

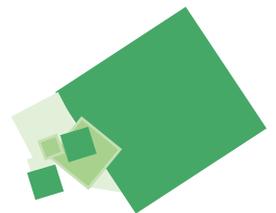
# PROJET D'ETABLISSEMENT

## MAISON SAINT JOSEPH

52 rue des Aizes

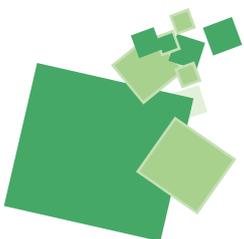
BP 52

63190 LEZOUX



*Conformément à l'article L 311-8 du CASF, ce document a été établi après consultation du Conseil de la vie sociale du 18/11/2017, présenté par le Directeur de l'établissement au Conseil d'Administration de l'Association du 18/10/2017 et approuvé conjointement.*

**2017-2021**



## Table des matières

Présentation et Caractéristiques de l'établissement .....	3
Introduction.....	5
L'histoire et les valeurs de l'établissement : Le projet institutionnel .....	7
1- L'histoire de l'établissement .....	7
2- Missions et cadre réglementaire.....	8
3- Les valeurs .....	9
4- Les principes d'action et d'intervention : la mise en œuvre de la bientraitance.....	10
Les sources des principes d'intervention .....	10
La bientraitance.....	11
5- Le soutien aux professionnels .....	12
6- Les outils de la loi 2002-2 .....	13
Partenariats et ouverture de l'établissement sur son environnement.....	14
1- Description de l'environnement .....	14
2- Description de l'établissement.....	15
3- Les partenariats existants.....	15
Les conventions avec les secteurs sanitaire, social et médico-social.....	16
4- L'accueil de stagiaires .....	17
Caractéristiques et besoins du public accueilli : Le projet de vie.....	18
1- Les caractéristiques du public accueilli .....	18
2- Les évolutions futures de la population .....	20
3- La préadmission.....	21
4- L'accueil.....	22
Le salarié référent .....	23
5- Les projets personnalisés .....	23
L'offre de services et son organisation.....	24
Le service administratif .....	24
La gestion du linge.....	24
L'entretien des locaux .....	25
La liberté de culte.....	25
La restauration .....	25
L'animation.....	26
Le projet de soins et d'accompagnement.....	30
1- L'équipe médicale et paramédicale .....	30
2- L'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne .....	31

L'aide aux repas .....	31
L'aide pour s'habiller .....	32
L'aide aux déplacements/transferts.....	32
L'aide à la toilette .....	32
3- La communication entourant les soins .....	32
Les transmissions, réunions .....	32
Le logiciel PSI .....	33
4- La prise en charge médicale .....	33
Le circuit du médicament .....	33
Le dossier de soins du résident .....	33
La prévention et le traitement des escarres .....	34
Les troubles cognitifs.....	34
Prévenir les risques de chute .....	35
Prévenir le risque de dénutrition .....	36
La prise en charge de l'incontinence.....	36
La prise en compte de la douleur .....	36
La gestion du risque infectieux.....	36
La prévention bucco-dentaire .....	36
L'isolement et le risque suicidaire chez le sujet âgé .....	37
5- L'accompagnement de la fin de vie.....	37
L'expression des usagers .....	38
1- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) .....	38
2- Les autres modes de participation .....	39
L'organisation du travail.....	41
Le projet social .....	41
1- Les effectifs.....	41
Organigramme .....	42
2- L'accueil du nouveau salarié .....	43
La démarche d'amélioration continue .....	44
Le projet qualité .....	44
1- Les objectifs de la démarche qualité.....	44
2- Les principaux enjeux pour les 5 années à venir .....	45
Annexes .....	47

## PRESENTATION ET CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT

### Organisme gestionnaire et propriétaire

<b>Raison sociale</b>	Association de Gestion et d'Administration Maison Saint-Joseph
<b>Statut</b>	Association loi 1901
<b>Adresse</b>	52 rue des Aizes, 63190 Lezoux
<b>Représentant légal</b>	M. Joël PAULET, Président
<b>Téléphone</b>	04 73 68 27 27

### Etablissement/service

<b>Nom de l'établissement</b>	<b>EHPAD Maison Saint Joseph</b>
<b>Adresse</b>	52 rue des Aizes, 63190 Lezoux
<b>Téléphone</b>	04 73 68 27 27
<b>Adresse mail</b>	Ehpadsaintjoseph.lezoux@orange.fr
<b>Directeur</b>	Bruno FONLUPT
<b>Adresse mail</b>	Bruno.fonlupt@wanadoo.fr
<b>N° FINESS</b>	63 078 467 6
<b>N° SIRET</b>	779 238 831 00035
<b>N° APE</b>	8730 A
<b>Autorisation</b>	Arrêté d'autorisation du 03/01/2017
<b>Habilitation aide sociale</b>	Habilitation 100%
<b>Date d'ouverture</b>	1 <sup>er</sup> août 1935
<b>Capacité d'accueil</b>	86 lits hébergement permanent 2 lits hébergement temporaire

<b>Caractéristiques générales des personnes accueillies</b>	Personnes âgées en perte d'autonomie
<b>GMP</b>	742 (2018)
<b>Effectif</b>	59,04 ETP
<b>Convention tripartite pluriannuelle / Contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convention tripartite de 1ère génération signée le 24 mars 2003 à effet du 1er mai 2003 au 31 décembre 2007.</li> <li>- Convention tripartite de 2nde génération signée le 24 novembre 2008 à effet du 1er juillet 2008</li> <li>- Signature d'un contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens en 2017</li> </ul>
<b>Evaluation interne</b>	2013
<b>Evaluation externe</b>	Octobre 2009

## INTRODUCTION

La révision du projet d'établissement de la Maison Saint-Joseph est une étape importante dans la vie de l'établissement qui permet d'établir sa stratégie sur 5 ans, à partir de ses besoins. Véritable document fédérateur, la révision du projet d'établissement a donné lieu à la réunion de plusieurs groupes de travail associant résidents, familles, salariés, administrateurs et direction de l'établissement avec le soutien d'un prestataire extérieur.

Tout en respectant la réglementation et les recommandations nationales<sup>1</sup>, ce projet doit « faire sens » et être parfaitement abordable pour l'ensemble des acteurs. L'enjeu est donc de construire un outil clair, complet et pédagogique.

Bien au-delà des obligations légales rappelées par le Code de l'Action Sociale et des Familiales à l'article L 311-8<sup>2</sup>, le projet d'établissement doit reprendre trois fonctions importantes :

**Symbolique**, en donnant du sens aux actions à venir et en se recentrant sur des valeurs éthiques.

**Opérateur**, en revêtant la forme d'un guide collectif pour l'ensemble des acteurs. Il s'agit d'une référence pour « bien agir ».

**Politique**, en étant un véritable outil de communication externe.

Ce projet s'inscrit pleinement dans la démarche d'amélioration continue engagée par la structure, notamment à travers la réalisation de ses évaluations. Le projet d'établissement permet une prise de hauteur quant à l'organisation et au fonctionnement des services. On y retrouve une description de l'existant et une valorisation des bonnes pratiques professionnelles. Des actions d'amélioration sont également présentées et permettront, à plus ou moins court terme, de corriger les écarts observés.

En outre, l'esprit de la loi du 2 janvier 2002 doit être repris, avec une réaffirmation de la place du résident au cœur de la prise en charge.

<sup>1</sup> Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, Plan maladies neurodégénératives ...

<sup>2</sup> Article L 311-8 du CASF : « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des conventions pluriannuelles visées à l'article L. 313-12. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Véritable ouvrage de référence à l'interne comme à l'externe, le projet d'établissement devra être communiqué aux principaux acteurs intervenants au sein de l'Ehpad. Les valeurs défendues ainsi que la stratégie pour les années à venir sont autant d'éléments constitutifs de l'identité de l'établissement, et doivent être des principes connus, reconnus et partagés par les acteurs de terrain.

Dans son volet prospectif, le projet d'établissement s'attache à décliner les axes d'amélioration en « fiches actions », afin d'impulser une véritable dynamique de conduite du changement. La construction collégiale du présent document permet de fédérer les professionnels autour de cette amélioration continue. Dans un souci de lisibilité et de pérennité, l'établissement s'attachera à effectuer un suivi régulier de la réalisation des « fiches actions ». Tous les ans, un bilan pourra être fait afin d'identifier les actions déjà menées et celles restant à mettre en œuvre.

# L'HISTOIRE ET LES VALEURS DE L'ETABLISSEMENT

## LE PROJET INSTITUTIONNEL

### 1- L'histoire de l'établissement

Le 1<sup>er</sup> août 1935, les Sœurs de Saint-Joseph de Clermont-Ferrand dites du « Bon Pasteur » créent une pension de famille à destination des nécessiteux au sein d'une maison située dans le bourg de Lezoux, donnée par Maître LAFOND, notaire.

La pension de famille accueillait alors une majorité de personnes âgées de plus de 65 ans ne disposant plus de logement. A l'époque, beaucoup de pensionnaires étaient d'anciens agriculteurs ayant quitté l'exploitation au bénéfice de leurs enfants. La pension garantissait l'accueil des couples et promettait de s'occuper du conjoint survivant en cas de décès de l'un d'entre eux.

La pension de famille connut vite un grand succès. Elle accueillait 25 résidents en 1955 puis 85 résidents en 1964 et bénéficiait d'un confort moderne pour l'époque (WC et lavabo dans chaque chambre). En 1973, la Maison refusait jusqu'à 400 admissions par an.

Cette Maison connut plusieurs phases d'agrandissement et de travaux notamment grâce à l'achat de l'ancien marché couvert auprès de la Mairie, la construction d'une chapelle, dont les vitraux offerts par la veuve de M. Marcel Michelin ont été transférés au sein de l'actuelle chapelle.

En 1973, un incendie dans la partie ancienne de la Maison et l'émergence de nouvelles normes de sécurité ont conduit les sœurs de Saint-Joseph à envisager la fermeture de la Maison ou le transfert des lits dans une partie rénovée. Il a été décidé de rénover la Maison portant ainsi la capacité d'accueil à 86 résidents.

En 1984, la Sœur Directrice de la Maison, Sœur Marie Noémie, quitte l'établissement et l'Association de Gestion et d'Administration de la Maison Saint-Joseph est alors créée. En 2001, la «Maison de retraite» de 86 lits est transformée en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de la même capacité. En 2004, l'établissement obtient l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale permettant l'accueil de personnes aux ressources limitées.

En 2005, la Maison Saint-Joseph fête ses 70 ans. De nouveau confrontée à la problématique de l'architecture du bâtiment et du respect des normes, l'Association de Gestion et d'Administration de la Maison Saint-Joseph décide de construire un nouvel établissement, rue des Aizes à Lezoux. Pour réaliser les travaux, un cahier des charges est alors élaboré et les travaux démarrent pour un budget

total de 6,5 millions d'euros. L'ensemble du personnel a été associé à chacune des étapes de réalisation des travaux (visites, choix du mobilier, des installations...).

Le nouveau bâtiment a été investi en décembre 2006 puis des travaux ont permis de créer l'unité MAMA qui accueille des résidents souffrant de pathologies neurodégénératives ainsi qu'une salle de réunion en 2014.

L'établissement dispose de surface foncière libre qui permettrait d'accueillir d'autres projets architecturaux.

## 2- Missions et cadre réglementaire

La Maison Saint-Joseph est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) régit par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Depuis presque vingt ans, différents textes législatifs sont venus modifier le fonctionnement des institutions accueillant des personnes âgées. Nous pouvons ainsi citer :

- Les décrets du 26 avril 1999, relatifs à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes
- La loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- L'instruction ministérielle du 22 mars 2007, relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance
- La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015
- Le plan maladie neurodégénératives 2014-2019

Au niveau régional, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes détermine les objectifs du secteur pour la période 2018-2028 au travers du Projet Régional de Santé (PRS)<sup>3</sup>. Au sein de ce PRS figure un Schéma Régional de Santé (SRS) qui établit des objectifs visant notamment à :

- Développer la prévention et la promotion de la santé ;
- Améliorer l'organisation des parcours de santé en favorisant la coordination et la coopération des acteurs ;
- Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement sur les plans social, géographique et organisationnel ;
- Préparer le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

---

<sup>3</sup> Projet Régional de Santé en cours d'élaboration à la date de révision du présent projet d'établissement

Par ailleurs le Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, dans le cadre de son rôle de chef de file de l'action sociale et médico-sociale, a défini ses grandes orientations pour le secteur dans son schéma départemental gérontologique 2017-2021. On y trouve notamment :

↳ **Orientation n°3 : Adapter et territorialiser l'offre médico-sociale**

- Action 8 : Adapter et reconfigurer l'offre médico-sociale en fonction de l'évolution des besoins de la population et au regard de la nouvelle réglementation
- Action 9: Développer une approche coordonnée et territorialisée de l'accompagnement des personnes âgées
- Action 10 : Améliorer la coordination entre les secteurs sanitaire et médico-social

### 3- Les valeurs

Les valeurs éthiques qui guident les professionnels dans leur quotidien sont pour partie présentes dans les documents institutionnels de l'Association.

Toutefois, elles ont fait l'objet d'un travail par les professionnels, afin de mieux en définir les contours. Le projet d'établissement, est l'occasion de les décliner à nouveau sur 2 niveaux :

- ↳ Les valeurs associatives
- ↳ Les valeurs dans le quotidien professionnel

Lorsque la Maison était gérée par les Sœurs de Saint-Joseph, les valeurs portées étaient celles issues de la religion chrétienne et la philosophie mise en avant par les Sœurs était que *«chacun [le résident] se sente bien sans discipline »*.

L'Association de Gestion et d'Administration de la Maison Saint-Joseph continue de porter cet état d'esprit et n'oublie pas ses origines et ses racines humanistes mais aussi sa mission de soins, d'aide et de soutien aux personnes âgées. Dirigée par un Conseil d'Administration, elle veille à ce que les services offerts aux personnes âgées soient toujours de qualité et adaptés aux besoins des résidents qui l'ont choisie comme lieu de vie :

- ↳ dans un climat de cordialité, de simplicité, de respect mutuel des personnes et de leurs convictions
- ↳ dans la sécurité pour l'avenir, étant assurés de trouver, le moment venu, l'attention bienveillante et le soutien espérés

C'est donc avec l'esprit chrétien que l'Association, l'établissement et l'ensemble des personnes accompagnent les personnes âgées quotidiennement. Chacun agit au nom de valeurs humaines qui réunissent l'ensemble des professionnels autour d'une volonté commune : le bien-être des personnes accompagnées.

Valeurs associatives	Valeurs dans le quotidien des professionnels
<b>Solidarité intergénérationnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le soutien moral et technique des professionnels envers les aînés au quotidien.</li> <li>- Le choix de l'établissement de conserver son appellation de « Maison Saint-Joseph » et non d'« EHPAD Saint-Joseph » en référence à la notion de famille.</li> <li>- La non lucrativité et l'assistance aux plus démunis : la gestion de l'établissement est désintéressée de tout profit. Par ailleurs, l'Association a à cœur de pouvoir maintenir un prix de journée accessible au plus grand nombre.</li> </ul>
<b>Le respect de l'humain et de sa dignité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecter l'autre dans son humanité, lui apporter les soins nécessaires.</li> <li>- Prendre en compte l'individualité du résident et respecter ses choix.</li> <li>- Inspirer la confiance envers l'établissement et le personnel.</li> <li>- Se donner comme exigence quotidienne d'offrir un accompagnement de qualité.</li> <li>- S'adapter à l'utilisateur et non l'inverse.</li> </ul>

#### 4- Les principes d'action et d'intervention : la mise en œuvre de la bienveillance

##### *Les sources des principes d'intervention*

L'Association et l'établissement se veulent des lieux ouverts à tous, accueillants, où chacun peut s'exprimer librement dans le respect de ses valeurs et de ses croyances. Bien que d'inspiration congréganiste, l'Association ne pratique aucun prosélytisme religieux ou philosophique et laisse à chacun sa liberté de conscience.

Toute personne, quelle que soit sa religion, sa culture, pourra être prise en charge au sein de l'établissement. L'égalité est également une notion importante, permettant à chaque personne âgée d'être traitée avec le même égard, quel que soit son état de santé, son niveau de dépendance.

La Maison Saint-Joseph fonctionne de façon continue, assurant ainsi une prise en charge adaptée 24h sur 24h, 7 jours sur 7. Les horaires des professionnels et le mode de fonctionnement de l'établissement permettent d'offrir un cadre de vie sécurisé et une continuité de prise en charge.

## *La bientraitance*

Les professionnels de l'ensemble des services ont pour ligne de conduite de travailler dans un esprit de bientraitance et de bienveillance. Le respect de ces exigences de travail nécessite le respect de principes d'actions au quotidien tels que :

- ↳ Impliquer les résidents dans la vie sociale
- ↳ Laisser le choix aux résidents tout en les stimulant
- ↳ Respecter le rythme de sommeil de chacun
- ↳ Poser des questions aux résidents sur ce qu'ils souhaitent
- ↳ Transmettre de l'information aux résidents
- ↳ Maintenir l'autonomie des résidents pour prévenir le sentiment de dévalorisation
- ↳ ...

Chaque résident doit pouvoir avancer selon son rythme et ses capacités sans que les professionnels ne recherchent une quelconque performance.

C'est donc un équilibre de tous les jours que les professionnels recherchent en tenant compte des moyens humains dont ils disposent et de l'accompagnement le plus adapté possible de la souffrance de certains résidents.

L'ensemble du personnel a été formé à la philosophie de l'Humanitude, approche du soin basée sur les concepts de bientraitance et permettant de rapprocher soignant et soigné, d'accompagner la personne âgée dans l'empathie et le respect de l'autonomie. Bien que l'ensemble des recommandations de cette philosophie ne puisse être mises en œuvre au regard des contraintes d'organisation, cette formation a été très appréciée par le personnel qui met en pratique de nombreuses techniques au quotidien lors de la toilette ou des transferts par exemple.

Une infirmière référente Humanitude a été nommée pour permettre de soutenir la mise en œuvre de cette philosophie au quotidien.

*« La bientraitance est une culture inspirant les pratiques professionnelles, individuelles et collectives, ayant pour fondement la nécessité de promouvoir le bien-être de la personne accueillie, en gardant en mémoire le risque de maltraitance<sup>4</sup> ».*

La notion de « mémoire du risque » est très importante et permet de garder à l'esprit que des dysfonctionnements institutionnels peuvent entraîner des souffrances tant pour les résidents que

---

<sup>4</sup> Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux.

pour les professionnels. La bientraitance doit permettre de libérer la parole, mettre en avant la conscience professionnelle et l'implication de chaque salarié.

Les professionnels travaillent donc au partage de cette culture de bientraitance qui doit animer tout un chacun dans ses pratiques. L'élément moteur doit être la promotion des bonnes pratiques professionnelles, le respect de l'autre. Chaque professionnel est responsable de la promotion des bonnes pratiques au sein de l'établissement.

## 5- Le soutien aux professionnels

Dans un objectif de promotion de la bientraitance, l'établissement s'attache à soutenir les salariés dans leur quotidien professionnel.

Pour ce faire, différents temps d'échanges entre les salariés existent et permettent d'aborder la question de l'adaptation des pratiques professionnelles :

- ➔ Des temps de réunion, avec le personnel soignant et de service, présent deux fois par semaine
- ➔ Des transmissions journalières au sein de chaque unité

Au-delà des différents temps d'échanges existants, les professionnels bénéficient de formations sur des thématiques variées comme par exemple la philosophie de l'Humanité, les techniques de manutention adaptées...

Ces formations permettent l'acquisition et la valorisation de nouvelles compétences au sein des équipes. Par ailleurs, des référents infirmiers ont été nommés afin d'accompagner l'ensemble des salariés sur des thématiques particulières (douleur, pansement, hygiène, Humanité, unité MAMA).

Afin de prévenir tout risque de maltraitance, l'organisation permet au salarié qui se trouverait en difficulté avec une personne accompagnée de passer le relais à un collègue. Par ailleurs, un travail avec la psychologue permet d'assurer un suivi lorsque l'équipe est confrontée à une prise en charge complexe afin de trouver, en équipe, la stratégie la mieux adaptée pour permettre un accompagnement optimal pour le résident et l'équipe.

Dans le cadre des budgets alloués, l'établissement s'efforce de prendre en compte les besoins des résidents, de disposer d'effectifs en personnel suffisant, de disposer d'équipements et de matériels de qualité et d'accompagner le résident en fin de vie dans le respect de ses volontés.

## 6- Les outils de la loi 2002-2

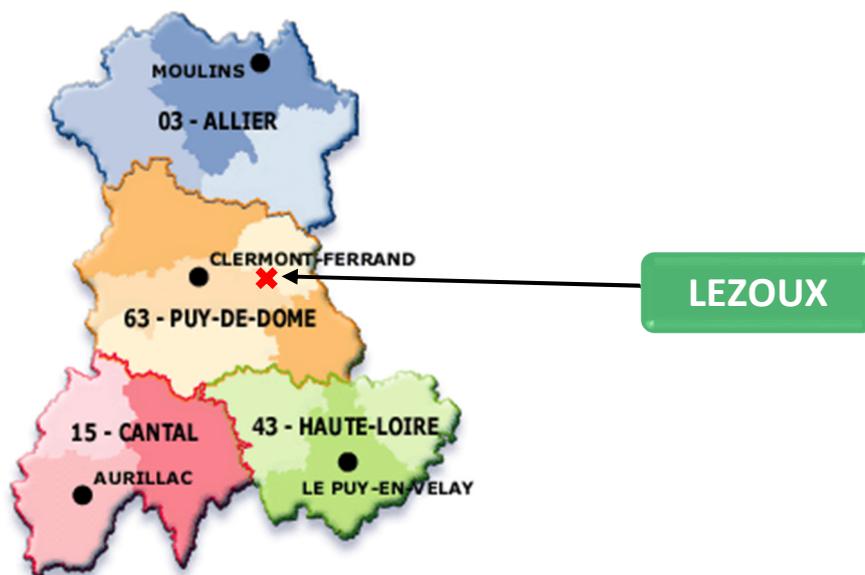
Afin de faire respecter les droits des résidents, l'établissement possède l'ensemble des outils créés par la loi du 2 janvier 2002 :

- ↳ Le livret d'accueil
- ↳ Le contrat de séjour
- ↳ Le règlement de fonctionnement
- ↳ La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- ↳ Le Conseil de la Vie Sociale
- ↳ Le projet d'établissement

Ces documents sont remis et/ou portés à la connaissance des résidents au moment de leur admission.

# PARTENARIATS ET OUVERTURE DE L'ÉTABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT

## 1- Description de l'environnement



La Maison Saint-Joseph se situe à Lezoux, commune de 5 864<sup>5</sup> habitants située à l'Est du Puy-de-Dôme entre Clermont-Ferrand et Thiers.

L'établissement se situe à 800 mètres du centre-bourg, dans un quartier pavillonnaire.

D'autres Ehpad sont présents dans un périmètre relativement proche de l'établissement (10 km). On retrouve ainsi :

- ↳ EHPAD Mon repos à Lezoux (63190)
- ↳ EHPAD Résidence Gautier à Beauregard l'Eveque (63116)
- ↳ EHPAD Groisne Constance à Culhat (63350)
- ↳ EHPAD Michèle Agenon à Saint-Jean-d'Heurs (63190)

Malgré la proximité de ces établissements, la Maison Saint-Joseph parvient à conserver un taux d'occupation optimal. L'établissement bénéficie d'une bonne renommée ; certaines familles sont accueillies sur plusieurs générations.

<sup>5</sup> INSEE - Recensement de la population 2014 – Limites territoriales au 1<sup>er</sup> janvier 2014

## 2- Description de l'établissement

La Maison Saint-Joseph dispose d'une capacité d'accueil de 88 chambres (86 hébergements permanents et 2 hébergements temporaires), réparties en trois unités sur deux niveaux et desservies par deux ascenseurs. Par ailleurs, l'établissement dispose d'une unité protégée dite « unité MAMA » destinée à l'accueil des personnes atteintes de maladies d'Alzheimer ou apparentées.

L'établissement propose des chambres individuelles, que les résidents peuvent personnaliser, équipées d'un lit médicalisé et de mobilier adapté. De plus, chaque personne dispose d'une salle d'eau équipée et d'un WC.

Plusieurs chambres, dotées d'une porte de communication, peuvent permettre à un couple de vivre une plus grande proximité, tout en étant indépendant. Certaines chambres de l'étage disposent de balcons.

Au-delà des espaces privés que constituent les chambres de résidents, l'établissement comprend des lieux de vie collectifs. Il dispose ainsi d'une salle de restauration au sein de chaque unité permettant de manger dans une ambiance calme et sereine.

L'établissement bénéficie par ailleurs d'un grand parc arboré, d'une salle d'activités et d'animation, d'une bibliothèque, d'une salle de kinésithérapie équipée de matériel de rééducation à l'activité physique, d'une chapelle, d'un salon de coiffure...

## 3- Les partenariats existants

### *Développer les liens à et sur l'extérieur*

L'établissement attache une grande importance au maintien et au développement des liens sociaux des résidents. Pour cela, divers dispositifs ont été mis en place pour accueillir l'extérieur dans l'établissement :

- Un travail important avec la médiathèque de Lezoux qui vient d'ouvrir en juin 2017 : les résidents ont notamment participé à la sélection des livres. Ce partenariat doit favoriser l'accès des résidents à la culture.
- Diverses expositions ont également lieu et des temps dédiés permettent de favoriser l'ouverture à l'extérieur:
  - Fête des familles
  - Invitation des enfants du personnel pour la fête de Noël
  - Venue des enfants du centre aéré
  - Réunions inter établissements sur site dans le cadre de Citoyennage
  - Des échanges inter établissements dans le cadre des Olympiades

- Venue de bénévoles à l'occasion des messes et prières
- Venue de bénévoles pour des animations, revue de presse, chorale, etc.
- Expositions des œuvres des résidents
- Exposition du bouclier de Brennus en 2010
- ...

L'établissement est plutôt « précurseur » en terme de communication vers l'extérieur puisqu'il a été parmi les premiers établissements médico-sociaux du Département à disposer d'un site internet et d'un logo.

Par ailleurs, la Maison Saint-Joseph a été le premier établissement auvergnat à obtenir la note de 10/10 délivrée par le Guide *France Info* des Maisons de retraite en 2010.

L'établissement a réalisé une plaquette d'information avec la participation d'annonceurs locaux.

Enfin, la Direction assure diverses représentations dans des instances spécialisées permettant à l'établissement d'être au fait de l'actualité du secteur.

### *Les conventions avec les secteurs sanitaire, social et médico-social*

La Maison Saint-Joseph dispose de différentes conventions avec les structures sociales, médico-sociales et sanitaires de son territoire.

- ➔ **Hospitalisation à Domicile (HAD)** : afin de faciliter la prise en charge des personnes aux besoins en soins complexes, intensifs et/ou techniques au sein de l'Ehpad, deux conventions de partenariat avec les services HAD 63 et HAD AURA Santé permettent de maintenir une qualité de vie au résident et d'éviter les ruptures d'accompagnement. Il s'agit également d'un soutien important pour les professionnels de l'Ehpad.
- ➔ **Structure de soins palliatifs à domicile** : le réseau Palliadôm intervient auprès des personnes âgées en fin de vie pour les accompagner dignement et les soulager. Il intervient également en appui des professionnels de l'établissement en apportant un suivi psychologique et social post deuil si besoin, un soutien auprès des libéraux et des formations aux professionnels de santé afin de permettre un partage des connaissances.
- ➔ **Centre hospitalier de Thiers pour le volet psychiatrie** : l'objectif est de faciliter l'accueil et l'intégration des personnes âgées qui présentent des troubles psychiatriques et d'améliorer le maintien dans l'Ehpad afin d'éviter les hospitalisations en urgence. Néanmoins, l'établissement demeure tributaire de la démographie médicale de l'hôpital de Thiers.
- ➔ **Pharmacies** : l'établissement dispose de conventions avec les trois pharmacies de Lezoux pour la délivrance et la préparation hebdomadaire des médicaments.

- ↳ **Dentiste** : l'établissement bénéficie de la présence d'une dentiste et d'un équipement adapté chaque semaine permettant aux résidents de bénéficier d'un bilan bucco-dentaire et/ou de soins.

D'autres acteurs interviennent au sein de l'établissement tel que l'Unité Mobile de Gériatrie.

Par ailleurs, l'établissement coopère avec le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), les Services de Soins de suite et de Rééducation, le service d'aide à domicile de Lezoux.

Enfin, l'établissement est équipé du matériel pour les consultations de télé-médecine amenées à se développer dans les années à venir.

#### 4- L'accueil de stagiaires

L'établissement est ouvert à l'accueil de stagiaires venant d'horizons différents (cuisine, BEPA services aux personnes, confirmation de profils professionnels, animation, etc.) et accueille également des élèves infirmiers et aides-soignant(e)s.

Chaque stagiaire rencontre au préalable le directeur et/ou l'infirmière coordinatrice pour définir les objectifs du stage et visiter la Maison. En fonction des objectifs déterminés, le stagiaire sera accompagné par un tuteur qui le guidera durant son apprentissage du métier.

#### Perspectives

---

- ✦ Développer les relations partenariales avec les services à domicile **Fiche action n° 5**

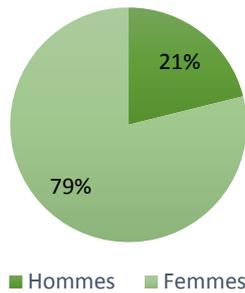
# CARACTERISTIQUES ET BESOINS DU PUBLIC ACCUEILLI

## LE PROJET DE VIE

### 1- Les caractéristiques du public accueilli

Au 27 juin 2017, l'établissement accueillait 86 personnes.

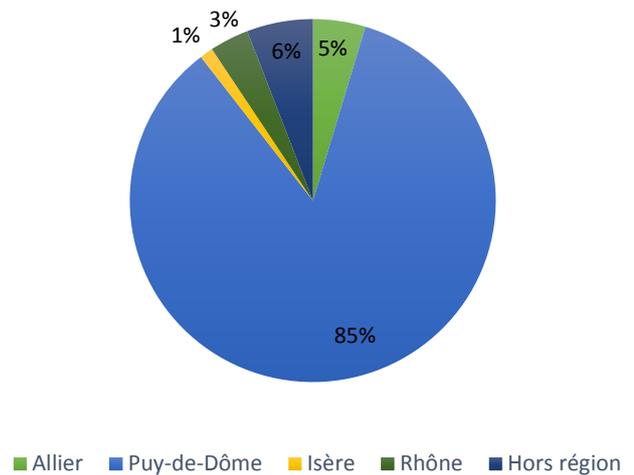
Répartition des personnes accueillies selon leur sexe



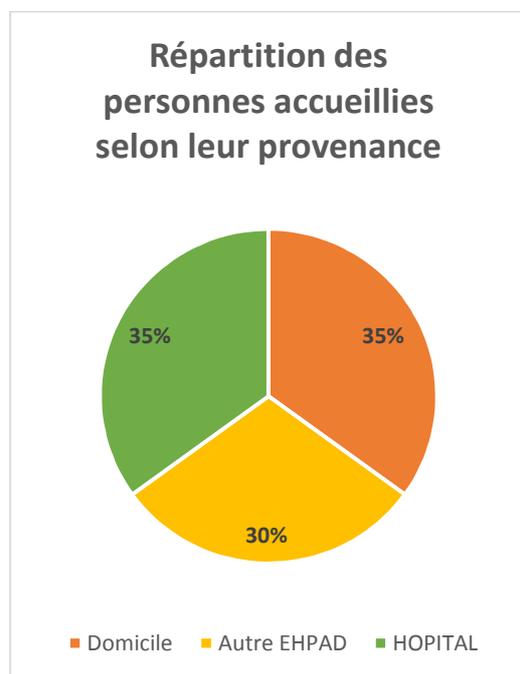
La très grande majorité des résidents accueillis sont des femmes dont la moyenne d'âge est de 89 ans contre 82 ans pour les hommes soit une moyenne d'âge des résidents qui s'élève à **87 ans**.

85% des résidents sont originaires du Puy-de-Dôme, plus précisément de Lezoux ou de ses alentours.

Répartition des résidents selon leur département d'origine

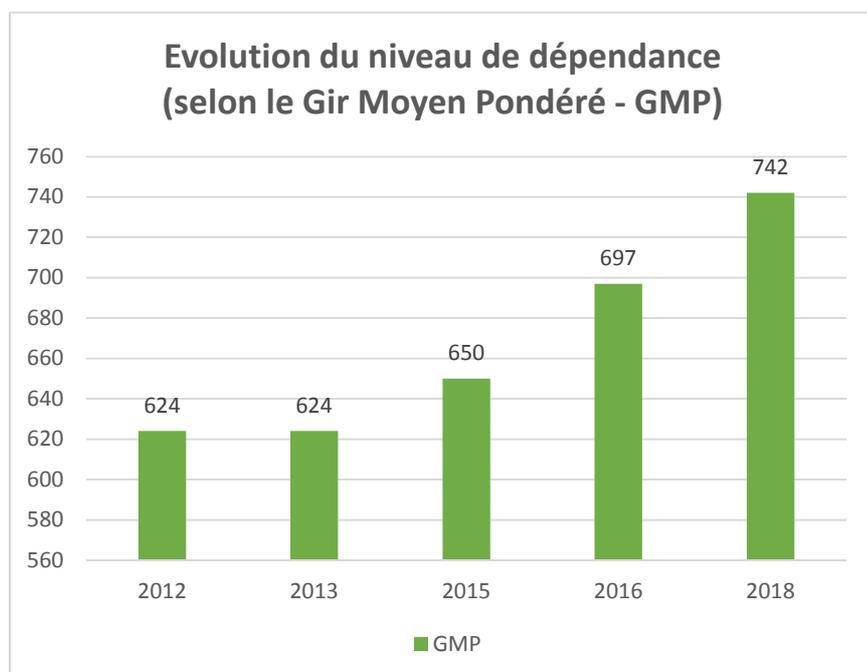


**Entrées et sorties des résidents accueillis dans l'établissement en hébergement permanent en 2016<sup>6</sup> : 20 personnes entrées et 20 personnes sorties**



*Le niveau de dépendance des résidents accueillis évolue à la hausse de manière significative d'année en année.*

*Les besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne sont donc plus importants qu'hier.*



<sup>6</sup> Entrées et sorties du 01/01/2016 au 31/12/2016

## 2- Les évolutions futures de la population

L'établissement accueille des résidents présentant un état de dépendance et un besoin en soins de plus en plus important. La dépendance est donc accrue aussi bien au niveau moteur qu'au niveau cognitif. Néanmoins, l'ensemble de l'équipe travaille au quotidien pour repérer les capacités de chacun des résidents, aussi minimes soient-elles, afin de les conserver et/ou les développer.

*« En France en 2010 le nombre de cas de démence est évalué entre 750 000 et 850 000 cas selon les études, soit plus de 1,2% de la population totale. D'ici 2050 ce chiffre devrait être multiplié par 2,4 soit plus de 1 800 000 cas, représentant près de 3% de la population. D'ores et déjà, après 85 ans, une femme sur 4 et un homme sur 5 sont touchés par la maladie d'Alzheimer<sup>7</sup> ». Des chiffres qui font de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés, un enjeu majeur pour les Ehpad.*

L'établissement devra alors s'adapter à ces évolutions en formant son personnel et en repensant les accompagnements au regard de la hausse des personnes atteintes de troubles cognitifs. Cet ajustement devra également se traduire par l'attribution de moyens nouveaux en matière de personnel soignant.

Aux côtés de ce public, certains résidents plus jeunes (entre 60 et 75 ans) présentent des pathologies spécifiques et donc des attentes différentes, notamment en termes de lien social et de respect des habitudes de vie.

Les besoins fondamentaux repérés chez les résidents concernent les soins (soins médicaux et paramédicaux), l'assistance dans les actes de la vie quotidienne. Les résidents ont également besoin de se sentir en sécurité, notamment la nuit. L'entrée en établissement répond également à un besoin d'accompagnement en toute confiance (avoir confiance et pouvoir se confier), pouvoir se reposer en toute sérénité.

La vie en collectivité doit permettre de conserver ou de développer les relations interpersonnelles, certains résidents souhaitant trouver au sein de l'établissement une seconde famille. D'autres personnes souhaitent rester seules, ce choix est alors respecté par les professionnels. Communiquer, échanger, rencontrer d'autres personnes, c'est permettre au résident d'être considéré comme un adulte et non comme un sujet de soins ou un enfant.

Comme tout être humain adulte, les résidents ont également des besoins d'intimité, de vie affective et de sexualité. Il est difficile de se faire accompagner dans les gestes intimes par une tierce personne

---

<sup>7</sup> Données issues du site internet de la fondation Alzheimer ([www.fondation-alzheimer.org](http://www.fondation-alzheimer.org))

(aide à la toilette par exemple). C'est un travail progressif pour que le résident accepte cette intrusion dans son intimité et fasse part de ses besoins.

Par ailleurs, des couples peuvent être accueillis au sein de l'établissement, des relations affectives entre résidents peuvent se créer et une attention bienveillante est portée par le personnel afin de s'assurer que chacun soit respecté dans son intégrité. Un travail d'explication auprès des équipes et des familles est mené lorsque cela est nécessaire. L'établissement et les professionnels s'adaptent et ne se placent pas en censeurs ou en « parents ».

De plus en plus, de nouveaux besoins et/ou attentes émergent avec l'admission des résidents issus du baby-boom :

- Une demande d'accès aux nouvelles technologies : internet, téléphone, ordinateur, câble. L'établissement s'est équipé du WI-FI et offre l'accès à l'ensemble des chaînes de télévision TNT et propose l'accès à des chaînes de télévision spécialisées sur abonnement.
- Une exigence accrue concernant la qualité de soins.
- Pouvoir bénéficier de soins d'hygiène de manière quotidienne (douche, bain...). Concernant la douche, l'établissement propose actuellement une douche par semaine. En cas de demande supplémentaire, l'équipe fait en sorte de s'adapter.
- Des besoins de matériels plus nombreux et en augmentation.

Conscient de ces évolutions, l'établissement s'adapte en permanence en fonction des moyens humains et financiers dont il dispose.

### 3- La préadmission

Le temps de la préadmission est un moment important pour le résident, sa famille et les professionnels. Il s'agit de la première prise de contact qui permet à chacun de se découvrir. Il est donc nécessaire que l'équipe accueillante soit consciente de l'importance de ce moment et mette en œuvre des actions, des comportements et une organisation permettant de réduire l'anxiété de la personne âgée et de ses proches.

Avant l'admission d'un nouveau résident, un dossier de demande d'admission est adressé à l'établissement comprenant un volet médical et un volet social. Environ 90% des dossiers de demande d'admission sont adressés par des établissements et services sanitaires ou médico-sociaux ou par les résidents et leur famille s'ils vivent à domicile. L'établissement utilise le logiciel *Attentum* piloté par les CLIC pour la gestion d'une liste d'attente centralisée au niveau départemental.

Après étude de la demande d'admission par le médecin coordonnateur, l'admission est validée par la Direction. Un courrier de réponse est adressé au demandeur et le dossier est placé en liste d'attente si aucune place n'est disponible.

Lorsqu'une place est disponible, une visite de l'établissement et de la chambre est proposée et un court délai de réflexion est laissé à la personne concernée.

Avant l'entrée du nouveau résident, les familles ont la possibilité d'aménager la chambre si besoin.

En l'état actuel des moyens humains et matériels de l'établissement, certains résidents ne peuvent être admis au regard de leurs besoins en soins:

- ➔ Les personnes nécessitant un suivi médical de nuit (pas de présence infirmière)
- ➔ Les personnes nourries par alimentation parentérale
- ➔ Les personnes sous trachéotomie
- ➔ Les personnes relevant d'une unité fermée psychiatrique

## Perspectives

---

✦ Organisation de temps d'échanges entre professionnels sur l'intimité et la sexualité **Fiche Action n° 6**

### 4- L'accueil

L'arrivée de la personne âgée au sein de la structure est un moment très important. Le personnel est donc particulièrement vigilant et se doit d'apporter toute l'attention nécessaire à ce nouveau résident. Pour cela, l'équipe est informée des nouvelles prises en charge lors des transmissions et réunions d'équipe.

Les entrées ont lieu l'après-midi du lundi au jeudi afin d'assurer la présence d'un(e) infirmier(e) et d'organiser la prise en charge médicale (médicament, médecin traitant, alimentation, habitudes de vie...). Les Aides-soignant(e)s en poste aident le résident à s'installer et lui apportent une collation.

La chambre de la personne est préparée en amont, un cadeau de bienvenue confectionné par les autres résidents est remis au nouvel arrivant ainsi qu'un poème. Son nom est apposé sur la porte de sa chambre et des affiches d'accueil sont réalisées par l'animatrice.

Les professionnels ont conscience qu'intégrer un lieu de vie collectif peut être déstabilisant et anxiogène pour la personne. C'est pourquoi un guide d'accueil du résident a été élaboré avec l'aide des résidents eux-mêmes. Ce guide contient toutes les informations utiles aux yeux des résidents en

ce moment déstabilisant. L'animatrice se présente dans les premiers jours suivant l'entrée afin d'expliquer les animations qui sont proposées.

Petit à petit, le nouvel arrivant pourra faire connaissance avec les autres résidents, l'ensemble des professionnels, et pourra s'approprier les différents lieux de vie.

Une rencontre pourra être organisée entre le résident, sa famille, la direction, la psychologue, l'infirmière coordinatrice et le médecin coordonnateur si la situation le nécessite.

### *Le salarié référent*

Afin que les habitudes de vie du résident soient connues des professionnels et respectées, un professionnel référent (Aide-soignant(e) ou Agent de Service Hospitalier) est désigné. Un salarié est référent de deux à trois résidents.

Cette pratique doit permettre d'apporter une attention particulière au résident, tout au long de son accompagnement. Le référent va pouvoir créer une relation privilégiée avec la personne âgée, apprendre à bien la connaître et ainsi être d'autant plus attentif à ses besoins et à ses attentes. Cette personnalisation de l'accompagnement doit permettre de s'éloigner d'un fonctionnement trop institutionnalisé, et impliquer les professionnels dans une relation de proximité.

## 5- Les projets de vie personnalisés

En l'état des possibilités d'organisation de l'établissement, un recueil des goûts, des habitudes de vie et des souhaits de la personne âgée est formalisé au moment de l'entrée dans l'établissement. L'objectif étant de bâtir le projet de vie personnalisé de façon pluridisciplinaire. Le résident doit également être associé (dès lors qu'il en a la capacité) à la construction de son projet de vie personnalisé. Il doit faire l'objet d'une évaluation tous les ans, avec une actualisation chaque fois que nécessaire.

Si les professionnels sont mobilisés pour accompagner les résidents de manière individualisée et s'ils s'adaptent au quotidien aux demandes qui leurs sont faites, l'établissement travaille à une formalisation plus poussée des projets de vie personnalisés.

Une réflexion est en cours afin de construire un projet de vie personnalisé parfaitement adapté à la structure et au public accueilli. L'objectif étant d'avoir un support accessible aux professionnels et facilement actualisable. Le projet de vie personnalisé est un outil mouvant et évolutif.

### **Perspectives**

- ✦ Formaliser les projets de vie personnalisés et clarifier le rôle de référent **Fiche Action n° 4**

## L'OFFRE DE SERVICES ET SON ORGANISATION

L'établissement offre à ses résidents des chambres individuelles, équipées de prises télévision et téléphone et de mobilier adapté. La chambre du résident constitue son espace personnel que les professionnels s'engagent à respecter comme tel.

### *Le service administratif*

Le secrétariat constitue généralement le premier point d'entrée pour le résident et les familles. Plus qu'un lieu d'accomplissement de formalités administratives, les usagers considèrent ce lieu comme un lieu d'écoute et d'accueil pour toute question ou besoin mais aussi un lieu de soutien moral.

Deux secrétaires à temps plein sont présentes du lundi au vendredi et assurent l'accueil, la comptabilité et les formalités relatives à la gestion des ressources humaines en lien avec la Direction. Par ailleurs, l'établissement a fait le choix de mettre en place une permanence administrative assurée tous les samedis.

En outre, l'établissement se distingue par un accompagnement poussé des résidents et familles concernant les démarches administratives comme la préparation des dossiers d'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) ou d'Aide Personnalisée au Logement (APL) par exemple.

Au cours du séjour, le secrétariat conserve un lien avec les résidents notamment par la distribution du courrier, la tenue du coffre-fort, des aides ponctuelles concernant des documents administratifs. Ces services non obligatoires pour l'établissement sont très appréciés par les familles et les résidents.

Le secrétariat est donc présent tout au long du parcours du résident, depuis la pré-admission jusqu'à l'entrée et durant tout le séjour.

### *La gestion du linge*

L'établissement dispose d'une blanchisserie interne permettant de centraliser la gestion du linge plat (draps, alèses...), du linge de toilette, du linge personnel des résidents et également du matériel de nettoyage (lavettes, franges...) et des tenues du personnel.

Le linge plat et les tenues du personnel sont sous-traités à une entreprise spécialisée.

Le linge des résidents est collecté deux fois par semaine par les Agents de Service Hospitalier ; une partie est traitée par la lingère et l'autre partie est adressée vers un pressing.

La lingère contrôle et comptabilise l'ensemble du linge à l'envoi et au retour afin que la qualité du service soit constante.

### *L'entretien des locaux*

Un homme d'entretien effectue les travaux de remise en état et d'entretien des espaces communs et des chambres.

Il intervient également pour l'entretien des espaces verts et participe à l'intendance de l'établissement (commandes de matériels, livraisons extérieures...).

Les résidents peuvent le solliciter pour de petites réparations ou demandes particulières. Par ailleurs, il accompagne parfois les résidents lors de sorties extérieures.

De plus, deux salariés à temps plein sont affectés à l'entretien des locaux et assurent une présence du lundi au dimanche. Leur rôle est d'assurer l'entretien de toutes les parties communes et des bureaux administratifs. Ils assurent également le nettoyage et la remise en état des chambres lors d'un départ.

Ils sont également chargés des commandes et de la gestion des stocks des produits d'entretien et suppléent l'homme d'entretien en cas d'absence.

### *La liberté de culte*

D'inspiration congréganiste, l'établissement dispose d'une chapelle dans laquelle des messes ont lieu pour les personnes qui souhaitent y assister. Des bénévoles interviennent également à l'occasion des messes et prières, pour aider les résidents, les accompagner à la chapelle et créer des liens.

L'établissement ne pratique aucun prosélytisme religieux ou philosophique et laisse à chacun sa liberté de conscience.

### *La restauration*

L'établissement dispose d'une cuisine interne occupée par un chef cuisinier, un sous-chef et de deux commis.

La cuisine assure la préparation des trois repas qui sont ensuite distribués par les Agents de Service Hospitalier dans chaque unité. Les souhaits des résidents concernant la composition de leur petit-déjeuner ainsi que leurs aversions sont communiqués à la cuisine en amont et régulièrement tenus à jour.

Le fait de disposer d'une cuisine sur place permet d'être très réactif notamment en cas d'épidémie de gastroentérite ou même simplement pour satisfaire des demandes ponctuelles de résidents. Selon les demandes, tout est fait pour y répondre.

Les personnels de cuisine travaillent également les textures modifiées pour lesquelles ils ont reçu une formation. Ils proposent ainsi différentes textures : haché, moulé, mixé. Les régimes spéciaux sur prescription médicale sont également respectés.

Concernant les repas enrichis pour les personnes présentant des carences nutritionnelles, un travail a été mené en lien avec la diététicienne pour proposer autant que possible un enrichissement naturel (œufs, crème...). La diététicienne intervient également dans l'élaboration des menus et fait le lien avec le personnel soignant.

Des repas à thème sont proposés trois à quatre fois dans l'année.

Les desserts sont faits maison autant que possible et un apéritif est proposé le dimanche. Enfin, un gâteau individuel est servi le jour de l'anniversaire de chaque résident en complément du gâteau servi lors de la fête des anniversaires du mois.

Le temps des repas est un moment convivial. L'établissement permet aux familles de partager ce temps avec leurs proches dans une salle dédiée en avertissant le secrétariat en amont (sauf le dimanche).

Le personnel de cuisine s'attache donc à respecter deux points essentiels :

- ↳ **Associer équilibre et plaisir** : les produits frais sont privilégiés autant que possible et les plats proposés respectent les recommandations nutritionnelles tout en correspondant le plus possible à une « cuisine maison » (clafoutis, salade de fraises, fromages du pays, poisson...)
- ↳ **La qualité gustative et la présentation des repas** : l'appétence est un élément important pour faciliter la prise du repas. Il est donc nécessaire que la cuisine travaille sur la qualité visuelle, gustative et olfactive des plats servis. Une attention toute particulière est portée aux textures modifiées. Les personnes qui mangent en texture mixée ou moulée ont le même menu que les autres résidents.

Des commissions de restauration sont organisées en présence du chef cuisinier, de la diététicienne, de l'animatrice et parfois de la direction. L'ensemble des résidents peut y participer.

### *L'animation*

L'animation occupe une place centrale dans la vie de l'établissement qui se veut avant tout un lieu de vie et donc un lieu d'échanges et d'interactions.

Ce positionnement fort se reflète par la présence de deux animatrices à temps plein du lundi au vendredi et de l'une d'entre elle un samedi par mois. Elles sont diplômées du Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS).

Elles proposent des animations à l'ensemble des résidents de la Maison. En ce sens, la plupart des animations se déroulent dans la salle d'activités mais certaines se déroulent également au sein des unités.

L'animation est également portée par l'ensemble du personnel qui participe lors d'évènements particuliers lorsque cela est possible :

- ↳ Anniversaires
- ↳ Saint-Joseph
- ↳ Repas à thèmes
- ↳ Repas des familles
- ↳ Noël

Au quotidien, le personnel d'accompagnement ne dispose pas d'un temps suffisant pour partager des activités relationnelles avec les résidents accueillis (en dehors de l'unité MAMA) excepté lorsque des animations ont lieu au sein des unités.

Les animations se déroulent le matin et l'après-midi en présence de l'animatrice et avec d'autres personnels lorsqu'elles se déroulent au sein d'une unité.

Dans le souci de parvenir à toucher tous les publics, les animations proposées visent des activités variées allant au-delà des classiques activités occupationnelles. Le défi est de pouvoir proposer des animations à destination de résidents autonomes mais également à destination de résidents qui ont des difficultés de communication.

Ainsi, pour que tout le monde ait la possibilité de participer, sont proposées :

- ↳ Des activités régulières : pluches, décoration, jardinage, soins esthétiques, ateliers mémoire, chant, revues de presse...
- ↳ Des activités sous forme de projets s'étalant sur plusieurs mois : les Olympiades, Citoyennage
- ↳ Des visites et/ou échanges : crèche, écoles, venue d'un potier...
- ↳ Des chants avec la venue de bénévoles



L'établissement a également fait l'acquisition d'une borne musicale mélo (juke-box adapté aux seniors) permettant aux résidents de choisir librement et en toute autonomie la musique de leur choix sur une borne mobile à l'ergonomie adaptée. L'établissement envisage d'en acquérir une seconde qui serait réservée aux résidents de l'unité MAMA.

Les activités proposées s'efforcent de s'inscrire en lien avec les habitants et les infrastructures du territoire que ce soit en allant à leur rencontre ou en les invitant au sein de l'établissement. Il peut s'agir d'expositions au sein de l'établissement ouvertes au public ou de sorties à la médiathèque ou



ou au restaurant par exemple. Afin de permettre des sorties le plus régulièrement possible, l'établissement a fait l'acquisition de deux véhicules : un véhicule adapté aux personnes à mobilité réduite (9 places) et un véhicule pour des personnes plus valides (8 places).



La philosophie portée est donc de briser la routine tout en stimulant les résidents en respectant leur rythme. Les résidents sont au cœur des choix d'animation ce qui permet de les mettre en confiance et de les pousser à se faire confiance.

En ce sens et pour se renouveler sans cesse, les animatrices de l'établissement font partie d'un réseau d'animateurs (ANIMA'G63 - Association Des Animateurs En Gérontologie Du Puy De Dôme) permettant d'échanger sur leurs pratiques professionnelles.

Enfin, des travaux en communs sont organisés avec un groupe d'animateurs en EHPAD du secteur géographique proche.

## *ET BELEM ?*



Belem est un chien Golden retriever, présent dans l'établissement depuis novembre 2008.

Il s'agit d'un projet de « chien thérapeutique » mis en œuvre avec Handi-chien. Plusieurs membres du personnel ont suivi le programme de formation spécifique. Belem fait partie du personnel car sa présence contribue à donner du bonheur aux résidents et à déclencher des échanges.

## **Perspectives**

---

- ✦ Rétablir les commissions animation **Fiche Action n° 3**
- ✦ Créer du lien entre le service cuisine et les résidents **Fiche Action n° 8**
- ✦ Développer le «manger mains» au sein de l'unité MAMA **Fiche Action n° 9**

## LE PROJET DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

### 1- L'équipe médicale et paramédicale

L'établissement dispose, en interne, d'une équipe médicale et paramédicale composée<sup>8</sup>:

- D'un médecin coordonnateur (MEDEC);
- D'une Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice (IDEC);
- D'Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat (IDE);
- D'Aides-Soignant(e)s (AS)<sup>9</sup>;
- D'Aides-Médico-Psychologiques (AMP)<sup>10</sup> ;
- D'une psychologue ;
- D'une ergothérapeute.

La présence d'un médecin coordonnateur et d'une Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice permet d'assurer un appui et une aide quotidienne aux équipes de soins mais également d'instaurer le dialogue avec les résidents et les familles sur des questions médicales.

Il est important de noter que les infirmier(e)s ne sont pas présents la nuit. Seules les aides-soignant(e)s assurent la prise en charge nocturne en binôme avec un Agent de Service hospitalier. Le travail de nuit nécessite une grande autonomie et un accompagnement des résidents différent de la journée. Les salariés de nuit doivent apporter présence et réconfort aux résidents.

Différents médecins libéraux interviennent au sein de l'établissement car le résident conserve le libre choix de son médecin traitant. L'enjeu pour l'équipe infirmière est donc important, car elle doit être en lien avec l'ensemble de ces praticiens pour pouvoir assurer la continuité de la prise en charge de l'état de santé du résident.

Des professionnels médicaux et paramédicaux interviennent également auprès des résidents : dentiste, kinésithérapeutes, pédicure-podologue, orthophoniste... A ce titre, l'établissement a mis en place la commission de coordination gériatrique<sup>11</sup> dont le rôle est notamment de promouvoir les

---

<sup>8</sup> Les équivalents temps plein (ETP) de l'équipe soignante sont repris dans la partie « organisation du travail ».

<sup>9</sup> Pour un certain nombre disposant d'une spécialisation d'Assistant(e)s de Soins en Gériatrie (ASG)

<sup>10</sup> Pour un certain nombre disposant d'une spécialisation d'Assistant(e)s de Soins en Gériatrie (ASG)

<sup>11</sup> Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles et modifiant l'arrêté du 30 décembre 2010 fixant les

échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques gériatriques, auprès des professionnels de santé intervenant dans l'établissement.

L'ergothérapeute, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire est sollicitée pour évaluer les besoins de la personne. Le résident valide toujours les adaptations proposées par l'ergothérapeute en accord avec l'équipe soignante et le médecin traitant. Elle peut également solliciter les familles lors de la mise en place de matériel.

La psychologue rencontre chaque résident à l'admission et contribue au recueil des éléments de vie qu'elle intègre dans le logiciel de soins. Par la suite, elle suit les capacités de la personne à s'adapter à son nouvel environnement. En concertation avec le médecin coordonnateur, des tests d'évaluation des fonctions cognitives et de la capacité mnésique peuvent être mis en œuvre auprès des résidents présentant des troubles cognitifs. En cas de besoin, la psychologue, en accord avec l'infirmière coordinatrice et le médecin coordonnateur, peut orienter le résident vers une consultation mémoire.

## 2- L'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne

En lien avec l'équipe médicale et paramédicale, les agents de service hospitalier (ASH) participent à l'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne des résidents. Les agents de service hospitalier n'ont pas une fonction de soins à proprement parler, mais sont en contact avec les résidents et partagent leur vie quotidienne et sont donc amenés à signaler des changements notables d'attitude, d'humeur ou encore de comportement.

L'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne fait partie intégrante des soins apportés au quotidien aux résidents par l'ensemble de l'équipe.

### *L'aide aux repas*

Les résidents peuvent être aidés dans la prise de leur repas, avec une attention toute particulière portée aux personnes les plus dépendantes. Du matériel adapté est mis à disposition (couverts, verres, tasses, assiettes, sets de table...). Les repas sont distribués par les agents de service hospitalier et les aides-soignantes apportent leur soutien aux personnes ayant besoin d'une aide extérieure pour manger. Les équipes réajustent au quotidien leurs pratiques, en fonction des situations (état de fatigue, manque d'appétit ...).

---

modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

### *L'aide pour s'habiller*

Les résidents ayant besoin d'aide pour se vêtir peuvent être accompagnés par le personnel, qui s'attache cependant à préserver, favoriser et encourager l'autonomie résiduelle.

### *L'aide aux déplacements/transferts*

Le personnel de l'établissement veille à trouver le juste équilibre entre stimulation de la personne âgée et prise en compte de ses difficultés. Pour cela, un travail d'équipe incluant les professionnels de l'établissement mais également les libéraux (médecin traitant, kinésithérapeute) permet de déterminer des stratégies d'adaptation ou de mettre en place l'aide matérielle ou humaine nécessaire. Des évaluations régulières ont lieu afin d'adapter l'aide apportée et le matériel mis à disposition de la personne (déambulateur, fauteuil, canne ...).

Pour les transferts, les équipes peuvent utiliser des soulève-malades, des verticalisateurs ou encore des draps de glisse et des disques de transfert. A l'avenir, l'établissement envisage la possibilité d'équiper les chambres de rails de transfert.

### *L'aide à la toilette*

Le « prendre soin » de la personne âgée passe par une bonne hygiène corporelle. Dès l'entrée du résident au sein de l'établissement, ses capacités à réaliser lui-même les soins d'hygiène, sont évaluées. Il s'agit en effet de mettre en lien autonomie de la personne âgée et respect de son intimité, de son intégrité. Régulièrement, en équipe pluridisciplinaire, les professionnels s'assurent que l'aide à la toilette est bien adaptée aux facultés de la personne et à ses attentes. Une fiche de « toilette évaluative en Humanitude » est affichée dans la salle d'eau de chaque résident mentionnant ses capacités résiduelles et régulièrement mise à jour.

## 3- La communication entourant les soins

Pour assurer une bonne prise en soins, il est nécessaire que la communication se fasse entre tous les acteurs, à l'interne comme vers l'externe.

### *Les transmissions, réunions*

Il existe des temps de transmissions formalisés qui ont lieu entre les équipes successives dans chacune des unités. L'équipe soignante réalise des transmissions afin d'assurer une bonne continuité dans la prise en charge.

Pour compléter ces relèves quotidiennes, des temps de réunions plus conséquents ont été mis en place en équipe complète deux fois par semaine.

Les salariés font également des transmissions écrites quotidiennement à chaque fin de poste et/ou pendant leur poste sur le logiciel de soins.

La confrontation des regards pluridisciplinaires permet d'avoir une vision d'ensemble de la prise en charge de la personne âgée. Il est bien entendu veillé au respect du secret médical, tout en faisant en sorte que chaque professionnel puisse s'impliquer dans l'accompagnement du résident.

#### *Le logiciel PSI<sup>12</sup>*

L'Ehpad s'est doté d'un logiciel PSI, qui permet la transmission et l'accès aux informations relatives aux soins, dans le respect du secret médical.

L'ensemble du personnel a été formé à ce logiciel et les soins prodigués sont signés par les soignants depuis 2017 ce qui permet une traçabilité fiable des données.

### 4- La prise en charge médicale

#### *Le circuit du médicament*

Les médicaments sont préparés au sein de l'établissement chaque semaine par les trois pharmacies de Lezoux et sont conditionnés sous forme de semainiers nominatifs.

La distribution des médicaments aux résidents est assurée par les infirmier(e)s et/ou déléguée aux aides-soignant(e)s sous leur responsabilité.

Un travail avec les pharmaciens est en cours afin de réfléchir à l'amélioration de l'organisation du circuit du médicament.

*Afin d'optimiser la gestion du circuit du médicament, l'Ehpad réfléchit à la mise en place d'un système de préparation des médicaments pour assurer une meilleure traçabilité et diminuer le risque d'erreur inhérente à la préparation.*

#### *Le dossier de soins du résident*

Chaque résident dispose d'un dossier de soins individuel, sous formats papier et informatique. Les dossiers papiers sont conservés à l'infirmerie afin que les médecins libéraux puissent y avoir accès. Les informations contenues dans ce dossier sont confidentielles, et les données sont régulièrement mises à jour par l'équipe infirmière. Au départ d'un résident (quelle qu'en soit la cause), le dossier de soins est archivé.

---

<sup>12</sup> Projet de Soins Informatisé

Chaque résident possède également un plan de soins informatique individualisé, qui reprend l'ensemble des informations propres au résident dans l'accompagnement quotidien. Ces plans de soins individualisés permettent d'assurer la continuité de la prise en charge (notamment en période de congés, pour faciliter l'accompagnement des résidents par le personnel remplaçant).

### *La prévention et le traitement des escarres*

Afin de prévenir les escarres, des mesures de prévention sont mises en œuvre par l'ensemble des soignants : effleurage, levers des résidents chaque jour, évaluations des facteurs de risque (NORTON), complémentation nutritionnelle si nécessaire.

Du matériel adapté est également disponible et installé en cas de besoin: matelas à air, matériels de positionnement...

### *Les troubles cognitifs*

En Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), l'accompagnement des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et/ou démences apparentées est difficile car ces résidents doivent souvent faire face à des situations qui les rendent vulnérables au quotidien : troubles du comportement (apathie, agressivité, agitation, errance), incompréhension, sentiments d'anxiété et d'insécurité, difficulté d'expression...

Pour ces personnes, une unité de soins spécifiques permet d'apporter une approche personnalisée et adaptée à leurs besoins : l'unité Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées dite « unité MAMA », créée en 2014 au sein de l'établissement. Cette unité peut accueillir 11 résidents.

Sans être assimilée à un PASA ou à une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR), les objectifs de cette unité sont de:

- ↳ Accompagner de manière spécialisée et adaptée les personnes souffrant d'une démence type Alzheimer, au travers de l'architecture et de l'organisation de l'unité.
- ↳ Respecter les rythmes individuels de chacun tout en veillant à leur bien être psychique et physique, ainsi qu'au respect de leur dignité.
- ↳ Optimiser le bien-être des résidents au quotidien.
- ↳ Elaborer une dynamique d'activités et d'animations, dans lesquelles les résidents ainsi que leur famille pourront participer, s'approprier ces temps et garantir l'épanouissement des personnes au sein de l'unité.
- ↳ Introduire des équipements évolutifs prenant en compte le vieillissement de la personne (jardin et terrasse, cuisine aménagée, Etc).

- ↳ Etablir un lien permanent entre le résident, sa famille, l'équipe pluridisciplinaire afin de garantir un suivi personnalisé et de construire le projet individualisé.

Pour ce faire, les résidents hébergés au sein de l'unité MAMA bénéficient de l'intervention de l'ensemble du personnel de l'établissement ainsi que des professionnels libéraux adéquats. En outre, le personnel soignant (Aide-soignant(e) ou Assistant(e) de soins en gérontologie) présent est exclusivement affecté à cette unité. Une attention accrue est donnée au respect du rythme du résident.

Les résidents accueillis au sein de l'unité MAMA peuvent être des nouveaux résidents ou des résidents déjà hébergés au sein des autres unités de l'établissement. L'évolution de la pathologie d'un résident peut donc mener à un accompagnement au sein de l'unité MAMA et inversement, ce qui permet un parcours fluide et adapté. Toute décision concernant l'entrée ou la sortie d'une personne sera prise de manière collégiale (entre l'équipe pluridisciplinaire et l'entourage de la personne).

Les interactions au sein de l'équipe de soins sont primordiales. Aussi, médecin, infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, animateurs, psychologue et directeur se réunissent régulièrement lors de réunions de coordination où sont abordés l'ensemble des problèmes spécifiques à ces résidents.

Une réunion MAMA a lieu toutes les six semaines.

Tout comme pour les résidents des autres unités, des animations adaptées sont proposées à la fois par les animatrices de l'établissement mais aussi par le personnel soignant de l'unité MAMA.

### *Prévenir les risques de chute*

En lien avec l'animatrice, l'ergothérapeute anime ponctuellement un atelier « Zig Zag » afin de prévenir et gérer les chutes (enjamber, contourner des obstacles, apprendre à se relever). Un atelier gymnastique douce est également proposé toutes les semaines en salle d'animation et en unité MAMA.

Un travail de pédagogie est également mené auprès des résidents sur l'importance d'acquérir des chaussures adaptées. Des lits Alzheimer sont également disponibles en cas de besoin.

Le personnel a effectué un travail important afin de limiter les contentions (barrières de lit, ceinture au fauteuil). Il ne sera fait appel à la contention qu'en dernier recours et sur prescription médicale réévaluée régulièrement.

### *Prévenir le risque de dénutrition*

Chaque résident est pesé une fois par mois afin d'avoir un suivi régulier de la courbe de poids et l'albumine est mesurée une fois par an. Néanmoins, lorsque cela est nécessaire, un enrichissement alimentaire peut être mis en place ainsi que des compléments alimentaires.

### *La prise en charge de l'incontinence*

Les résidents sont sollicités et accompagnés aux toilettes plusieurs fois par jour. En cas de besoin, ils peuvent bénéficier de changes adaptés. Un protocole est alors mis en place et suivi par l'équipe soignante de jour comme de nuit. Ce protocole de change peut être réévalué en fonction des besoins et demandes du résident et/ou du personnel soignant.

### *La prise en compte de la douleur*

La douleur fait l'objet d'une prise en charge adaptée, réfléchi en équipe avec les médecins traitants et si besoin, l'intervention du service de soins palliatifs.

### *La gestion du risque infectieux*

Les précautions standards (hygiène des mains, port de gants...) sont connues et diffusées dans l'établissement. Il existe un protocole de lavage des mains à chaque point d'eau (salles de bains, toilettes, offices...) et du gel hydro alcoolique est à disposition au sein de chaque unité, ainsi que sur les chariots de soins.

Les résidents sont vaccinés contre la grippe et le personnel est fortement encouragé à s'y soumettre.

En cas d'épidémie, la liste des personnes infectées est transmise aux médecins libéraux et des affiches d'informations en direction des visiteurs sont mises en place.

### *La prévention bucco-dentaire*

Dans les 15 jours suivant l'entrée d'un résident, une consultation sur place avec un dentiste est organisée afin de pouvoir informer le résident et sa famille sur les préconisations en termes de soins dentaires. Ce bilan bucco-dentaire présente une importance toute particulière puisque certaines pathologies générales comme les pathologies cardiaques, les affections dermatologiques, les pneumopathies, les rhumatismes... peuvent être d'origine dentaire ou aggravées par des infections dentaires. Par ailleurs, une bonne santé dentaire limite le risque de dénutrition.

### *L'isolement et le risque suicidaire chez le sujet âgé*

En cas de situation repérée d'isolement d'une personne, un échange en équipe a lieu avant une rencontre avec la psychologue de l'établissement.

### 5- L'accompagnement de la fin de vie

Le personnel de la Maison Saint-Joseph accompagne les résidents, dans la mesure du possible, jusqu'à leur décès dans des conditions d'humanité, de dignité et de confort. Les familles sont également accompagnées et soutenues dans ce moment difficile. L'établissement leur permet de veiller leur proche jour et nuit.

Pour limiter les décès à l'hôpital, l'établissement dispose d'une convention avec une équipe mobile de soins palliatifs ainsi qu'avec deux structures d'hospitalisation à domicile qui peuvent intervenir en complément de l'équipe soignante.

### **Perspectives**

---

✦ Poursuivre la formation des nouveaux personnels à la philosophie humanité **Fiche action n°7**

### 1- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

La Maison Saint-Joseph a constitué un CVS depuis avril 2006 qui se réunit au moins trois fois par an. Issu de la loi du 2 janvier 2002, le Conseil de la Vie Sociale a pour objectif de favoriser l'expression des résidents et de leur famille au sein de l'établissement, et de les rendre acteurs de l'organisation de la vie quotidienne. Ainsi lors de la première réunion du CVS, le président est désigné et un règlement intérieur est établi. Il permet de bien préciser les contours d'intervention de cette instance qui se veut collégiale. Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toutes les questions intéressant le fonctionnement, notamment :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- Les activités, les animations socioculturelles et les services thérapeutiques ;
- Les projets de travaux et d'équipement ;
- La nature et le prix des services rendus ;
- L'affectation des locaux collectifs ;
- L'entretien des locaux ;
- Le relogement en cas de travaux ou fermeture ;
- L'animation de la vie institutionnelle, les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants et les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge

Les dernières élections ont eu lieu en 2015. La répartition des sièges est la suivante<sup>13</sup> :

- Résidents : 3 titulaires et 3 suppléants
- Familles : 4 titulaires et 4 suppléants
- Salariés : 1 titulaire et 1 suppléant
- Conseil d'administration : 1 titulaire et 1 suppléant
- Invité : directeur d'établissement

La durée du mandat des représentants est de trois ans.

Afin de favoriser la participation de tous, le CVS est organisé le samedi après-midi.

Un compte-rendu est rédigé et 3 réunions par an sont organisées.

Un panneau d'affichage est dédié au CVS où sont affichés les noms des participants et les comptes rendus de réunion. La présidente du CVS consulte les autres résidents lors de rencontres informelles et/ou certains résidents s'adressent directement à elle.

---

<sup>13</sup> Au 19 juin 2017

Les réunions du CVS sont préparées en amont grâce à l'organisation de temps d'échanges et de parole au sein de chaque unité afin que la Présidente puisse identifier les autres résidents et se fasse également connaître auprès d'eux.

Cette préparation en amont a permis d'impulser une bonne dynamique participative.

Grâce au CVS et aux autres temps d'expression, les résidents ont pris conscience qu'ils avaient le droit d'exprimer leur parole en toute franchise et en toute liberté. Depuis lors, le contenu du CVS s'est enrichi.

La réunion débute par la validation du compte rendu du précédent CVS puis les questions à l'ordre du jour sont débattues. À partir de ces échanges, la présidente anime la réunion avec l'aide de l'animatrice et du directeur.

Les familles disposent également de la possibilité de s'exprimer au sein des mêmes instances que leur parent. Par ailleurs, le CVS leur permet de se faire une représentation de la réalité de la vie dans la structure, notamment pour les familles dont le parent ne peut s'exprimer.

## 2- Les autres modes de participation

### *L'enquête de satisfaction*

L'ANESM<sup>14</sup> encourage les différents modes de participation des usagers, et c'est dans une optique d'amélioration continue que l'Ehpad a souhaité mettre en place des enquêtes de satisfaction (complémentaires aux démarches d'évaluation et au projet d'établissement).

Une enquête de satisfaction est menée auprès des résidents et des familles environ tous les 5 ans et les résultats sont présentés en CVS. Cette enquête permet une expression individuelle des résidents qui ne souhaiteraient pas s'exprimer devant un collectif.

### *Les différentes commissions*

La Commission des menus : elle est ouverte à tous et insérée dans le programme des animations. Elle permet aux résidents d'exprimer leurs souhaits, leurs remarques et également de créer un lien avec le chef cuisinier.

La commission animation : une expérience de mise en place positive a eu lieu pour permettre de réfléchir collectivement à des propositions d'animations.

---

<sup>14</sup> Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

## *Citoyennage*

Véritable lieu d'expression, « *les résidents s'expriment et les professionnels écoutent* ». Organisé chaque année, cet événement mobilise résidents et professionnels durant plusieurs mois. Le thème de l'année est choisi par les résidents des établissements participants.

Après plusieurs mois d'échanges en interne et de travail inter établissements, un colloque de trois jours est organisé. Afin que les résidents soient le plus en confiance possible et disposent des moyens nécessaires pour s'y rendre, une importance toute particulière est donnée à la sécurisation de ce séjour. L'établissement est très mobilisé et l'organisation du personnel permet d'accompagner huit à dix résidents.

Lors du colloque, des représentants de chaque établissement participant expliquent le fonctionnement de leur établissement. C'est aussi l'occasion de retrouver des personnes rencontrées auparavant, « *ça coupe notre existence qui est quand même monotone* », dit une résidente de la Maison Saint-Joseph. Un accompagnement est mis en place pour que ce séjour se déroule dans les meilleures conditions ; les résidents sont rassurés et savent que si besoin, ils peuvent se reposer : « *On est chouchouté comme des vieux bébés* ».

## *Les Olympiades*

L'établissement participe depuis plusieurs années aux Olympiades départementales. De février à mai ont lieu, une fois par semaine, les entraînements aux différents jeux (billard, pyramide, anneaux, quilles, chamboulette, jeux de mémoire, etc.) qui feront l'objet d'une conviviale compétition inter-établissements.

Plus qu'un temps d'animation, ce rendez-vous annuel rassemble résidents et salariés autour de jeux, de musique et surtout d'échanges et d'expression.

# L'ORGANISATION DU TRAVAIL

## LE PROJET SOCIAL

### 1- Les effectifs

L'Ehpad compte 59,04 équivalents temps plein au 21/07/2017.

Le tableau ci-dessous reprend les effectifs de l'établissement par métier pour l'ensemble des salariés permanents.

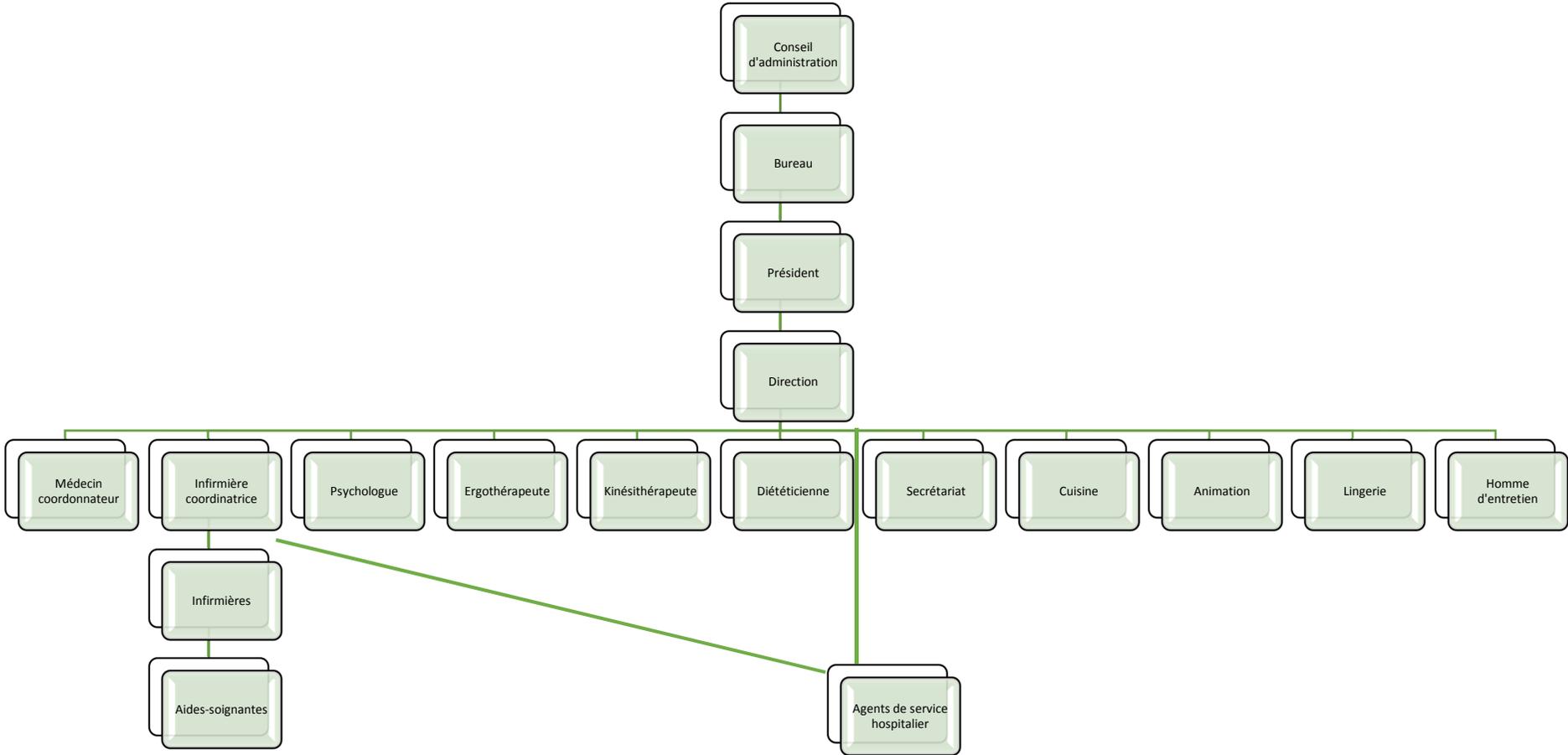
Professionnels	Equivalent temps plein
Direction	1
Secrétariat	2,57
Cuisine	4
Médecin coordonnateur	0,4
Diététicienne	0,2
Psychologue	0,3
Ergothérapeute	0,3
Kinésithérapeute	0,2
Infirmière coordinatrice	1
Infirmières	4,5
Aides-soignantes/AMP/ASG	24,57
ASH	16
Animation	2
Entretien	1
<b>TOTAL salariés permanents</b>	<b>59,04</b>

La moyenne d'âge des professionnels est de **46,6 ans**.

Face aux évolutions des populations accueillies et aux exigences de qualité et de sécurité, des besoins en termes de ressources humaines spécifiques sont de plus en plus nécessaires, notamment :

- ↳ Ergothérapeute
- ↳ Qualiticien
- ↳ Psychologue
- ↳ Diététicien
- ↳ Assistant social
- ↳ Maitresse de Maison

# Organigramme



## 2- L'accueil du nouveau salarié

Afin de faciliter l'intégration du nouveau salarié, il est accompagné par un salarié permanent durant une à deux journées. L'organisation du travail lui est expliquée afin de travailler de manière autonome les jours suivants.

Afin de ne pas perturber l'organisation des soins et les résidents, les personnels d'été sont affectés à une unité déterminée pour la durée du remplacement.

Par ailleurs, le recrutement de personnel diplômé est privilégié et les salariés disposent d'une fiche de poste.

### Perspectives

---

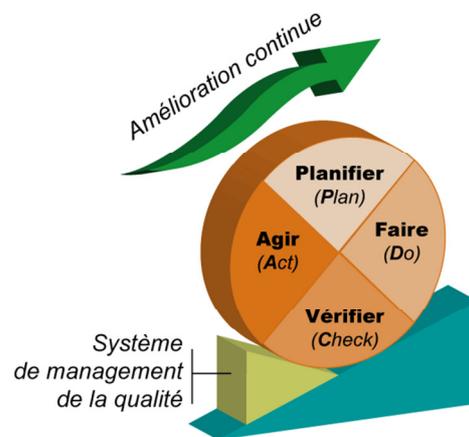
- ✦ Vérifier l'existence et le contenu de fiches de poste pour l'ensemble du personnel **Fiche action n° 1**
- ✦ Réfléchir à une nouvelle organisation du travail **Fiche action n° 2**

# LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE

## LE PROJET QUALITE

### 1- Les objectifs de la démarche qualité

La Maison Saint-Joseph souhaite s'inscrire pleinement dans une démarche de qualité afin d'assurer à ses résidents une prise en charge optimale, adaptée à leurs besoins. Pour cela, l'établissement doit sans cesse s'inscrire dans cette mouvance positive, de recherche d'amélioration. Cette dynamique est très souvent reprise et illustrée par la roue de Deming :



La recherche d'amélioration continue est en lien direct avec l'esprit de la loi du 2 janvier 2002. L'ensemble des outils créés par cette loi doivent vivre au quotidien dans l'établissement et faire l'objet de mises à jour régulières afin que la réalité de terrain soit bien retranscrite.

Les professionnels ont également à l'esprit que cette démarche doit être réaliste, en lien avec les contraintes de terrain. Les objectifs que l'établissement se fixe ne doivent pas être décourageants, mais au contraire amener de l'entrain pour la réalisation de projets nouveaux.

Il ressort que la très grande majorité des professionnels est impliquée, force de propositions et souhaite offrir une prise en charge adaptée et de qualité à tous les résidents. L'établissement dispose donc de salariés investis dans leur travail et dans cette approche de promotion de la qualité.

L'établissement a réalisé sa dernière évaluation interne en 2013 et son évaluation externe en 2009. Cette dernière sera reconduite en 2017. Dans cette logique d'amélioration continue, l'évaluation apparaît comme un rouage essentiel permettant à un instant « T » de prendre de la hauteur vis-à-vis du quotidien.

La réalisation du projet d'établissement est alors apparue comme une « passerelle » entre les évaluations réalisées et à venir, et l'implication des professionnels dans l'accompagnement des personnes âgées.

## 2- Les principaux enjeux pour les 5 années à venir

Il ressort du travail effectué autour du projet d'établissement et des orientations des politiques publiques plusieurs enjeux dont l'Association et l'établissement devront se saisir.

### *Au niveau de l'Association*

- La signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) en 2017 à effet au 01/01/2018
- Le maintien d'une politique de prix raisonnables pour les résidents et le maintien de l'habilitation à l'aide sociale
- L'adaptation des moyens en personnel et matériel à l'évolution des besoins de la population accueillie.

### *Au niveau de l'établissement*

- La Gestion des ressources humaines : réfléchir à l'organisation du travail, développer la formation sur les soins palliatifs, inscrire des salariés dans une démarche de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) Aide-soignant(e)
- Le développement de l'utilisation du matériel de télémédecine dont l'établissement est équipé pour des téléconsultations spécialisées (psychiatrie, dermatologie...)
- Travailler sur la prévention des troubles musculo-squelettiques avec la mise en place de rails dans les chambres
- Travailler sur le gaspillage alimentaire et développer le tri sélectif dans le cadre d'une démarche Responsabilité Santé Environnementale (RSE)
- Renforcer la logique de parcours de l'utilisateur en développant des services complémentaires à l'activité de l'EHPAD

- ↳ Développer les relations partenariales et la coopération notamment avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile
- ↳ Assurer la permanence des soins, par la mise en place d'un personnel infirmier de nuit, afin de limiter les hospitalisations.

## ANNEXES

↳ Les fiches actions

# MAISON SAINT JOSEPH

## Fiche Action n° 1

### Vérifier l'existence et le contenu de fiches de poste pour l'ensemble du personnel

Objectifs :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Préciser le rôle et les responsabilités de chacun</li><li>- Déterminer les objectifs de chaque professionnel dans l'accompagnement des résidents</li></ul>
Groupe projet :	MEDEC – IDEC - Directeur
Responsable du projet :	Directeur
Personnes/services/organismes concernés :	Tous
Moyens à mettre en œuvre :	
Echéancier :	Fin 2017
Indicateurs :	Nombre de salariés disposant d'une fiche de poste à jour et signée
Analyse globale :	

# MAISON SAINT JOSEPH

## Fiche Action n° 2

### Réfléchir à une nouvelle organisation du travail

Objectifs :	- Réviser les cycles de travail en fonction des moyens de l'établissement et des besoins des résidents
Groupe projet :	IDEC – Secrétariat- directeur
Responsable du projet :	Directeur
Personnes/services/organismes concernés :	Services soins et hébergement
Moyens à mettre en œuvre :	- Réunions de cadre - Réunions de staff
Echéancier :	
Indicateurs :	
Analyse globale :	

# MAISON SAINT JOSEPH

## Fiche Action n° 3

### Rétablir les commissions animation

Objectifs :	- Tenir au moins une commission animation/an
Groupe projet :	Les deux animatrices Psychologue
Responsable du projet :	Animatrices
Personnes/services/organismes concernés :	Services animation – Soins - Hébergement
Moyens à mettre en œuvre :	- Réunions animatrices/direction - Prendre attache auprès du personnel soignant
Echéancier :	- A partir du premier semestre 2018
Indicateurs :	Nombre de commissions animation/an Nombre de résidents présents aux réunions
Analyse globale :	

# MAISON SAINT JOSEPH

## Fiche Action n° 4

### Formaliser les projets personnalisés et clarifier le rôle de référent

Objectifs :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Permettre une réelle co-construction avec le résident</li><li>- Clarifier le rôle et les missions du référent</li><li>- Déterminer des objectifs communs et priorités à tous les professionnels pour accompagner le résident</li></ul>
Groupe projet :	Medec- Idec-Directeur Psychologue
Responsable du projet :	Directeur
Personnes/services/organismes concernés :	Tous
Moyens à mettre en œuvre :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réunions de staff</li></ul>
Echéancier :	Fin 2018
Indicateurs :	Nombre de projets personnalisés formalisés Nombre de résidents/référent
Analyse globale :	

# MAISON SAINT JOSEPH

## Fiche Action n° 5

### Développer les relations partenariales avec les services à domicile

Objectifs :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Permettre un meilleur suivi et une meilleure articulation lorsque des résidents du secteur du domicile sont accueillis à l'EHPAD</li></ul>
Groupe projet :	Idec – Medec - Directeur
Responsable du projet :	Directeur
Personnes/services/organismes concernés :	Administratif et soins
Moyens à mettre en œuvre :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Organisation de rencontres avec les partenaires du territoire</li><li>- Mise en place de formations communes</li></ul>
Echéancier :	Fin 2019
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de rencontres avec les SAAD</li><li>- Nombre de personnes accompagnées</li></ul>
Analyse globale :	

# MAISON SAINT JOSEPH

## Fiche Action n° 6

### Organisation de temps d'échanges entre professionnels sur l'intimité et la sexualité

Objectifs :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pouvoir échanger en équipe sur le sujet afin que chacun sache quelle posture adopter</li><li>- Disposer d'au moins un temps d'échange/an</li></ul>
Groupe projet :	Directeur – IDEC - Psychologue
Responsable du projet :	Psychologue
Personnes/services/organismes concernés :	Soins et hébergement
Moyens à mettre en œuvre :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réunion</li></ul>
Echéancier :	Premier trimestre 2019
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de réunion d'échange</li></ul>
Analyse globale :	

# MAISON SAINT JOSEPH

## Fiche Action n° 7

### Poursuivre la formation des nouveaux personnels à la philosophie humanitude

Objectifs :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diffuser la culture de bienveillance</li><li>- Consolider les bonnes pratiques professionnelles</li></ul>
Groupe projet :	Directeur – IDEC - Psychologue
Responsable du projet :	Directeur
Personnes/services/ organismes concernés :	AS/ASH  IDEC
Moyens à mettre en œuvre :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Poursuivre la formation des nouveaux soignants (plan de formation)</li><li>- Développer le rôle de l'infirmier référent « humanitude »</li></ul>
Echéancier :	2018-2019
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de salariés soignants formés</li></ul>
Analyse globale :	

# MAISON SAINT JOSEPH

## Fiche Action n° 8

### Créer du lien entre le service cuisine et les résidents

Objectifs :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Permettre aux résidents de s'exprimer sur leurs goûts et aversions</li><li>- Mieux préparer les commissions menu</li></ul>
Groupe projet :	Chef cuisine – Diététicienne – IDEC – Animatrice - AS
Responsable du projet :	Directeur
Personnes/services/organismes concernés :	Cuisine
Moyens à mettre en œuvre :	
Echéancier :	Premier semestre 2018
Indicateurs :	
Analyse globale :	

# MAISON SAINT JOSEPH

## Fiche Action n° 9

### Développer le «manger mains» au sein de l'unité MAMA

Objectifs :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Permettre aux résidents de manger seuls</li><li>- Stimuler l'appétit des résidents</li><li>- Proposer cette pratique au moins 1 fois/semaine</li></ul>
Groupe projet :	Chef cuisine – Diététicienne - Infirmière référente de la MAMA - Personnel de la MAMA
Responsable du projet :	MEDEC
Personnes/services/ organismes concernés :	Unité MAMA
Moyens à mettre en œuvre :	
Echéancier :	En cours avec une pérennisation sur les années à venir
Indicateurs :	Nombre de repas « manger mains » proposés
Analyse globale :	