



PROJET D'ÉTABLISSEMENT EHPAD Résidence Les Mimosas 2025-2029

ASSOCIATION MARIE NAVAS
MIEUX VIVRE DANS LE TARN

Sommaire

LE MOT DU DIRECTEUR	1
METHODOLOGIE D'ÉLABORATION	2
PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ÉTABLISSEMENT	4
I. Identification et capacité d'accueil	4
II. L'organisme gestionnaire	4
III. Historique	5
IV. Les locaux et la capacité d'accueil.....	6
V. Géographie / Territoire de l'EHPAD	6
VI. Les missions, engagements et valeurs de l'EHPAD	7
VII. Le contexte	9
LA BIENTRAITANCE ET L'ÉTHIQUE	14
I. La démarche institutionnelle de bientraitance	14
II. Le questionnement éthique	15
LES DROITS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE.....	16
I. Les droits fondamentaux.....	16
II. Modalités d'exercice des droits des résidents	16
III. La désignation d'une personne de confiance	18
IV. Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne	19
V. Le consentement.....	20
VI. La vie privée et l'intimité.....	20
VII. Confidentialité	20
VIII. La liberté d'aller et venir	21
IX. Les directives Anticipées	21
L'HEBERGEMENT ET LA RESTAURATION	23
I. L'accueil et l'admission.....	23
II. Le confort hôtelier et le cadre de vie	24
III. La restauration	27
LE PROJET D'ANIMATION ET D'ACTIVITES.....	29
I. Les objectifs des animations	29
II. Les activités	29
LE PROJET DE SOIN	42
I. Les Valeurs.....	42

II.	Le personnel soignant et l'organisation des soins	42
III.	Le dossier de soins.....	45
IV.	Permanence et coordination des soins.....	46
V.	Le circuit du médicament.....	47
VI.	La maîtrise du risque infectieux	48
VII.	Accompagnement à l'autonomie et à la santé	49
	CO-CONSTRUCTION ET PERSONNALISATION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT.....	58
	LA POLITIQUE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	60
I.	Le parcours du salarié	60
II.	La gestion administrative	63
III.	Le temps de travail et la rémunération.....	63
IV.	Les instances représentatives du personnel	64
V.	La prévention des risques professionnels	64
VI.	La qualité de vie au travail	66
	LA POLITIQUE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES	69
I.	Politique générale de management de la qualité et de la sécurité	69
II.	Le plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence	75
III.	Gestion des plaintes et réclamations.....	75
IV.	Gestion des événements indésirables	75
V.	Gestion du risque infectieux	76
VI.	Gestion de crise	79
VII.	Démarche qualité : Les évaluations et les contrôles.....	80
	POLITIQUE DU SYSTEME D'INFORMATION	82
I.	Protection des données à caractère personnel	82
II.	Sécurité des systèmes d'information	83
	LA POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DURABLE	85
I.	Le respect de l'environnement	85
II.	La responsabilité sociale	86
	LE POLE D'ACTIVITÉS ET DE SOINS ADAPTÉS (P.A.S.A).....	87
I.	La population ciblée	87
II.	Les professionnels	87
III.	Les critères d'inclusion	88
IV.	Les soins et l'accompagnement	88

V.	La coordination des soins et de l'accompagnement.....	91
VI.	Les locaux	91
	L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE.....	94
I.	Situation actuelle et motivations du projet	94
II.	Organisation et fonctionnement de l'hébergement temporaire.....	95
III.	Communication, coopérations et partenariats	96
	LE PROJET ARCHITECTURAL.....	97
I.	Extension et clôture du parc arrière	97
II.	Aménagement de la salle à manger	101
III.	Création de zone de préparation froide.....	101
IV.	Photovoltaïque, géothermie et aménagement d'un parc paysager à l'avant du bâtiment.....	102

LE MOT DU DIRECTEUR

Madame, Monsieur,

Vous trouverez dans les pages qui suivent un descriptif détaillé de nos pratiques et de nos ambitions d'évolutions pour les années à venir.

Le projet d'établissement est une obligation réglementaire. Nous avons fait le choix d'en faire une force en sollicitant les professionnels, les résidents, les proches et quelques partenaires pour le construire.

Ce document est ainsi le résultat d'un travail d'échanges et de concertations pluridisciplinaires où chaque thème traité comme les soins, le maintien de l'autonomie, l'hôtellerie, la restauration, les animations, les droits des résidents, la prévention et la gestion des risques, la démarche qualité... a fait l'objet d'une analyse approfondie de l'existant, de la réponse actuelle aux besoins et attentes de nos résidents et des pouvoirs publics afin de dégager les nécessaires évolutions dans nos organisations et modes d'accompagnement.

Le projet d'établissement 2025-2029 de l'EHPAD « Résidence les Mimosas » est avant tout le reflet de nos valeurs de respect de la personne accueillie, de ses proches et des professionnels qui accompagnent au quotidien.

METHODOLOGIE D'ÉLABORATION

L'élaboration du projet d'établissement a consisté à réunir des groupes de travail par thèmes de septembre à décembre 2024. Cette démarche repose sur une construction interdisciplinaire du projet (infirmières, aides-soignant(e)s, psychologue, psychomotricienne, IDEC, agents hôtelier spécialisés, agents techniques, cuisiniers, service administratif, assistante qualité, directeur ...) sans oublier les résidents et les familles.

Le projet d'établissement tient compte des orientations du contrat pluri annuel d'objectif et de moyens (CPOM) et est bien sûr inscrit dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et de l'accompagnement ; à quelques mois de la visite de certification de la HAS, dont le manuel a permis une analyse exhaustive des pratiques en place et des recommandations auxquelles nous devons répondre.

Ce projet permet de positionner l'établissement dans son environnement institutionnel et de définir les objectifs à moyen et long terme de l'EHPAD.

Le projet d'établissement s'appuie sur :

- Le Projet Régional de Santé (PRS) d'Occitanie 2023-2028
- Le Schéma Régional de Santé (SRS) d'Occitanie 2023-2028
- Le Schéma Départemental de l'Autonomie du Tarn 2024-2028
- Les arrêtés d'autorisation, agréments, habilitations et conventions administratives identifiant les missions de l'établissement
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS (intégrant celles de l'ANESM)
- La charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie, outil de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ayant pour objectif de développer les droits des personnes accompagnées.

En pratique, les professionnels de l'EHPAD ont participé à des groupes de travail (20 réunions) afin d'élaborer le projet d'établissement. Les thèmes des réunions sont variés : les droits des résidents, la bientraitance et l'éthique, les soins, l'autonomie, l'hôtellerie, la restauration, la qualité et la gestion des risques, les plaintes et réclamations, la gestion des ressources humaines, le PASA et l'hébergement temporaire.

Le contenu de ces réunions était :

- Analyser l'existant (professionnels, organisations, procédures en place)
- Analyser la législation et les recommandations de bonnes pratiques, identifier les écarts observés dans le fonctionnement.
- Analyser la réponse aux besoins du territoire (CPOM)
- Exposer les souhaits des professionnels
- Rechercher les souhaits des résidents et de leur famille
- Proposer des axes d'amélioration

Cela a permis d'élaborer des propositions concrètes et une vision partagée du prendre soin dans la dimension préventive, éducative, relationnelle et curative.

Une synthèse des grands axes de progression a été présentée au conseil de la vie sociale (CVS) sur différents thèmes :

- Règles de vie collective et modalités de fonctionnement général de l'établissement.
- Stratégie de bientraitance de l'établissement
- Cadre de vie et organisation des espaces
- Projet d'animation
- Politique qualité et gestion des risques

Les mesures proposées ont été approuvées par le CVS.

Le projet d'établissement est enfin validé par le Conseil d'Administration du 14 mars 2025. Il sera communiqué à l'ensemble des parties prenantes.

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ÉTABLISSEMENT

I. Identification et capacité d'accueil

<i>Nom de l'établissement</i>	Résidence les Mimosas
<i>Activité</i>	EHPAD
<i>Raison Sociale</i>	Association MARIE NAVAS MIEUX VIVRE DANS LE TARN
<i>Statut juridique</i>	Etablissement Privé non lucratif
<i>Numéro FINESS</i>	810101089
<i>SIRET</i>	353285869 00015
<i>Adresse</i>	80 Avenue du Loirat, 81000 Albi
<i>Téléphone</i>	05 63 48 63 48
<i>Mail</i>	contact@residencelesmimosas.com
<i>Site internet</i>	www.residencelesmimosas.com
<i>Président du Conseil d'Administration</i>	M. Jean-Pierre DEYMIER
<i>Directeur</i>	M. Vincent MAURAS

Actuellement, la capacité autorisée est de 88 lits d'hébergement permanent et d'une place d'hébergement temporaire.

II. L'organisme gestionnaire

La Résidence Les Mimosas est gérée par l'association « Marie Navas – Mieux vivre dans le Tarn » qui est son support juridique et dont le siège social est à Albi. Elle a été constituée en 1987 dans le but d'accueillir des personnes âgées habitant le nord du département du Tarn et ayant perdu leur autonomie. Depuis 1989, le président de l'association est Monsieur Jean-Pierre DEYMIER. En Décembre 2024, le conseil d'administration de l'association « Marie Navas – Mieux vivre dans le Tarn » est composé de dix membres.

La première action des dirigeants de l'association fut de réhabiliter les bâtiments pour lesquels le propriétaire, la Fondation Saint-Martin, dont le siège social est également à Albi, finança une partie des travaux et accorda à l'Association « Marie Navas – Mieux vivre dans le Tarn » un bail emphytéotique d'une durée de soixante-six ans. En effet, la vocation première de la Fondation Saint-Martin était d'apporter assistance et secours aux orphelins qui, devenus moins nombreux, l'obligea à réorienter l'objet de sa mission oblatrice vers un autre public sans perdre de vue l'action sociale au cas particulier vers les personnes âgées.

III. Historique

La « Résidence les Mimosas » a accueilli le 7 Mai 1990 ses premiers résidents, la capacité autorisée était alors de 78 personnes. Les soins médicaux étaient assurés par les infirmiers libéraux. En septembre 1992, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) accorda à l'EHPAD Les Mimosas un financement pour 34 lits de soins courants. En août 1997, une dotation supplémentaire pour 30 lits de cure médicale permit de répondre partiellement aux besoins de nursing et de soins médicaux de nos résidents, le complément des soins restant assuré par les infirmiers libéraux.

La première convention tripartite entre le Conseil Général, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et l'EHPAD Résidence les Mimosas fut signée en juillet 2002. Elle offrit l'opportunité d'augmenter le ratio de personnel soignant au sein de l'établissement (aides-soignants et infirmiers). Elle posa un diagnostic sur l'ensemble des prestations et des procédures de fonctionnement : accueil, hébergement et hôtellerie, animation, tenue des dossiers de soins, respect des droits et des libertés etc..., ce qui conduisit dès ce moment-là les professionnels de l'EHPAD Résidence les Mimosas à entreprendre une démarche d'amélioration de la qualité sur des items ciblés.

La signature de la deuxième convention tripartite avec les mêmes institutions a été réalisée le 28 septembre 2007. L'étude préparatoire mit en évidence l'obsolescence de certains des équipements intérieurs (chambre avec cabinet de toilette sans douche, salle à manger trop exigüe, accès difficile pour certaines chambres avec paliers d'étage etc...) et donc la nécessité de poursuivre les travaux d'humanisation commencés en 2005. La réalisation de ces travaux imposa une petite extension de capacité, faisant passer l'établissement de 78 à 89 lits.

La troisième convention tripartite fut signée en juillet 2015. L'établissement s'est alors engagé dans de nombreuses actions visant à améliorer les soins et activités proposées aux résidents (formation des professionnels, mise en place d'outils informatiques adaptés, poursuite de la démarche qualité avec mise à jour des protocoles, déploiement des conventions inter-établissement). Cette convention tripartite a également permis d'accroître les effectifs soignants.

Le 3 janvier 2017, un renouvellement d'autorisation pour 88 lits d'hébergement permanent et 1 lit d'hébergement temporaire a été prononcé pour une durée de 15 ans.

Enfin, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), qui remplace la convention tripartite, a été signé le 9 décembre 2024 pour une durée de 5 ans. Il prévoit un ensemble de mesures visant à poursuivre nos actions dans un accompagnement de qualité et une gestion efficiente de l'établissement.

IV. Les locaux et la capacité d'accueil

La résidence est répartie sur cinq niveaux : un entresol, un rez-de-chaussée et trois étages pour une surface totale de 4 500 m² environ.

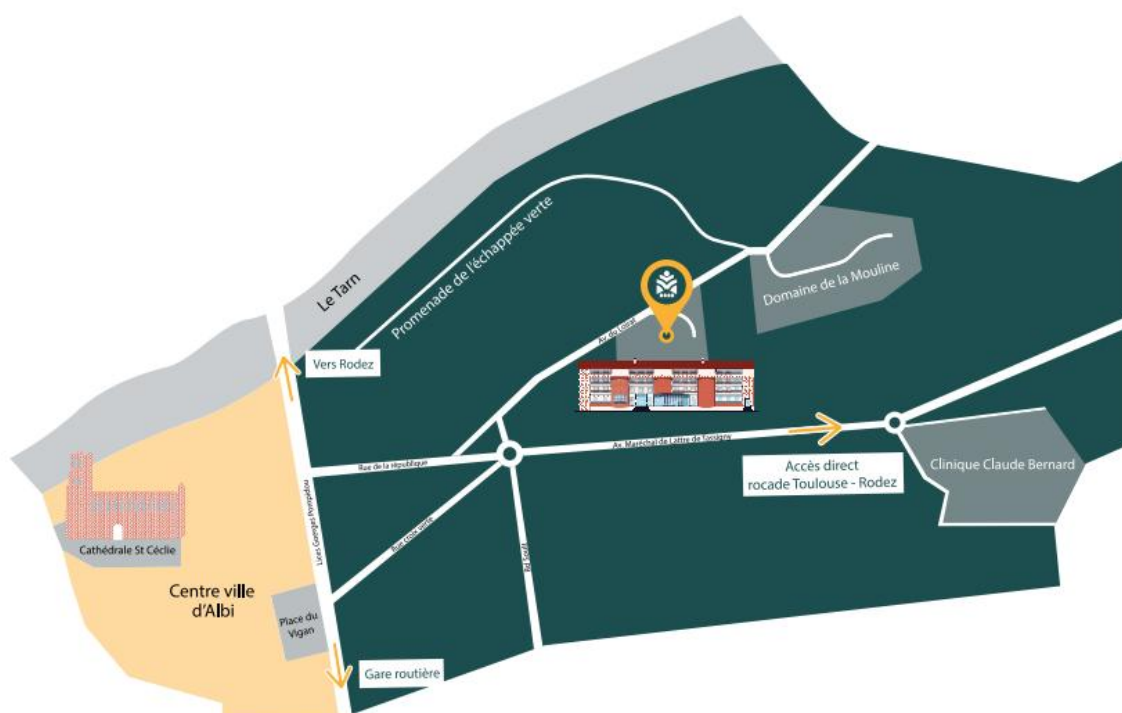
L'établissement dispose de 79 chambres simples et 5 chambres doubles. Deux ascenseurs desservent les cinq niveaux, dont un permet le transfert de personnes alitées. Un troisième ascenseur dessert les niveaux allant du rez-de-chaussée au 3ème étage et permet aussi le transfert de personnes alitées.

Le bâtiment se compose d'espaces privés « les chambres » et de locaux collectifs dont l'accès est relatif à leur usage : restaurant, salons, salle polyvalente, salle de bien-être, salon de coiffure, etc... Certains locaux sont réservés au personnel pour un usage strictement professionnel : cuisine, infirmerie, vestiaires, atelier et ne sont pas accessibles aux résidents ou au public.

V. Géographie / Territoire de l'EHPAD

L'EHPAD Résidence les Mimosas est implanté à 5 min en voiture du centre-ville d'Albi. Il est situé au cœur d'un vaste parc aménagé.

Les autres EHPAD situés à proximité de la résidence les Mimosas ont des statuts différents : public, privé à statut commercial et privé associatif à but non lucratif. Du point de vue des accompagnements proposés, on peut observer que des secteurs sécurisés sont présents uniquement dans des établissements privés à statut commercial pour la ville d'Albi et ses environs. même, peu de place de type PASA existent sur la ville d'Albi et les communes à proximité.



VI. Les missions, engagements et valeurs de l'EHPAD

1. Les missions

Les missions des EHPAD sont définies par le Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 du Code de l'Action Sociale et des Familles :

« Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes :

- *Hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées et fournissent à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement prévu ;*
- *Proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée*
- *Mettent en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies. »*

Les missions de la Résidence les Mimosas sont les suivantes :

- Offrir un lieu de vie et de soin agréable
- Préserver l'autonomie et assurer la sécurité de la personne âgée
- Proposer des services de qualité en s'inscrivant dans une démarche d'amélioration continue
- Respecter les besoins et les désirs de chaque personne
- Maintenir le lien social

Au quotidien, l'EHPAD assure l'ensemble des prestations d'hébergement, de soin et d'accompagnement à la perte d'autonomie :

- Aide pour les activités de la vie quotidienne tout en préservant l'autonomie du résident (aide à la toilette, au repas, à l'habillage, ...)
- Soins dispensés par les infirmières, aides-soignants, sous la supervision de l'infirmière coordinatrice et du médecin coordonnateur,
- Entretien des locaux et service hôtelier assurés par les agents hôteliers spécialisés,
- Activités variées proposées par les animatrices et la psychomotricienne en fonction des capacités cognitives, intellectuelles et motrices de la personne âgée,
- Accompagnement psychologique proposé par la psychologue pour les résidents, les familles et les professionnels ; mise en place du projet d'accompagnement personnalisé du résident,
- Repas cuisinés sur place avec majoritairement des produits frais chaque jour,
- Nettoyage du linge en interne, prestation comprise dans le forfait jour.

2. Les valeurs

Les professionnels de l'EHPAD des Mimosas s'engagent à promouvoir et soutenir les valeurs suivantes : Respect, Bienveillance, Ecoute Active, Patience, Savoir-vivre, Savoir-être.

L'équipe pluridisciplinaire s'accorde à respecter les droits de la personne âgée (Charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante, Loi n°2002-2) et associer les familles et les proches à la vie institutionnelle de l'EHPAD. L'élaboration d'un projet d'accompagnement

personnalisé permet de développer une prise en soin adaptée à l'état de santé du résident dans le respect de son identité, de son histoire, de ses habitudes et de ses souhaits.

La Résidence les Mimosas met en lumière un « esprit maison » : un lieu chaleureux, une décoration étudiée, une propreté assurée et un rangement quotidien.

3. L'ouverture vers l'extérieur

La Résidence Les Mimosas se veut avant tout un lieu de vie résolument tourné vers l'extérieur.

L'arrivée dans l'établissement doit être vécue comme une continuité du parcours de vie et non comme une rupture. Le maintien de la présence familiale et amicale est nécessaire dès l'entrée du résident.

Par ailleurs, des rencontres intergénérationnelles ont lieu en partenariat avec l'IME voisin, et des événements festifs ouverts au public ont lieu au sein de l'établissement avec l'organisation d'un concert de musique classique dans le cadre du festival « TONS VOISINS ». Enfin, des sorties sont organisées : piscine, pique-nique, théâtre, cinéma, restaurant...

Pour finir, afin de garantir la continuité des soins, des conventions sont signées avec les acteurs territoriaux : Bon Sauveur d'Alby, Équipe Mobile d'Expertise en Réadaptation Neuro-Locomotrice (EMER), Équipe Mobile d'Hygiène (EMH), Clinique Claude Bernard, Laboratoire, Pharmacie, Dentiste, Centre Hospitalier d'Albi, SOS Oxygène.

VII. Le contexte

4. Evolution des personnes accueillies

a. Caractéristiques de la population du Tarn

Le Tarn s'étend sur une superficie de 5758 km². En 2023, la population globale du département était de 391 066 soit 7 % de la population d'Occitanie et les albigeois représentaient 51 567 habitants. 33.2% des tarnaises et des tarnais sont des retraités.

Évolution et structure de la population en 2021

Département du Tarn (81)

POP T0 - Population par grandes tranches d'âges

Âge	2010	%	2015	%	2021	%
Ensemble	375 379	100,0	386 543	100,0	393 572	100,0
0 à 14 ans	63 057	16,8	65 155	16,9	63 066	16,0
15 à 29 ans	56 380	15,0	56 506	14,6	56 300	14,3
30 à 44 ans	69 859	18,6	66 627	17,2	64 840	16,5
45 à 59 ans	78 137	20,8	79 866	20,7	80 263	20,4
60 à 74 ans	61 217	16,3	69 509	18,0	78 086	19,8
75 ans ou plus	46 729	12,4	48 879	12,6	51 017	13,0

Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

POP T3 - Population par sexe et âge en 2021

Âge	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	190 067	100,0	203 505	100,0
0 à 14 ans	32 300	17,0	30 766	15,1
15 à 29 ans	29 184	15,4	27 116	13,3
30 à 44 ans	31 654	16,7	33 186	16,3
45 à 59 ans	39 258	20,7	41 005	20,1
60 à 74 ans	37 178	19,6	40 908	20,1
75 à 89 ans	18 146	9,5	24 783	12,2
90 ans ou plus	2 347	1,2	5 741	2,8
0 à 19 ans	44 095	23,2	41 578	20,4
20 à 64 ans	101 453	53,4	104 737	51,5
65 ans ou plus	44 519	23,4	57 190	28,1

Source : Insee, RP2021 exploitation principale, géographie au 01/01/2024.

La population tarnaise est plutôt âgée et vieillissante. Les générations nées entre 1946 et 1954 vont arriver en nombre dans les âges d'entrée en dispositifs d'aide à l'autonomie. La réalité démographique tarnaise questionne l'évolution des besoins des personnes et les capacités d'accompagnement humain mobilisables.

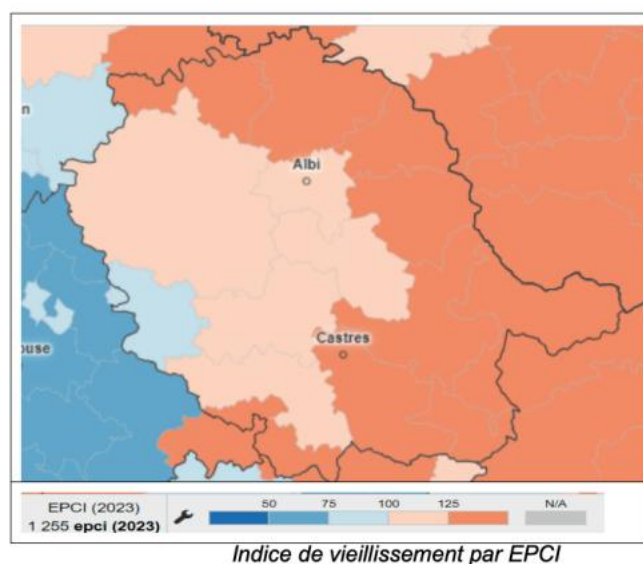


FIGURE 1-SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2024-2028 DU TARN

b. Profil et caractéristiques des résidents et évolution depuis 2019

Répartition par âge des résidents présents au 31/12/2024 :

	- 60 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 et plus ans
Année 2020	0	0	5%	29.70%	65.30%
Année 2024	0	1.18%	1.18%	20%	77.65%

Age moyen de la population de l'EHPAD : 93,19 ans

Répartition par sexe

	Femmes	Hommes
Année 2024	82%	18%

Activités sur les 5 années précédentes

Année	Activité réalisée HP (Théorique 32120)		Activité réalisée HT (Théorique 365)	
	Journées	Taux (%)	Journées	Taux (%)
2020	32114	99.9%	348	95.3%
2021	31984	99.6%	240	65.7%
2022	31987	99.5%	321	87.9%
2023	31981	99.6%	275	75.3%
2024 (Fermeture 1 chambre pour travaux)	31576	98.3%	316	86.6%

Mouvements des résidents

	Année 2024
Entrée hébergement permanent	32
Entrée hébergement temporaire	10
Sorties :	35
Dont décès Structure	21
Dont décès hors structure	7
Dont transferts vers d'autres établissements	2

Degré de dépendance des résidents

	2020	2024
GIR 1	12.5%	12.94%
GIR 2	46.5%	48.24%
GIR 3	11.3%	16.47%
GIR 4	15.9%	16.47%
GIR 5	12.5%	4.71%
GIR 6	1.13%	1.18%

- GMP validé en 2020 : 701 et PMP validé en 2020 : 226
- GMP évalué au 31 décembre 2024 : 725

Nous observons au travers de ces chiffres que les personnes dépendantes (GIR 1 à 4) représentent aujourd'hui 94% des résidents accueillis contre 86% il y a 5 ans. Cela impacte fortement les soins prodigués aux résidents.

5. Les effectifs

Le tableau des ETP du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024 en travail effectif (heures travaillées) par section

Profession	Nombre ETP 2021 (après évaluation GIR/PATHOS de 2020)	Nombre ETP 2024
Direction – Administration	2.857	3.141
Entretien – Services généraux	2.000	2.053
Animation	2.459	2.361
Agents de service (dont nuit- et FFAS)	25.533	27.749
Aide-soignant – AMP – AES (dont nuit – hors remplacement)	25.594	24.568
Psychologue	0.439	0.493
Psychomotricienne	0.305	0.500
IDE (dont IDEC)	5.825	7.083
Médecin coordonnateur	0.500	0.308
TOTAL	65.512	68.256

6. L'architecture des bâtiments

Comme décrit plus haut, l'établissement dispose de 5 chambres doubles, mises à disposition aujourd'hui pour les couples. Ce type de demandes étant de moins en moins fréquentes, il devient difficile de les proposer. Par ailleurs, l'établissement ne dispose pas de locaux bien adaptés pour l'accueil et la participation à des activités thérapeutiques pour les résidents présentant des troubles cognitifs de désorientation temporo-spatiale.

De, même, pour ces résidents, l'accès libre au jardin est aujourd'hui impossible du fait de l'absence de clôture périphérique.

En synthèse, nous observons un fort accroissement de l'âge d'entrée en EHPAD du fait d'un maintien au domicile le plus longtemps possible. La conséquence est un accroissement de la dépendance moyenne des résidents tant au niveau physique que cognitif, avec un accompagnement qui n'évolue pas aussi rapidement.

Le projet d'établissement qui suit tient compte de ces évolutions et de la nécessaire adaptation de l'EHPAD tant au niveau organisationnel qu'architectural.

LA BIENTRAITANCE ET L'ÉTHIQUE

I. La démarche institutionnelle de bientraitance

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la bientraitance comme « *une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus.* » Cette démarche renvoie au respect de l'intimité, de la dignité et de la vie privée de la personne âgée. La notion de « disponibilité » des professionnels est une première étape vers la bientraitance.

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein de l'EHPAD.

Cette démarche proactive de « Veiller au Bien » de la personne âgée impose :

- Un ensemble de comportements, d'attitudes respectueuses de la personne
- La recherche d'un environnement adapté
- L'exigence de professionnalisme

Le management institutionnel et les professionnels agissent quotidiennement, de manière bientraitante, par leurs interactions favorables et leur implication dans l'accompagnement du résident. Au moment de l'embauche de tous les salariés, la notion de bientraitance est mise en avant par une information claire et formelle, orale et écrite. La diffusion de la charte de bientraitance, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie et dépendante, la démarche d'intégration du nouvel embauché ou encore les aménagements matériels et architecturaux favorisent le respect de l'intimité et de la vie privée du résident.

Tous les salariés de l'EHPAD mettent en œuvre des attitudes bientraitantes quotidiennes et sont attentifs au repérage des risques de maltraitance.

Afin de renforcer la démarche, des moyens de vigilance ont été mis en place en favorisant l'échange entre professionnels dans le cadre des « groupes d'analyse de pratiques professionnelles ». Il semble utile de renforcer par le développement de moyens de contrôle dans les services (audits, enquêtes de satisfaction...). Les partenaires externes sont associés au respect de la bientraitance et des droits des résidents.

Pour maintenir cette exigence, les professionnels, de tous services, participent à des formations régulières sur le thème de la bientraitance, tout au long de leur parcours à la Résidence Les Mimosas. Notamment, à l'ordre du jour des deux jours de formation, une journée est consacrée au repérage des cas de maltraitance, et un deuxième jour, au renforcement des actes bientraitants quotidiens en lien avec l'éthique.

La maltraitance, au sens du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), « *visé toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.* » (article L119-1 du CASF)

Un plan de prévention des risques de maltraitance et de la gestion de la violence est abordé dans un chapitre suivant du projet d'établissement.

II. Le questionnement éthique

Selon la Haute Autorité de Santé, l'éthique est « *une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. L'éthique peut se définir comme une réflexion sur le sens et la valeur de nos actions. Dans le domaine du soin et de l'accompagnement, elle vise à rendre les pratiques plus responsables, justes et respectueuses de la personne, l'éthique vise à éclairer et à soutenir la démarche de celles et ceux qui s'efforcent, au quotidien, d'accompagner les personnes ayant besoin d'aide et de soins.* »

La réflexion éthique est une démarche de questionnement collectif qui associe plusieurs points de vue : professionnels, personnes accompagnées et/ou leur entourage. Elle permet de poursuivre l'objectif d'amélioration continue de la qualité en interrogeant les pratiques professionnelles et la culture institutionnelle : pour l'analyse de situation, la prise de décision et l'analyse post-décisionnelle.

La Résidence Les Mimosas a mis en place, de manière régulière, des réunions « Réflexion éthique », menées par la psychologue de l'EHPAD. Ces temps d'échanges pluridisciplinaires sont déclenchés par des situations concrètes singulières où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention d'égale légitimité. Les réunions renforcent les relations de confiance au sein de l'équipe et avec les partenaires.

Pour renforcer l'adhésion à la réflexion éthique, les thèmes abordés lors des séances émergent du quotidien des équipes et des situations singulières rencontrées :

- Le pouvoir d'agir de la personne
- L'approche inclusive des accompagnements
- L'utilisation de la contention
- Le respect du rythme du résident
- La liberté de choix des résidents présentant des troubles cognitifs

Certaines réflexions peuvent être menées conjointement entre professionnels et résidents ou familles comme ce fut le cas sur le thème de l'intimité et la confidentialité des informations.

Finalement, le questionnement éthique est continu à la Résidence Les Mimosas, présent au quotidien, lors des accompagnements individuelles, des Flash soins ou des Groupes d'Analyse de Pratiques Professionnelles.

LES DROITS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

I. Les droits fondamentaux

Conformément à l'article L 311-3 du CASF, l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à chaque résident, la charte des droits et libertés est l'illustration de l'ensemble de ces droits à savoir :

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ;
- Le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes
- Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie, et respectant son consentement éclairé, à défaut, le consentement de son représentant légal, qui tient compte de l'avis de la personne protégée
- La confidentialité des informations la concernant ;
- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
- Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
- La participation directe de la personne prise en charge à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. Cette personne bénéficie de l'aide de son représentant légal, qui tient compte de son avis.

II. Modalités d'exercice des droits des résidents

Afin de garantir l'exercice effectif des droits des résidents, un ensemble de dispositifs et d'informations est mis en œuvre au sein de l'établissement, au travers de 7 outils de la loi n°2002-2 à savoir :

1. Le livret d'accueil

Le livret d'accueil est remis pour chaque admission. Il a été modifié en 2023 afin d'assurer une information complète sur le fonctionnement et les droits des résidents. Il présente notamment : les droits, la vie à l'EHPAD, le confort hôtelier, la restauration, la vie sociale et les animations, les aspects pratiques, ...

2. Le contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge

Le contrat de séjour définit les objectifs et la nature de la prise en charge dans le respect des principes déontologiques et éthiques. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût. Ce contrat est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le Directeur d'établissement.

Le résident appelé à souscrire ce contrat peut, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de confiance désignée au sens de l'article L. 311-5-1. Une copie du contrat est remise à la personne de confiance sur demande du résident. Le modèle de contrat de séjour a été modifié en 2024.

3. Le règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement prévu à l'article L 311-7 et développé dans les articles R311-33 à R311-37-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement pour les personnes accueillies ainsi que pour les professionnels intervenant dans la structure.

Le règlement de fonctionnement précise également les droits de la personne accueillie ainsi que les obligations et devoirs inhérents au respect des règles de vie collective, il prévoit également les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement.

- Il indique l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation.
- Il précise les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens.
- Il prévoit les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles.
- Il fixe les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues.

Le règlement de fonctionnement a été validé par le Conseil d'Administration le 24 mars 2023 après consultation du conseil de la vie sociale en date du 14 Décembre 2022 et du comité social et économique en date du 20 Mars 2023.

Ce règlement sera révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans. Il fait l'objet d'un affichage au niveau du rez-de-chaussée de l'établissement. Il est remis au résident ou au représentant légal avec le livret d'accueil et le contrat de séjour.

4. La charte des droits et libertés de la personne accueillie

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par le ministre compétent, est remise à l'admission du résident, elle est également affichée en plusieurs lieux dans l'établissement.

5. La liste des personnes qualifiées

Une liste de personnes pouvant aider la personne accompagnée à faire valoir ses droits est arrêtée par le Président du Conseil Départemental et le Directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Ces personnes peuvent aider à faire valoir les droits des usagers. Cette liste est remise à l'admission du résident et affichée à l'entrée de l'établissement.

6. Le conseil de la vie sociale (C.V.S)

Le conseil de la vie sociale est une instance d'expression comportant parmi ses membres des représentants élus des résidents, des familles, des professionnels salariés, le Directeur d'établissement, le médecin coordonnateur et un représentant de l'équipe médico-sociale. Il est présidé par un résident élu.

Les attributions du conseil de la vie sociale sont les suivantes :

- Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement notamment sur :
 - Les droits et libertés des personnes accompagnées,
 - Sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle et les prestations proposées par l'établissement

- L'entretien de travaux et d'équipements, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture,
 - La nature et le prix des services rendus,
 - L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants
 - Les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.
- Il est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8, en particulier son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.
 - Il est entendu lors de la procédure d'évaluation, il est informé des résultats et associé aux mesures correctrices à mettre en place.

Dans le cas où il est saisi de demandes d'information ou de réclamations concernant les dysfonctionnements mentionnés à l'article L. 331-8-1, le président oriente les demandeurs vers les personnes qualifiées, le dispositif de médiation ou le délégué territorial du défenseur des droits. Il examine les résultats d'enquêtes de satisfaction menées par l'établissement selon la méthodologie de la Haute Autorité de Santé.

Les membres du CVS ont été élus en septembre 2023 pour une durée de 3 ans. Il est composé d'un résident élu, 3 représentants de familles titulaires, 3 représentants de familles suppléants, le médecin coordonnateur, un représentant de l'équipe médico-sociale également membre du CSE et du directeur.

Le CVS se réunit au moins trois fois par an. L'ordre du jour est établi conjointement par le directeur et le président. Le procès-verbal affiché dans l'établissement en plusieurs lieux et diffusé par mail aux familles, personnes de confiance et représentant légaux.

Par ailleurs, le CVS est associé à l'élaboration ou à la révision du projet de l'établissement, notamment sur le volet prévention et lutte contre la maltraitance et les grandes orientations stratégiques. Le CVS est entendu lors de la procédure d'évaluation. Il est informé des résultats et associé aux mesures correctives à mettre en place. L'établissement réalise annuellement une enquête de satisfaction selon les recommandations de la HAS, les résultats doivent être affichés à l'accueil et présentés pour examen au CVS.

7. Le projet d'établissement

Le présent projet d'établissement définit les objectifs de l'établissement en matière de fonctionnement, organisation et coordination pour l'ensemble de ses activités et prestations. Conformément à la législation, il est élaboré et co-construit en concertation avec les professionnels, le conseil d'administration et le CVS.

III. La désignation d'une personne de confiance

Les résidents ont la possibilité de désigner une personne de confiance (art L 311-5-1 du CASF).

Le document de désignation de la personne de confiance est systématiquement proposé au nouveau résident avant son admission dans l'EHPAD (pour un hébergement permanent ou temporaire). Une attestation de remise du document et des documents explicatifs est systématiquement renseignée et signée lors de l'admission.

Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est intégrée au dossier médical et administratif du résident.

Cette personne désignée est consultée au cas où le résident serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Elle est révisable et révocable à tout moment. Le résident peut en outre confier aussi ses directives anticipées à la personne de confiance

Si le résident le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Toutefois, le secret médical n'est pas levé vis-à-vis de la personne de confiance. Elle n'a pas, par elle-même, du fait de son statut, accès directement au dossier médical. Pour autant, le respect du secret ne peut servir à écarter la personne de confiance des entretiens médicaux si le résident a manifesté sa volonté de l'avoir à ses côtés

Lorsque le résident est hors d'état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance est la première personne à être informée de l'état de santé du malade et la première consultée sur les soins à prodiguer.

IV. Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne

La dignité est un droit fondamental intégré à la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne, qui dispose que « *la dignité humaine est inviolable. Elle doit être respectée et protégée.* » En effet, le respect de la dignité est un des principes éthiques les plus fondamentaux, la charte universelle des droits de l'homme reconnaît par ailleurs ce principe en l'attribuant à chacun du seul fait de son humanité. A partir de cet état, elle affirme qu'une personne ne perd jamais sa dignité, indépendamment de son sexe, de son état de santé, de sa religion, de sa condition sociale, de son âge ou de son origine ethnique.

Dans le secteur sanitaire et médico-social, le respect de la dignité est considéré comme le respect de la personne et de ses droits ainsi que le respect de la volonté de la personne. Ainsi, ce principe implique plusieurs droits et notions tels que :

- Le droit d'être traité avec égard
- Le droit à une fin de vie digne
- La bientraitance

La bientraitance est un élément constitutif du respect de la dignité. Celle-ci fait notamment référence à la prévention de la maltraitance qui concerne toutes les formes d'atteinte à l'intégrité morale ou physique de la personne accompagnée (violences morales et physiques, non-respect du consentement, négligence, etc.)

Le respect de la dignité suggère également de respecter l'intégrité de la personne accompagnée.

Le respect de l'intégrité regroupe deux dimensions :

- Le respect de l'intégrité physique assure la protection du corps et de la vie humaine
- Le respect de l'intégrité morale est assuré par divers droits reconnus à la personne accompagnée tels que le droit à l'image, le droit à la vie privée et le droit à la vie.

Tous les jours, les actions des professionnels reflètent le respect de l'intégrité et de la dignité du résident. Les professionnels vouvoient les résidents et leur demandent leurs préférences

au sujet de leur accompagnement. Leur niveau d'autonomie est respecté dans tous les actes de la vie quotidienne pour une bonne qualité de vie (accompagnement à la toilette, au repas, ...). Le respect de l'hygiène de la chambre et des locaux est une preuve de la prise en compte de la dignité et l'intégrité du résident.

V. Le consentement

Au moment de l'admission, dans un entretien auquel peut participer la personne de confiance, le directeur de l'établissement ou toute autre personne désignée par lui recherche le consentement de la personne accueillie. Il l'informe de ses droits et s'assure de sa compréhension. Préalablement à l'entretien, il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance. (art L311-4 et L 311-5-1 CASF)

L'article L 1111-4 du Code de la Santé Publique dispose « *qu'aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement.* »

VI. La vie privée et l'intimité

La notion de la vie privée est définie par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme qui dispose que « *Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.* » Ce droit fondamental précise la notion de respect de la vie privée en englobant plusieurs aspects tels que l'intimité, la protection du domicile, le fait de disposer d'un lieu de résidence privée, le droit à l'image, le secret médical, l'exercice des droits civiques, la liberté de culte, le respect des croyances religieuses et des convictions politiques ainsi que le droit à l'autonomie. Le respect de la vie privée et de l'intimité renforce la culture de bientraitance de l'EHPAD. La vie sexuelle, sentimentale et familiale sont également des éléments constitutifs du principe d'intimité.

La notion d'intimité peut être définie telle que « *le droit de ne pas être troublé par autrui, ni chez soi, ni dans son quant-à-soi* » La Résidence Les Mimosas garantit l'intimité du lieu de vie, notamment en associant la chambre occupée par le résident comme un lieu privé. Le résident possède une clé de sa chambre et peut personnaliser cet endroit à sa guise. Les professionnels s'identifient et frappent à la porte avant d'entrer, afin de garantir l'intimité de la personne. Les soignants portent une attention particulière au respect de l'intimité et de la pudeur par rapport aux soins et à la toilette du résident. Une présence est mise au-dessus de la porte de la chambre pour éviter d'être dérangé lors de la toilette et des soins et être protégé du regard des autres.

VII. Confidentialité

Les professionnels sont sensibilisés et soumis au respect du secret professionnel quotidiennement. La Haute Autorité de Santé rappelle que « *les professionnels ne peuvent pas dévoiler des informations personnelles recueillies au cours de l'exercice de leur profession. Il peut s'agir de ce qui leur a été confié, ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.* » Ils ont l'interdiction de parler et de révéler la situation d'un résident, son comportement, son

diagnostic, ses traitements, et toutes autres données personnelles, à l'extérieur de l'établissement et de leur temps de travail.

La confidentialité des échanges et des données personnelles est garantie tout au long du séjour du résident, grâce à différents outils : Logiciel métier hébergé sur un site sécurisé, utilisation d'une messagerie médicale cryptée, dossiers administratifs et médicaux sous clé...

VIII. La liberté d'aller et venir

Tout résident de l'EHPAD, conserve sa liberté d'aller et venir librement : la liberté d'aller et venir est un droit inaliénable de la personne humaine.

Le parc de l'établissement n'étant pas clôturé, les accès extérieurs du bâtiment sont équipés de digicodes pour éviter les sorties inopinées des résidents désorientés. Cela pose un questionnement éthique quant à l'accès libre à l'extérieur pour ces personnes. Un projet d'amélioration de cette situation est détaillé plus loin (clôture du parc).

Par ailleurs, dans certaines situations, cette liberté d'aller et venir librement se confronte à la nécessité du respect de l'intégrité physique de la personne comme l'appui non autorisé, le risque de chute, l'hypotonie axiale, le trouble du comportement ou la déambulation excessive.

Pour ces situations, un protocole conforme au Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées, prévoit la mise en place et les mesures de restrictions à la liberté que sont la ceinture pelvienne pour contention au fauteuil, les deux Barrières de lit ou le bracelet muni de détecteur de sortie du bâtiment.

La mise en œuvre de ces mesures est établie par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant, faisant suite à une évaluation en équipe pluridisciplinaire. Une annexe au contrat de séjour est signée conjointement par le résident ou son représentant et le directeur d'établissement. La mesure de restriction et l'annexe au contrat de séjour sont révisées à minima tous les 6 mois.

Le protocole « restriction de la liberté d'aller et venir librement », la « fiche outil d'aide à la réflexion bénéfique risque pour la restriction de liberté » et le modèle d'« annexe au contrat de séjour- restriction de liberté » ont été créés ou actualisés en Mai 2024.

IX. Les directives Anticipées

Depuis la loi du 2 février 2016, (article L.1111-11 du Code de santé publique), il est recommandé aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'informer leurs résidents de l'existence des directives anticipées (DA), dans le cadre d'un dialogue, sans que les personnes aient à en rédiger systématiquement.

Les directives anticipées expriment la volonté de la personne en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux. Les résidents ont le choix d'en rédiger ou pas, les modifier ou annuler, à tout moment.

Si un résident ne peut plus écrire ou signer lui-même, il est possible de faire remplir le formulaire par quelqu'un d'autre. Dans ce cas, deux témoins, dont la personne de confiance si le résident en a désigné une, doivent attester que les directives rédigées sont bien l'expression de sa volonté. Une attestation mentionnant le nom et la qualité des deux témoins doit être jointe aux directives anticipées.

Lors de la pré-admission du résident, un formulaire d'information et de recueil des directives anticipées est remis au résident.

Dans les semaines suivant l'entrée, la psychologue ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD explique à nouveau le rôle des directives anticipées, de la personne de confiance et du projet d'accompagnement personnalisé.

Axes d'amélioration :

- Permettre l'accès au jardin aux personnes désorientées
- Poursuivre le recueil du consentement des résidents à l'entrée en EHPAD
- Améliorer l'identification des membres du CVS pour les résidents et professionnels

L'HEBERGEMENT ET LA RESTAURATION

I. L'accueil et l'admission

1. Demande d'informations

Toute personne peut demander des informations concernant une entrée à la Résidence les Mimosas. Une visite de l'établissement est toujours proposée aux personnes qui souhaitent des renseignements. Ce moment permet au résident et/ou à ses proches de recueillir de nombreuses informations relatives à l'organisation des soins, de l'hôtellerie, de la restauration ou des animations mais aussi se faire une première idée sur l'état d'esprit de l'établissement et les différents locaux mis à la disposition des résidents.

La direction invite toute personne intéressée à faire cette démarche avant une éventuelle admission.

2. La pré-admission

Le dossier est réceptionné par Via Trajectoire ou éventuellement au format papier. Il est étudié par la direction, l'IDEC et le médecin coordonnateur. En cas d'inadéquation nette avec les possibilités de prise en soin, le dossier n'est pas retenu et le demandeur informé.

Si le Directeur prononce l'admission du résident, une visite de l'établissement est réalisée avec le futur résident et ses proches et en cas d'impossibilité, les proches du résident.

A cette occasion, il peut être amené à rencontrer le médecin ou l'infirmière coordinatrice. L'entrée en institution doit faire partie du projet d'accompagnement du résident, cette rencontre permet de s'assurer de son consentement. Lorsque l'altération des capacités de jugement ne permet plus de recueillir le consentement du résident, la décision d'entrée en EHPAD est prise, dans son intérêt et en l'absence d'alternative, avec la personne de confiance et/ou son représentant légal. Le pourcentage du consentement recueilli est un indicateur tracé et suivi du CPOM.

La procédure d'accueil a été formalisée en mai 2024 et les formulaires remis aux résidents sont en place depuis plusieurs années : règlement de fonctionnement, recueil des habitudes de vie, charte de bientraitance, formulaire d'information et de désignation de la personne de confiance, consentement pour la télémedecine et le droit à l'image, formulaire d'information et d'élaboration des directives anticipées, information sur le rôle du médecin coordonnateur.

La semaine qui précède l'admission, des documents d'information sur l'organisation et sur les droits du résident sont remis au futur résident ou aux proches et une visite de la chambre est proposée. Un recueil des habitudes de vie est réalisé en amont de l'admission notamment

Ce recueil permet aux équipes d'anticiper ses besoins et mettre en place les premières actions qui mobiliseront tous les membres de l'équipe soignante mais aussi l'équipe hôtelière, la cuisine et les animatrices. Le tout sera planifié dans le plan de soins et les transmissions écrites dans le dossier informatisé. Ces informations seront actualisées à son entrée sur le plan de soins.

Le jour de l'entrée, tout est mis en œuvre pour permettre au résident de se sentir bien dès les premiers instants.

La chambre peut être aménagée avec des meubles et objets personnels avant l'admission afin que le/la résident(e) retrouve immédiatement des repères connus. De cette façon, il ou elle va pouvoir intégrer l'établissement dans les meilleures conditions possibles grâce aux informations données sur le cadre de vie et ses possibilités d'aménagement par la famille.

3. Phase d'accueil

L'arrivée est souhaitable en présence de la famille l'après-midi vers 14h afin que la disponibilité des soignants soit optimale. L'accueil se fait avec une infirmière et/ ou un(e) soignant(e). Le livret d'accueil et le contrat de séjour sont remis au résident.

Les éléments de confort de vie et les éléments de dépendances sont recueillis lors de l'entrée et des explications sur l'organisation, le fonctionnement de l'établissement sont données au résident et à sa famille (horaire des repas, utilisation de la communication interne...)

Le jour de l'entrée, un bracelet ou un pendentif muni d'un bouton poussoir est remis au résident, il permet d'appeler à tout moment, où que l'on soit dans l'établissement, un personnel présent. Le résident sera présenté aux autres résidents lors des repas, activités ...

L'institutionnalisation reste un moment émouvant. La présence accrue et effective du personnel pendant les quelques jours suivants l'admission est importante. Si l'admission est difficile, l'accueil reste un moment privilégié pour développer des liens d'empathie grâce à une écoute attentive de la souffrance possible des personnes admises. La présentation de la psychologue dès les premiers jours permettra de rassurer le résident.

Les jours suivants, le personnel est attentif aux souhaits et besoins de la personne et l'aide-soignant référent centralise ces informations dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé.

Axes d'amélioration :

- Améliorer certains aspects de l'accueil du résident (personne responsable, présentation aux autres résidents, présentation des professionnels)
- Poursuivre l'identification des référents et préciser leur rôle

II. Le confort hôtelier et le cadre de vie

Depuis sa création, la Résidence les Mimosas se distingue par le soin porté à l'agencement avec du mobilier de qualité qui sort des standards de ce que nous pouvons retrouver habituellement en EHPAD. De même, la décoration interpelle le visiteur avec des choix de couleurs chaleureuses et de nombreux tableaux d'artistes dans les couloirs et les parties communes comme le grand salon, la salle à manger ou la salle polyvalente. Enfin, notre philosophie veut que les résidents se sentent bien dans un lieu propre, rangé et sans odeurs désagréables.

Tout est mis en œuvre pour poursuivre cet état d'esprit en accompagnant cette rigueur dans la tenue des locaux, de politesse et de respect pour les personnes accompagnées et les visiteurs.

Afin d'assurer ces missions, tous les professionnels sont sensibilisés à la bonne tenue des locaux. Plus particulièrement, les « Agents Hôteliers Spécialisés » qui assurent principalement la propreté, l'entretien des locaux ainsi que le service des repas aux résidents. La lingère

s'occupe du circuit du linge plat et des vêtements des résidents et les agents techniques coordonnent et traitent la maintenance des bâtiments.

Les AHS jouent par ailleurs un rôle très important dans la vie des résidents au travers d'accompagnements ponctuels pour les actes de la vie quotidienne à différents moments de la journée. Les AHS participent également à la prise en charge globale en lien avec les équipes soignantes et l'encadrement (transmission d'informations, prévention de la dénutrition, ...).

1. L'organisation des locaux

Chaque résident dispose d'une chambre individuelle (double pour les couples qui le désirent) équipée d'un lit médicalisé, d'une table, d'une chaise, d'un chevet et d'un fauteuil. Pour les couples, des chambres doubles d'environ 30 m² sont mises à disposition.

Le mobilier est récent et entretenu. Les salles d'eau, également récentes, sont équipées d'une douche, d'un plan vasque permettant le rangement des affaires de toilettes, d'un sèche serviette et d'un WC. Chaque chambre fait au minimum 20 m². Le nécessaire est fait pour que les chambres restent dans un état d'entretien de qualité : matériaux de qualité, peintures régulièrement rafraichies, impacts rebouchés, pose de cire sur les sols, entretien quotidien, nettoyage complet trimestriel.

Par ailleurs, de nombreux locaux communs sont mis à la disposition des résidents : un espace accueil-grand salon de 220 m² ; une salle polyvalente de 130 m² pour les activités, repas avec les familles, réunions ; une salle à manger de 180 m² ; une salle d'animation en entresol de 100 m² pour les activités créatives, la pâtisserie ; trois petits salons d'étage de 12 m² ; un salon de coiffure esthétique de 20 m². Enfin une salle bien-être avec un bain balnéo, une table de massage est utilisée par une animatrice pour proposer des bains, massages...

Nous observons ces dernières années des difficultés pour occuper les chambres doubles car les demandes de couples se font de plus en plus rares. Un projet d'extension décrit plus loin (p 99) prévoit le dédoublement des 5 chambres doubles et la création de deux hébergements temporaires en créant 7 chambres supplémentaires au premier étage. La création d'un espace pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) est prévue pour le rez-de chaussée (décrit plus loin p 97).

2. Le ménage et le rangement

Le personnel hôtelier, « Agents hôteliers spécialisés », sous la supervision de la maitresse de maison assure quotidiennement le nettoyage et le rangement des chambres et des parties communes de l'établissement.

Le ménage est réalisé tous les matins dans les chambres. Deux chambres sont nettoyées à fond chaque après-midi. Les parties communes sont également nettoyées tous les jours avec un nettoyage à fond prévu chaque semaine. Un audit de l'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) a permis de mettre en place des protocoles réglementaires et de rappeler les recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour l'entretien des locaux.

Les résidents, les familles et les professionnels sont très satisfaits de l'état global de propreté de la Résidence des Mimosas. Dans les enquêtes de satisfaction, ils décrivent un EHPAD sans odeur désagréable, ni saleté apparente. La signalisation des différents lieux (chambres, salle polyvalente, ...) a facilité une meilleure orientation par tous dans l'EHPAD.

3. L'entretien et la maintenance des locaux

Concernant l'entretien et la maintenance des locaux (peinture, petites et grosses réparations), deux agents d'entretien qualifiés sont présents sur site toute la semaine, dont un agent qui a une habilitation en électricité. Les professionnels peuvent faire une demande d'intervention grâce au logiciel AGEVAL. Cela permet une action rapide des agents techniques et d'une traçabilité des interventions réalisées.

Lorsqu'une chambre se libère, des retouches (peinture et éventuellement changement de revêtement de sol) sont réalisées dans la chambre afin de la remettre à disposition dans un très bon état. La majorité des travaux est effectuée par les agents d'entretien, l'appel à des partenaires extérieurs reste faible, seulement pour des interventions spécifiques.

La maintenance réglementaire (sécurité incendie, ascenseurs, eau chaude sanitaire, gaz, électricité...) est également effectuée par les agents internes ainsi que le suivi avec les organismes de contrôle (commission de sécurité, formation des professionnels à la sécurité incendie, suivi de risque de légionelle à l'aide du carnet sanitaire, ...). La commission sécurité a lieu tous les 3 ans, la dernière n'a révélé aucune anomalie ou écart par rapport à la réglementation. L'expérience et la bonne connaissance des lieux des agents d'entretien qualifiés est un atout majeur pour l'EHPAD.

Le souci du détail est porté sur l'entretien des locaux privés et communs. Des sensibilisations régulières des professionnels sont mises en place afin de maintenir cette exigence de qualité.

4. Le service des repas

Toujours dans un esprit de bien-être et de confort, une attention particulière est portée à la présentation de la table ainsi qu'à l'organisation du service. Les professionnels sont invités à apporter un service de qualité, combinant politesse, disponibilité et respect.

Le petit déjeuner est servi en chambre, le déjeuner et le dîner sont servis en salle à manger ; le goûter est servi de préférence au grand salon ou sur le lieu d'activité et peut, si le résident le désire, être servi en chambre.

Toutefois, le bruit en salle à manger lié au service et à la configuration des lieux ainsi que la décoration sont parfois rapportés par les résidents. Un projet d'aménagement des locaux associé à l'amélioration du service sera programmé.

5. La gestion du linge

La gestion du linge plat (draps, serviettes...) est externalisée. La gestion des vêtements est réalisée en interne. Pour ces deux aspects les circuits sont bien définis. La gestion est assurée par la lingère en supervision de la maîtresse de maison.

Concernant plus particulièrement les vêtements, comme leur gestion est désormais intégrée dans le tarif hébergement, l'établissement assure de façon automatique leur entretien sauf demande contraire du résident et/ou de sa famille.

En pratique, nous demandons au résident et à ses proches d'apporter les vêtements quelques jours avant l'admission afin de les étiqueter puis les installer dans la chambre du résident. Pendant le séjour, le personnel (aide-soignant) se charge de collecter le linge sale afin qu'il soit traité en lingerie puis dirigé et rangé dans les jours qui suivent dans le placard du résident.

Ces dernières années, du fait de l'augmentation de la dépendance globale des résidents et de l'intégration dans le tarif hébergement de la prestation de lingerie, le volume de linge à traiter

a nettement augmenté. Une adaptation de la présence en lingerie sera à étudier. Par ailleurs, il est parfois observé un stockage important en chambre, une collaboration sur la gestion du linge avec les proches sera envisagée. Enfin le rôle de l'aide-soignant référent pour le tri, le rangement et le lien avec les proches sera renforcé.

Axes d'amélioration :

- Création de 7 chambres individuelles (5 dédoublements et 2 hébergements temporaires)
- Valoriser les équipes et continuer à former les nouveaux salariés en « qualité, confort et disponibilité »
- Aménager la salle à manger afin d'améliorer la décoration et les nuisances sonores

III. La restauration

1. La qualité gustative des repas

Les moments des repas sont des temps importants dans la journée des résidents. Ces instants de plaisirs gustatifs s'entremêlent à des moments d'échanges entre les personnes de la même table. La qualité des plats, du service, de l'accompagnement des soignants pour ceux qui le nécessitent, et du plaisir partagé sont autant d'éléments qui permettent à nos résidents de se sentir bien.

Au quotidien, l'équipe de la cuisine est composée de la cheffe de cuisine, d'un cuisinier, d'un commis et d'un plongeur. Chaque matin, la production est réalisée de 7h à 11h et le soir de 16h à 18h.

Les horaires de service des repas sont les suivants :

- Petit-déjeuner : à partir de 8h en chambre
- Déjeuner : de 11h30 à midi en plateau directement en chambre, puis à partir de 12h à la salle à manger
- Goûter : à partir de 16h au grand salon ou en chambre ou sur le lieu de l'activité
- Dîner : à partir de 18h45

La lumière est mise sur la qualité des plats, élaborés maximalelement à partir de produits frais, par une équipe de cuisiniers qualifiés. La cheffe de cuisine élabore les menus en fonction des produits de saison, en privilégiant les fournisseurs locaux quand cela est possible, comme avec la viande en provenance du Tarn et de l'Aveyron. Des produits bruts congelés sont parfois utilisés, toutefois la totalité de la production est « Fait Maison 🏠 », y compris le goûter au moins quatre fois par semaine. Un plat de substitution est prévu et permet de respecter les goûts des résidents, sachant que le dîner est servi à l'assiette.

La bonne qualité de service et le placement à table complètent le ressenti positif de nos résidents. De plus, la variété des mets proposés semble correspondre aux attentes et envies des personnes âgées.

Les menus de la semaine sont affichés en début de semaine et présentés quotidiennement de façon individuelle à chaque résident. Les menus à thèmes proposés tous les trimestres, en lien avec l'équipe d'animation seront poursuivis.

2. L'adaptation aux besoins spécifiques des personnes âgées

a. Les textures

Depuis 2019, la dépendance des résidents a augmenté, ils ont davantage de problèmes de mastication et ont besoin d'un accompagnement plus important pour les repas. Les textures des repas peuvent être modifiées pour les résidents le nécessitant. Sur 89 résidents, aujourd'hui, 12 sont en texture mixée, 15 en texture hachée et le reste des résidents en texture normale.

b. L'équilibre alimentaire

La cheffe de cuisine a été formée au respect de l'équilibre alimentaire par une diététicienne pour l'élaboration des menus afin de respecter les recommandations nutritionnelles des personnes âgées (GEMRCN)

c. La formation de l'équipe de cuisine

Les cuisiniers sont formés par un organisme extérieur pour la préparation des différentes textures (hachées, mixées, lisses).

L'équipe de cuisine bénéficie par ailleurs régulièrement d'un rappel des normes HACCP (Analyse des risques et de maîtrise des points critiques) et des Bonnes Pratiques d'Hygiène (BPH) qui sont intégrées au Plan de Maitrise Sanitaire (PMS).

Le pack hygiène, issu du PMS, regroupe les procédures de cuisine et les différentes traçabilités prévues par les bonnes pratiques, notamment les relevés des températures (réfrigérateurs, réception, service...) et les traçabilités de nettoyage.

3. L'accueil des proches

Les familles peuvent déjeuner en privé avec leur proche, en informant l'EHPAD à l'avance. Douze personnes peuvent être reçues en même temps dans la salle polyvalente. L'accueil des familles sera poursuivi, avec la mise en place de plats ou de vin à la carte par exemple.

4. Les contrôles

Enfin, des audits externes ont été réalisés ces dernières années sur le thème « anti-gaspillage » ainsi que sur l'hygiène, afin de valider les bonnes pratiques mises en œuvre en cuisine.

Pour maintenir cette exigence, des formations régulières de prestations hôtelières seront poursuivies pour les professionnels sur la présentation, la communication, la disponibilité et les règles de service.

Axes d'amélioration :

- Mener une réflexion sur la création d'un espace « salon de thé » pour les familles et les résidents
- Poursuivre la réalisation des menus à thèmes régionaux
- Mener une réflexion pour l'amélioration des repas invités
- Aménager la zone de préparation froide
- Poursuivre les formations des professionnels sur les prestations hôtelières et l'hygiène alimentaire
- Poursuivre la mise en place des normes de la loi EGALIM de 2018 et 2022

LE PROJET D'ANIMATION ET D'ACTIVITES

I. Les objectifs des animations

Le projet d'animation est pleinement intégré dans le projet d'établissement. Il est mis en œuvre par les trois animatrices de l'EHPAD, les aides-soignants, complété par des intervenants paramédicaux (psychomotricienne, psychologue...) et d'autres professionnels en fonction de l'activité proposée (cuisine, jardinage, ...). Les stagiaires accueillis en animation apportent de nouvelles idées de projets innovants. L'objectif est de pouvoir proposer une diversité d'animations, individuelles ou collectives, satisfaisant les centres d'intérêt et envies des résidents. L'ensemble de ces animations et occupations sont autant d'atouts dans le plaisir de vivre à la Résidence des Mimosas.

Le projet d'animation a évolué depuis 2019 en raison de l'augmentation du degré de dépendance des résidents. Les activités sont adaptées aux capacités motrices et cognitives de chacun et les résidents sont sollicités par les professionnels pour y participer. Pour cela, le recueil de toutes les informations utiles pour bien connaître le résident et ses habitudes de vie est indispensable, afin de lui proposer un projet d'accompagnement personnalisé.

Le projet d'animation intègre ainsi toutes les activités, y compris à visée thérapeutique ou de maintien de l'autonomie, qu'elle soit motrice ou cognitive et qu'elles soient menées par les animatrices, aides-soignantes, psychologue, psychomotricienne...

Enfin, la mise en place d'un accompagnement spécifique pour les personnes souffrant de troubles neuro-évolutifs est nécessaire. Ainsi, le projet d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) sera décrit plus loin (page 97) dans le projet d'établissement.

II. Les activités

Les animations sont réparties, matin et après-midi, tout au long de la semaine. Les plannings sont affichés dans la chambre du résident, dans les couloirs et sur le site internet, de même que quotidiennement, rappelés aux résidents à l'aide d'un tableau mural au grand salon. En complément, des événements spécifiques mensuels sont organisés comme des sorties, des animations spéciales, des spectacles.

L'établissement est également mécène de la Scène National d'Albi ce qui permet d'obtenir des places réservées pour certains spectacles proposés au grand théâtre d'Albi. De même, un partenariat établi avec le festival de musique classique « Tons Voisins », permet d'organiser un concert dans les jardins de la Résidence.

D'autres partenariats existent sur le territoire : l'IME (Institut Médico-Educatif) voisin, les autres EHPAD, le diocèse d'Albi, la mairie, la piscine, les magasins bleus pour la vente de vêtements, la coiffeuse, les différents fournisseurs et les bénévoles.

Types d'activités proposées :

- Soins esthétiques et de bien-être : Intervention d'une coiffeuse 3 jours par semaine, bain balnéo 2 fois par semaine, Pédiluve, massages...
- Cognitives : Remue-méninges, quizz, questions pour un champion, ...

- Motrice : Gym équilibre, aide à la marche, gym douce musicale, MOTOMED, piscine, ...
- Sociale : repas au salon tous les mardis, Evénements sportifs (foot, ...), repas festifs sur l'année (noël, Pâques, ...), pétanque, événements à thèmes, groupes de parole, médiation animale, Cuisine (pâtisserie, confiture, dégustation, ...), Messe, Loto, Jeux de société, sortie dans un supermarché, ...
- Art/Créatif : Praxies, estime de soi, chant, art thérapie, petits pas de danse...

Des temps individuels et des animations flashes en chambre sont également proposés aux résidents.

Une journée thérapeutique est organisée une fois par semaine par la psychomotricienne et les Assistants de Soins en Gériatrie avec le matin, un atelier cuisine, un repas partagé à midi et des activités proposées l'après-midi.

Les familles peuvent, si elles le souhaitent, participer aux activités avec leur proche toute l'année : Loto, conférences.

Les veilleuses de nuit interviennent parfois également auprès des résidents pour l'animation : massage, veillées de Noël / du Nouvel An, fête du printemps, matchs, ...

a. Activités et objectifs actuels

ACTIVITES COLLECTIVES REGULIERES		
Type d'activité/ intervenant	Périodicité	Objectifs
Accueil animation / animatrice Contenu selon les jours et les résidents présents : lecture de journal, quizz, exercices respiratoires, lecture, échange...)	Tous les jours en semaine	* permettre le lien social * favoriser l'apaisement * stimuler la mémoire, l'écoute et l'attention * favoriser l'expression personnelle et les liens sociaux * rompre l'isolement
Quizz remue-méninge / animatrice Plusieurs activités pour toucher des profils de résidents différents	5/semaine	* stimuler la mémoire * créer du lien social * maintien des capacités cognitives restantes
Atelier Pâtisserie/ Animatrice <i>(Ecriture/choix de la recette la semaine d'avant)</i>	1x/semaine	* stimuler les sens à travers les odeurs, textures et saveurs des aliments * stimuler les fonctions cognitives, notamment la mémoire * maintenir les praxies du quotidien, la motricité fine et les coordinations bimanuelles * développer les liens sociaux autour d'un moment de convivialité * favoriser la communication et l'expression personnelle
Atelier créatif/ animatrice	1x/semaine	* stimuler les sens, la créativité et l'expression corporelle * renforcer la motricité fine et les coordinations bimanuelles * renforcer l'estime de soi
LOTO	1x/semaine	* favoriser le lien social

		* valorisation par le jeu * s'amuser moment récréatif
Journée Thérapeutique/ psychomotricienne - ASG	1*/semaine	*objectifs identiques à ceux d'un PASA
Jeux de société/ animatrice	1x/semaine	* favoriser les liens sociaux * stimuler les fonctions cognitives
Mandala/ animatrice	1x/semaine	* motricité fine * maintien de la créativité * apaisement
Gym douce musicale/ animatrice	1x/semaine	* maintenir les capacités motrices : réduire les raideurs articulaires, maintenir/développer la force musculaire * stimuler le lien social avec des jeux de groupe, jeux de ballons * fortifier le psyché et l'estime de soi
Atelier créatif / animatrice	1x/semaine	* stimuler les sens, la créativité et l'expression corporelle * renforcer la motricité fine et les coordinations bimanuelles * renforcer l'estime de soi
Chant / animatrice	1x/semaine	* stimuler les fonctions cognitives et motrices * renforcer l'estime de soi * stimuler les liens sociaux * favoriser l'apaisement et le bien-être * apaiser les troubles du comportement
Groupe de parole / animatrice - psychologue	1x/mois	* permettre le lien social * stimuler la mémoire, l'écoute et l'attention

		* favoriser l'expression personnelle et les liens sociaux * maintien de l'identité * favoriser l'empathie * favoriser l'estime de soi
Stimulation motrice/ psychomotricienne	1x/semaine	* maintenir les capacités motrices : réduire les raideurs articulaires, maintenir/développer la force musculaire * renforcer l'équilibre et la marche * fortifier le psyché et l'estime de soi
Prévention des chutes – équilibre / psychomotricienne <i>(marche, transfert, coordinations, double tâche, renforcement musculaire, équilibre)</i>	1x/semaine	* maintenir les capacités motrices : réduire les raideurs articulaires, maintenir/développer la force musculaire * prévenir les chutes * renforcer l'équilibre et la marche * renforcer l'estime de soi * éducation thérapeutique
Esthétique/ aides-soignant(e)s	1x/semaine	* favoriser l'apaisement et le bien-être * renforcer l'estime de soi * diminuer les troubles du comportement * stimuler les sens * stimuler la verbalisation des émotions

Esthétique/ aides-soignant(e)s	2x/semaine	*favoriser la détente, la relaxation *améliorer l'estime de soi
Pédiluve/ aides-soignant(e)s	2x/semaine	*assurer la propreté des pieds *instaurer une relation de confiance
Aide à la marche / aides-soignant(e)s	1x/semaine	*mobiliser les capacités physiques afin d'entretenir voir d'améliorer l'autonomie *prévenir les chutes
Chant, musique, danse / aides-soignant(e)s	Régulier	*réduire l'anxiété, l'agitation *favoriser le bien-être *rappeler les souvenirs *réduire l'anxiété et l'agitation des résidents atteints de troubles cognitifs
Jeux de société – mandala - quizz/ aides soignant(e)s	Régulier	* favoriser les liens sociaux * stimuler les fonctions cognitives

ACTIVITES COLLECTIVES PONCTUELLES		
Type d'activité/ intervenant	Périodicité	Objectifs
Repas « verrière » : repas pour 10 résidents dans un cadre convivial, type restaurant afin de sortir du cadre habituel	1x/semaine	*Convivialité *Favoriser l'échange *Tisser des liens
Repas à thème : menus régionaux ou du monde avec animation sur le thème	1x/semaine	* Récréatif * Convivialité * Rester en connexion avec ce qui se fait à l'extérieur
Petit déjeuner campagnard/ animatrice	1 / mois	* Convivialité
Groupe de paroles/ psychologue-animatrice	1/ mois	*Créer du lien social *Permettre de sortir de la solitude *Développer l'écoute et l'empathie *Renforcer l'estime de sois *Favoriser un mieux-être bien être *Sentiment d'appartenance et maintien de l'identité
Fêtes/ événements calendaires (fêtes religieuses, journée de la femme, chandeleur, ...)	Plusieurs fois par mois	* Récréatif * Convivialité * Conserver des repères dans l'espace et le temps

Evènements sportifs (coupes du monde, euro, tour de France...)	Selon calendrier	* Récréatif * Convivialité
Activité pétanque / psychomotricienne - animatrice	1/ mois	*Favoriser l'estime de soi *Favoriser le lien social * Renforcer la motricité globale
Sortie piscine/ psychomotricienne - animatrice	1/ mois	*Favoriser l'estime de soi *Favoriser le lien social * Renforcer la motricité globale
Rencontres intergénérationnelles	6/an	*Savoir vivre ensemble *Transmission *Permettre les échanges Se réaliser
Sortie spectacles Scène nationale d'Albi	6/ an	*Rester en connexion avec son environnement culturel *Se faire plaisir
Spectacles au grand salon	3 à 5/ an	*Se réaliser
Concert de musique classique	1/an	*Garder du lien

ACTIVITES INDIVIDUELLES		
Type d'activité/ intervenant	Périodicité	Objectifs
Médiation animale – chien visiteur/animatrice	1 / semaine	*Maintien du lien social *Développe la valorisation de la personne âgée, * Aide au maintien de l'autonomie de certaines fonctions
Vélo thérapeutique MOTOMED	1/ semaine + utilisation par les kinés	*Renforcement musculaire * Prévention de la perte d'autonomie * Renforcement de l'estime de soi
Espace bien-être / animatrice : soin complet de balnéothérapie, relaxation, modelage	Plusieurs résidents par semaine	*Favorise l'apaisement * Plaisir *Lâcher prise * Assouplissement des membres
Massages : réflexologie plantaire et palmaire, drainage jambes	Plusieurs résidents par semaine	*Apaisement *Plaisir *Lâcher prise * Assouplissement des membres
Toucher relationnel / aides-soignants	Plusieurs résidents par semaine	*Apaisement *Plaisir *Lâcher prise * Assouplissement des membres

Interactions individuelles en chambre / aides-soignants	Plusieurs résidents par semaine	*Maintien du lien social *Lâcher prise * Assouplissement des membres
--	---------------------------------	--

b. Projets de développement

Type d'activité/ intervenant	Périodicité	Objectifs
Accueil salon début après midi	Tous les jours de semaine	* stimuler * apaiser
Journée pour personnes apathiques	1 journée par semaine ou deux demi-journées	Contenu à développer avec un rythme adapté : • Activités motrices • Médiation animale • Bien-être • Cognitif- sensoriel
Réminiscence/ Aide-soignant(e)s	1x/semaine	* stimuler les fonctions cognitives en faisant appel aux souvenirs * faciliter la prise de parole des participants lorsqu'ils s'expriment en groupe * créer/développer des liens sociaux en favorisation la communication et l'échange
Atelier thérapeutique autour des poupées d'empathie / psychologue - soignant	A la demande	* Diminution des troubles du comportement, * Thérapie non médicamenteuse * maintien de la communication * Maintien du lien social * Gain de confiance et d'estime de soi

Groupe de parole _ des récits et des vies	1x/mois	* Diminution de l'anxiété * Amélioration de l'humeur * Expression de soi – maintien de l'identité * Estime de soi * Maintien des capacités de communication et de langage
Lecture de conte	1x/semaine	* favoriser l'apaisement * stimuler la mémoire, l'écoute et l'attention * favoriser l'expression personnelle et les liens sociaux
Pôle animation grand salon : Proposer une présence d'une animatrice un après midi par semaine afin d'encourager à plus d'activités en pluridisciplinaire et proposer des massages des mains individuels	1/semaine	* Favoriser l'apaisement * rompre l'isolement * Faire plaisir, divertir

Axes d'amélioration :

- Développer des activités nouvelles, en lien avec les besoins et attentes des résidents
- Mener une réflexion sur la mise à disposition d'outils pour les résidents présentant des troubles du comportement productifs (chariot animation flash, objet transitionnel)
- Créer un espace pour les résidents les plus dépendants dans le grand salon : musique de relaxation, massages des mains
- Mieux utiliser les différents espaces : la salle polyvalente et les petits salons
- Proposer davantage de médiation animale
- Mobiliser dans la mesure du possible un soignant une partie de l'après midi pour accompagner les résidents présentant des troubles du comportement.

LE PROJET DE SOIN

I. Les Valeurs

Nous devons nous engager, dans notre démarche qualité, à proposer aux personnes accueillies des soins de qualité. Si la bientraitance est une évidence à la Résidence Les Mimosas, elle imprègne toutes nos organisations et constitue une réelle politique de soins. L'idée fondamentale derrière cette démarche est de mettre au cœur du parcours de soin les personnes soignées et d'améliorer les services et les soins prodigués, tout en tenant compte des aidants et de l'environnement des résidents. La finalité des soins est d'offrir au résident la meilleure qualité de vie possible.

II. Le personnel soignant et l'organisation des soins

L'équipe soignante est composée de :

- Un médecin coordonnateur à temps partiel
- Une infirmière coordinatrice
- 6 Infirmières
- 26 ETP AS/AMP/ AES dont 4 ETP de nuit
- Une psychomotricienne à mi-temps
- Une psychologue à mi-temps

a. Le rôle du médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur ne remplace en aucun cas le médecin traitant. Il n'y a pas de notion de subordination entre les médecins libéraux et le médecin coordonnateur. Celui-ci est leur interlocuteur privilégié dans l'établissement. L'indépendance professionnelle des médecins est garantie.

Interlocuteur médical, sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement :

- Il assure l'encadrement médical de l'équipe soignante
- Il élabore le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement avec le concours de l'équipe soignante
- Il contribue à coordonner l'intervention des médecins généralistes et des autres professionnels de santé intervenant à titre libéral dans la structure. Il doit donc promouvoir auprès des intervenants libéraux les bonnes pratiques, notamment la bonne adaptation des prescriptions de médicaments aux impératifs gériatriques
- Il coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique et peut effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses
- Il évalue et valide l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins
- Il préside la commission de coordination gériatrique qui se réunit au moins une fois par an

- Il coordonne avec le concours de l'équipe soignante le rapport d'activité médicale
- Il identifie les acteurs de santé du territoire afin de fluidifier le parcours de santé des résidents et favorise la mise en œuvre des projets de télémédecine.

Le médecin coordonnateur peut réaliser des prescriptions médicales en cas de situations d'urgence ou de risques vitaux, ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée aux soins, incluant la prescription de vaccins dans le cadre du suivi des épidémies de grippe saisonnière en établissement.

- Il peut intervenir pour tout acte, incluant l'acte de prescription médicamenteuse, lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'établissement, conseil téléphonique ou télé prescription
- Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

b. Le rôle de l'infirmière coordinatrice

L'infirmière coordinatrice s'inscrit dans une démarche qualité visant à optimiser le suivi et l'accompagnement au quotidien des personnes accueillies. Elle est garante de la qualité, de la continuité et de la sécurité des soins de la résidence et veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques.

- Travaille en collaboration avec le médecin coordonnateur
- Coordonne les actions du service avec l'ensemble des professionnels, des résidents et des familles
- Élabore avec les équipes le projet de soins

Elle est responsable :

- Du contrôle de la qualité des soins
- Du management et du développement des ressources humaines de son équipe (infirmiers, aides-soignants, personnels de nuit),
- De l'organisation du circuit du médicament et de la gestion du matériel de soins en collaboration avec les équipes soignantes

c. Le rôle de la psychomotricienne

La psychomotricienne est spécialiste de la rééducation des troubles psychomoteurs. Elle joue un rôle crucial dans le bien-être et le maintien de l'autonomie de la personne âgée.

La sphère psychomotrice comprend un ensemble de fonctions qui associent à la fois le corps, ce qu'il est capable de faire, mais aussi l'aspect cognitif et l'aspect motivationnel. Il s'agit, par exemple, de défauts de coordination motrice, de troubles de l'attention et de la mémoire, de la peur de la chute, de troubles du comportement (angoisses, agitations, ...)

L'objectif est d'améliorer l'état émotionnel et physique du résident, renforcer sa confiance en ses capacités pour maintenir son autonomie et préserver sa qualité de vie le plus longtemps possible.

Les thérapies non médicamenteuses utilisées sont multiples :

- Des ateliers de gymnastique douce pour entretenir la souplesse des muscles et des articulations, mais aussi soulager les douleurs
- Des ateliers équilibre et prévention des chutes
- Des activités de rééducation individuelle, de motricité fine ou globale
- Des ateliers mémoire afin de travailler sur les capacités cognitives
- Des relaxations thérapeutiques, pour se détendre, développer un mieux-être et plus de sérénité.

Les transmissions et les bilans sont transcrits sur le logiciel de soins NETSoins.

Les ateliers sont intégrés au programme des activités de l'établissement.

d. Le rôle de la psychologue

La psychologue évalue la santé mentale, détermine un plan de traitement adapté, conseille et surtout écoute. La psychologue de l'établissement occupe un poste à mi-temps dans l'EHPAD. Elle est coordinatrice du Projet d'Accompagnement Personnalisé du résident (PAP) sur lequel elle peut s'appuyer pour guider les échanges et mettre en place des ateliers adaptés.

Tous les bilans de rencontre sont transcrits sur le logiciel de soins NETSoins.

La psychologue intervient auprès :

- Du résident tout au long de son parcours en établissement
- De la famille en tant que médiateur et les accompagne dans la phase d'acceptation et/ou lors de l'accompagnement de fin de vie de leur proche
- Des salariés afin de les écouter, les soutenir et les sensibiliser aux bases de la psychologie

La psychologue organise des groupes de parole à destination des résidents avec une animatrice. Cet atelier permet une stimulation cognitive pour améliorer le fonctionnement psychologique et social.

Elle évalue les fonctions cognitives, l'humeur et les troubles du comportement grâce à différents outils : MMSE, test de l'horloge, 5 mots de Dubois, Geriatric Depression Scale, NPI-ES.

La première rencontre avec la psychologue et les autres professionnels de l'EHPAD se fait souvent lors de l'intégration d'un résident.

Ensuite, la psychologue se rend disponible dès que la famille ou le résident ressent le besoin de s'exprimer. Les entretiens favorisent un espace de parole, neutre et sans jugement, afin de libérer l'expression des angoisses et des émotions complexes vécues (deuils multiples du domicile, aggravation de la dépendance, angoisse de la mort...)

e. Le rôle des infirmier(e)s et des aides-soignant(e)s

La mission des infirmier(e)s est d'apporter les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs de nature technique, relationnelle ou éducative. Elles appliquent les soins prescrits d'une part et prennent l'initiative de l'organisation et de la mise en œuvre des soins infirmiers d'autre part.

Les principaux soins infirmiers effectués en EHPAD sont : distribution des médicaments, prise des constantes, réfections des pansements, injections (insuline, ATB, ...), perfusions, sondage urinaire, aérosolthérapie, prélèvement sanguin...

Les aides-soignant(e)s assurent les soins d'hygiène et de confort des résidents, aident les personnes ayant perdu leur autonomie et participent à la surveillance de leur état général. D'un point de vue relationnel, les professionnels favorisent au quotidien l'intégration et le bien être des résidents.

f. Le rôle des intervenants extérieurs

Les résidents conservent le droit fondamental du libre choix de leurs professionnels de santé (art.110-8 du Code de la santé publique et art. L.162-2 du code de la sécurité sociale).

Les visites des médecins traitants sont organisées et se font, en général, entre 8h et 18h. L'infirmier(e) est tenu(e) informé(e) des changements éventuels de traitement ou d'une prise de rendez-vous.

S'ils le souhaitent, les médecins peuvent se connecter via le logiciel de soins à distance afin de modifier un traitement. Les consultations de spécialistes sont assurées sur rendez-vous sur le lieu de consultation du praticien libéral ou par le biais de téléconsultation ou téléexpertise.

Enfin les intervenants extérieurs, professionnels libéraux, apportent des soins aux résidents, complétant ainsi ceux apportés par les professionnels salariés de l'établissement : masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures et podologues. Ils sont en relation avec l'équipe soignante, et communiquent par l'intermédiaire du dossier informatique. Des prestataires externes apportent du soin ou aident aux diagnostics : la pharmacie et le laboratoire d'analyses biologiques.

En cas de nécessité, des partenariats formalisés par des conventions existent avec l'ensemble des structures hospitalières du territoire : Centre Hospitalier d'Albi, Centre Mutualiste de Rééducation fonctionnelle de l'UMT, Clinique Claude Bernard, Bon Sauveur d'Alby...

Axes d'amélioration :

- Améliorer la coordination du réseau partenarial pour sécuriser et fluidifier le parcours du résident
- Actualiser les fiches de postes de l'ensemble des professionnels

III. Le dossier de soins

Le DUI (Dossier Usager Informatisé) utilisé est le logiciel NETSoins (Teranga Software). Cet outil est commun à l'ensemble des professionnels, et son accès est sécurisé par un identifiant et un mot de passe propres à chaque utilisateur. Il existe également un dossier papier avec les documents originaux en particulier.

Le dossier médical comprend le motif d'entrée, les pathologies, le degré de dépendance, l'examen clinique d'admission et le traitement médical. Le dossier médical papier comprend les mêmes données, les traitements et les divers comptes-rendus d'examens complémentaires, d'hospitalisation, d'examens biologiques et radiologiques. Il est mis à disposition des médecins traitants à chacune de leur visite.

A ce jour, l'utilisation du logiciel par les professionnels salariés de l'établissement est bien intégrée dans le fonctionnement quotidien. Pour les professionnels libéraux son utilisation reste inégale.

Le dossier du résident informatisé permet la mise en œuvre d'un plan de soins individualisé. Il est composé de toutes les actions d'aides spécifiques (toilette, habillage, incontinence...) selon les besoins et les habitudes du résident. Cet outil est utilisé quotidiennement par chaque soignant. La signature de chaque acte réalisé est un gage de qualité et de traçabilité.

Axes d'amélioration :

- Sensibiliser tous les professionnels salariés ou non à une utilisation systématique du DUI

IV. Permanence et coordination des soins

a. Permanence des soins

La permanence des soins est assurée en journée de 7h30 à 20h30 par les infirmier(e)s de l'établissement, week-end et jours fériés compris. Pour l'horaire 20h30 - 7h30, les aides-soignant(e)s présents sont formés aux gestes et soins d'urgence. Ils ont une bonne expérience de l'établissement et de ses procédures, certains sont formés SSIAP pour la sécurité incendie et des bâtiments. Ils assurent la continuité et la gestion des appels Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) ou du 15.

b. Coordination des soins

L'approche pluridisciplinaire des problèmes de soins médicaux est essentielle dans l'accompagnement du résident. Une réunion flash quotidienne de 20 minutes permet aux équipes soignantes d'évoquer les problématiques du jour et les difficultés de prise en charge (accompagnement de fin de vie, prise en charge des personnes présentant des troubles du comportement ...)

Une réunion pluridisciplinaire de synthèse a lieu une fois par semaine. Différents professionnels de l'établissement se réunissent : médecin coordonnateur, psychologue, psychomotricienne, IDEC, infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, animatrice, maitresse de maison et agents hôteliers. L'objectif est de formaliser un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) pour chaque résident en établissant une stratégie de prise en soins pluridisciplinaire. Lors de cette rencontre, les cas complexes sont exposés et les avis des professionnels sont recueillis.

De même, la continuité des soins est assurée par une communication efficace entre les équipes de jour et de nuit à l'aide de transmissions ciblées et grâce au chevauchement d'un quart d'heure entre les différents plannings de travail.

Différents protocoles d'urgences sont disponibles sur AGEVAL : prise en charge d'un arrêt cardio-respiratoire, urgence médicale en l'absence de l'infirmier(e). En cas d'hospitalisation, le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) est systématiquement donné.

Si la Résidence les Mimosas n'est plus adaptée à l'état et/ou la pathologie d'un résident, alors la continuité de l'accompagnement sera faite avec la nouvelle structure.

Des partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires sont présents sur le territoire : Hospitalisation A Domicile (HAD), Équipe Mobile de Psycho-Gériatrie (EMPG), Équipe

Axes d'amélioration :

- Poursuivre la signature des conventions avec les partenaires
- Élaborer la cartographie des partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires

V. Le circuit du médicament

La politique de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse est une préoccupation majeure quotidienne de l'EHPAD. Cette démarche multidisciplinaire, multi-professionnelle et coordonnée répond aux exigences de conformité du circuit du médicament, élaboré par les instances dédiées.

Cette démarche de sécurisation du circuit du médicament vise à la bonne administration du médicament selon le fil conducteur dit de la règle des 5 B : « Le Bon médicament, à la Bonne dose, par la Bonne voie d'administration, au Bon moment et au Bon patient ». L'embauche d'une 6 -ème infirmière depuis 2021 permet l'administration des médicaments lors des différents passages dans la journée seulement par les infirmières et une meilleure sécurisation du circuit du médicament.

Un logiciel d'aide à la prescription (LAP) intégré au dossier usager informatisé (DUI) netsoins permet de centraliser les prescriptions médicamenteuses, les surveillances biologiques et les soins infirmiers. Les refus de prise sont systématiquement tracés sur NETSoins.

Lors des 5 dernières années, 2 audits (dernier réalisé par l'OMÉDIT Occitanie en juillet 2023), relevant les points forts et les axes d'amélioration ont permis d'évaluer la qualité du circuit du médicament à la résidence « Les Mimosas ». Aussi, l'établissement recueille et analyse régulièrement les événements indésirables associés au circuit du médicament. Des procédures ont été rédigées et diffusées à l'ensemble des professionnels : prescription, administration, stockage... événements indésirables, erreur médicamenteuse, risque iatrogénique. Les résultats obtenus lors de ces états des lieux permettent de construire le plan d'amélioration continue.

Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. L'établissement veille au respect des bonnes pratiques professionnelles, en particulier gériatriques et sollicite au besoin les structures d'appui nationales, locales, ou bien d'experts.

La convention désignant un pharmacien d'officine référent pour l'établissement précise les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation ainsi que le bon usage des médicaments. Il précise en outre les conditions d'approvisionnement, de délivrance et de stockage de tous les médicaments et dispositifs médicaux prescrits avec des points spécifiques concernant les médicaments à prescription particulière : morphiniques (stupéfiants), hypnotiques, médicaments prescrits sur ordonnance sécurisée et autres ...

VI. La maitrise du risque infectieux

La maitrise du risque infectieux concerne l'ensemble des professionnels et intervenants de l'EHPAD. Les mesures d'hygiène générale appliquées quotidiennement permettent de limiter les risques de transmission infectieuse : contact, air, gouttelettes. Les précautions standard (lavage des mains, port de gants...) et complémentaires (masque, surblouse, lunettes de protection...) sont mises en œuvre et connues de tous. De nombreux protocoles de bon usage et spécifiques à une infection sont disponibles sur AGEVAL : Gastro-Entérite Aigüe (GEA), Infections Respiratoires (IR) dont Grippe et COVID, Nettoyage des dispositifs médicaux. La maitrise du risque infectieux est également évoquée dans le plan bleu qui répond à la gestion d'une crise ou d'une épidémie.

L'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) est le partenaire privilégié de l'EHPAD qui propose des supports documentaires et un appui régulier en collaboration avec le CPIAS (Centre d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins) Occitanie. Les formations régulières des professionnels par l'EMH garantissent la prise en compte du risque infectieux et de celui des contaminations croisées. Le médecin coordonnateur est mandaté pour coordonner la mise en place de la démarche de prévention du risque infectieux. Avec l'aide de l'EMH, l'IDEC, le médecin coordonnateur et l'assistante qualité révisent et diffusent de nombreux protocoles aux équipes et aux intervenants extérieurs. Les protocoles sont mis à jour en fonction des référentiels nationaux et d'une veille documentaire pluridisciplinaire.

Des audits sont menés tout au long de l'année afin de faire un état des lieux de la conformité des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP). En 2023-2024, les audits suivants ont eu lieu : auto-évaluation DAMRI Démarche d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux), circuit du linge, nettoyage quotidien des chambre, suivi indicateur nombre de lavage de mains et de gants utilisés... A la suite de ces audits, un plan d'action est réalisé et les actions à mener sont priorisées (formation des professionnels, mise à jour des protocoles...).

Lorsqu'une épidémie est en cours, un protocole spécifique à l'infection est mis en œuvre : l'événement est tracé dans le dossier du résident, l'information est transmise à tous les professionnels et affichée sur la porte de la chambre du résident dans certains cas. Le CVS est également informé.

La vaccination antigrippale est proposée systématiquement à tous les résidents ainsi qu'au personnel de l'établissement. La vaccination antipneumococcique est également recommandée tous les 5 ans à tous les résidents à risque et ne présentant pas de contre-indication. Une veille est menée au niveau de l'antibiorésistance et la prévention des Accidents d'Exposition au Sang (AES) avec un kit prévu à l'infirmerie.

Les mesures de prévention de la légionellose sont appliquées. Les agents d'entretien de l'EHPAD ont pour mission de tenir à jour le carnet sanitaire ; relevé des températures, purge (surtout pour les secteurs peu ou pas utilisés pour éviter les bras morts), actions semestrielles de désinfection, analyse annuelle du laboratoire départemental, choc thermique ou chloré si présence de légionnelle. Un protocole de la qualité de l'eau est disponible sur AGEVAL.

Le service de la cuisine est également concerné par la maitrise du risque infectieux, le Plan de Maitrise Sanitaire (PMS) est mis à jour et des audits externes sont réalisés.

Axes d'amélioration :

- Suivre le plan d'action proposé par l'EMH chaque année
- Poursuivre la formation de tous les professionnels au risque de Légionellose
- Poursuivre le suivi des actions du DAMRI chaque année

VII. Accompagnement à l'autonomie et à la santé

L'accompagnement individualisé permet de favoriser le maintien de l'autonomie en fonction de l'histoire de vie et de la pathologie du résident.

Détecter une diminution de l'autonomie, contribue à l'analyser de manière à :

- Traiter une cause curable de baisse de l'autonomie
- Maintenir la capacité des résidents
- Adapter la prise en soins à l'évolution de l'état de santé ou de la dépendance
- Augmenter les ressources face aux capacités

1. Autonomie motrice : Marche et maintien de la mobilité

Le risque de chute accidentelle augmente avec l'âge, expliqué par la présence de différents facteurs : état général, troubles locomoteurs, pathologies neuro-dégénératives, prise de certains médicaments... L'aménagement du lieu de vie du résident est adapté en fonction des difficultés de mobilisation.

L'ensemble du personnel œuvre quotidiennement à la prévention des chutes, de façon directe (déplacements journaliers, aide à la marche ...) ou indirecte (gymnastique, équilibre ...). Chaque semaine, une évaluation de l'état des pieds et du chaussage est réalisée par le personnel soignant lors de l'atelier pédiluve.

Chaque année, 450 chutes environ sont enregistrées et déclarées systématiquement via NETSoins. Une analyse approfondie des chutes est faite conjointement par la psychomotricienne et l'infirmière coordinatrice (facteurs environnementaux, horaires, récurrence...). Après ce bilan réalisé, un retour est fait avec le médecin coordonnateur pour analyse médicale (facteurs médicaux et médicamenteux). Ces analyses permettent la mise en place d'actions correctives (aide à la marche, chaussage, réévaluation des traitements...)

La démarche de prévention des chutes nécessite certaines améliorations :

- Repérage à l'admission des résidents à risque de chute et transmission à l'ensemble des équipes
- Évaluation de la marche et action de maintien grâce à des accompagnements soignants
- Poursuite des ateliers « aide à la marche » les après-midis par les soignants
- Intervention de la psychomotricienne en proposant des activités physiques et motrices adaptées au profil des résidents (gymnastique, parcours équilibre, MOTOMED)
- Stimulation à l'utilisation des aides techniques (ex : déambulateur, canne, autonomie en fauteuil roulant...)
- Intervention du kinésithérapeute sur prescription médicale

Les activités collectives et de leurs objectifs sont présentés dans le chapitre animations et activités.

Axes d'amélioration :

- Poursuivre les axes de progression dans la démarche de prévention des chutes : analyse des chutes plus régulières et plus ciblées
- Poursuivre la formation sur la prévention et la prise en charge des chutes
- Déployer des activités d'amélioration de la motricité et des praxies, en particulier pour les résidents les plus dépendants
- Identifier des référents « prévention chutes »
- Nommer un référent activité physique

2. Soins d'hygiène et de confort

Tout est mis en œuvre afin de préserver l'estime de soi du résident et de lutter contre la dépendance sociale.

a. Soins d'hygiène corporelle

Les soins d'hygiène corporelle sont assurés 7 jours sur 7, entre 7 heures et 11 heures, en respectant les bonnes pratiques de maîtrise du risque infectieux. Ces soins sont organisés et formalisés dans le plan de soins informatisé du résident. Ils sont mis à jour régulièrement en fonction de l'altération de l'état de santé de la personne. Les habitudes de vie et les souhaits des résidents sont recueillis en amont et respectés par les professionnels (Nombre de douche par semaine, refus de soins, changement de l'horaire, ...) Un accroche-porte signale qu'il ne faut pas rentrer dans la chambre du résident afin de respecter son intimité.

Deux semaines après l'entrée du résident , Une toilette évaluative est réalisée pour connaître le niveau de dépendance de la personne et des plaies et/ou escarres possibles.

Pendant la toilette quotidienne, l'autonomie est préservée au maximum, le résident est stimulé et guidé tout au long de la toilette pour le laisser faire ce qu'il peut faire lui-même. Des fauteuils spécifiques sont proposés aux résidents pour résoudre la pénibilité de la station debout lors de la toilette. Le temps de la toilette est une phase essentielle de la relation privilégiée qui permet le maintien de repères, le développement de la communication verbale et non verbale.

Ce temps permet aussi l'observation du résident (respiration, élimination, état cutané, état des membres inférieurs, comportement...).

Pour l'habillage, le résident choisit sa tenue quand il en a les capacités et les aides – soignant(e)s l'aident pour l'adapter à l'environnement. Un trousseau est demandé à l'entrée du résident. Lors de l'habillage et du déshabillage du résident, les soignants sont vigilants à la douleur pouvant être causée.

Axes d'amélioration :

- Former un groupe de travail afin de créer un outil pour la toilette évaluative

b. Soins d'hygiène bucco-dentaire

Une attention particulière est portée aux soins bucco-dentaires, réalisés par les professionnels formés de l'EHPAD. Plusieurs protocoles de soins sont disponibles sur AGEVAL en fonction de l'état bucco-dentaire de chaque résident. Une infirmière est référente hygiène bucco-dentaire et une grille OHAT (Oral Health Assessment Tool) est réalisée dans les semaines suivant l'entrée du résident afin de faire un bilan.

Une convention est signée avec un chirurgien-dentiste, qui intervient directement au sein de l'établissement ou à son cabinet, si les soins le requièrent, chaque résident gardant le libre choix de son praticien.

c. Prise en charge des troubles urinaires et du transit

En raison de la spécificité des résidents âgés, la prise en charge de l'incontinence est essentielle afin d'assurer une qualité de vie satisfaisante et d'éviter des problèmes intercurrents. L'autonomie du résident est favorisée et respectée lors de l'accompagnement aux toilettes, à sa demande. Les professionnels adaptent la protection selon le degré de dépendance, de mobilité et de sévérité de l'incontinence. La douleur du résident est considérée à chaque manipulation.

Par la suite, en fonction des modifications de son état général ou en cas d'inadéquation des aides mises en place, une réévaluation est organisée par les équipes soignantes afin d'offrir une prise en soins adaptée.

Prendre en charge l'incontinence urinaire chez une personne âgée n'est pas seulement proposer un traitement, une rééducation ou des protections mais c'est aussi et surtout accompagner, redonner confiance et faire en sorte qu'elle redeviennent acteur de sa propre continence.

3. Évaluation des troubles cognitifs, de l'humeur et du comportement

Au même titre que l'évolution de l'âge et du degré de dépendance, une augmentation du nombre de personnes atteintes par ces troubles et une aggravation de la sévérité ont été constatées. De plus en plus de résidents sont admis avec des troubles évolués.

a. Le repérage des troubles

En amont de l'admission, une évaluation des troubles présents est effectuée à l'aide du dossier de demande et des liens établis : médecin traitant, famille, service adresseur, professionnels du domicile.

Pendant le séjour, les professionnels de l'EHPAD communiquent les signes et le degré de sévérité des troubles, au moyen des transmissions ciblées ou orales.

Ces symptômes sont objectivés par la psychologue et/ou le médecin coordonnateur grâce à des outils d'évaluation type GDS (Gériatric Depression Scale) pour l'humeur ou MMSE (Mini Mental State Examination) pour le cognitif. Eventuellement, une grille NPI-ES (Inventaire Neuropsychiatrique pour les soignants) permet d'évaluer le trouble du comportement et son retentissement de façon pluridisciplinaire. Les risques de sortie à l'insu du service et de mise en danger sont également identifiés.

b. L'accompagnement et le traitement des troubles

Prendre soin de personnes souffrant de syndrome démentiel (maladie d'Alzheimer ou apparentée) est compliqué du fait d'un tableau clinique associant des troubles intellectuels à des troubles du comportement. La personne a besoin d'aide pour les gestes de la vie quotidienne et mobilise l'attention et le temps des soignants qui peuvent parfois être démunis, d'où l'importance d'une organisation collective efficiente.

Les personnels soignants sont formés au savoir-être et savoir-faire avec les résidents présentant des troubles du comportement. Des fiches de synthèse « traitement non pharmacologique de la maladie d'Alzheimer ou apparenté » sont à leur disposition : apathie, agitation, agressivité et violence, déambulation, hallucinations, troubles du sommeil...

Toutefois, l'agitation et/ou l'agressivité du résident, à l'encontre des autres résidents, des familles ou du personnel soignant engendre des situations de plus en plus complexes à gérer. De même, les comportements moteurs aberrants (cris, désinhibition, refus de soins ...) peuvent fragiliser le climat serein de l'EHPAD et augmenter la tension chez les autres résidents.

Enfin, la dépression est parfois observée chez une personne souffrant de syndrome démentiel. L'ensemble des intervenants porte une attention particulière à l'observation des symptômes dépressifs afin d'apporter des réponses à cette problématique.

Afin d'accompagner ces résidents, des activités à visée thérapeutique sont proposées aux résidents comme le toucher relationnel, des massages, des coloriages, des promenades à l'extérieur, du chant... Le maintien de l'autonomie est particulièrement important : rééducation (marche, habillage, alimentation, toilette, ...), aide au repérage des lieux, stimulation du fonctionnement cérébral... Un chariot d'animation Flash existe mais il est peu utilisé. Une réflexion sur son contenu et son utilisation est en cours par la psychologue, la psychomotricienne et les soignants.

Pour chaque situation, les médecins traitants sont informés et peuvent être amenés à prescrire des thérapeutiques en fonction de l'état de santé du résident en complément de l'approche non médicamenteuse.

Les résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer, et/ou d'une maladie apparentée, présentant des troubles du comportement **modérés** pourront intégrer le futur Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA).

Par ailleurs, afin de sécuriser la déambulation des personnes souffrant de démence, certains résidents sont équipés de bracelet anti-fugue. L'établissement va aménager une zone protégée et sécurisée à l'arrière du bâtiment afin de mieux maîtriser les risques.

c. Les contentions

Dans le cadre de l'annexe au contrat de séjour « Restriction de la liberté d'aller et venir », les contentions sont prescrites par le médecin traitant après discussion en équipe pluridisciplinaire. Une fiche « bénéfice/risque » est utilisée comme une aide à la décision. Une annexe au contrat de séjour est alors établie et signée par les parties prenantes.

Une réflexion est menée par l'ensemble du personnel car le bénéfice est incertain, ces restrictions exposent à de nombreuses complications et le vécu de la contention peut être

douloureux pour le résident. Le port d'un bracelet anti-fugue relève également du champ de la contention.

Le recours à la contention physique est limité au maximum et s'appuie sur les recommandations en vigueur avec l'utilisation d'un matériel adapté qui préserve la dignité du résident :

- Réflexion pluridisciplinaire autour d'alternatives possibles
- Prescription médicale après évaluation du rapport bénéfice-risque
- Réévaluation régulière en équipe pluridisciplinaire lors des réunions de synthèse
- Information du résident et de ses proches
- Annexe au contrat de séjour signée
- Surveillance étroite des complications

d. Les partenaires

Pour les troubles du comportement dits « *productifs* » ou troubles de l'humeur complexes, les partenaires habituels sont sollicités comme l'équipe mobile de psychogériatrie, l'hospitalisation en psychogériatrie, l'unité cognitivo-comportementale du SMR (Soins médicaux et de réadaptation) La Clauze. Ces partenariats sont en cours de formalisation dans le cadre de conventions.

Axes d'amélioration :

- Mettre à jour le chariot d'activités Flash avec un ensemble d'objets et d'outils visant à distraire, apaiser ou faire diversion sur un trouble du comportement
- Poursuivre les formations à la gestion de l'agressivité et de la violence
- Réfléchir à un espace dédié pour les personnes apathiques et/ ou présentant des troubles dits productifs
- Développer la culture gériatrique avec les formations Assistant de Soins en Gériatrie et le diplôme universitaire de gériatrie pour les infirmières
- Formaliser les partenariats avec les structures accompagnant les troubles de l'humeur et du comportement

4. Les plaies et escarres

La démarche de prévention des escarres est mise en place. L'ensemble des soignants est mobilisé pour éviter le risque d'escarres grâce aux soins quotidiens d'hygiène et à l'aide de matériel adapté. L'évaluation de ce risque est réalisée par le médecin coordonnateur quelques semaines après l'admission du résident en utilisant l'échelle de Braden. En son absence, l'infirmière prend le relai.

L'état cutané du résident est contrôlé lors des soins et des mesures sont mises en place, si nécessaire : massage, changement de position, suppression des points d'appui, pansement, matelas anti-escarres, compléments nutritionnels... Des protocoles sont disponibles sur AGEVAL : prévention des escarres, réfection d'un pansement.

Pour la prise en charge et le suivi des plaies, les infirmières sont régulièrement formées aux plaies et cicatrisation.

En cas d'escarre avérée, le médecin traitant est prévenu. Pour certaines situations, l'HAD (Hospitalisation A Domicile) ou le centre de plaies et cicatrisation sont sollicités pour un avis expert ou la prise en charge de plaies complexes.

Axes d'amélioration :

- Instaurer une toilette évaluative à l'entrée, lors d'un retour d'hospitalisation ou en cas de dégradation de l'état général
- Sensibiliser l'ensemble des intervenants à l'utilisation de l'échelle de Braden
- Se rapprocher et conventionner avec le service plaies et cicatrisation de la clinique Toulouse-Lautrec
- Poursuivre les formations « plaies et cicatrisation »
- Développer les téléconsultations plaies et cicatrisation

5. La prise en charge nutritionnelle et hydrique

Le risque de dénutrition est un sujet majeur en EHPAD. Certains résidents sont dénutris en raison de pathologies chroniques, de 15 à 20 % d'entre eux de façon sévère. Le protocole « *Prévention et traitement de la dénutrition* » basé sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé est connu de tous.

Lors de l'admission, le poids et la taille du résident sont saisis sur NETSoins. Chaque mois, les résidents sont pesés. En cas de résultat anormal, le médecin traitant est sollicité et une fiche de surveillance alimentaire est mise en place. Des compléments nutritionnels préparés « maison » peuvent être prescrits.

Des solutions sont instaurées pour la prévention et la prise en charge de la dénutrition : alimentation enrichie, amplitude du jeûne nocturne respectée, intervention de la chirurgienne-dentiste, grille OHAT (Oral Health Assessment Tool) réalisée pour chaque résident.

Certains résidents dépendants ont besoin d'une aide humaine pour les repas. Un soignant les accompagne car la prise des repas est un soin individuel qui nécessite un investissement important du personnel au regard des pathologies rencontrées et qui vise à limiter les complications de la maladie (fausse route, infection, chute, ...) En cas de besoin, les textures des aliments peuvent être modifiées (hachées, mixées ou lisses) par les cuisiniers, qui ont été spécialement formés.

L'attitude adoptée est primordiale lors des repas :

- S'asseoir à côté du résident, le solliciter verbalement ou par de petits gestes
- Respecter son autonomie et son rythme
- Donner de petites portions aux résidents qui ont peu d'appétit ou à ceux qui mangent trop vite
- Vérifier la température du plat
- Nommer les aliments
- Respecter le plan de table pour éviter de désorienter davantage la personne.

Une attention toute particulière est portée sur l'hydratation, en raison de la perte de la sensation de soif concomitante à l'avancée en âge, avec la possibilité de proposer plusieurs boissons afin de rendre l'hydratation plus aisée.

Axes d'amélioration :

- Améliorer la transmission des repérages de dénutrition et le déploiement des fiches de surveillance alimentaire
- Réorganiser la détection et la communication pour la mise en place des textures modifiées

6. La prise en charge de la douleur

La prise en charge de la douleur commence par une bonne évaluation avec le bon outil, pour le bon patient. Un protocole « *douleurs et de modalités de délivrance du paracétamol* » est disponible dans AGEVAL. Les soignants sont formés aux échelles douleurs et aux transmissions ciblées.

Afin de garantir une prise en charge de qualité, les soignants utilisent différents outils d'évaluation de la douleur en fonction des capacités de chaque résident :

- Auto-évaluation : le résident évalue directement sa douleur
- Hétéroévaluation : le soignant évalue la douleur par l'observation du comportement, adaptée pour les résidents non communicants et inaptes à s'auto-évaluer : Doloplus, Algoplus, Echelle comportementale pour personne âgée non communicante (ECPA), Echelle Visuelle Analogique (EVA)...

Lorsque l'intensité de la douleur est déterminée, un traitement adapté est proposé au résident, qu'il soit médicamenteux ou non : paracétamol, massage, positionnement... La douleur est réévaluée et l'efficacité du traitement prescrit appréciée

Dans certaines situations, l'hétéroévaluation peut faire l'objet d'une réunion pluridisciplinaire et, le cas échéant, des ressources externes, telles que les consultations douleurs, ... Les partenaires sont sollicités pour une gestion optimale de la douleur : médecin traitant, médecin coordonnateur, pharmacie, HAD, DAC 81 (Dispositif d'appui à la coordination)...

Les retours d'hospitalisation et les plaintes des résidents sont des facteurs importants de surveillance. L'indicateur de la douleur est analysé en fonction du nombre d'évaluation de la douleur réalisé par an.

Axes d'amélioration :

- Améliorer la prévention anti-douleur et l'anticipation du risque d'escarres
- Se questionner sur l'utilisation du MEOPA en interne
- Perfectionner la communication avec les médecins traitants
- Poursuivre les réévaluations de la douleur et l'utilisation des échelles

7. L'accompagnement à la fin de vie et les soins palliatifs

L'Organisation Mondiale de la Santé définit les soins palliatifs comme la recherche de l'amélioration de « *la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle : par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision ; ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés.* » (OMS, 2002)

Dans la continuité des valeurs de l'établissement, une attention particulière est portée à l'accompagnement des résidents en fin de vie : prise en charge thérapeutique médicamenteuse ou non, gestion de la douleur, proposition d'un plateau plaisir en chambre, ...

Dès leur entrée, les résidents ont la possibilité de rédiger des directives anticipées, conformément à la loi Léonetti du 22 avril 2005 et aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé. Lorsqu'elles n'ont pas été renseignées, une rencontre est proposée par le médecin coordonnateur et/ou psychologue dans les semaines suivant l'admission, avec remise de documents explicatifs et d'un modèle de rédaction. Les directives anticipées sont enregistrées dans le dossier du résident sur NETSoins. L'indicateur du nombre de directives anticipées rédigées est suivi chaque année.

Lorsque cela se présente, l'équipe soignante alerte le médecin traitant qui acte la fin de vie avec mise en place de la fiche « urgence pallia », intégrée sur NETSoins. Cette fiche facilite la coordination de la prise en charge du résident (résident, famille, équipe) et simplifie son parcours. Par la suite, des mesures de suivi et d'accompagnement du résident sont instaurées. L'Hospitalisation A Domicile (HAD) est un partenaire clé, souvent sollicité par les équipes de l'EHPAD.

Ces soins s'inscrivent dans l'accompagnement global et continu tout au long du séjour du résident et se prolonge après le décès du patient, dans une démarche d'accompagnement du deuil des proches :

- Respect du choix des résidents et des familles, les familles sont accueillies et accompagnées
- Fréquence des passages : selon les décisions prises avec l'équipe médicale, pour le changement de position, la prévention des escarres, ...
- Favoriser le bien-être (hydratation, choix des aliments, massages, toucher relationnel...)
- Passage le matin puis toutes les heures dans la journée
- Accompagnement par une équipe pluridisciplinaire
- Intervention de l'Hospitalisation A Domicile
- La spiritualité des personnes en fin de vie est prise en compte, notamment avec la possibilité de faire intervenir des représentants religieux à la demande du résident (sur le moment ou si le souhait a été exprimé préalablement). Une liste des représentants des cultes est disponible sur demande.

Les familles interrogées reconnaissent la qualité de l'accompagnement de fin de vie de leur proche et l'attitude bienveillante et empathique des professionnels.

Les soins palliatifs font également l'objet de réflexion pluridisciplinaire en Groupe d'Analyse de Pratiques Professionnelles, lors des flash soins ou des réunions de questionnement

éthique. Les professionnels participent à des formations tout au long de l'année : rencontre avec les pompes funèbres, formation « Soins Palliatifs » prévue en 2025, ...

Axes d'amélioration :

- Joindre le document d'information et le formulaire sur les directives anticipées aux documents de pré-admission
- Envisager la formation d'une infirmière au Diplôme Universitaire de « Soins Palliatifs »
- Formaliser une convention avec l'HAD, la DAC 81 et l'EPS-PA (Équipe Parcours Santé – Personnes Agées)
- Créer un espace de recueil avec un livret de condoléances pour les résidents, les familles et les professionnels
- Organiser des formations « soins palliatifs » et « fin de vie » puis mettre à jour les documents « soins palliatifs »

CO-CONSTRUCTION ET PERSONNALISATION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est un outil de coordination et d'accompagnement, conçu pour et avec la personne accompagnée. Il vise à répondre à ses attentes et besoins singuliers, avec une vision à long terme. Il s'inscrit dans la loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 et se réfère à la recommandation-cadre de la HAS sur la bientraitance.

L'objectif du PAP est de garantir un accompagnement individualisé dans le respect des goûts, des habitudes de vie et des souhaits de la personne. Il aide à définir l'ensemble des actions à mettre en œuvre pour préserver ses capacités, son autonomie et maintenir la qualité des relations sociales, en tenant compte de ses besoins, attentes et envies. Aussi, le PAP prend en compte les facteurs de risques auxquels la personne est confrontée (ex : le risque de dénutrition, malnutrition et troubles de la déglutition ; le risque de chutes ; le risque de fugue/disparition...).

En amont de l'admission, un questionnaire sur les habitudes de vie est remis au résident ou à sa famille.

Dès l'admission du résident, un ensemble d'informations portant sur ses habitudes de vie, ses besoins de soins, d'accompagnement sont collectés et inscrits sur une fiche d'« accueil et parrainage ». Cette collecte, réalisée sur plusieurs semaines par tous les professionnels auprès du résident, est synthétisée par un aide-soignant « référent ».

Le Rôle de l'aide-soignant référent PAP est de :

- Réunir les informations nécessaires à la présentation et aux besoins spécifiques de la personne pour laquelle on est référent afin de personnaliser sa prise en charge
- Garantir l'élaboration du PAP
- Faciliter l'exposé des souhaits et des problèmes du résident lors de la réunion de synthèse
- Garantir la mise en œuvre du projet
- Assurer la communication à l'ensemble des professionnels de la prise en charge spécifique du résident
- Garantir l'évaluation et la réactualisation du PAP

Le PAP est élaboré au cours du premier trimestre à compter de la date d'entrée du résident, lors d'une réunion pluridisciplinaire (médecin, psychologue, psychomotricienne, IDEC, infirmière référente, aide-soignant référent, animatrice, maitresse de maison et agent hôtelier). Le projet est réévalué et réadapté une fois par an et/ou lorsque la personne accompagnée le demande ou qu'un changement est observé (ex : aggravation de la perte d'autonomie, retour d'une hospitalisation, situation palliative...)

Chaque résident a une infirmière référente, une aide-soignante référente et une animatrice référente.

Les volets « soins », « alimentation », « activités », du projet d'accompagnement personnalisé est rédigé comme les autres volets en tenant compte des besoins de la personne, de ses attentes ainsi que de son avis sur les réponses proposées tout au long de son séjour dans l'établissement.

Une synthèse des différents besoins, attentes et des actions à réaliser est présentée au résident et/ou sa personne de confiance (en fonction des capacités cognitives et/ou de la volonté du résident) afin de signer le PAP pour le valider. Par la suite, le PAP sera signé par le directeur et la psychologue de l'établissement.

Une fois acceptées, les actions définies sont communiquées aux professionnels pour un meilleur suivi. Cette démarche est formalisée, connue et mise en œuvre par tous. Les partenaires de l'EHPAD sont également sollicités pour les PAP le demandant.

La traçabilité des soins et la participation aux différents ateliers sont notées au quotidien et l'ensemble des activités fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation pour s'assurer de la conformité et du respect du projet du résident.

Axes d'amélioration :

- Mener une réflexion sur la participation des proches dans l'élaboration du PAP du résident avec son consentement
- Renforcer la fiche de poste Aide-Soignant Référent
- Réactualiser la liste des référents
- Améliorer l'identification de l'Aide-Soignant Référent pour la famille

LA POLITIQUE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Une politique des ressources humaines est un ensemble de règles, de principes et d'orientations d'une entreprise en termes de gestion des ressources humaines. Elle a pour objectif de mettre en œuvre et de créer des conditions propices pour assurer l'épanouissement et le bien-être des salariés.

Cette politique regroupe différents axes et actions relatifs à la gestion des ressources humaines : gestion administrative, organisation du travail, recrutement, accueil et intégration, gestion des emplois et des parcours professionnels, formation, rémunération, congés, prévention des risques professionnels physiques et socio-organisationnels, qualité de vie et des conditions de travail, relation avec le comité social et économique...

Pour être opérationnelle, la politique de ressources humaines de l'établissement doit être au service de la stratégie de l'établissement et de la qualité de l'accompagnement des résidents.

I. Le parcours du salarié

1. L'organisation du recrutement

La fonction recrutement est conduite par le directeur de l'établissement conjointement avec le cadre de service.

Les différentes étapes du recrutement sont formalisées comme suit :

- Analyse du besoin
- Définition du profil de candidat
- Rédaction de l'offre
- Recherche et sélection de candidats
- Formalisation du contenu des entretiens
- Choix du candidat

2. L'embauche et l'intégration

a. L'embauche

Lors de la signature du contrat, le futur salarié est accueilli par le directeur et le cadre de service. Un ensemble de documents et d'informations lui est remis :

- Contrat de travail
- Notices et formulaires d'adhésion concernant les frais de santé et la prévoyance
- Livret d'accueil du nouvel embauché : présentation des valeurs de l'association et des différents métiers
- Charte de bientraitance
- Fiche de poste
- Fiche de tâches
- Documents complémentaires d'accueil (informations sur l'organisation des premiers jours, les repas, salle de repos, vestiaire, tenue professionnelle, CSE...)
- Modalités d'accès au règlement intérieur, au règlement de fonctionnement, aux accords d'entreprise...

- Les règles de sécurité incendie en particulier

De son côté, le salarié remet un ensemble de documents visant à s'assurer qu'il peut occuper le poste : pièce d'identité, diplôme(s), carnet de vaccination...

Lors de son intégration, le salarié est accompagné par un collègue, idéalement formé au tutorat, chargé de présenter le fonctionnement du service et de l'établissement. Le cadre de service est en soutien de ce dernier si besoin.

b. L'accompagnement du salarié durant les premières semaines

Quelques semaines après son arrivée, un entretien est programmé avec le responsable de service afin de faire le point sur les premiers jours de travail. Au préalable, le tuteur complète une fiche qu'il remet au cadre de service. Le répertoire des métiers et fiches de poste est mis en place avec le repérage pour chaque métier des savoirs, savoir-faire et savoir-être.

Cette évaluation permet de vérifier la compréhension et l'adhésion du nouvel embauché :

- Aux valeurs de l'Association
- Aux missions de la structure et à son organisation
- A l'organigramme et aux liens de subordination
- A sa fiche de poste et aux activités qui en découlent

Cette évaluation permet également d'aider le professionnel à se repositionner s'il rencontre des difficultés particulières.

c. L'accompagnement continu du salarié

Les entretiens professionnels réalisés conjointement entre le salarié, le cadre de service et le directeur se déroulent au minimum tous les deux ans. Ils permettent d'évoquer les difficultés rencontrées par le salarié et les solutions possibles. Les souhaits de formation pour les années à venir sont également recueillis. Un tableau récapitulatif des souhaits des professionnels est mis à jour par l'encadrement.

Axes d'amélioration :

- Mettre à jour les fiches de poste et de tâches
- Améliorer le suivi de l'entretien entre le cadre de service et le nouvel embauché
- Former de nouveaux tuteurs et mettre en œuvre un guide du tuteur
- Formaliser l'accompagnement du professionnel dans l'emploi

3. La gestion des emplois et des parcours professionnels et la formation

a. La GEPP

Les besoins en personnels sont identifiés afin de permettre à l'établissement de répondre à l'évolution des personnes accueillies et aux projets futurs (PASA, résidence autonomie), notamment les qualifications d'Assistant de Soins en Gériatrie (ASG) pour le projet PASA.

La gestion quotidienne

Chaque année, l'établissement connaît un certain nombre d'arrêts principalement liés à des maladies ou maternités. L'organisation se trouve perturbée, particulièrement sur des métiers en tension sur le marché de l'emploi comme les aides soignant(e)s, les infirmier(e)s, et les agents hôteliers spécialisés (AHS).

Afin de mieux palier aux absences, liées à des maladies, accidents de travail ou maternités, nous avons procédé à un recrutement d'aide-soignante complémentaire en CDI ainsi qu'une infirmière CDI en 2021. Par ailleurs, chaque matin et chaque soir du personnel ASH complémentaire est également prévu au planning. Cette organisation permet de gérer les absences imprévues.

L'anticipation des évolutions futures

Les départs à la retraite et spontanés sont anticipés par la formation de professionnels aides-soignants ou accompagnants éducatifs et sociaux. Cela permet également de promouvoir en interne des personnes qui montrent un intérêt pour ces métiers. Par ailleurs, l'évolution du degré de dépendance des résidents et des orientations stratégiques de l'établissement et de l'association sont intégrées dans les projets de recrutement.

Les besoins en aides-soignants, aides médico-psychologiques, accompagnants éducatifs et sociaux étant de plus en plus importants, une démarche d'évolution interne est régulièrement mise en œuvre grâce au contrat de professionnalisation qui permet l'accès à ces formations diplômantes.

En particulier, les difficultés de recrutement d'un médecin coordonnateur sont anticipées par des spécialisations en gériatrie pour les infirmières, permettant d'avoir la charge de certaines de ses missions. Une maîtresse de maison est en cours de formation pour l'ouverture prochaine de la résidence autonomie, gérée par l'association.

b. La formation

Un entretien professionnel organisé et formalisé, est programmé tous les 2 ans.

Un plan de formation annuel est élaboré selon les besoins en formation identifiés par l'établissement ou l'association, les souhaits des professionnels et l'anticipation des évolutions futures des résidents ou de la réglementation.

Ces dernières années, les formations ont porté sur l'accompagnement des résidents, que ce soit pour les professionnels soignants comme non soignants (agents hôteliers, cuisiniers, personnels administratifs).

- Formation bientraitance : 46 personnes formées
- Formation initiale aide-soignant ou accompagnant éducatif et social (apprentissage ou formation initiale) : 5 personnes
- Diplôme Universitaire Soins Palliatifs : 1 infirmière
- Assistant de Soins en Gériatrie : 5 personnes
- Accompagnement des personnes âgées à destination des agents hôteliers spécialisés

D'autres mini-formations ont eu lieu sur la bonne utilisation des protections, les manutentions, l'hygiène des mains et des locaux, ...

Les formations liées à la sécurité des résidents et des professionnels ont également été nombreuses :

- AFGSU ou SST (formation soins d'urgence) : 25 professionnels formés et/ou recyclés à la date de rédaction
- SSIAP (sécurité incendie) : 6 professionnels formés en poste jour et nuit
- HACCP (hygiène cuisine) : tous les cuisiniers et commis sont formés
- Acteur PRAP (prévention des risques professionnels) : 50 professionnels formés ou recyclés

Les évolutions des personnes accueillies, le contexte des prises en charges médicales et soignantes incitent l'EHPAD à poursuivre les thèmes suivants : les soins et la gériatrie ainsi que la prévention des risques pour les résidents comme les professionnels.

Dans le cadre de la création de la résidence autonomie et de l'ouverture du PASA, des formations complémentaires d'ASG et HACCP (hygiène alimentaire) seront envisagées.

Enfin, des actions complémentaires seront proposées en adéquation avec les entretiens professionnels.

II. La gestion administrative

La gestion administrative est assurée par une organisation et un ensemble de procédures permettant le suivi individuel du salarié.

4. Le dossier du salarié

Pour chaque salarié de l'EHPAD, un ensemble de documents relatifs à son embauche et son suivi dans l'entreprise est collecté et regroupé dans son « dossier salarié ». Par ailleurs, un logiciel de gestion « NETPlanning » recueille également des données pour un accès facilité à certaines informations.

5. La gestion des plannings

Le logiciel « NETPlanning » permet à l'encadrement de gérer le planning prévisionnel du salarié et de lui communiquer via son espace personnel. Le salarié peut effectuer ses demandes de congés, de récupération... sur ce même logiciel. Le planning réel est quotidiennement mis à jour (absence et remplacement) afin de permettre l'élaboration de la paie à la fin du mois.

III. Le temps de travail et la rémunération

L'EHPAD n'étant pas affilié à une convention collective Cela a pour conséquence une gestion interne des accords d'entreprise et décisions unilatérales portant sur les cycles, les temps de travail et la rémunération.

Pour cela, un accord d'entreprise portant sur les cycles et le temps de travail a été signé avec le comité social et économique en 2018. Deux décisions unilatérales signées en décembre 2021 organisent la « classification des emplois et les grilles de salaires » ainsi que les « modalités de rémunérations ».

IV. Les instances représentatives du personnel

La délégation du personnel du Comité Social et Economique (CSE) a pour mission de présenter à l'employeur les réclamations individuelles ou collectives relatives aux salariés, à l'application du code du travail et des autres dispositions légales concernant notamment la protection sociale, ainsi que des conventions et accords applicables dans l'entreprise.

Elle contribue à promouvoir la santé, la sécurité et les conditions de travail dans l'entreprise et réalise des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel.

Des réunions sont organisées au minimum 6 fois par an avec le Directeur, dont 4 portant sur la santé et la sécurité au travail.

Des élections ont eu lieu en 2023, le personnel élu est engagé pour 4 ans. Les membres élus sont : 1 titulaire cadre, 3 titulaires non-cadres et 3 suppléants non-cadres.

En pratique, un tableau d'affichage et une boîte à lettre sont mis à disposition au sous-sol, côté vestiaire. Les comptes rendus y sont affichés. Les procès-verbaux des réunions et les accords d'entreprise sont accessibles sur le logiciel AGEVAL.

V. La prévention des risques professionnels

Dans le cadre des obligations légales de l'employeur et afin de déployer une organisation pertinente de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles, l'EHPAD « Résidence les Mimosas » développe une politique formalisée de maîtrise des risques professionnels. Cette stratégie permet d'identifier les situations à risques, de les atténuer et de développer une culture de la prévention.

1. Pilotage et organisation

a. Le directeur d'établissement

Le directeur d'établissement a pour mission de piloter le projet de prévention des risques professionnels, au travers de la définition d'objectifs. Pour cela, il met en place ce projet en collaboration avec le CSE et l'animateur prévention HAPA. Les risques psycho-sociaux font partie intégrante de la démarche.

b. L'Animateur de Prévention Hébergement et Accueil des Personnes Agées (AP-HAPA)

Le rôle de l'AP-HAPA est d'accompagner la direction et les salariés dans la prévention des risques professionnels. La personne formée et nommée est une infirmière en poste dans l'établissement depuis de nombreuses années.

Les fonctions sont multiples : d'une part, elle organise et conduit, en lien avec la Direction, la démarche de prévention des risques professionnels et d'autre part, elle coordonne l'analyse des risques professionnels sur les situations de travail afin de proposer des pistes d'amélioration.

c. La Commission santé, sécurité et conditions de travail du CSE

Toute la démarche de prévention des risques professionnels est suivie et validée par la commission santé, sécurité et conditions de travail du CSE. Celle-ci est consultée pour l'ensemble des actions devant être menées. Son rôle est également de proposer des actions.

d. Les services de santé au travail, la CARSAT et l'inspection du travail

Le service de prévention et de santé au travail interentreprise (SPSTI) assure, sous la direction du médecin du travail, le suivi individuel des salariés dès l'embauche puis selon des périodicités définies en fonction de l'exposition du salarié aux risques professionnels. Le SPSTI est également habilité à apporter des conseils ou préconisations sur les risques physiques, chimiques, psychosociaux et l'ergonomie du poste de travail.

La CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail) est un partenaire qui accompagne l'établissement dans la prévention des risques professionnels au travers de l'analyse conjointe des accidents de travail. Elle peut être amenée à participer aux financements de matériels ergonomiques afin de limiter certains risques physiques.

L'inspection du travail a pour mission de s'assurer que la réglementation est bien respectée sur le thème de la prévention des risques professionnels (Existence d'un CSE, du DUERP...).

Le médecin du travail, l'inspecteur de la CARSAT et du travail sont systématiquement conviés aux commissions Santé Sécurité et conditions de Travail (SST) du CSE.

2. Méthodologie

a. Identification et évaluation des risques à priori

Le **Document Unique d'Évaluation Des Risques Professionnels (DUERP)** est la base écrite de la démarche de prévention. L'analyse des risques en situation de travail menée conjointement par l'animatrice de prévention AP-HAPA et plusieurs professionnels a permis de dégager les axes d'amélioration préconisés. Pour chaque risque identifié, une cotation permet d'évaluer le degré de priorité de traitement du risque.

b. Le plan d'actions et son suivi

À la suite de ces analyses, un plan d'actions est rédigé et annexé au DUERP permettant d'assurer le suivi des actions.

c. L'analyse des accidents de travail

Les accidents de travail (AT) font l'objet d'un examen, selon une méthodologie de type analyse des causes profondes (5M, arbre des causes...).

Lors de chaque commission SST en CSE, les derniers accidents de travail sont présentés afin d'en assurer le suivi et de proposer des actions. Une synthèse annuelle est également assurée permettant de faire l'état des lieux du nombre d'AT, de leur durée et de leur gravité.

d. L'évaluation des actions menées

Afin de contrôler le bon fonctionnement du dispositif, les actions menées font l'objet d'évaluation de l'atteinte de l'objectif, en concertation avec le CSE. Le DUERP est le support des actions de prévention. Il est régulièrement alimenté et permet de clarifier les actions

prioritaires. L'appui des services de santé au travail et de la CARSAT permettent une amélioration continue de la démarche.

3. Les réalisations 2018-2024

En collaboration avec le CSE, la démarche de prévention des risques professionnels tant physiques que psychosociaux a grandement été déployée.

Au niveau de l'évaluation, la rédaction du DUERP a permis de lister les différents risques en sollicitant les salariés sur leur poste de travail. Les causes des accidents de travail ont également été une des sources d'analyse.

Les actions décidées ont favorisé l'acquisition de matériels de prévention des risques physiques (23 rails plafonniers, guidons de transfert, disques de transfert, moteurs pour chariots à médicaments, lave-vaisselle automatique, table de cuisine réglable, équipements de protection individuels complémentaires, chaussures antiglisse pour tous les salariés des services). En parallèle, de nombreux professionnels ont suivi la formations acteur PRAP. Toutes ces actions combinées limitent les risques professionnels et favorisent le confort de travail des salariés.

En complément, deux audits portant sur les risques psycho-sociaux ont eu lieu en 2021 et 2022. Au même titre que les risques physiques, des actions ont été menées et le deuxième audit a bien identifié l'amélioration des conditions de travail des salariés.

VI. La qualité de vie au travail

La qualité de vie au travail est intégrée dans les orientations stratégiques de l'association sur plusieurs aspects : les pratiques managériales, les conditions de travail, les relations sociales, l'organisation du travail, l'évolution et l'égalité professionnelle. De nombreuses actions sont menées afin de favoriser cette qualité de vie au travail.

1. Les pratiques managériales

À ce propos, le management de l'EHPAD est basé sur une méthode favorisant le partage de valeurs communes comme le respect, la disponibilité, la bienveillance et l'écoute. Ces principes contribuent à une entraide et une coopération entre les équipes. Cela concourt à l'épanouissement du salarié grâce à la valorisation de son travail et son sentiment de reconnaissance.

Toutefois, les réunions « flash » n'intègrent pas les professionnels hôteliers entre autres. Une réflexion est menée à ce sujet afin d'améliorer la communication et le partage d'informations avec les Agents Hôteliers Spécialisés (AHS).

2. Les conditions de travail

Toutes les actions décrites ci-dessus pour la prévention des risques professionnels participent aux bonnes conditions de travail au sein de l'établissement. En complément du matériel mis à disposition et des audits réalisés, le respect des jours de repos des professionnels, l'instauration récente des groupes d'analyse des pratiques professionnelles et l'organisation des Comités de Retour d'EXpérience (CREX) participent aussi à l'amélioration des conditions de travail.

De la même manière, la possibilité de se restaurer et de se reposer sur place, dans des lieux prévus à cet effet, est un élément important à souligner.

Afin de poursuivre dans cette démarche, la création d'un espace repos/détente séparé d'un coin « nuit » insonorisé est à l'étude. Les achats de matériels d'aide au transfert et/ou qui préviennent les risques seront poursuivis. Une démarche de prévention du risque psychosocial liée aux résidents qui « sur-sollicitent » doit se prolonger.

3. Les relations sociales

Les réunions du CSE favorisent la communication entre la direction et les professionnels par des questionnements posés dans ce cadre précis. L'EHPAD n'étant pas affilié à une convention collective, l'ensemble des relations de travail est formalisé par des accords d'entreprise, des décisions unilatérales et le règlement intérieur. Tous ces documents ainsi que les procès-verbaux du CSE sont publiés sur AGEVAL. Par ailleurs, la méthode managériale, tant de la direction que de l'encadrement, caractérisée par une forme d'ouverture et de disponibilité participe à un climat social apaisé.

4. L'organisation du travail

Les rôles, missions et tâches de chaque professionnel sont bien définis du fait de la rédaction des fiches de poste et des fiches de tâche. Des outils de communication et de coordination facilitent le maintien d'une organisation efficiente et le partage des informations utiles. À savoir le logiciel NETSoins pour le suivi de l'accompagnement des résidents, le cahier de transmissions, les réunions flash quotidiennes, les réunions de synthèse pluridisciplinaires hebdomadaires, les réunions d'encadrement. De plus, des réunions d'équipes sont organisées deux à trois fois par an.

5. Le contenu du travail

L'organisation des postes est adaptée à la charge de travail. La planification des horaires et jours de travail y compris pour les événements spécifiques est programmée sur le long terme. Le climat de confiance encourage l'entraide inter-métiers et le pouvoir d'agir sur son propre travail.

Lors des réunions de travail pour la rédaction du projet d'établissement, tous les métiers ont été représentés. Les salariés se sentent impliqués à agir sur les organisations, les services quotidiens et l'accompagnement du résident.

Dans le cadre de la préparation de la démarche d'évaluation de la Haute Autorité de Santé (HAS), tous les métiers sont, et seront, sollicités pour faire évoluer l'EHPAD sur les différents aspects du fonctionnement de l'établissement.

6. L'évolution et l'égalité professionnelles

L'égalité professionnelle, entre les salariés, notamment entre les femmes et les hommes, est garantie par le respect des accords d'entreprise et décisions unilatérales, en particulier de la grille de rémunération. En complément, chaque année, un plan d'action destiné à assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes est présenté au CSE et publié au Ministère du travail.

L'évolution professionnelle est favorisée et accompagnée pour les professionnels souhaitant se former. En particulier, des professionnels hôteliers ont été formés en alternance pour les métiers d'aide-soignant, d'accompagnant éducatif et social et de maîtresse de maison.

Axes d'amélioration :

- Mettre à jour le DUERP à l'aide du nouvel outil AGEVAL et formaliser un Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRIPACT), (loi n°2021-1018 du 2 août 2021)
- Créer un espace de repos, de détente et de sommeil pour les salariés
- Poursuivre l'achat de matériel de prévention
- Continuer l'implication de tous les métiers dans la démarche d'évaluation HAS
- Maintenir les possibilités d'évolution au travers de l'accompagnement des salariés dans leurs projets professionnels

LA POLITIQUE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

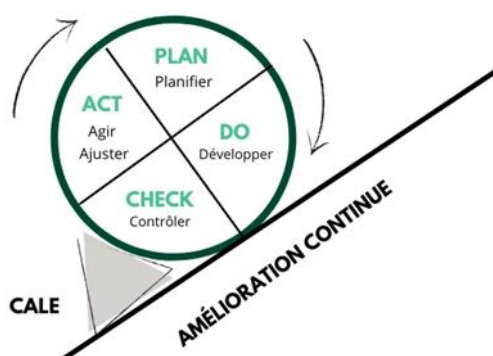
I. Politique générale de management de la qualité et de la sécurité

La politique d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques fait partie intégrante de l'actuel projet d'établissement.

Le cycle PDCA ou roue de Deming a été retenu comme une des méthodes de conduite et d'amélioration de projet. Le principe repose sur l'état des acquis, de les confronter, de déterminer les mesures correctives à mettre en œuvre grâce à l'évaluation, et de passer ainsi à un niveau supérieur.

Le cycle PDCA comprend 4 étapes :

- **PLAN** : établir un plan, prévoir
- **DO** : exécuter le plan, faire
- **CHECK** : vérifier les résultats
- **ACT** : engager une action corrective ou pérenniser les résultats obtenus



1. La méthode : mise en place d'une culture de sécurité des soins

Un ancrage institutionnel est réalisé selon le modèle de SHORTELL à partir de 4 dimensions :

- Une dimension stratégique avec :
 - Une politique formalisée et lisible par tous
 - Des objectifs intégrés au management intégral de l'établissement
 - Un positionnement clair de la démarche
 - Une mobilisation des professionnels
- Une dimension culturelle avec :
 - Les erreurs inductrices de risques sont moins dues à la défaillance des individus qu'à une mauvaise organisation
 - Les sinistres sont souvent prévisibles et auraient facilement pu être repérés grâce à leur signalement ou à la perception de signes avant-coureurs, révélateurs du dysfonctionnement à l'origine du sinistre

- Une culture positive à l'erreur :
 - Ne pas considérer la survenue d'un événement indésirable comme le fruit de la fatalité
 - Penser qu'il aurait pu être évité
 - Ne pas banaliser l'incident ou l'accident
 - Avoir conscience que la sécurité des patients et des personnes résulte de la somme des actions de l'ensemble des acteurs impliqués dans le processus de soins
 - Une culture de sécurité
 - Une culture de la mesure
- Une dimension structurelle avec :
 - Une organisation en place (COPIL qualité, réunions d'encadrement, réunions d'équipes)
 - Des ressources affectées (responsable qualité, assistante qualité, outils dédiés : logiciel...)
- Une dimension technique avec :
 - Ses méthodes
 - Ses outils

2. Mise en place opérationnelle de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques

a. Identification des besoins - Analyse des risques

Toutes les activités de l'établissement sont déclinées sous forme de processus ou thématique :

- Chaque thématique est analysée dans un fonctionnement actuel, au travers de l'autoévaluation basée sur le « Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » de la Haute Autorité de Santé
- La grille d'analyse est basée sur la connaissance de « recommandations de bonnes pratiques »
- Pour les activités « à risque », une analyse de risque « a priori » est effectuée au travers d'audits par exemple (circuit du médicament, situations à risques de maltraitance, document d'analyse et de maîtrise du risque infectieux...)
- Cette analyse permet d'identifier les dysfonctionnements à priori ou en situation réelle et de définir les actions d'amélioration avec les personnes concernées
- L'efficacité de toute amélioration doit être objectivée (action réalisée, indicateur...)

b. Les sources de données

- Analyse a priori :
 - Règlementation : Loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 HPST, loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement...
 - Autoévaluation « Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » de la Haute Autorité de Santé
 - Recommandations de bonnes pratiques

- Résultats d'évaluations, audits organisationnels (circuit du médicament, DAMRI, DUERP...), audits de pratiques, analyse de processus
- Analyse a posteriori :
 - Suivi des évènements indésirables
 - Suivi d'indicateurs
 - Analyse des causes : comité de Retour d'expérience (CREX, RMM, RETEX),
 - Analyse des plaintes et réclamations
 - Enquêtes de satisfaction
- Réunions
 - Encadrement
 - Réunions d'équipes
 - COPIL qualité
- Résultats d'évaluations
- Résultats des audits internes et externes

c. Les thématiques

Afin d'apporter de la cohérence et de la lisibilité, le manuel qualité ainsi que les analyses, actions et suivis, ont été regroupés par thèmes :

- Droits information et projet d'accompagnement du résident
- Accueil, admission et sortie
- Confort hôtelier et restauration
- Prévention et soins du résident
- Animation
- Gestion des ressources humaines
- Processus logistiques et sécurité
- Gestion du risque infectieux
- Gestion du système d'information
- Management qualité et gestion des risques
- Projet architectural et aménagement des espaces.
- Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

Le manuel qualité correspond à l'ensemble des documents, procédures, protocoles, modes opératoires définissant l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et portant sur tous les thèmes présentés ci-dessus.

d. La formalisation des objectifs : le plan d'actions

Pour chaque élément d'analyse identifié, par thème, une action peut être proposée. L'ensemble des actions à mener est formalisé sous forme de plan d'actions.

Ces actions sont regroupées par thématiques et l'ensemble de celles-ci correspondent au programme **global d'amélioration de la qualité et de gestion des risques**.

e. Le suivi et l'évaluation des actions

Lors de réunions d'encadrement, a minima une fois par mois, un suivi des actions est réalisé. En parallèle le COPIL qualité, qui se réunit a minima une fois par trimestre, a pour mission de prioriser et de s'assurer du suivi des actions.

A l'échelle de l'établissement, la qualité et l'efficacité du processus qualité et gestion des risques sont évaluées annuellement en COPIL qualité. Une réévaluation semestrielle peut être proposée en fonction de l'importance des actions à mettre en œuvre. Chaque action fait l'objet d'un suivi de l'efficacité de l'action. Des méthodes et outils sont instaurés pour assurer ce suivi. Un suivi régulier des actions menées est effectué :

- Bilan des actions menées
- Bilan des Evénements Indésirables (EI)
- Bilan des plaintes et réclamations
- Bilan des questionnaires de satisfaction des résidents
- Bilan des audits internes et externes

Tableau de bord des indicateurs

- Indicateurs internes

3. Les moyens et outils

L'établissement dispose d'un système d'information facilitant l'intégration du dispositif décrit ci-dessus :

a. Le logiciel de qualité « AGEVAL »

Il intègre les modules suivants :

- Manuel qualité : c'est l'ensemble des procédures, protocoles, comptes-rendus etc...
- Plan d'actions : comme décrit plus haut, il permet la saisie et le suivi du plan d'actions
- Audit : module intégrant notamment le « manuel d'évaluations des ESSMS »
- Indicateurs
- Enquêtes : Module permettant la saisie et les résultats des enquêtes de satisfaction
- Déclarations :
 - Module de déclaration et de traitement des événements indésirables
 - Module de demandes d'interventions
 - Module de déclaration et de traitement des plaintes et réclamations
- Risques : module de cartographie de risques professionnels et socio-organisationnels (psycho-sociaux), avec priorisation des risques à traiter

4. Rôles et responsabilités

a. La Direction

Le directeur a pour mission de :

- Mettre en place une organisation performante
- Mettre en place le système d'information
- Valider les méthodes et outils qui seront utilisés
- Définir la politique qualité et gestion des risques et veiller à sa bonne mise en œuvre dans le cadre du programme d'actions
- Communiquer

- Accompagner les professionnels en s'assurant du bon ancrage institutionnel, du niveau de maturité de la démarche, toujours en lien avec le COPIL qualité

b. La responsable qualité

La responsable qualité a pour mission la mise en œuvre de la démarche qualité.

C'est la Cheffe de projet de la démarche qualité et gestion des risques. Elle définit, avec la Direction, la politique qualité selon les règles posées par le manuel d'évaluation de la qualité élaboré par la Haute Autorité de Santé en relation avec les responsables, instances et personnels concernés.

c. L'assistante qualité

Elle assiste la direction et la responsable qualité dans leurs missions citées ci-dessus. Elle participe à la mise à jour du système de gestion documentaire. Elle prépare, conjointement avec la responsable qualité et le directeur, la démarche d'évaluation des établissements. L'assistante qualité contribue à l'élaboration et au suivi du plan d'action général de l'EHPAD. Une fiche de poste en cohérence avec ses missions a été élaborée.

d. Le COPIL qualité

Un Comité de Pilotage « Qualité » composé de membres représentant toutes les activités de l'établissement, se réunit tous les trimestres. Sa mission est de piloter la démarche qualité et gestion des risques, en collaboration avec la responsable qualité et la Direction. Son champ d'intervention porte sur l'intégralité des thèmes.

Son rôle est de :

- Fédérer et impulser la politique de gestion des risques et de la qualité en définissant les grandes orientations, les domaines prioritaires et les ressources nécessaires à sa mise en œuvre en cohérence avec le projet d'établissement
- S'assurer du respect du dispositif réglementaire
- S'assurer que les structures des vigilances sanitaires sont en place, conformes et fonctionnelles
- Valider la mise en œuvre et le suivi des actions correctives et préventives en fonction de la hiérarchisation des risques
- Assurer l'analyse et le suivi a posteriori et a priori des risques de l'établissement
- Apporter les recommandations pratiques de mise en œuvre
- Rédiger, réviser, valider certains protocoles, procédures, fiches techniques...
- Participer à la gestion de crise
- Participer à une politique d'évaluation : enquêtes, indicateurs

e. Le Conseil de la Vie Sociale

Conformément à l'article D 311-15 du CASF, le Conseil de la Vie Sociale (CVS) peut faire des propositions sur toute question concernant le fonctionnement de l'établissement. Ses missions sont détaillées dans le chapitre des droits des résidents.

f. La commission de coordination gériatrique

Il s'agit d'une instance présidée par le médecin coordonnateur. Elle se réunit au minimum une fois par an et a un rôle consultatif sur les éléments suivants :

- Le projet de soins de l'établissement et sa mise en œuvre

- La politique du médicament, dont la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans les prescriptions dispensées aux résidents de l'établissement, ainsi que celle relative aux dispositifs médicaux, produits et prestations
- Le contenu du dossier type de soins
- Le rapport annuel d'activité médicale. Dans ce cadre, la commission peut formuler toute recommandation visant à améliorer la prise en charge et la coordination des soins qui est alors annexée au rapport
- Le contenu et la mise en œuvre de la politique de formation des professionnels de santé exerçant dans l'établissement
- L'inscription de l'établissement dans un partenariat avec les structures sanitaires et médico-sociales et les structures ambulatoires du secteur au titre de la continuité des soins

La commission de coordination gériatrique a également pour mission de promouvoir les échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques gériatriques, notamment auprès des professionnels de santé mentionnés au 10° de l'article 1^{er} intervenant dans l'établissement.

L'ensemble des recommandations et avis émis par la commission de coordination gériatrique est transmis à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire de l'établissement, notamment au COPIL ou Direction de l'établissement.

5. Communication

a. Communication interne

Afin d'optimiser l'information et la communication auprès des professionnels, l'utilisation de l'outil AGEVAL permet :

- La diffusion et l'émargement de toutes procédures, protocoles et modes opératoires
- La déclaration et le suivi des événements indésirables
- La création et le suivi du plan d'actions
- La déclaration et le suivi des plaintes et réclamations
- La diffusion des comptes-rendus de réunions

Par ailleurs, la direction, l'encadrement et le COPIL qualité assurent l'information régulière des indicateurs, événements indésirables, audits internes et externes, résultats d'enquêtes...

b. Communication externe

Un bilan annuel des actions menées, des résultats d'indicateurs et d'enquêtes de satisfaction est régulièrement présenté et diffusé auprès du Conseil de la Vie Sociale dont les comptes rendus sont communiqués par voie d'affichage, édités pour les résidents qui les désirent et adressés par mail aux familles et personnes de confiance.

Une diffusion de certaines informations est également assurée via le site internet de l'établissement.

Axes d'amélioration :

- Poursuivre les formations interne sur la démarche qualité, en particulier les déclarations et le traitement des événements indésirables.
- Rédiger la procédure de déclaration et de traçabilité de la maltraitance
- Etudier la mise en œuvre d'un dispositif de communication auprès des familles

II. Le plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence

Ce plan permet de définir et repérer les risques et facteurs de maltraitance ainsi que les stratégies de prévention. Il met l'accent sur l'importance de la vigilance et la mise en place de mesures proactives pour assurer la protection et le bien-être des résidents en situation de vulnérabilité.

Une cartographie des risques de maltraitance et de violence a été réalisée par la direction, l'IDEC et la psychologue. Une réactualisation aura lieu en 2025 avec un groupe de travail composé de différents salariés de professions diverses.

L'encadrement est vigilant quant à la formation et l'expérience du personnel dès le recrutement et encourage une communication ouverte et transparente. Les moyens financiers, matériels et humains favorisent les bonnes conditions de travail et un environnement institutionnel positif. Les signalements des faits de maltraitance sont organisés en interne avec une déclaration d'événement indésirable grave (EIG) systématique et une interpellation de l'encadrement.

Afin de renforcer la politique de la Résidence contre la maltraitance, une procédure de déclaration et de traçabilité de la maltraitance sera rédigée. Ce document établira une stratégie claire de signalement des cas de maltraitance et garantira leur traitement approprié.

Axes d'amélioration :

- Actualiser la cartographie des risques de maltraitance
- Rédiger la procédure de déclaration et de traçabilité des situations de maltraitance

III. Gestion des plaintes et réclamations

Tout usager de l'établissement, résident, proche de résident ou visiteur a la possibilité d'exprimer oralement ou par écrit ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement, du secrétariat, et/ou auprès de la Direction.

Selon la gravité supposée des faits énoncés par le plaignant, toutes les mesures sont prises pour le recevoir dans les plus brefs délais par les professionnels concernés (Directeur et/ou encadrement et/ou salarié).

Une organisation et un système de traçabilité sont mis en place afin de transcrire, suivre et analyser les plaintes et réclamations reçues. Un protocole et un mode opératoire « Signalement et traitement des plaintes et réclamations » sont disponibles sur le logiciel qualité AGEVAL.

IV. Gestion des événements indésirables

Tous les salariés de l'EHPAD sont sensibilisés au signalement des événements indésirables. Un mode opératoire de « déclaration et signalement des événements indésirables » est disponible sur AGEVAL, pour aider les utilisateurs à déclarer un événement. Les événements indésirables sont déclarés par tous, signalés par la fiche de déclaration informatisée d'événement indésirable sur AGEVAL.

Les événements indésirables sont transmis automatiquement et traités par l'encadrement, en fonction de l'urgence des situations. Un traitement rapide est effectué de façon hebdomadaire en réunion de direction, une synthèse est organisée en réunion de « COPIL qualité » tous les trimestres. Si la situation le justifie, la responsable qualité et/ou le COPIL qualité, peut décider d'une analyse approfondie des causes, en organisant un comité de retour d'expérience (CREX) par exemple. Une procédure dédiée est mise en place pour les obligations de signalement aux autorités.

V. Gestion du risque infectieux

En EHPAD, le risque infectieux est une réalité et s'explique notamment par l'état de santé et de dépendance des résidents, les soins prodigués qui deviennent de plus en plus complexes. De plus, le fonctionnement en collectivité facilite la transmission des agents pathogènes à fort potentiel épidémique. La survenue d'épisode infectieux de type épidémie a un retentissement organisationnel non négligeable sur les établissements médico-sociaux.

La politique de l'EHPAD décline la stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et de l'antibiorésistance. Elle est portée par le directeur, le médecin coordonnateur et l'équipe soignante de l'établissement. Elle s'articule autour du DAMRI (Démarche d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux), des objectifs fixés dans la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance et des obligations réglementaires (déchets et gestion de l'eau). La politique est réévaluée tous les 5 ans.

1. Objectifs généraux de la politique

Les objectifs retenus par l'établissement sont :

- Promouvoir et renforcer l'application des bonnes pratiques d'hygiène par la formation, la mise à disposition des matériels nécessaires et de référentiels actualisés

Les actions portent essentiellement sur les précautions « standard » d'hygiène, qui impliquent pour tout professionnel :

- L'hygiène des mains (y compris les recommandations « zéro bijou »)
- L'hygiène respiratoire
- Le port des équipements de protection individuelle adaptés
- La gestion de l'environnement
- La gestion des excréta
- La prévention des accidents avec exposition au sang (AES) ou autre agent biologique

L'établissement assure une veille documentaire sur la mise à jour des référentiels au sein de son établissement

- Promouvoir le bon usage des antibiotiques et la lutte contre l'antibiorésistance : l'établissement, par l'intervention du médecin coordonnateur, développe des actions de réévaluation des prescriptions d'antibiotiques et favorise la communication autour du bon usage des antibiotiques auprès des médecins, des familles et des résidents. L'établissement développera des partenariats avec le centre de référence en antibiothérapie et les Equipes Mobiles Antibiotique lorsqu'elles seront mis en place dans le Tarn.
- Promouvoir la vaccination des professionnels, des résidents et des familles : l'EHPAD développe des actions d'information et de sensibilisation auprès des professionnels,

des résidents et des familles pour favoriser l'adhésion à la vaccination antigrippale et anti-covid et à la mise à jour des vaccins recommandés selon l'âge : DTPOLIO – PNEUMOCOQUE – ZONA...

- Promouvoir le signalement des infections : l'établissement organise des actions d'information auprès des professionnels pour développer la culture de signalement et favoriser la déclaration des épisodes à risque infectieux.
- Développer les compétences des professionnels dans la gestion des épidémies et le risque infectieux lié à l'environnement : l'établissement organise des actions de formation sur la gestion d'épidémie (Infection Respiratoire Aiguë et Gastro-Entérite Aiguë). L'établissement réalise des actions de formation et de sensibilisation auprès des professionnels pour s'assurer de la mise en œuvre des actions de surveillance et de prévention du risque légionelle. En cas d'épidémie, l'établissement réalise un RETour d'EXpérience (RETEX).
- Développer des actions d'évaluation : l'EHPAD réalise l'auto-évaluation du DAMRI, et suit annuellement le plan d'actions. Il définit un programme d'évaluation des pratiques professionnelles et développe la mise en place d'indicateurs qualité.

2. Organisation pour la mise en œuvre de la politique

Pour la mise en œuvre de la politique, l'établissement s'appuie sur des ressources humaines internes et externes, sur les structures régionales et utilise des outils élaborés par l'établissement ou proposés par les structures opérationnelles locales, régionales et nationales.

a. Les ressources internes

En interne, l'établissement s'appuie sur :

- Le médecin coordonnateur qui assure l'élaboration du DAMRI, la rédaction du plan d'actions et de son suivi, conformément à sa fiche de poste et ses missions.
- L'IDEC s'assure du respect des bonnes pratiques d'hygiène, en particulier dans les soins. Elle supervise les interventions de l'EMH (Équipe Mobile d'Hygiène) et des actions de formation des professionnels, en lien avec le médecin coordonnateur.
- L'assistante qualité assure le suivi de la gestion documentaire.
- La maîtresse de maison a la charge de la gestion et de l'entretien de l'environnement (locaux, linge et déchets).
- Les agents techniques garantissent la prévention du risque « Légionelles » en particulier et toute autre action préventive ou curative qui nécessiterait leur action.
- La cheffe de cuisine veille au respect par les agents du Plan de Maitrise Sanitaire (PMS) des réfrigérateurs, des aliments réfrigérés et de toutes les procédures de traçabilité et de contrôle.

b. Les ressources externes

En externe, l'établissement s'appuie sur :

- L'Équipe Mobile d'Hygiène (EMH) du Tarn

Une convention de coopération a été signée le 20 Mai 2021 pour une durée de 3 ans, renouvelée le 16 Décembre 2024. Deux professionnels de santé sont référents pour l'établissement : un médecin hygiéniste et une infirmière hygiéniste.

Dans le cadre d'interventions programmées, l'EMH accompagne l'établissement dans la mise en œuvre de son plan d'actions annuel personnalisé et celui du DAMRI. Son champ d'intervention englobe l'ensemble des thématiques de la Prévention et de la Maîtrise du Risque Infectieux (PMRI). Ses actions portent sur la formation, les évaluations de pratique, l'aide à l'élaboration ou la mise à jour des référentiels, à l'élaboration et au suivi des indicateurs. En cas de situation à risque infectieux, comme la survenue d'une épidémie, l'EMH apporte son expertise et son appui pour la gestion de l'événement, son suivi et son analyse à postériori.

Les membres du CPIas Occitanie antenne de Toulouse (Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins) peuvent être contactés par l'établissement en complément de l'EMH Tarn. Le CRAIb Occitanie, Centre Régional en Antibiothérapie, est également un partenaire de l'EHPAD.

3. Les outils pour la mise en œuvre

a. La Démarche d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI)

Le DAMRI permet à l'établissement de cartographier les risques infectieux, de mesurer son niveau de maîtrise et de mettre en place un plan d'actions hiérarchisé. Une mise à jour des données saisies sera réalisée tous les 3 ans ou au besoin, en coopération avec l'EMH du Tarn.

b. Le plan d'actions annuel de l'Equipe Mobile d'Hygiène, adapté à l'établissement

Il est élaboré en début de chaque année, au regard du bilan d'activité de l'année précédente et du DAMRI, mais aussi des besoins identifiés par l'établissement. Il permet de programmer sur l'année les actions à réaliser en lien avec l'Equipe Mobile d'Hygiène (formation, évaluation des pratiques, suivi du DAMRI, mise à jour des protocoles, suivi des indicateurs, action d'information autour de la vaccination et de l'hygiène des mains).

Le plan d'actions est actualisé après chaque intervention de l'EMH au sein de l'EHPAD et un bilan est réalisé a minima 1 fois par an.

c. Le plan de formation de l'établissement

Chaque année, l'établissement formalise un plan de formation proposé aux professionnels. Les thèmes relatifs à la prévention du risque infectieux sont définis en lien avec l'EMH et des actions identifiées lors de la réalisation du DAMRI. Une formation « précautions standard » est intégrée systématiquement.

Pour les professionnels nouvellement arrivés, un document récapitulatif leur sera remis en dans l'attente de participer aux formations programmées, une plaquette d'information regroupant les précautions standard et complémentaires, la prévention et la conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition au Sang (AES), l'utilisation des Équipements de Protection Individuelle, la gestion des excréta, le nettoyage et désinfection de l'environnement, ...

d. La documentation

- Le plan bleu

L'établissement a élaboré son plan bleu, intégrant le volet « Risque infectieux ». La dernière version du plan bleu date d'octobre 2024.

- La gestion documentaire de l'établissement

L'EHPAD dispose de procédures, fiches techniques et conduites à tenir relatives à la PMRI, celles-ci sont intégrées dans le logiciel de gestion documentaire AGEVAL. Ces procédures ont été validées et diffusées par l'équipe encadrante. La révision des documents est prévue tous les 5 ans, ou chaque fois que nécessaire.

- BlueKanGo : plateforme d'échange mise à disposition par le CPias Occitanie et alimentée par l'EMH. L'établissement a accès à la plateforme qui permet notamment de consulter les documents officiels relatifs aux maitrises du risque infectieux.

Pour évaluer l'impact des actions réalisées dans le cadre de la PMRI, l'établissement a choisi de suivre plusieurs indicateurs :

- Tableau de suivi du DAMRI
- La consommation en Solution Hydro Alcoolique (SHA) : indicateur suivi en lien avec l'EMH Tarn. L'établissement répond également à l'enquête nationale de consommation en SHA organisée par la mission nationale PRIMO
- Au moins 80 % des professionnels soignants ont reçu une formation sur les précautions « standard »
- Au moins 80 % de l'ensemble des professionnels ont reçu une formation sur l'hygiène des mains
- Le taux de vaccination antigrippale
- Le nombre d'événements indésirables sanitaires déclarés
- 100 % des épidémies survenues dans l'établissement ont fait l'objet d'un RETour d'Expérience (RETEX)
- Ecologie microbienne en restauration

4. Communication et suivi de la politique

La politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux est intégrée au projet d'établissement. Il est donc communiqué, de la même façon aux différentes instances de l'établissement et diffusé sur le site internet.

La politique est communiquée à l'ensemble des professionnels par diffusion dans le logiciel de gestion documentaire AGEVAL. Les résultats des actions engagées sont également communiqués au Conseil de la Vie Sociale. La politique est mise à jour tous les 5 ans

Le bilan des actions réalisées et un suivi des indicateurs permettent de réévaluer les objectifs de la politique et d'identifier les outils nécessaires à sa mise en œuvre. Cette évaluation est réalisée en collaboration avec l'EMH du Tarn.

VI. Gestion de crise

Le plan bleu constitue le plan global de gestion des risques de l'EHPAD pour faire face à tout type de crises et de situations sanitaires exceptionnelles susceptibles d'impacter la structure (épidémies, rupture de flux, incendie, actes de malveillance et de terrorisme, catastrophes naturelles et technologiques, etc.) Chaque année, le plan bleu est mis à jour.

L'élaboration d'un plan bleu permet de s'inscrire dans une démarche qualité opérationnelle en réalisant un bilan exhaustif des capacités de fonctionnement usuelles et en évaluant la réactivité de l'établissement face à une situation exceptionnelle et/ou de crise.

Au-delà de la démarche qualité qu'il permet d'initier, le plan bleu est un véritable outil de travail à partager avec l'ensemble des professionnels de l'établissement afin de développer la culture du risque.

VII. Démarche qualité : Les évaluations et les contrôles

a. La démarche d'évaluation de la Haute Autorité de Santé

En 2013, eut lieu la première évaluation interne. Elle permit aux professionnels d'identifier, de façon collective, les éléments d'organisation qui nécessiteraient des améliorations mais aussi de se rendre compte que l'accompagnement quotidien était positif. L'évaluation externe de 2014 permit également de présenter une très bonne qualité d'accompagnement et de soins tout en identifiant quelques axes d'amélioration. Ces deux évaluations permirent d'améliorer encore la qualité de prise en charge de nos résidents.

Depuis 2023 une nouvelle méthode d'évaluation s'impose aux établissements selon un manuel « Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux »

Le nouveau référentiel HAS, fondé sur une approche globale de la personne, porte 4 valeurs fondamentales intimement liées à la qualité des pratiques d'accompagnement :

- Le pouvoir d'agir de la personne
- Le respect des droits fondamentaux
- L'approche inclusive des accompagnements
- La réflexion éthique des professionnels

Les méthodes d'évaluation permettent de croiser les regards sur les activités de l'établissement et avoir une approche globale de la qualité : recueillir l'expression des personnes accompagnées et du CVS, interroger les pratiques des professionnels mais également interroger l'organisation mise en place par la gouvernance de la structure au regard des bonnes pratiques.

9 thématiques permettent d'explorer la qualité de l'accompagnement proposé : la bientraitance et l'éthique, les droits de la personne accompagnée, l'expression et la participation de la personne, la co-construction et la personnalisation de son projet d'accompagnement, l'accompagnement à l'autonomie, l'accompagnement à la santé, la continuité et la fluidité des parcours des personnes, la politique ressources humaines, la démarche qualité et gestion des risques.

L'évaluation se fonde sur 139 critères dits « standards » qui correspondent aux attendus de l'évaluation et 18 critères dits « impératifs » qui correspondent à des exigences qui, si elles ne sont pas satisfaites, impliquent la mise en place d'actions spécifiques dans la continuité immédiate de la visite d'évaluation.

Cette évaluation sera réalisée tous les 5 ans par un organisme certificateur accrédité par le COFRAC (Comité Français d'Accréditation). Le rapport de visite sera transmis aux autorités compétentes et à la HAS. Il sera également diffusé en interne et publiquement par la structure. Le dispositif s'appuie sur 1 référentiel unique, 3 méthodes d'évaluation, des critères impératifs et standards.

L'évaluation HAS aura lieu en mai 2025. Une évaluation à blanc, réalisée par un cabinet extérieur en janvier 2024, a été jugée satisfaisante. Quelques axes d'amélioration ont été préconisés pour parfaire la visite d'évaluation de 2025.

b. Les contrôles

Depuis 2022, les EHPAD sont contrôlés par les Agences Régionales de Santé, 20% sur site et 80% sur pièce. La Résidence Les Mimosas a reçu un courrier fin avril 2024 demandant de communiquer un ensemble de documents et informations à transmettre sous 20 jours ouvrés. Cela a représenté 3 maquettes Excel et 38 documents transmis (organigramme, contrat de travail du directeur, diplôme, plannings des salariés, existence d'un livret d'accueil, règlement de fonctionnement, présence de procédures soins, projet d'accompagnement...).

Finalement, l'ARS a adressé le courrier de clôture du contrôle fin août mentionnant une prescription réglementaire portant sur la mise à jour du projet d'établissement et levant toutes les autres remarques et prescriptions. Cette prescription devrait être levée lors de la diffusion du présent document.

POLITIQUE DU SYSTEME D'INFORMATION

Le projet du système d'information (SI) a pour objet d'accompagner les évolutions de fonctionnement et d'organisation présentées dans ce projet d'établissement. Son objectif est donc de définir les adaptations nécessaires en termes de logiciels et d'infrastructures informatiques.

Son élaboration s'appuie sur les objectifs opérationnels suivants :

- Assurer la qualité et la continuité de la prise en charge du résident
- Permettre le partage des informations (médicales et non médicales) du résident entre les professionnels intervenant auprès du résident
- Garantir la confidentialité de ces informations et répondre au Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD)
- Répondre et accompagner les demandes des autorités et contrôleurs (ARS, conseil départemental et HAS)
- Améliorer la performance des fonctions support et de gestion

I. Protection des données à caractère personnel

1. Gouvernance de la protection des Données à caractère Personnel

La Résidence Les Mimosas met en œuvre une gouvernance de la protection des Données à caractère Personnel. La gouvernance de protection des Données à caractère Personnel est déployée à l'ensemble des activités de l'association

La personne désignée comme délégué à la protection de ces données est le directeur.

La Résidence Les Mimosas est également accompagnée ponctuellement par un prestataire compétent, en tant qu'expert en matière de protection des données à caractère personnel.

2. Respect de la confidentialité par les collaborateurs intervenant sur les Traitements

La Résidence Les Mimosas prend des mesures afin que ses collaborateurs autorisés à Traiter les Données à caractère Sensible ainsi que les Données à caractère Personnel respectent le niveau d'habilitation exigé. Les collaborateurs peuvent également être amenés à conclure des engagements spécifiques de confidentialité compte tenu des Traitements auxquels ils participent.

Dans ce cadre, La Résidence Les Mimosas a mis ou projette de mettre en œuvre des mesures techniques détaillées dans des documents internes.

3. Protection des données dès la conception

La protection des Données, y compris les exigences de sécurité, est intégrée dans l'activité et les Traitements réalisés par La Résidence Les Mimosas.

De plus les données sont traitées conformément aux lois sur la protection des données et aux normes de sécurité. Dans l'application d'une politique homogène, ces mêmes normes sont appliquées aux Données Personnelles, Sensibles et non personnelles.

II. Sécurité des systèmes d'information

1. Gouvernance de la sécurité des systèmes d'information

La Résidence Les Mimosas met en œuvre, avec l'accompagnement d'une entreprise spécialisée et le suivi de la Direction, une gouvernance externe de la sécurité des systèmes d'information afin de répondre aux exigences de sécurité et de confidentialité.

De manière générale, le responsable technique désigné par cette entreprise, avec l'accord de la Résidence Les Mimosas, prend en charge l'organisation des comités de suivi sécurité : convocation, proposition d'ordre du jour, rédaction des comptes-rendus. Il pourra convier à ces réunions les intervenants impliqués dans les sujets inscrits à l'ordre du jour : sécurité applicative, sécurité des serveurs, sécurité des échanges, etc.

La Résidence Les Mimosas a également mis en place une organisation autour de prestataires spécialisés, chargée du développement, de la mise en œuvre et de la maintenance du programme de sécurité de l'information.

Cela comprend notamment les missions suivantes :

- Responsable de la sécurité des systèmes d'information
- Administrateur Système, réseau et sécurité
- Délégué à la protection des données

Des procédures d'audit et d'évaluation des risques ont été mises en place et seront pérennisées. Elles ont pour but d'examiner et d'évaluer périodiquement les risques pour l'organisation de La Résidence Les Mimosas, de surveiller et de maintenir la conformité aux politiques et procédures définies lors des audits initiaux.

Enfin, le personnel de l'entreprise en charge de l'administration système, réseau et sécurité de La Résidence Les Mimosas a pour consigne de suivre les prescriptions de l'ANSSI.

S'agissant des mesures d'administration du système et de sa sécurité (confidentialité, intégrité et disponibilité) mises en œuvre, La Résidence Les Mimosas a mis en place de nombreuses mesures détaillées dans des documents internes.

2. Gestion des risques

Dans le cadre de son évaluation des risques, La Résidence Les Mimosas a réalisé au cours de l'année 2019 un audit des risques liés à son infrastructure, son administration et ses principaux logiciels et procédés de collectes de données. Cet audit a été réalisé par un prestataire externe spécialisé en sécurité des systèmes d'information et en protection des données.

Cet audit a fait l'objet de plusieurs réévaluations dont la dernière a été réalisée début 2025 par la société MDP, elle-même spécialisée en protection des données et gestion des risques. Ainsi, sur la base du premier travail réalisé et des modifications apportées une cartographie des risques a été réalisée et les mesures urgentes immédiatement mises en œuvre.

De manière générale, La Résidence Les Mimosas a mis en place une démarche de maîtrise des risques de sécurité afin d'identifier les risques pesant sur la protection des Données en habilitant son personnel, en évaluant leur probabilité de réalisation et en définissant et validant les plans d'actions permettant de les maîtriser. Pour ce faire, La Résidence Les Mimosas s'appuie sur la méthode EBIOS Risk Manager et/ou, selon le contexte, sur la méthode d'analyse d'impact définie par la CNIL.

3. Gestion des incidents

La Résidence Les Mimosas, avec le concours du prestataire informatique, encadre le signalement des événements liés à la sécurité des systèmes d'information et des Données à Caractère Personnel pour permettre la remontée d'alerte dans les meilleurs délais et leur notification, le cas échéant. Des outils spécifiques sont mis en œuvre pour détecter les incidents et les quantifier. Les incidents sont également analysés afin que des mesures correctives soient, dans la mesure du possible, prises.

4. Continuité et reprise d'activité

La Résidence Les Mimosas a mis en place l'ensemble des mesures visant à assurer la continuité et la reprise d'activité. Ces mesures sont notamment :

- Les sauvegardes
- Les tests de restauration de ces sauvegardes pour les environnements maîtrisés par la Résidence
- La continuité du réseau internet via la mise en place d'une box 4G en backup par Bouygues Télécom

La mise en place de solutions en cas de rupture de flux en électricité via un groupe électrogène.

Plus généralement, et dans le cadre du Plan Bleu, La Résidence Les Mimosas a produit divers documents et annexes détaillant les modalités de continuité et de reprise d'activité notamment en cas de ruptures de flux.

5. Veille relative aux vulnérabilités techniques et de cybercriminalité

La Résidence Les Mimosas, accompagnée par le prestataire et via les journalisations et consoles d'administration déployées, procède à une veille sur les vulnérabilités techniques des systèmes d'exploitation et des logiciels à destination des équipes concernées par l'utilisation de ces outils ainsi qu'à une veille relative à la cybercriminalité. Cette veille est associée à une revue des risques conduisant à la mise en œuvre de mesures complémentaires visant à pallier les vulnérabilités, le cas échéant.

Le prestataire assure une veille sécurité, notamment auprès du CERT, et La Résidence Les Mimosas s'appuie sur le logiciel de pilotage de la conformité édité par MDP pour réaliser une veille juridique relative aux Traitements qu'elle réalise.

Axes d'amélioration :

- Déployer la charte informatique auprès des utilisateurs
- Mettre en œuvre les mesures de sécurité complémentaires établies par le prestataire (Société de maintenance et audit)

LA POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DURABLE

La Résidence Les Mimosas porte un intérêt croissant aux questions de développement durable. La démarche RSE (Responsabilité Sociale et Environnementale) fait partie intégrante de la politique de l'établissement. Cette démarche volontaire peut être définie comme l'application des principes du développement durable au monde de l'entreprise et des organisations. Elle doit être considérée comme un axe d'avenir et une orientation stratégique du projet d'établissement.

En EHPAD, la RSE concerne principalement la vie quotidienne des résidents, le bien-être au travail des salariés et la gestion des ressources. Tri des déchets, rénovation énergétique, qualité de vie au travail, le concept de développement durable repose sur trois piliers : social, environnemental et économique. La combinaison de ces critères contribue à l'amélioration de la performance de l'EHPAD.

I. Le respect de l'environnement

Le pilier environnemental repose sur la volonté de préserver l'environnement. Une réflexion globale est menée sur l'impact des activités humaines de l'établissement sur les ressources naturelles. Il est question de la maîtrise de l'énergie, la gestion de l'eau, des déchets et la valorisation des biodéchets.

1. Le tri des déchets

La Résidence Les Mimosas a mis en place le tri sélectif et les filières de recyclage.

En effet, à tous les étages, et en plusieurs points de l'établissement les déchets recyclables, cartons, verre, piles, DASRI, huiles alimentaires peuvent être triés et une filière spécifique est en place pour leur traitement.

Concernant les déchets alimentaires, un éco-digesteur a été installé afin de les composter à la source, y compris les déchets carnés, et de réduire le volume des ordures ménagères ainsi que l'empreinte carbone des transports de collecte. De plus, le digestat est mélangé aux déchets végétaux afin d'amender les massifs et parfois être donné aux maraichers locaux.

Malgré ces efforts, le volumes des déchets collectés en ordures ménagères reste important, en particulier pour les protections. Des études de solutions doivent être envisagées.

2. Les achats

Les mesures sont prises pour fonctionner autant que possible avec les entreprises locales, quels que soient les achats : matériel médical, bureautique...

La cheffe de cuisine a optimisé la quantité de ses achats en circuit-court pour lutter contre le gaspillage.

Une réflexion sera menée concernant la dématérialisation future des factures et des bulletins de paie.

L'acquisition d'un véhicule électrique en 2024 complète cette démarche éco-responsable.

3. La gestion de l'eau

Afin de réduire les consommations, les robinets des salles d'eau sont équipés de brise-jets à débit réduit, il en est de même pour les pommeaux de douches.

Par ailleurs, les bambous installés sur les balcons de la résidence, très consommateurs en eau ont été remplacés par du lierre plus économe et adapté à notre climat.

4. La gestion de l'énergie

La consommation énergétique de l'EHPAD est conséquente du fait du nombre de personnes accueillies, des surfaces des bâtiments, de leur ancienneté et plus globalement de l'activité.

L'électricité assure le bon fonctionnement de l'éclairage intérieur et extérieur (parkings), la climatisation, le fonctionnement des appareils (ascenseurs, réfrigérateurs, informatique, téléphonie...). Des actions ont été menées ces dernières années afin de réduire les consommations (environ 15%) grâce à l'extinction des parkings la nuit par détection crépusculaire, l'installation de détecteurs dans les couloirs, le remplacement des luminaires par des LEDS dans toutes les circulations, la majorité des chambres et des salles d'eau. Enfin un nouveau groupe d'eau refroidit, a été installé cette année et permettra de réduire les consommations électriques et l'utilisation de gaz polluant.

Un projet d'installation de panneaux photovoltaïques est en cours, il consiste à installer en toiture (R+3) une surface de 258 m² de panneaux photovoltaïques. La puissance obtenue est de 62 Kwc pour une part d'autoconsommation de 30% par an environ.

La fourniture de gaz permet d'assurer le chauffage de l'ensemble des bâtiments et le fonctionnement des appareils de cuisson. Afin de réduire ces consommations, des actions ont été menées en calorifugeant les réseaux d'eau chaude sanitaire et de chauffage, en remplaçant progressivement les têtes thermostatiques des radiateurs, en isolant les planchers bas, certains paliers et les combles. Par ailleurs, un projet de géothermie est en cours de finalisation. Ce projet, dont l'étude et la réalisation serait en partie financées par l'ADEME, prévoit de réaliser entre 20 et 25 forages au niveau du parking situé à l'avant du bâtiment.

II. La responsabilité sociale

Le pilier social du développement durable fait référence aux notions d'égalité, d'équité et de respect des droits individuels. Il s'agit d'encourager l'emploi local et la formation du personnel, de lutter contre l'exclusion et de s'emparer de la question de la qualité de vie et des conditions de travail.

Sur le volet économique, l'établissement s'applique à gérer son activité afin de créer, préserver et développer ses emplois à long terme.

Afin d'accompagner les professionnels dans la démarche de développement durable, deux abris pour les vélos sont mis à disposition des salariés.

Axes d'amélioration :

- Mener une réflexion sur le traitement des déchets ménagers restants
- Poursuivre les projets d'installation de panneaux photovoltaïques et de géothermie
- Poursuivre les dons de matériels médicaux vieillissants aux associations humanitaires

LE POLE D'ACTIVITÉS ET DE SOINS ADAPTÉS (P.A.S.A)

Le Plan Alzheimer 2008-2012 avait prévu de généraliser la réalisation de Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) dans les EHPAD.

Un rapport demandé en 2021 par le Ministère de la Santé préconise la mise en place d'un PASA dans chaque EHPAD et se concrétise par une des 15 mesures du plan « Grand Age » présenté par le Gouvernement en 2022.

En 20 ans, l'âge et le niveau de dépendance des personnes accueillies a considérablement augmenté au sein de la Résidence Les Mimosas. La gestion de la dépendance physique est intégrée dans les pratiques soignantes. En revanche, la prise en charge des démences de type Alzheimer et des troubles psycho-comportementaux pose la question de l'adaptation de l'offre avec un accompagnement dédié pour les résidents présentant ces troubles.

Ces conclusions ont incité l'EHPAD à **présenter aux autorités de tarification un projet de Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (P.A.S.A)**, afin d'accueillir 14 résidents atteints de troubles cognitifs. Le présent projet respecte le cahier des charges élaboré par la Direction Générale de l'Action Sociale.

Le PASA est un espace aménagé au sein de l'EHPAD, conçu pour créer un environnement confortable, rassurant et stimulant pour les résidents. Ce lieu de vie sociale est destiné à accueillir des résidents atteints de maladie neurodégénérative type maladie d'Alzheimer ou apparentée, et ayant des troubles du comportement modérés. Le PASA est destiné à accueillir durant la journée des résidents de l'EHPAD. Il propose une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin sécurisé, librement accessible aux résidents.

Des activités thérapeutiques, spécifiques et adaptées sont réalisées durant la journée. En effet, il est essentiel de stimuler de façon quasi-individuelle ces résidents, ce qui demande du temps soignant complémentaire et spécialisé.

I. La population ciblée

Ce type d'accueil est destiné aux résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée qui présentent des troubles du comportement modérés peu perturbateurs. Le projet porte sur l'accueil de 14 résidents avec une file active de 20 résidents.

II. Les professionnels

Plusieurs professionnels seront impliqués dans l'accompagnement et la prise en charge des résidents du PASA :

1. L'Assistant de soins en gérontologie (ASG)

L'ASG sera affecté exclusivement et présent en permanence au sein du P.A.S.A. Ses missions principales seront d'une part d'organiser le programme des activités thérapeutiques en lien avec les autres professionnels, et d'autre part de prendre en charge les résidents dans certaines activités.

2. La psychomotricienne

Le rôle de la psychomotricienne sera de mener des activités à visées motrices et sensorielles permettant au résident un mieux-être physique et psychique ainsi que le maintien de l'autonomie dans les activités. Son action pourrait être étendue dans la coordination du P.A.S.A au travers de l'élaboration du projet thérapeutique et du planning d'activités.

3. La psychologue

Elle mènera des activités favorisant le maintien des capacités restantes (psychiques et mnésiques). Son rôle sera également d'accompagner les résidents, les aidants et l'équipe.

4. Le médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur, gériatre et spécialisé dans la prise en charge des troubles du comportement, aura pour mission en lien avec les équipes de l'établissement et du P.A.S.A, d'assurer l'intégration et le suivi des résidents.

5. Les animatrices

Les trois animatrices seront impliquées dans l'accompagnement des résidents du P.A.S.A. Leurs sensibilités différentes permettront de proposer des accompagnements variés.

III. Les critères d'inclusion

L'éligibilité du résident répondra à plusieurs critères :

- Diagnostic posé de maladie neuro-dégénérative de type maladie d'Alzheimer ou apparentée
- Évaluation en équipe pluridisciplinaire à l'aide de la grille NPI-ES permettant d'évaluer les troubles du comportement
- Test M.M.S pour l'évaluation des troubles cognitifs
- Pour chaque intégration, le consentement du résident et de la personne de confiance sera recherché ainsi que la participation de la famille dans la prise de décision.

Une fois les critères retenus, l'équipe médico-sociale du P.A.S.A prend la décision d'intégrer le résident dans le P.A.S.A.

IV. Les soins et l'accompagnement

Les activités proposées au sein du P.A.S.A sont individuelles ou collectives. Le programme des activités est élaboré par la psychomotricienne sous la responsabilité du médecin coordonnateur. Il a pour objectif d'offrir un accompagnement spécifique et personnalisé en fonction des besoins des résidents, notamment pour faire diminuer les manifestations des troubles de l'humeur et du comportement. En effet, pour chaque accompagnement, un bénéfice thérapeutique est recherché :

- Le maintien ou la réhabilitation de capacités fonctionnelles restantes (gym adaptée, motricité/équilibre adapté, cuisine, danse, activités manuelles)
- Le maintien ou la réhabilitation de capacités cognitives restantes (ateliers mémoire, cuisine)
- La mobilisation de fonctions sensorielles (danse, musique, chant)
- Le maintien du lien social (repas, temps d'accueil, ...)

Liste des activités proposées au PASA

Repas thérapeutique <i>(Mise en place/débarrassage de la table, service, vaisselle, rangement)</i>	Tous les jours	* stimuler les fonctions cognitives en faisant appel aux souvenirs par des gestes du quotidien * maintenir, développer les praxies du quotidien * favoriser les liens sociaux en favorisation la communication et l'échange
Atelier Cuisine <i>(Ecriture/choix de la recette la semaine d'avant)</i>	2x/semaine	* stimuler les sens à travers les odeurs, textures et saveurs des aliments * stimuler les fonctions cognitives, notamment la mémoire * maintenir les praxies du quotidien, la motricité fine et les coordinations bimanuelles * développer les liens sociaux autour d'un moment de convivialité * favoriser la communication et l'expression personnelle
Réminiscence/photolangage	1x/semaine	* stimuler les fonctions cognitives en faisant appel aux souvenirs * faciliter la prise de parole des participants lorsqu'ils s'expriment en groupe * créer/développer des liens sociaux en favorisation la communication et l'échange
Atelier mémoire avec la psychologue	1x/semaine	* stimuler les fonctions cognitives * travailler les différentes formes de mémoire * renforcer l'estime de soi * favoriser les relations sociales
Atelier mémoire avec les ASG	1x/semaine	* stimuler les fonctions cognitives * travailler les différentes formes de mémoire * renforcer l'estime de soi * favoriser les relations sociales
Lecture de conte <i>(exercices respi, lecture, échange, choix,...)</i>	1x/semaine	* favoriser l'apaisement * stimuler la mémoire, l'écoute et l'attention * favoriser l'expression personnelle et les liens sociaux

Esthétique/bien-être	1x/semaine	* favoriser l'apaisement et le bien-être * renforcer l'estime de soi * diminuer les troubles du comportement * stimuler les sens * stimuler la verbalisation des émotions
Jeux de société	1x/semaine	* favoriser les liens sociaux * stimuler les fonctions cognitives
Atelier créatif	1x/semaine	* stimuler les sens, la créativité et l'expression corporelle * renforcer la motricité fine et les coordinations bimanuelles * renforcer l'estime de soi
Chant/danse	1x/semaine	* stimuler les fonctions cognitives et motrices * renforcer l'estime de soi * stimuler les liens sociaux * favoriser l'apaisement et le bien-être * apaiser les troubles du comportement
Eveil corporel	1x/semaine	* maintenir les capacités motrices : réduire les raideurs articulaires, maintenir/développer la force musculaire * stimuler le lien social avec des jeux de groupe, jeux de ballons * fortifier le psyché et l'estime de soi
Stimulation motrice	1x/semaine	* maintenir les capacités motrices : réduire les raideurs articulaires, maintenir/développer la force musculaire * renforcer l'équilibre et la marche * fortifier le psyché et l'estime de soi
Prévention des chutes <i>(marche, transfert, coordinations, double tâche, renforcement musculaire, équilibre)</i>	1x/semaine	* maintenir les capacités motrices : réduire les raideurs articulaires, maintenir/développer la force musculaire * prévenir les chutes * renforcer l'équilibre et la marche * renforcer l'estime de soi

		* éducation thérapeutique
Atelier sensoriel	1x/semaine	* stimuler les sens, maintenir les capacités sensorielles * stimuler la mémoire sensorielle * apaiser les troubles du comportement * favoriser l'expression personnelle, les émotions * favoriser l'échange entre résidents

En complément d'autres activités peuvent être proposées :

Activités Flash : Tricot, Relaxation, Pliage de serviette, Aide cuisine, médiation animale, Mandala, Jeux de société

Activités saisonnières : Jardinage

Repas thérapeutique : Lecture et écriture du menu, Mise de la table, Service, Débarrassage et vaisselle

Ateliers mémoire : Pendu des proverbes, Petit bac, Alphabets des fleurs/métiers/prénoms, Quizz

V. La coordination des soins et de l'accompagnement

Un temps de réunion hebdomadaire permettra aux différents intervenants d'établir ou de réviser le projet d'accompagnement personnalisé, les rythmes de participation aux séances...

VI. Les locaux

Un P.A.S.A devra disposer de locaux spécifiques dont les caractéristiques sont définies dans le cahier des charges :

1. Les lieux de vie :

Le projet actuel intègre la création de nouveaux espaces qui permettront de proposer des lieux spécifiques pour l'accueil des résidents :

- Une entrée distincte du reste de l'établissement
- Un grand salon dédié aux activités collectives et aux temps de repos
- Un espace cuisine pour la préparation des repas
- Un espace repas
- Deux salles d'activités pour les prises en charge individuelles et/ou collectives, pouvant servir de salle de réunion d'équipe
- Deux toilettes facilement accessibles
- Un bureau pour l'accueil des proches et familles
- Un espace jardin complète ces locaux afin de permettre aux résidents un accès sécurisé à l'extérieur, tout en évitant la sensation d'isolement.

2. L'usage et le confort des locaux

Ces espaces seront à la fois confortables et rassurants, tant en termes d'architecture que de mobilier qui sera sélectionné en ce sens.

3. La sécurisation des locaux

Dans leur conception architecturale, les espaces seront organisés de façon à permettre une libre circulation entre les différents espaces du P.A.S.A, y compris les espaces extérieurs, ce qui permettra de gérer les déambulations notamment.

L'accompagnement des professionnels et la mise en place de systèmes de détection de dépassement de zone (bracelets) compléteront cette sécurisation tout en permettant au résident de circuler librement dans tous ces espaces.

4. La personnalisation de l'accompagnement

L'organisation du PAP sera identique à celle des autres résidents. C'est-à-dire qu'une équipe pluridisciplinaire, y compris les professionnels qui accompagnent le résident en dehors du P.A.S.A, définissent un ensemble d'actions à proposer pour l'accompagnement du résident.

5. Synthèse des actions

Lors de réunion de synthèse, les bénéfices attendus, au travers de réévaluations (NPI-ES, M.M.S.) mèneront à des adaptations des activités proposées aux résidents. Des informations régulières seront faites aux personnes de confiance et proches. Le médecin traitant sera également informé des résultats de ces synthèses.

6. Le planning des activités

Un planning d'activité sera fixé de façon hebdomadaire, du lundi au vendredi, selon l'organisation ci-après. En fonction des besoins du résident, celui-ci est « inscrit » sur certaines journées au fil de la semaine, en fonction des actions préconisées dans le PAP.

	LUNDI		MARDI	MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
10h 10h30	Accueil des résidents (collation, éphéméride, lecture du journal, écriture du menu)		Accueil des résidents (collation, éphéméride, lecture du journal, écriture du menu)	Accueil des résidents (collation, éphéméride, lecture du journal, écriture du menu)		Accueil des résidents (collation, éphéméride, lecture du journal, écriture du menu)		Accueil des résidents (collation, éphéméride, lecture du journal, écriture du menu)	
10h30 11h30	Atelier sensoriel		Cuisine	Eveil corporel	Réminiscence	Cuisine		Atelier mémoire Psychologue	
11h30 12h	Préparation au repas Mise en place de la table		Préparation au repas Mise en place de la table	Préparation au repas Mise en place de la table		Préparation au repas Mise en place de la table		Préparation au repas Mise en place de la table	
12h 14h	Repas thérapeutique (Service, débarrassage)		Repas thérapeutique (Service, débarrassage)	Repas thérapeutique (Service, débarrassage)		Repas thérapeutique (Service, débarrassage)		Repas thérapeutique (Service, débarrassage)	
14h 15h	Temps de repos (Sieste, activité personnalisée)		Temps de repos (Sieste, activité personnalisée)	Temps de repos (Sieste, activité personnalisée)		Temps de repos (Sieste, activité personnalisée)		Temps de repos (Sieste, activité personnalisée)	
15h 16h	Motricité	Atelier Mémoire	Atelier créatif Art-thérapie	Chant/danse		Esthétique Bien-être	Lecture de contes	Prévention des chutes	Jeux de société
16h 17h	Goûter Retour en salle commune		Goûter Retour en salle commune	Goûter Retour en salle commune		Goûter Retour en salle commune		Goûter Retour en salle commune	

L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

À ce jour, l'EHPAD « Résidence les Mimosas » a l'autorisation d'exploiter une place d'hébergement temporaire.

Nous sommes dans l'obligation, régulièrement, de répondre négativement aux demandes d'hébergement temporaire.

Selon les recommandations, l'hébergement temporaire est réservé aux situations suivantes :

- Modification ponctuelle ou momentanée des besoins des personnes
- Réponse à une situation d'urgence
- Sert à organiser pour l'entourage ou la personne :
 - Des périodes de répit
 - Relayer les interventions des professionnels des établissements ou des aidants familiaux, bénévoles assurant habituellement la prise en charge
 - Période d'essai avant un hébergement permanent

La durée de l'hébergement temporaire est alors limitée à trois mois.

Par ailleurs, l'EHPAD « Résidence les Mimosas » prévoit de déposer un dossier pour l'appel à candidature (AAC) du « Dispositif d'Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH) » pour les personnes âgées en perte d'autonomie instauré par l'ARS Occitanie.

Celui-ci consiste à proposer un accueil temporaire en sortie des urgences ou d'hospitalisation ou en cas de carence de l'aidant.

Les objectifs principaux sont les suivants :

- Faciliter les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie ;
- Améliorer et sécuriser le retour à domicile d'une personne âgée après un séjour hospitalier ;
- Limiter les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les ré-hospitalisations évitables ;
- Améliorer le recours à l'hébergement temporaire en annulant le reste à charge ;
- Simplifier la gestion des places d'HT pour l'EHPAD

Ce dispositif, limité à un mois d'hébergement (renouvelable une fois), permet aux personnes un accueil en EHPAD sans reste à charge.

I. Situation actuelle et motivations du projet

En effet, les établissements partenaires (CH Albi, SMR des Cliniques Toulouse Lautrec, CMRF d'Albi et de Valence d'Albigeois, SSR La Clauze etc...), les proches aidants pour des périodes de répit et même lors de situations urgentes, sollicitent notre EHPAD, pour des admissions programmées ou non programmées.

L'autorisation accordée pour une seule place d'hébergement temporaire ne permet pas de répondre à ces différents types de demandes.

Le constat est le suivant : pour répondre aux demandes de répit des aidants, de façon planifiée, les places sont occupées et réservées parfois plusieurs mois à l'avance. Cette situation ne permet pas d'accueillir des personnes âgées dont la situation vient d'évoluer subitement, que ce soit depuis le domicile ou en sortie d'hospitalisation, pour lesquelles nous ne maîtrisons pas la date de sortie de l'hébergement temporaire.

En conséquence, il semble nécessaire, pour une meilleure organisation et pour répondre aux attentes des personnes accompagnées, de leurs familles et pour fluidifier les sorties d'hospitalisation, d'augmenter la capacité d'accueil à 3 places d'hébergement temporaire.

II. Organisation et fonctionnement de l'hébergement temporaire

Les personnes accueillies temporairement ont vocation à retourner à leur domicile ou dans leur lieu d'accueil habituel.

Les trois places d'hébergement temporaire, au même titre que l'ensemble de l'établissement donneront accès au socle minimal de prestations prévu, par l'article D 312-155-0 et l'annexe 2-3-1 du CASF, à savoir :

- Les prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration et d'animation, au même titre que les résidents hébergés de façon permanente
- La dispensation des soins médicaux et paramédicaux adaptés
- La définition d'un projet d'accompagnement personnalisé avec le résident et ses proches, où la notion de maintien de l'autonomie sera détaillée

Toutes les notions de respect des droits de la personne accompagnée, au même titre que les résidents hébergés de façon permanente seront mises en œuvre.

1. Critères d'admission

Afin de mieux répondre aux besoins des personnes, la Résidence les Mimosas organise la prise en compte des demandes selon les critères définis par les recommandations. C'est-à-dire que les objectifs principaux de ces types d'accompagnement sont l'aide aux aidants (prévention de l'épuisement), l'essai pour la personne accueillie ou la réponse à une situation d'urgence pour le résident ou l'aidant.

2. Organisation de la pré-admission

Toutes les demandes se font par l'intermédiaire du site ViaTrajectoire. Une visite préalable, dans la mesure du possible, est systématiquement proposée au futur résident et/ou à ses proches.

La date d'admission est fixée conjointement par le Directeur / le résident /les proches et l'établissement hospitalier adresseur éventuellement.

Un travail de récolte exhaustive des informations en amont, auprès du médecin traitant, du résident et de ses proches, notamment par le recueil des habitudes de vie permet une bonne connaissance du résident avant son admission.

Une prise de contact est effectuée avec le médecin traitant, les infirmiers à domicile, et autres services de soins à domicile, afin de préparer au mieux l'admission et la prise en charge durant le séjour. Une fiche de recueil sur les habitudes de vie est systématiquement complétée par le futur résident et ses proches.

En cas d'admission en sortie d'hospitalisation, le lien est fait avec le service concerné.

3. Organisation de l'admission

Le jour de l'entrée, tout est mis en œuvre pour que le résident ressente dès les premières heures, une atmosphère de bienveillance, de propreté et de soins de qualité. Cela favorise une meilleure intégration.

Par ailleurs, de nombreux professionnels rencontrent le résident, le questionnent sur ses habitudes de vie afin d'adapter au mieux les soins, l'accompagnement et les activités qui lui seront proposées.

4. Organisation du séjour

Les premiers jours, et si besoin de façon permanente, les professionnels accompagnent le résident aux différents lieux de l'établissement (repas, animations, goûter, jardin, etc).

Les activités sont proposées et adaptées aux situations de dépendance et aux pathologies du résident.

Ce séjour permet également aux médecins et aux soignants de faire un état des lieux des besoins réels, des capacités cognitives et motrices du résident.

5. Organisation de la sortie

La date de sortie, particulièrement pour les situations de répit des aidants, voire certaines admissions urgentes, est fixée en amont de l'admission. Si besoin, une synthèse du séjour est communiquée aux professionnels de santé intervenant au domicile du résident (médecin traitant, IDE à domicile, SSIAD etc.) au travers d'une fiche de liaison.

III. Communication, coopérations et partenariats

L'EHPAD « Résidence les Mimosas » coopère et collabore avec l'ensemble des partenaires hospitaliers du territoire (CH Albi, SMR des Cliniques Toulouse – Lautrec, CMRF d'Albi et de Valence d'Albigeois, SSR La Clauze, ...), les médecins généralistes traitants et services infirmiers à domicile sont également des partenaires de premier plan pour la mise en relation avec les futurs résidents et leurs proches.

L'ensemble de ces liens permettront une bonne connaissance des ressources en hébergement pour les personnes qui le nécessiteront.

LE PROJET ARCHITECTURAL

Afin d'accompagner les projets de création de pôle d'activités et de soins adaptés (PASA), de dédoublement des chambres doubles et de création de deux places d'hébergement temporaire supplémentaires, le projet architectural comprend dans sa première phase la création d'une extension de 500 m² avec le PASA au rez de chaussée et 8 chambres à l'étage (une doit être retirée pour créer le passage dans ce nouvel espace). En complément, afin de permettre aux résidents présentant des troubles d'accéder au jardin, il est prévu de clôturer le parc à l'arrière du bâtiment.

Ces deux projets sont en cours de réalisation au moment de la rédaction du présent projet d'établissement.

Par ailleurs, d'autres projets sont en cours d'étude afin de : permettre des économies d'énergie (pose de panneaux photovoltaïques, géothermie), améliorer la sécurité sanitaire en cuisine (aménagement de la zone de préparation froide) et amélioration du confort des résidents (aménagement du parc à l'avant en lien avec l'étude de géothermie).

I. Extension et clôture du parc arrière

Un projet architectural global permettant de répondre à ces trois projets a été élaboré conjointement avec le cabinet d'architecture « Alliage Architecte ».

Ce projet est caractérisé par une extension du bâtiment existant :

- Au rez-de-chaussée, création d'un PASA conforme au cahier des charges de la Direction Générale de l'Action Sociale.

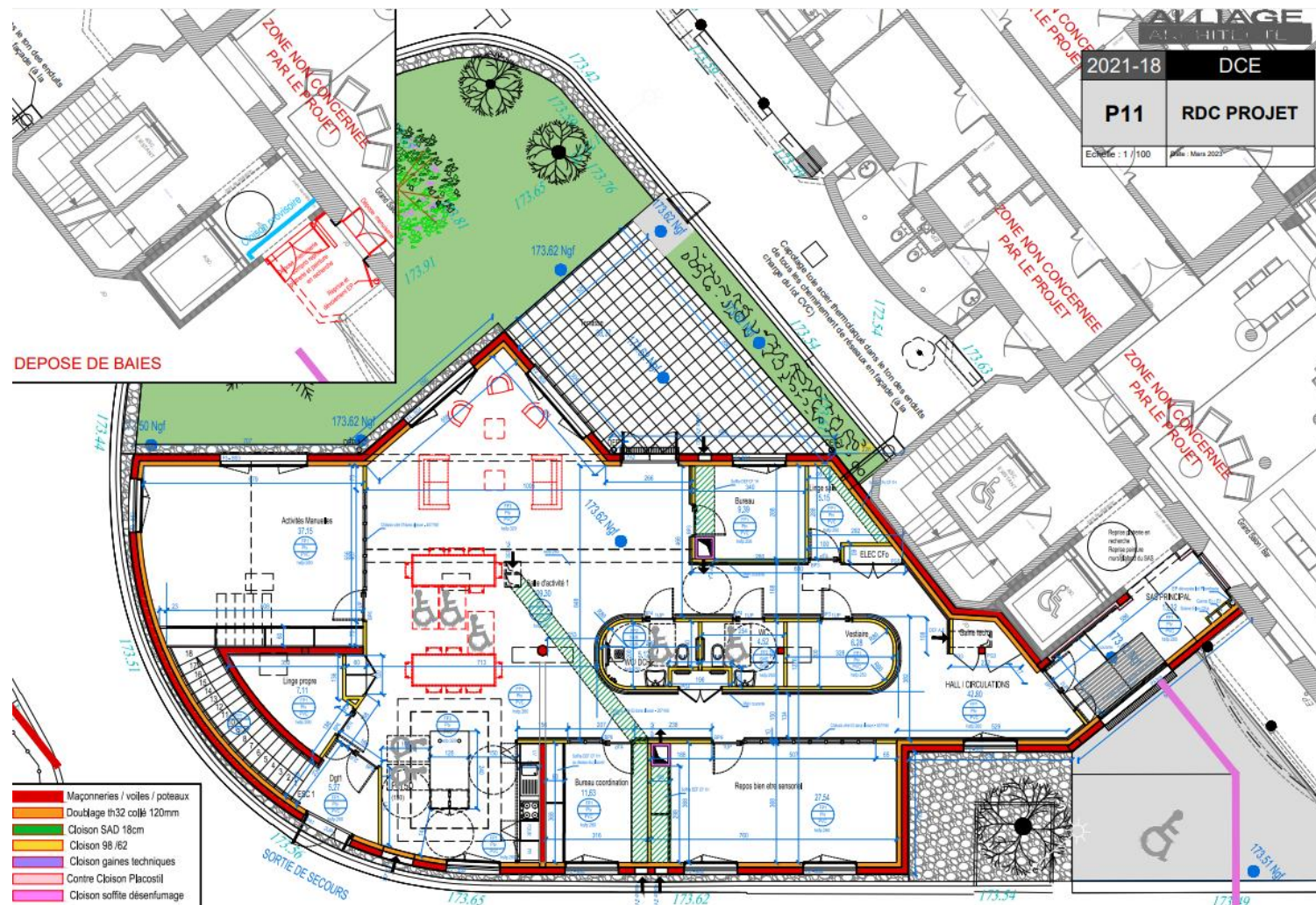
Cet espace PASA est composé de :

- Une salle d'activités communes de 109 m²
- Une salle d'activités manuelles de 37 m²
- Une salle de repos et bien-être sensoriel de 27 m²
- Un bureau de coordination de 11,5 m²
- Un second bureau de 9,5 m²
- Deux WC PMR, dont un avec douche
- Un vestiaire pour le personnel

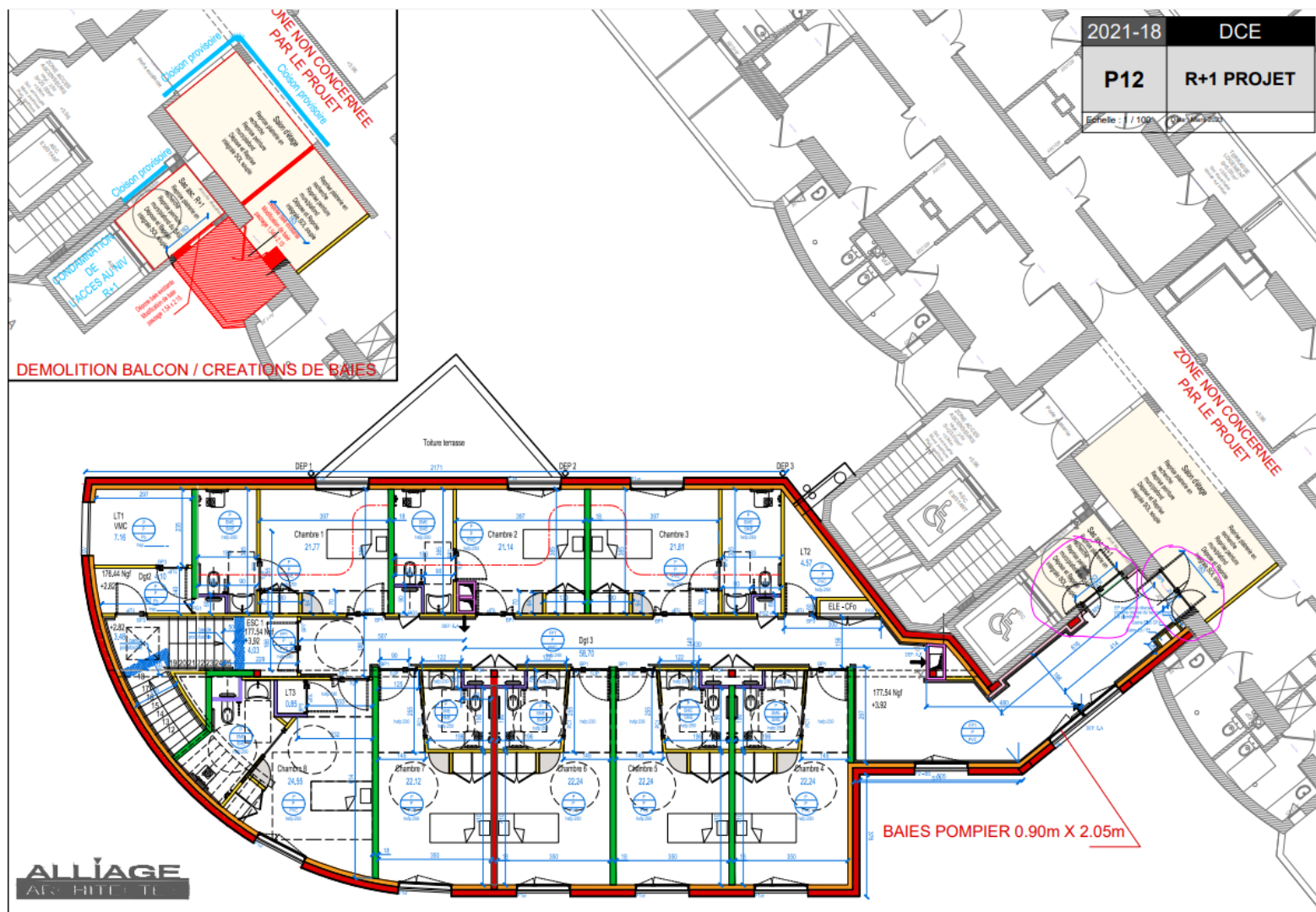
À l'étage, création de 8 chambres d'une surface moyenne de 22 m² (avec suppression d'une chambre pour créer la circulation depuis le bâtiment actuel). Trois des chambres seront équipées de rails plafonniers allant jusqu'aux salles d'eau et WC pour mobiliser les résidents les plus dépendants tout en prévenant les risques d'accident.

Cela permet donc une capacité d'accueil de 88 places en chambres individuelles et 3 hébergements temporaires en chambres individuelles.

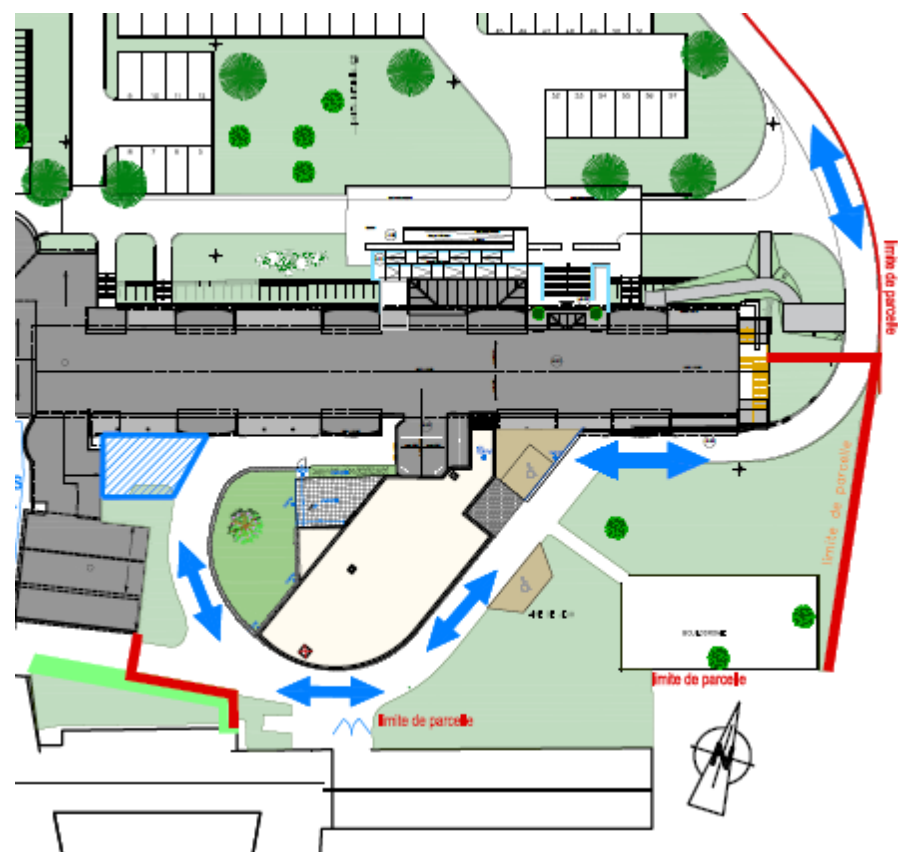
a. Rez-de-chaussée



b. Etage 1



c. Parc

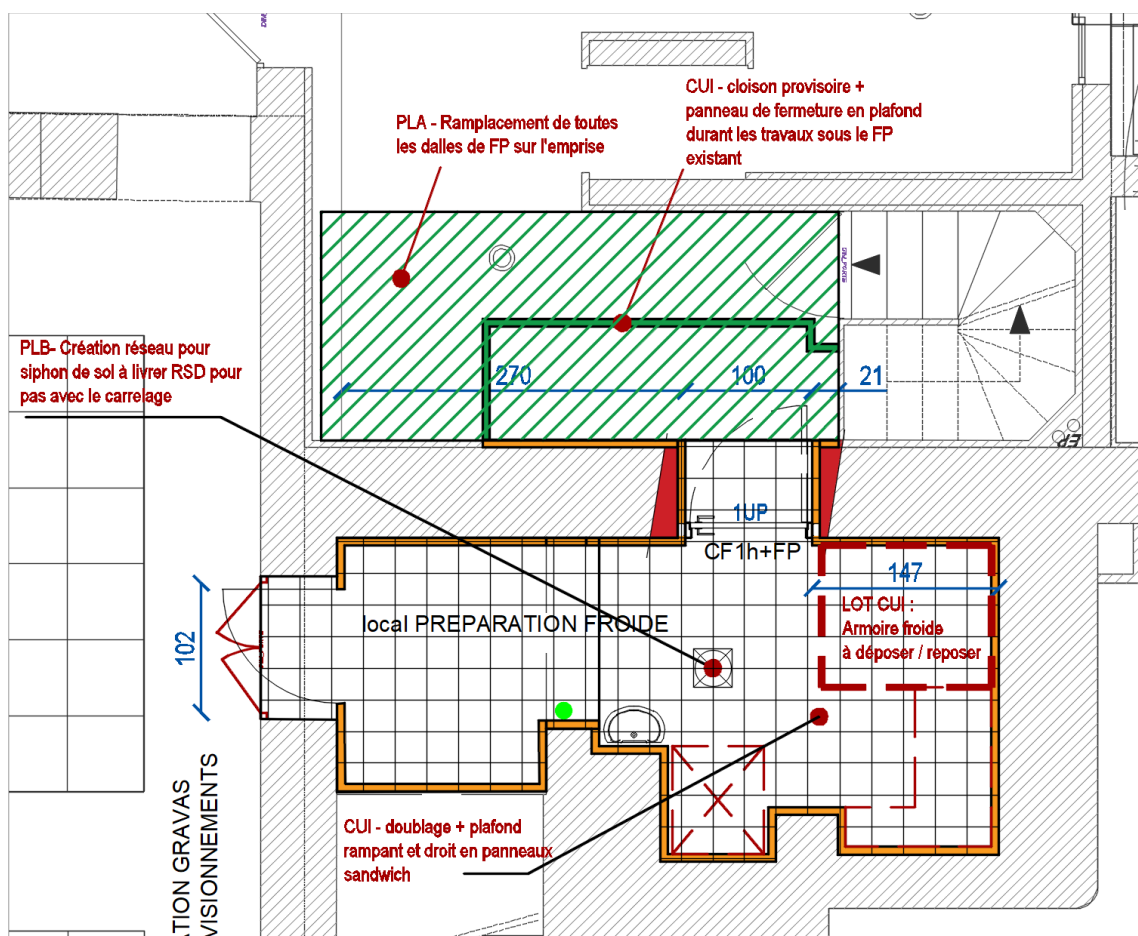


II. Aménagement de la salle à manger

Des travaux d'insonorisation et de modernisation de la salle à manger sont programmés pour l'année 2025.

III. Création de zone de préparation froide

Afin de mieux assurer la préparation des aliments dans des conditions de températures conformes, la zone arrière-cuisine sera aménagée en zone de préparation froide. Cela implique la création d'une ouverture dans un mut porteur, l'isolation des parois de cette pièce puis l'aménagement de matériels adaptés.



IV. Photovoltaïque, géothermie et aménagement d'un parc paysager à l'avant du bâtiment

La consommation annuelle d'énergie, que ce soit en électricité, pour la lumière, le fonctionnement des appareils, les climatisations, ou en gaz pour le chauffage et la cuisson est très importante et représente un budget annuel de plus de 150 000 €, consommation et maintenance cumulées.

Afin de permettre à l'établissement d'accéder à des énergies renouvelables, une étude énergétique est en cours afin de valider la possibilité d'implanter des panneaux photovoltaïques pour l'énergie électrique et de la géothermie à la fois pour le chauffage (économie de gaz) et la climatisation (économie d'électricité).

1. Installation photovoltaïque

Le projet consiste à installer en toiture (R+3) une surface de 258 m² de panneaux photovoltaïques. La puissance obtenue est de 62 Kwc pour une part d'autoconsommation de 30% par an environ.



2. Géothermie et aménagement du parc avant

Par ailleurs, une étude de faisabilité pour l'installation d'un système de géothermie est en cours de finalisation. Ce projet prévoit de réaliser entre 20 et 25 forages au niveau du parking situé à l'avant du bâtiment.

En cas de réalisation de ce projet, il est envisagé d'aménager puis de clôturer le parc en déplaçant une partie du parking. Les études de faisabilité tant techniques que financières détermineront la possibilité de réaliser ce projet.

LEGENDE :	
	Enrobé parking
	Herbe de propriété + gazon
	Enrobé clair Coléair
	Béton naturel
	Espace universel
	Arbre censuré
	Arbre planté
	171.50 Cotes Projet
	171.51 Cotes TN

- ① Abri vélos
- ② Clôture semi-rigide acier thermolaqué à barreaudage vertical modèle Bambou Hauteur 190cm
- ③ Ensemble semi-rigide avec portillon intégré acier thermolaqué à barreaudage vertical + bouton pousoir • Hauteur 250cm
- ④ Garde-corps acier thermolaqué à barreaudage vertical identique à existant • Hauteur 1m05
- ⑤ Vitesse métal type cassette terre d'ens
- ⑥ Portail acier thermolaqué sur commande d'azote (bois poussoir et bouton code) • Hauteur 190cm
- ⑦ Protocole
- ⑧ Eclairage de type métal alu
- ⑨ Portillon pédon acier thermolaqué sur commande d'azote (bouton poussoir et bouton code) Hauteur 150cm

2024-15	Esquisse
P04	Plan de Masse
Echelle : 1/250	Date : Octobre 2024

ALLIAGE
ARCHITECTE

