix (kinésithérapeute, dentiste, pédicure, orthophoniste…).

Dans une optique de professionnalisation et un souhait d'accompagnement et de maintien des résidents dans leur lieu de vie, l'établissement a conclu différents partenariats pour faire venir de l'extérieur des compétences dont il ne disposerait pas en interne.

L'EHPAD dispose à ce jour, de multiples partenaires, dont certains sont sollicités de manière quotidienne :

- La pharmacie : Le choix a été fait de collaborer avec l'officine de quartier, cette proximité permet une réactivité quasi immédiate pour la mise en place de nouvelles prescriptions. Elle assure également la préparation des piluliers grâce à la PDA, atout non négligeable dans la sécurisation du circuit du médicament.
- Le laboratoire d'analyses médicales : Là encore l'établissement a fait le choix de la proximité. Cela permet d'être réactif et de pouvoir assurer des prélèvements urgents au cours de la journée.

D'autres sont sollicités, régulièrement ou ponctuellement.

Une collaboration existe avec un fournisseur de dispositifs médicaux, pour les équipements d'aide à la mobilité et l'équipement médical.

L'établissement fait régulièrement appel à des sociétés d'ambulances dont le choix incombe aux résidents, dans le cas échéant, nous leur proposons les services d'une société de proximité.

Un ergothérapeute libéral est missionné par la structure. Son intervention offre une plus-value dans l'accompagnement quotidien des résidents. Grâce à son expertise, il apporte des consignes de positionnement confortable aux résidents, il forme le personnel à l'ergonomie et organise des ateliers pour prévenir les risques de chutes et travailler l'équilibre.

L'hygiène et la gestion des infections sont des points essentiels au sein de l'établissement. Afin d'améliorer nos pratiques et de gérer les risques, nous bénéficions d'audits et de conseils prodigués par une Equipe Mobile d'Hygiène (EMH).

Dans le but du maintien à domicile, l'EHPAD a développé divers partenariats, permettant d'assurer la quasi-totalité des prises en soins.

L'EHPAD fait appel à Equipe Parcours Soins Personnes Agées (EPSPA) qui est une plateforme d'urgence en lien avec le SAMU, dédiée à la prise en soins en gériatrie. Ainsi de jour comme de nuit, un gériatre et un psychiatre de garde, répondent aux besoins de problèmes aigus.

En lien avec cette plateforme, l'Equipe Mobile de Géronto-Psychiatrie (EMGP), peut être mobilisée.

Une convention avec deux HAD (hospitalisation à domicile) est signée, ainsi Lumière et Paix garantit une prise en soins, même de façon hospitalière, à domicile, 24h sur 24. Les prises en soins palliatifs et fin de vie, se font sur l'établissement. Cela permet notamment d'améliorer la prise en charge de la douleur.

En cas de traumatismes, relevant de l'orthopédie, une convention est signée avec un Hôpital privé ayant un service de radiologie et de chirurgie orthopédique. L'établissement est à proximité de l'EHPAD, ceci permet une

prise en charge rapide, sans nécessairement passer par les urgences, ce qui est un réel confort pour les personnes âgées.

L'EHPAD est également conventionné avec un fournisseur d'oxygène, afin de répondre aux éventuels besoins en oxygénothérapie des résidents. Ils fournissent également, les obus d'oxygène pour le chariot d'urgence.

Un partenariat existe avec Senior vision qui intervient pour un bilan et un dépistage visuel et auditif. Un bilan par an est programmé, et les spécialistes se déplacent aussi souvent que nécessaire pour nouvel appareillage, réparation…

Interviennent également sur la structure : deux coiffeuses, une esthéticienne, un podologue, un prestataire de matériel médical (chaussures, contentions veineuses…).

Autres partenariats

L'EHPAD est en lien étroit avec les enfants de la Maison d'Enfants, située à l'entrée du site. De nombreux échanges intergénérationnels ont lieu tout au long de l'année.

Des bénévoles interviennent régulièrement, notamment pour les offices religieux. Ainsi l'établissement permet aux résidents qui le souhaitent de s'épanouir dans leur spiritualité, selon leur croyance.

L'établissement est également en partenariat avec différentes structures, afin d'accueillir des stagiaires.

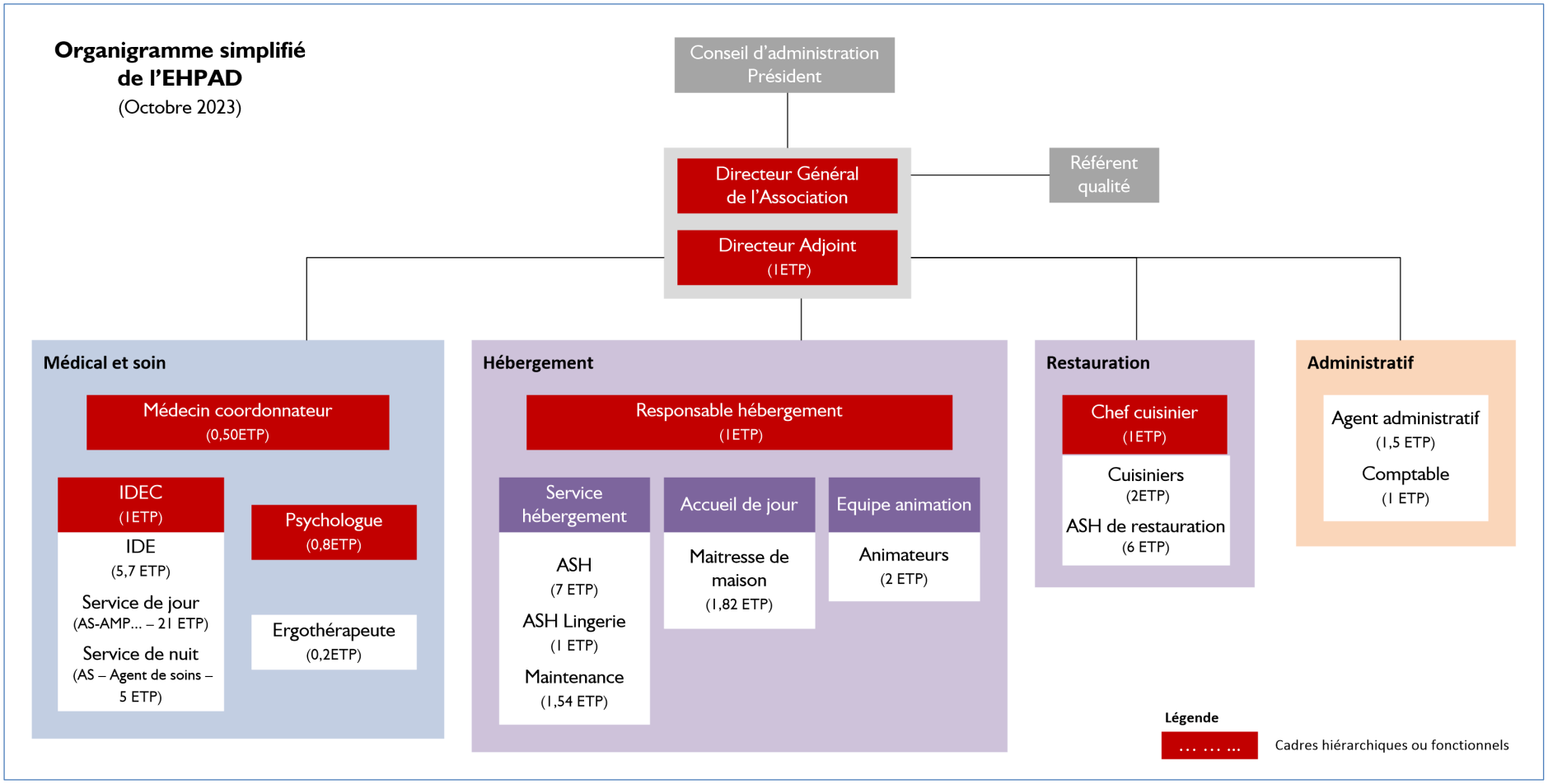
Ces partenaires sont principalement la Croix Rouge, le CHU de Nîmes, les lycées professionnels de Nîmes et des environs, les MFR, pôle emploi, le GRETA.

Accueillir des stagiaires permet d'accompagner les futurs professionnels dans l'apprentissage des pratiques. Cela permet aussi de faire découvrir la structure à de potentiels futurs postulants pour des remplacements, contrats à durée déterminée et indéterminée.

Les partenariats sont essentiels à la prise en soins globale du résident. L'établissement doit conserver les liens privilégiés qui existent à ce jour et continuer à développer les partenariats avec d'autres acteurs du secteur.

5 Les fonctions support

5.1 Ressources humaines et management



L'organigramme et les équipes

- Les cadres hiérarchiques et fonctionnels

Le **directeur général** de l'Association supervise l'ensemble des établissements de l'Association Gestionnaire et s'appuie sur le directeur adjoint, présent au quotidien sur l'EHPAD, pour l'organisation et le bon fonctionnement de l'établissement d'un point de vue administratif, financier et ressources humaines. Celui-ci est en lien direct avec l'ensemble des responsables de services, eux-mêmes en fonction hiérarchique sur les salariés de leur service.

Les **cadres hiérarchiques** sont au nombre de cinq. Il s'agit du médecin coordonnateur, du cadre de santé, du responsable d'hébergement et du chef cuisinier. Le directeur Adjoint a également une fonction hiérarchique directe auprès du service administratif.

La communication et la collaboration entre responsables hiérarchiques sont fondamentales afin de permettre à chaque résident d'évoluer selon ses désirs et ses besoins au sein de son lieu de vie.

L'ensemble des responsables de services sont garants de la qualité de l'accueil, de la qualité de vie et de la sécurité de la prise en charge des résidents. Ils encadrent une équipe pluridisciplinaire pour maintenir, privilégier l'autonomie de la personne âgée et conserver sa socialisation au travers un projet de soin personnalisé prédéfini.

Le **médecin coordonnateur** exerce ses missions en lien étroit avec le **cadre de santé**. Il est en charge de l'élaboration des projets de soins et leurs mises en œuvre en lien avec le cadre de santé et l'équipe soignante. Le cadre de santé organise les soins, informe et communique à l'équipe soignante les règles de bonnes pratiques.

Le **responsable d'hébergement** coordonne les admissions et leurs planifications au niveau de l'EHPAD et de l'accueil de jour après validation des dossiers de demande d'admissions par la commission dédiée. Ses missions impliquent également l'organisation des prestations hôtelières (ménage, linge). Il assure également l'organisation et le suivi des petits travaux d'entretien des chambres. Il coordonne également le projet d'animation en lien avec la direction et les animateurs.

Le **psychologue**, cadre fonctionnel, apporte son expertise et ses connaissances auprès des résidents mais aussi du personnel de l'établissement et des familles. Il anime les réunions de préparation des projets personnalisés, leur élaboration et leur mise en œuvre. Sa place est complémentaire de celles des professions médicales et paramédicales. Il a une position de tiers auprès de l'équipe dans l'analyse et la compréhension des situations.

- Le médical et le soin

Le médecin coordonnateur est présent deux jours et demi par semaine, sur des journées fixes. Il ne se substitue pas aux médecins traitants mais assure le suivi des prescriptions.

Le médecin coordonnateur et l'IDEC collaborent afin d'assurer le suivi des soins des résidents au quotidien. Ce dernier encadre une équipe composée de 5 IDE, 21 aides-soignants–AES et agents de soins sur le service de jour et 6 Aides-soignants et agents de soins sur le service de nuit.

La répartition de l'équipe soignante au quotidien est de 9 Aides-Soignants – AES ou agent de soins dans le service de jour et de 3 Aides-soignants – AES ou agent de soins pour le service de nuit.

Sur le service de nuit, un dispositif IDE de nuit, regroupant plusieurs établissements de la métropole Nîmoise, permet de les solliciter en cas de besoin.

- L'hébergement

L'équipe, animée par le responsable d'hébergement est composée de 12 personnes : des Agents de Service Hôteliers – des ASH ménage, une lingère, des hommes d'entretien ainsi que des animateurs.

Les ASH participent à la vie collective de l'établissement et ont pour missions principales l'entretien des chambres des résidents et des parties collectives.

Les animateurs proposent quotidiennement, y compris le week-end et les jours fériés, des activités le matin et l'après-midi.

Les hommes d'entretien assurent la logistique, l'entretien et le suivi des contrats de maintenance ainsi que les petits travaux d'entretien entrant dans le champ de leurs compétences. Ils assurent, le cas échéant, le suivi des travaux de petites ampleurs effectués par des tiers.

- La restauration

L'équipe de restauration est composée du chef de cuisine, de 2 cuisiniers et de 6 Agents de Service Hôteliers - ASH Restauration.

Le chef de cuisine et les 2 cuisiniers préparent quotidiennement les repas des résidents pour le déjeuner et le souper.

Les ASH Restauration participent au service des repas du déjeuner et du souper en salle à manger. Ils assurent également le ménage et l'entretien de la cuisine, de la plonge et du restaurant.

- L'administratif

L'équipe est composée de deux secrétaires d'accueil ainsi que d'un comptable en lien direct avec la direction adjointe.

Les principes de management

Toute organisation de travail nécessite un management adapté à ses missions et à son cadre d'intervention.

Bien que la santé soit un axe important de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, il n'en demeure pas moins que l'établissement reste un lieu de vie où l'ensemble des équipes, soignantes, animation, restauration, ménage, agent technique et administratif accompagnent les personnes dans leur quotidien. Il s'agit ainsi de créer le dialogue et la coopération nécessaire entre les équipes pluridisciplinaires.

L'établissement a fait le choix de développer un management participatif auprès de l'ensemble des équipes tout d'abord à travers la présence quotidienne sur le terrain des cadres de proximité. Réunis avec la direction dans l'équipe de direction, les cadres de proximité concourent aussi à l'accroissement d'une communication optimale.

L'évolution des profils des résidents en établissement médico-sociaux et, plus largement, l'évolution de la société, conduisent inévitablement à des modifications progressives des conditions de travail et des attentes des salariés

L'équipe de direction, dans une approche équitable et transparente, a à cœur de coordonner les forces en présence et d'adapter l'exercice professionnel aux besoins de l'organisation en constante évolution. En parallèle, l'établissement tend à responsabiliser les collaborateurs de tous niveaux, encourage l'autonomie et la prise d'initiative et favorise une communication opérante par le biais de processus de consultation et de délégation confié aux différents acteurs.

Enfin, dans une démarche d'amélioration continue des pratiques, des rencontres systématiques sont organisées à chaque situation jugée inadaptée. Il s'agit d'évaluer et de mettre en place rapidement les actions correctives jugées nécessaires par et pour le groupe.

Un contexte et des enjeux en termes de Ressources Humaines (RH)

- Les difficultés propres au secteur

Le secteur de la gérontologie souffre d'un manque d'attractivité. On y constate des difficultés de recrutement mais également un turnover important. Les effets négatifs post pandémie touchent l'ensemble du marché du travail et ne sont pas les seules raisons à cette désaffection.

En effet, ce secteur est marqué par des contraintes organisationnelles fortes, des amplitudes horaires de travail élevées y compris le weekend et les jours fériés. A cela se rajoute également un alourdissement de la prise en charge des résidents qui entrent de plus en plus tardivement en EHPAD avec des pathologies souvent plus lourdes et une dépendance accrue.

- Une GPEC qui doit se saisir d'enjeux sociétaux

La Gestion Prévisionnelle des emplois et des compétences est également un enjeu important dans un contexte sociétal qui évolue et se transforme.

Il s'agit alors de rendre les métiers plus attractifs, de développer la professionnalisation et de tendre vers un meilleur équilibre vie privée – vie professionnelle tout en garantissant une prise en charge optimale du résident, au cœur du dispositif.

Il s'agit d'accompagner le changement par la prise en compte de l'élaboration d'outils adaptés.

Suite à un travail d'analyse des risques psycho sociaux mené en 2022 conjointement avec la psychologue des services de médecine du travail et les professionnels de l'établissement, des constats et des axes d'amélioration ont pu être définis.

Il ressort de cette étude, les thématiques suivantes à améliorer :

- Intensité et complexité du travail ;
- Contraintes du rythme de travail ;
- Instructions dans le travail ;
- Rapports sociaux difficiles ;
- Reconnaissance dans le travail ;
- Conduite du changement dans l'entreprise.

Ces thématiques sont depuis travaillées dans le cadre d'un groupe de travail regroupant la direction et les représentants du personnel afin de proposer début 2024 un plan d'action.

Des pratiques RH en soutien à l'intervention professionnelle

L'EHPAD Lumière et paix adapte ses organisations et met en place différents appuis pour répondre aux exigences de l'intervention professionnelle et soutenir les équipes dans leurs actions.

- Gestion des compétences et parcours professionnels

La question de la formation tout au long de la vie est également un enjeu important dans l'évolution du secteur, des métiers et du public accueilli en EHPAD.

L'établissement met en place annuellement un plan de développement des compétences en accompagnant les salariés qui le souhaitent vers des VAE, valorisant ainsi leur expérience professionnelle ou vers de nouvelles qualifications.

Des formations courtes dites « flash » sont organisées en interne par le Médecin Coordonnateur, l'Infirmier coordonnateur ou le psychologue sur des thématiques spécifiques. Elles sont ouvertes à l'ensemble du personnel.

Les évolutions professionnelles (nouvelles qualifications, changement de poste/fonction…) sont soutenues et si des évolutions internes peuvent être limitées au sein de l'EHPAD, le management est aussi en appui à des mobilités externes.

La mise en place d'entretien annuel professionnel pour l'ensemble du personnel est également acté afin que ce temps d'échange permette de pointer les pistes d'amélioration des pratiques (et d'envisager conjointement les actions de formation possibles).

- Recrutement et intégration des nouveaux salariés

L'intégration de nouveaux salariés est une étape importante dans le processus d'adaptation et de fidélisation des personnels. Un tuilage est systématiquement réalisé afin que le nouveau salarié, qu'il soit à durée déterminée ou indéterminée, puisse découvrir dans de bonnes conditions son nouveau lieu de travail.

Des fiches de taches spécifiques par secteur sont établies et réactualisées afin que le salarié ait une feuille de route claire.

Les salariés fonctionnent systématiquement sous forme de binôme : un personnel diplômé avec un non diplômé le cas échéant.

Les professionnels en poste sont dans une démarche de formation auprès des nouveaux salariés.

- Accueil des stagiaires

L'établissement est également un lieu d'accueil de stagiaires important au niveau du soin, de l'animation, des services à la personne.

Chaque stagiaire est placé sous la responsabilité d'un maitre de stage qui accueille le stagiaire, organise les moyens d'un encadrement de qualité, assure le suivi des relations avec l'organisme formateur et désigne un tuteur.

Chaque stagiaire est évalué en cours de stage afin de vérifier que les attentes et les attendus sont respectés. L'évaluation finale est effectuée par le maitre de stage et le tuteur désigné.

L'accueil de stagiaires permet à chaque professionnel d'être dans une démarche valorisante d'accompagnement dans l'apprentissage. En effet, leur expérience du terrain et la connaissance des résidents leur permettent d'être dans une démarche de transmission du savoir, tant d'un point de vue technique que d'un point de vue du savoir être.

- Le questionnement des pratiques

Il s'agit de permettre au salarié de s'exprimer et d'agir dans son environnement professionnel en favorisant les démarches participatives au travers de réunion d'équipes pluridisciplinaires, des temps de transmissions et des analyses de pratiques.

- QVCT et dialogue social

La Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) est un élément essentiel qui s'impose dans le monde professionnel actuel. Outre une valeur humaine, c'est un outil d'attractivité indéniable et de fidélisation des effectifs, d'autant plus dans les métiers dits « pénibles » et les domaines en forte tension tel que le secteur des EHPAD.

L'ARS Occitanie a proposé des dispositifs d'appui et de soutien aux professionnels du secteur dès septembre 2023. Ainsi un guide méthodologique opérationnel élaboré par le réseau ANACT-RACT a été transmis à l'ensemble des établissements du secteur médico-social visant ainsi à promouvoir et généraliser cette démarche.

Ainsi la démarche QVCT de l'établissement porte sur les six champs d'action suivants :

- Le management participatif ;
- L'égalité professionnelle pour tous ;
- Les relations au travail ;
- Le contenu et l'organisation du travail ;
- La santé au travail ;
- Les compétences et les parcours professionnels afin de favoriser la professionnalisation et le maintien dans l'emploi.

Cette démarche s'appuie sur un dialogue social constant. Ainsi, Un travail a été commencé avec les membres du CSE et la constitution d'un comité de pilotage sur les risques psychosociaux et les plans d'actions qui en découlent.

5.2 Une dynamique collective de travail

Le travail d'équipe

Le travail d'équipe va bien au-delà du simple fait d'appartenir à un groupe. Il fait appel à des compétences et à un esprit de collaboration qui favorisent l'entraide, l'inclusion, le respect, l'atteinte des objectifs et le rendement de l'équipe, en s'appuyant sur les forces et les qualités de chaque membre du groupe.

L'action en EHPAD est la prise en charge des résidents suivant les recommandations de l'ANESM/HAS et des bonnes pratiques de soins en gériatrie. L'organisation se réfère à un regroupement de personnes qui travaillent ensemble selon une répartition des tâches préétablies et ce, afin de tendre vers un objectif commun.

Prendre soin des résidents, veiller à leur sécurité, maintenir une autonomie maximale pour chacun et une qualité de vie digne nécessite que les différents services possèdent un même objectif et agissent de façon coordonnée. Cela implique que chaque fonction soit clairement identifiée et que le rôle de chacun soit bien défini.

Travailler ensemble en équipe pluridisciplinaire a un impact positif et équilibré tant sur l'accompagnement des résidents que sur une meilleure cohésion et une meilleure qualité de vie au travail. Les professionnels peuvent confronter leurs connaissances, leurs expériences, en échanger et ainsi mutualiser leurs compétences. Cette démarche pluridisciplinaire permet à chacun de trouver du sens à ses actions quotidiennes, individuellement et collectivement.

La clarification des fonctions

Les fiches de poste en complément de l'organigramme sont les deux outils principaux permettant de fournir une information claire, homogène et complète sur la nature des activités, les responsabilités confiées à chaque professionnel et les collaborations entre équipes.

La coordination d'équipe

La coordination des équipes est l'autre enjeu majeur de la pluridisciplinarité. Elle est portée par la Direction de l'établissement et par l'encadrement. Ils ont pour mission de rappeler les objectifs, définir les règles de fonctionnement et les moyens de réalisation. Ils doivent porter une attention toute particulière à leur façon d'organiser, d'animer et dynamiser les équipes en place.

Fédérer les équipes autour d'une action commune suppose une bonne coordination et organisation ainsi qu'un engagement commun. Aucune action ne peut être aboutie sans harmonisation et cohérence entre les professionnels.

L'équipe de cadres porte une attention toute particulière à sa façon d'organiser, d'animer et dynamiser le travail des équipes en place pour répondre au mieux aux besoins présents tout en anticipant les besoins futurs.

Elle définit les règles de fonctionnement et les moyens de réalisation intra et inter équipes.

De ce travail pluridisciplinaire va dépendre en grande partie la qualité de service rendu

Les temps d'échange et outils de partage

- Les réunions

Plusieurs temps collectifs formels ont été mis en place afin de faciliter la communication et la régulation.

- CODIR (comité de direction)

  Mensuellement l'équipe de Direction (cadres fonctionnels et hiérarchiques) se réunissent pour débattre autour d'un ordre du jour identifié. Ce temps d'échange permet de faire le point sur les activités de chacun, de faire une mise en commun ainsi que d'optimiser la résolution d'éventuel problème grâce à la dynamique de groupe.

  Ainsi, les cadres peuvent moduler le management de l'activité de chaque équipe de terrain en fonction des directives définies, mais également de pouvoir ensuite communiquer les informations majeures relatives à la vie institutionnelle aux collaborateurs.

- Point Cadre

  Réunion d'encadrement hebdomadaire, ce moment d'échange pluridisciplinaire en comité plus restreint que le CODIR a pour but de traiter collectivement les actualités tout en recueillant l'avis de chacun. Elle permet de coordonner les actions des différentes équipes et également de diffuser une information homogène de manière à ce qu'elle soit reçue et entendue par tous.

- Réunion Projets Personnalisés

  Les projets personnalisés individuels se travaillent sur un temps collectif hebdomadaire porté par le psychologue en présence de représentants professionnels de chaque corps de métier et d'après une programmation bien établie préalablement de manière mensuelle.

  Le projet personnalisé de chaque résident permet au personnel intervenant d'adapter l'accompagnement quotidien de chaque résident, d'ajuster la prise en soin et la vie quotidienne aux besoins de chaque résident.

- Réunion Pluridisciplinaire

  Cette réunion hebdomadaire qui réunit des représentants de chaque domaine d'activité, systématiquement (médicale, soin, hébergement, cuisine) ou ponctuellement (animation, kiné, service d'entretien), est destinée à améliorer l'accompagnement et la coordination.

  En effet, les différents professionnels réfléchissent de façon collégiale sur une pluralité de sujet, tels que :

  - La prise en charge individuelle de résident ;
  - Les méthodologies de travail ;
  - Une problématique de fonctionnement globale ;
  - La transmission d'une information sur une décision prise.

- Les temps de transmissions écrites et orales

  Temps d'échange intra-équipe, les transmissions sont réalisées à travers deux canaux de communication à l'écrit, via le logiciel informatique et la messagerie interne, et à l'oral, majoritairement lors des réunions d'équipe. Ces transmissions permettent aux différents professionnels de faire un état des lieux de la situation et de déterminer les tâches qui sont à réaliser afin permettre une continuité de l'activité.

- Réunion d'équipe

  La réunion d'équipe quotidienne permet de souder les équipes, motiver les collaborateurs et créer une synergie entre les différents membres du groupe. Le climat propice à l'écoute et aux échanges favorise l'émergence d'idées nouvelles et fait de chaque participant un acteur majeur dans l'atteinte des objectifs. Le collectif et le sentiment

d'unité permettent de motiver, d'impliquer et de responsabiliser les équipes.

- Les affichages

Afin d'assurer une bonne lisibilité des informations, les informations sont affichées dans des lieux clés (espace accueil pour les visiteurs, ascenseur et salon d'étage pour les résidents et salle dédiée au personnel pour les professionnels).

Certaines informations sont pérennes : affichage obligatoire, règlement intérieur, interdiction de fumer, plan d'évacuation en cas d'incendie, plan d'orientation au sein de l'établissement… Elles sont particulièrement visibles, exposées à tous les publics.

Les documents et informations relatives aux résidents

Les documents dématérialisés et informations essentielles concernant les résidents sont consignés dans l'outil informatique via le Logiciel Netsoins qui offre l'ensemble des fonctionnalités métiers nécessaires à l'accompagnement des résidents. Chaque professionnel retrouve ainsi dans un même outil son propre environnement et fonctionnalités afin de participer à la prise en charge des résidents.

Une bonne circulation de l'information entre les différents professionnels renforce la cohésion et permet un partage de tâche qui ne laisse personne, quel que soit son rôle, en dehors des décisions, à son niveau, ni en dehors du but commun à atteindre.

5.3 Des fonctions mutualisées

La démarche de mutualisation a été initiée en 2021 par le conseil d'Administration de la SPAP.

En effet, le choix d'une direction générale sur les trois établissements gérés par l'Association Gestionnaire a été souhaité afin de développer la coopération inter-établissements à la fois d'un point de vue financier mais aussi afin de poursuivre les actions communes permettant la mixité des publics intergénérationnels.

Cette mutualisation est un véritable atout dans un contexte sociétal complexe et inflationniste. Il s'agit de rechercher des économies d'échelles dans la renégociation de contrats pour les achats de tous types.

La mutualisation de certains personnels, notamment les agents logistiques, permet une véritable entraide notamment sur l'entretien de l'immense parc paysager. La mise en commun de matériels onéreux nécessaires à l'entretien des bâtiments permet des économies d'échelles substantielles.

Un travail d'harmonisation des logiciels de gestion est également en œuvre sur l'ensemble des établissements. L'utilisation des mêmes logiciels permettra à court terme une harmonisation des pratiques professionnelles, une entraide sur des absences ou sur le développement de compétences par la formation en intra.

6 La dynamique de progrès

6.1 Qualité et gestion des risques

Une ambition et des personnes mobilisées dans la démarche qualité

La démarche qualité à l'EHPAD LUMIERE ET PAIX vise à assurer un niveau optimal de services et de soins. Elle implique l'évaluation régulière des pratiques, l'amélioration continue, et la prise en compte des besoins des résidents. L'implication du personnel, la transparence, et la participation des résidents et de leurs familles sont également essentielles dans cette démarche.

L'équipe de direction est pleinement engagée pour promouvoir et soutenir cette démarche et souligne son rôle dans la promotion d'une culture axée sur l'amélioration continue.

Les principes directeurs de la démarche qualité sont précisément énoncés, en mettant l'accent sur la sécurité, le bien-être des résidents, la satisfaction des usagers, et la conformité aux normes en vigueur.

Le personnel est pleinement engagé dans ce processus et les actions soutenant la démarche sont les suivantes :

- Sensibilisation et Formation – des sessions de sensibilisation et de formation sont organisées pour expliquer l'importance de la démarche qualité et les objectifs à atteindre ;
- Communication transparente – le personnel est impliqué en partageant régulièrement des informations sur les résultats obtenus, les initiatives en cours et les objectifs à venir ;
- Participation active – la participation active du personnel dans le processus d'amélioration continue est incitée et chacun est invité à partager ses idées, suggestions et retours d'expérience (en utilisant une boite à idée mise à disposition, ou par mail ou directement lors de rencontre et réunion).

- Mise en place de groupes de travail – des groupes de travail transversaux sont organisés impliquant des membres de différents services pour travailler sur des projets spécifiques liés à la qualité ;
- Évaluation régulière – des évaluations régulières sont réalisées pour mesurer les progrès et identifier les domaines à améliorer. Le personnel est impliqué dans cette évaluation pour recueillir ses impressions et recommandations ;
- Formation continue – le personnel bénéficie d'une formation continue sur les bonnes pratiques ;
- Amélioration continue – des retours d'information réguliers en réunion de service sont réalisés afin d'ajuster les pratiques et les processus.

Les résidents et les proches sont également parties prenantes de la démarche de l'EHPAD :

- Communication aux résidents et à leur famille – l'information sur la démarche qualité est communiquée aux résidents et aux familles dans le cadre des CVS, au cours des réunions trimestrielles proposées aux familles et aux résidents ainsi qu'au personnel et à leurs élus favorisant ainsi la transparence.
- Collaboration avec les résidents et les familles – la collaboration avec les résidents et leurs familles dans le cadre des CVS est systématisée mais aussi dans le cadre de commissions spécifiques pour les aménagements, décorations et achats en les incluant dans les processus décisionnels et en recueillant leurs retours.

Une évaluation des risques intégrée à la démarche qualité

L'évaluation des risques est intégrée dans la démarche qualité et il est nécessaire de préciser comment l'EHPAD identifie, évalue et gère les risques potentiels pour la qualité des soins et des services.

La gestion des risques implique plusieurs étapes cruciales pour assurer la sécurité et le bien-être des résidents pour laquelle il convient de procéder à l'identification des risques potentiels liés aux soins, à l'environnement, à la sécurité, à la santé, et aux aspects organisationnels. Il est impératif d'impliquer le personnel, les résidents et les familles dans ce processus.

L'EHPAD est confronté à divers risques potentiels, répartis dans plusieurs domaines clés :

- Risques liés aux soins ;
- Risques liés à l'environnement ;
- Risques liés à la sécurité ;
- Risques liés à la santé ;
- Risques organisationnels.

L'EHPAD met en place des politiques, des procédures et des systèmes de gestion de la qualité pour atténuer ces risques. Cela inclut la formation du personnel, la surveillance régulière, la mise en œuvre de protocoles de sécurité, et la conformité aux normes réglementaires.

Une évaluation continue des risques permet d'identifier et de résoudre les problèmes potentiels avant qu'ils ne deviennent des situations critiques.

1. Evaluation des risques : l'EHPAD évalue la probabilité et la gravité de chaque risque identifié.

2. Planification des actions préventives : l'EHPAD élabore des stratégies pour prévenir les risques identifiés. Cela inclut des procédures opérationnelles, des formations du personnel et des modifications dans l'environnement physique.

3. Planification des actions correctives : des mesures correctives pour réduire les conséquences des risques inévitables sont envisagées et des plans d'action clairs sont élaborés pour réagir en cas d'incident et pour minimiser les impacts sur les résidents.

4. Mise en œuvre des mesures : des actions préventives et correctives sont définies et l'établissement s'assure que le personnel est formé et conscient de ces mesures.

5. Surveillance et suivi : des systèmes de surveillance continue sont mis en place pour évaluer l'efficacité des mesures prises et réajuster les actions si nécessaires en fonction de l'évolution des risques.

6. Communication : une communication de manière transparente avec le personnel est assurée, ainsi qu'avec les résidents et les familles sur les risques identifiés, les mesures prises, et les résultats obtenus et un climat ouvert et collaboratif est favorisé.

7. Formation du personnel : le personnel est formé régulièrement aux protocoles de gestion des risques et aux procédures d'urgence.

8. Intégration des résidents : les résidents sont impliqués dans la gestion des risques et sont informés en prenant en compte leurs préférences et besoins individuels.

9. Amélioration continue : périodiquement la démarche de gestion des risques est évaluée et de nouvelles menaces potentielles identifiées afin d'ajuster les procédures en conséquence. Les retours d'expérience sont encouragés afin d'enrichir la démarche.

En abordant les risques de manière proactive et en mettant en place des stratégies d'atténuation, il est possible de maximiser les avantages de l'implication des parties prenantes tout en minimisant les impacts négatifs potentiels.

6.2 Les perspectives du projet

6.2.1 Le plan d'amélioration issu du PE

A l'issue du travail d'écriture de ce projet d'établissement et au regard de la description, de l'analyse de l'environnement, du diagnostic de l'établissement et dans le respect des orientations associatives et du cadre défini par les valeurs, différentes perspectives peuvent être formulées pour soutenir la dynamique d'adaptation et d'amélioration de la qualité de l'EHPAD.

Cinq grands axes sont ici définis et seront à décliner à un niveau plus opérationnel avec les équipes des différents services.

- Adapter l'accompagnement au plus près de chaque résident
- Rester un lieu de vie au regard de l'évolution du profil de la population
- Développer la gestion des risques, harmoniser et sécuriser les pratiques
- Développer les relations ville-établissement
- Renforcer le travail d'équipe et le bien-être au travail

■ Adapter l'accompagnement au plus près de chaque résident

Adapter l'accompagnement au plus près du résident en EHPAD nécessite une approche personnalisée, intégrant les besoins spécifiques de chaque individu. Cela implique une communication ouverte avec le résident et ses proches, ainsi qu'une évaluation régulière des besoins et des préférences pour ajuster les services et le soutien fournis

- Objectif : améliorer la mise en œuvre des projets personnalisés

  Actions envisagées :

  - Organiser une formation sur les projets personnalisés (sensibiliser et outiller les équipes) ;
  - Mettre en place une référence aux projets (désigner un référent au sein des équipes, créer une fiche de mission du référent).

- Objectif : faciliter le parcours de la personne au sein de l'établissement

  Actions envisagées :

  - Mieux accompagner les orientations des résidents (dans les différents lieux d'accueils …) en personnalisant les services en fonction de leurs besoins et préférences ;
  - Favoriser la communication ouverte avec les résidents et leurs familles pour comprendre leurs choix ;
  - Créer des espaces flexibles qui s'adaptent aux besoins individuels ;
  - Offrir des activités variées pour répondre à divers intérêts ;
  - Maintenir une approche attentive aux évolutions des besoins des résidents au fil du temps.

- Objectif : améliorer l'accueil du résident dans l'EHPAD

  Actions envisagées :

  - Actualiser la procédure d'admission et d'accueil (communication systématiquement le nom du référent aux familles, visite des locaux), les visites de pré-admission (à domicile…).

- Objectif : renforcer la prise en soins

  Actions envisagées :

  - Améliorer le bilan d'entrée dans le mois d'arrivée du résident ;
  - Intégrer un temps d'élaboration des plans de soins et organiser l'actualisation ;
  - Actualiser l'ensemble des procédures/protocoles (…en cas de décès) ;

- Former l'ensemble du personnel soignant à la prévention et à la prise en charge des chutes, dénutrition, troubles du comportement,
- Continuer de promouvoir la culture des soins palliatifs en réactualisant les pratiques professionnels conformément aux bonnes pratiques et recommandations,
- Renforcer un partenariat avec les structures hospitalières

■ Rester un lieu de vie au regard de l'évolution du profil de la population

Le vieillissement de la population, l'évolution des attentes et besoins des personnes âgées, le développement de solutions d'accompagnement à domicile et d'habitats « intermédiaires » pour répondre aux souhaits des personnes âgées de rester à domicile ont pour conséquence d'accroitre le niveau de dépendance et de besoins en soins requis dans l'EHPAD

L'EHPAD peut rester un lieu de vie dynamique en adaptant ses services aux besoins évolutifs de la population vieillissante. Cela inclut la promotion d'activités sociales variées, la personnalisation des soins, l'intégration de nouvelles technologies pour faciliter la communication et le divertissement, ainsi que la création d'espaces favorisant l'autonomie. En s'adaptant de manière flexible, l'EHPAD peut demeurer un lieu accueillant et enrichissant pour les résidents.

- Objectif : redynamiser la convivialité

  Actions envisagées :

  - Favoriser des initiatives telles que des ateliers intergénérationnels, des événements thématiques ou des espaces communs repensés pour encourager les interactions ;
  - Diversifier les activités sociales pour contribuer à créer un environnement plus vivant et plus chaleureux pour les résidents.

Objectif : Adapter les espaces d'accueil pour que chacun puisse y accéder

Actions envisagées :

- Créer des « petits salons » ;
- Mettre en place des animations en petit groupe (permettre dans l'organisation aux AS de faire de l'animation…) ;
- Améliorer la signalétique au sein de l'établissement.

■ Développer la gestion des risques, harmoniser et sécuriser les pratiques

Les objectifs communs sont la qualité des prestations auprès des usagers et la qualité de vie au travail pour les professionnels. La gestion des risques est un effort organisé pour identifier, évaluer et réduire chaque fois que cela est possible, les risques encourus.

- Objectif : améliorer la gestion des risques

  Actions envisagées :

  - Structurer la gestion des évènements indésirables (organiser les retours sur les évènements indésirables …) ;
  - Auditer le circuit des médicaments et impliquer les officines de ville
  - Actualiser le plan bleu ;
  - Mettre en place des exercices de simulation (incendie, terrorisme) ;
  - Poursuivre l'actualisation le DUERP (en intégrant les RPS) ;
  - Actualiser le DARI (document d'analyse du risque infectieux).

- Objectif : déployer la démarche qualité

  Actions envisagées :

  - Informer les nouveaux professionnels sur l'existence de la gestion documentaire ;
  - Organiser les enquêtes de satisfaction ;
  - S'autoévaluer au regard du référentiel HAS et selon les méthodes préconisées (Accompagné traceur, traceur ciblé, audit système) ;

- Assurer une gestion des plaintes et réclamations (registre…) ;
- Renforcer la communication sur la démarche qualité (charte, réunion)
- Envisager avec les Autorités de tarification pour un temps de référent qualité.

■ Développer les relations ville-établissement

- Objectif : Renforcer la visibilité/attractivité de la structure par/pour l'environnement

  Actions envisagées :

  - Organiser l'actualisation régulière du site internet ;
  - Organiser annuellement des journées portes ouvertes ;
  - Rechercher de bénévoles pour proposer des activités (chorale, musique, …).
  - Développer un partenariat avec les associations de quartier et avec les établissements scolaires

■ Renforcer le travail d'équipe et le bien-être au travail

- Objectif : faciliter l'intégration des nouveaux personnels

  Actions envisagées :

  - Établir une charte élaborée par/pour les professionnels sur la base des valeurs de l'établissement/de l'association ;
  - Mettre à jour le livret d'accueil des nouveaux salariés et stagiaires.

- Objectif : soutenir l'intervention professionnelle

  Actions envisagées :

  - Organiser des analyses de la pratique professionnelle

- Objectif : renforcer la cohésion d'équipe

  Actions envisagées :

  - Organiser des réunions d'équipe sur le bien-être au travail (échanges sur les ajustements, avec ordre du jour) tous les trimestres ;
  - Améliorer l'affichage dédié à la vie du personnel (évènements avec possibilité d'inscription, …).
  - Coordonner le travail AS/ASH/IDE

6.2.2 Une nouvelle modalité d'accueil : le logement inclusif

Le logement inclusif est une modalité d'accueil novatrice pour les personnes âgées, favorisant leur autonomie et leur bien-être. Il s'agit de créer des environnements résidentiels qui intègrent des services de soutien, tout en préservant la vie privée. Cette approche vise à offrir un équilibre entre l'indépendance individuelle et le réseau de soutien nécessaire, permettant aux personnes âgées de rester actives au sein de la communauté.

L'EHPAD LUMIERE ET PAIX dispose d'une surface disponible en rez-de-jardin qui permettra l'aménagement d'habitats inclusifs tels que souhaités par la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif du Gard.

Une étude de faisabilité a été réalisée et confirme la construction possible de 10 logements (P1 et P2) et la création d'une salle commune accessible à chacun.

L'ancrage partenarial local de l'association et de ses établissements garantira l'inclusion sociale des personnes, le repérage de l'habitat inclusif qui sera proposé sur le site ainsi que l'accès à l'information des personnes.

L'implantation projetée sur le site respecte la nécessaire proximité, le maintien des liens sociaux, l'accès aux soins (et notamment avec la proximité de l'EHPAD) et aux aides au maintien à domicile et ainsi la continuité des projets de vie.

Conclusion

Ce projet d'établissement 2024/2029 met en lumière notre engagement envers le bien-être et le confort des résidents et constitue un socle fédérateur et mobilisateur, un guide pour les équipes en déclinant la définition du présent et une vision de l'avenir.

Fruit du travail d'une équipe pluridisciplinaire, ce projet s'est construit longuement afin d'être le plus représentatif de l'essence de LUMIERE ET PAIX. Il s'inscrit dans une logique d'amélioration de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement apportés aux résidents. Il propose un certain nombre de perspectives de travail qui permettront de rendre l'organisation plus efficiente, en lien avec les projets de développement de l'EHPAD.

Au-delà d'un simple outil de gestion à moyen terme, il représente une véritable référence pour l'équipe de direction, le personnel, mais aussi l'ensemble des partenaires de l'établissement. La dynamique créée autour de ce projet d'établissement est un engagement de qualité de service et de bienveillance dans l'accompagnement de nos résidents.





Figure 10 : le support de l'intergénérationnel sur le site du château Silhol

Répertoire des sigles

AGGIR ..... Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources

APA ..... Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARS..... Agences Régionales de Santé

ASH ..... Agent de Service Hôtelier

CASF..... Code de l'Action Sociale et des Familles

CHU..... Centre Hospitalier Universitaire

CNSA ..... Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CVS..... Conseil de la Vie Sociale

DREES ..... Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD..... Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EMGP ..... Equipe Mobile de Géronto-Psychiatrie

EMH ..... Equipe Mobile d'Hygiène

EPSPA..... Equipe Parcours Soins Personnes Agées

ESSMS ..... Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

GMP ..... Groupe Iso-Ressources Moyen Pondéré

HAD..... Hospitalisation A Domicile

MECS..... Maison d'Enfants à Caractère Social

MFR ..... Maison Familiale et Rurale

PASA ..... Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

PDA ..... Préparation des Doses à Administrer

PP..... Projet Personnalisé

PMP ..... Pathos Moyen Pondéré

QVCT ..... Qualité de Vie et des Conditions de Travail

SAAD ..... Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SPAP ..... Société Protestante des Amis des Pauvres

SSIAD ..... Service de Soins Infirmiers A Domicile

UHR ..... Unités d'Hébergement Renforcées

UP ..... Unité Protégée

URIOPSS ..... Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux



EHPAD Lumière et Paix

66 impasse du Château Silhol
Tel : 30000 Nîmes

Tel : 04.66.62.79.79
Courriel : lp-accueil@chateausilhol.org