

01/04/2025

# PROJET D'ETABLISSEMENT 2025-2030



Valeh MAGNIN  
EHPAD RESIDENCE DU PARC

## FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

Raison Sociale	EHPAD <i>Résidence du Parc</i>
Nature juridique de la structure	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Etablissement Public Autonome
Convention collective	FPH titre IV
CPOM	Prévu initialement en 2020 mais reporté à une date ultérieure
Coordonnées	Rue Résidence du Parc 51240 St Germain la ville Tél : 03 26 67 52 69 <a href="http://www.maison-retraite-st-germain-la-ville.org">http://www.maison-retraite-st-germain-la-ville.org</a>
FINESS juridique	510 000 920
SIRET	26510015600016
Directrice	Madame Valeh MAGNIN
Président du Conseil d'Administration	Monsieur René SCHULLER, Maire
Médecin Coordinateur	Docteur Anouar HAMIDI
Habilitation aide sociale	100 %
Capacité d'accueil en hébergement permanent	100 places
Capacité d'accueil en hébergement temporaire	1
Accueil de jour	9 places
Places de SSIAD	28 places
PMP validé 2022	711
GMP validé 2022	285
Option tarifaire	Tarif global sans PUI
Filière gérontologique	FG51 Marne

Approbation du CA le 24 avril 2025

## Table des matières

SYNTHESE DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2025-2030.....	7
I. HISTOIRE ET EVOLUTION DE L'ETABLISSEMENT .....	10
<b>A. Diversification de l'offre en réponse à l'évolution des besoins.....</b>	<b>10</b>
<b>B. Les personnes accueillies.....</b>	<b>13</b>
<b>C. L'EHPAD dans son environnement .....</b>	<b>15</b>
1. Les orientations régionales.....	15
2. Eléments démographiques de la Marne .....	16
<b>D. Les valeurs et les principes d'intervention.....</b>	<b>18</b>
<b>E. Les missions et organisation de la Résidence du Parc.....</b>	<b>23</b>
<b>F. Les instances de l'établissement.....</b>	<b>29</b>
<b>G. Cadre réglementaire et repères juridiques .....</b>	<b>30</b>
II. LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT.....	31
- Un projet élaboré en interne,.....	31
- Un engagement partagé et une dynamique participative .....	31
<b>A. Bilan du Projet d'Etablissement 2015-2019 .....</b>	<b>32</b>
<b>B. Projet d'Etablissement 2025-2030 : un projet innovant ouvert et engagé .....</b>	<b>35</b>
1. Conduite du changement et gestion des transitions .....	35
2. Remotivation des équipes fatiguées .....	35
3. Bilan global et perspectives .....	36
<b>Analyse de l'Enquête de Satisfaction des Familles .....</b>	<b>39</b>
<b>C. Une démarche participative .....</b>	<b>41</b>
<b>D. Le rôle du comité de pilotage.....</b>	<b>44</b>
<b>E. Structuration autour de sept thématiques stratégiques.....</b>	<b>45</b>
III. THÉMATIQUE 1 : TRANSFORMATION ARCHITECTURALE DANS UNE APPROCHE DOMICILIAIRE.....	46
<b>A. Une Résidence moderne et ancrée dans son territoire .....</b>	<b>46</b>
1. Une conception fonctionnelle et un environnement confortable et rassurant .....	46
2. Engagements inspirés de la philosophie de soin Humanitude .....	47
3. Faire du nouveau lieu de vie un véritable lieu d'envies.....	48
IV. THÉMATIQUE 2 : AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE DES SOINS ET GESTION DES RISQUES.....	51
<b>A. Pérennisation du Label Humanitude pour garantir la bientraitance et la réflexion éthique .....</b>	<b>51</b>
<b>B. Amélioration continue de la qualité à travers un Projet d'Accompagnement Personnalisé</b> <b>52</b>	
<b>C. Promouvoir la Vie Affective et Respecter l'Intimité des habitants avec l'Approche Humanitude .....</b>	<b>54</b>
1. Renforcer la Formation et la Sensibilisation des Professionnels à l'Humanitude .....	55

2.	Promouvoir la Communication Bienveillante et Respectueuse .....	55
3.	Développer l'Autonomie des habitants en Favorisant leurs Relations Sociales et Citoyennes 55	
4.	Assurer le Respect de l'Intimité et de la Vie Privée des habitants.....	56
5.	Encourager le Respect de la Vie Affective et Sexuelle.....	56
6.	Soutenir les Soignants dans leur Approche Émotionnelle et Relationnelle .....	56
<b>D.</b>	<b>Organisation et structuration du Projet Médical .....</b>	<b>57</b>
1.	Amélioration et sécurisation du circuit du médicament.....	57
2.	Promotion de la lutte contre la dénutrition et respect strict des régimes alimentaires .....	61
3.	Prévention de la perte d'autonomie et lutte contre les chutes .....	64
4.	Renforcement de la Coopération avec l'Équipe Mobile d'Hygiène Territoriale .....	65
5.	Lutte Contre la dénutrition et la vitaminothérapie Systématique.....	66
6.	Soins Palliatifs, Fin de Vie et Prise en Charge de la Douleur .....	67
7.	Gestion des Risques et Développement de la Démarche Qualité .....	67
8.	Renforcement de la Coopération avec l'Équipe Mobile de Gériopsychiatrie.....	68
9.	Mise en Place de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG).....	68
10.	Campagnes de Vaccination et Gestion des Épidémies .....	69
11.	Réorganisation du Travail Infirmier et Transmission Ciblée pour les Aides-Soignants.....	69
12.	Réactivation et Valorisation du Rôle de Référents infirmier et aides-soignants.....	70
13.	Réunions de Service Axées sur des Thématiques Ciblées .....	70
<b>V.</b>	<b>THÉMATIQUE 3 : EXPRESSION, BIEN-ÊTRE, ANIMATION ET VIE SOCIALE.....</b>	<b>71</b>
<b>A.</b>	<b>L'expression des usagers.....</b>	<b>71</b>
<b>B.</b>	<b>Dynamique sociale et projet d'animation à co-construire avec les habitants .....</b>	<b>72</b>
1.	Vie sociale : une responsabilité partagée .....	72
2.	Tisser du lien, donner du sens .....	73
<b>C.</b>	<b>La notion de quartier : un espace de repères et de vie.....</b>	<b>74</b>
1.	Animer avec du sens et des repères temporels.....	74
2.	Mobiliser les sens pour créer du lien .....	75
3.	Encourager l'interaction et la reconnaissance sociale.....	75
4.	Créer des espaces personnalisés.....	75
5.	Mettre en place des repères temporels .....	75
6.	L'animation dans les quartiers : un outil de lien social .....	75
7.	L'importance de la continuité et de l'adaptabilité.....	75
8.	L'implication des professionnels et des familles.....	76
<b>VI.</b>	<b>THÉMATIQUE 4 : RESSOURCES HUMAINES, ATTRACTIVITÉ ET ORGANISATION DU TRAVAIL.....</b>	<b>77</b>
<b>A.</b>	<b>Gestion du Temps de Travail et amélioration des conditions de travail .....</b>	<b>77</b>
1.	Amélioration de la Gestion du Temps de Travail .....	77

2.	Optimisation du suivi des heures supplémentaires .....	77
<b>B.</b>	<b>Encourager l'innovation et l'adaptation aux évolutions sociétales.....</b>	<b>84</b>
1.	Déploiement de la stratégie numérique.....	84
VII.	<b>THÉMATIQUE 5 : DEVELOPPEMENT DURABLE.....</b>	<b>86</b>
<b>A.</b>	<b>Volet environnemental .....</b>	<b>87</b>
1.	Réduction de l'empreinte carbone .....	87
2.	Politique de gestion des déchets et de consommation responsable.....	88
3.	Restauration et Approvisionnement Responsable.....	88
<b>B.</b>	<b>Volet économique .....</b>	<b>89</b>
<b>C.</b>	<b>Volet social .....</b>	<b>89</b>
<b>D.</b>	<b>Le volet managérial .....</b>	<b>90</b>
<b>E.</b>	<b>La stratégie de gestion des crises.....</b>	<b>91</b>
VIII.	<b>THÉMATIQUE 6 : DIVERSIFICATION ET ÉVOLUTION DE L'OFFRE DE SERVICES</b>	<b>92</b>
<b>A.</b>	<b>Création d'un Service Autonomie à Domicile (SAD).....</b>	<b>92</b>
<b>B.</b>	<b>Création d'un Accueil de Nuit pour une prise en charge renforcée .....</b>	<b>92</b>
<b>C.</b>	<b>Pôle de Ressources Territoriales : un soutien renforcé aux professionnels .....</b>	<b>94</b>
1.	Réponses coordonnées et pluridisciplinaires : .....	95
2.	Accompagnement des professionnels du territoire/ accompagnement renforcé des personnes âgées en perte d'autonomie .....	95
IX.	<b>THÉMATIQUE 7 : ANALYSE DES COÛTS PAR ACTIVITE POUR UNE MEILLEURE MAITRISE DES DEPENSES .....</b>	<b>96</b>
<b>A.</b>	<b>Plan d'action 2025-2030 pour une gestion optimisée.....</b>	<b>96</b>
<b>B.</b>	<b>Impacts attendus : .....</b>	<b>97</b>

## PREAMBULE

Depuis septembre 2022, j'ai l'honneur de diriger l'EHPAD Résidence du Parc, un établissement entièrement reconstruit grâce à une Opération Travaux d'Extension et de Réhabilitation qui a duré 38 mois. Réalisés dans un contexte complexe marqué par la pandémie de COVID-19, ces travaux ont représenté un défi majeur pour notre équipe.

Labélisé en 2018, notre EHPAD est actuellement en cours de renouvellement de son label. Malgré notre engagement constant, nous sommes conscients des exigences de ce processus et des efforts encore nécessaires pour atteindre nos objectifs.

En octobre 2022, nous avons déménagé les habitants afin de poursuivre les travaux jusqu'en 2024. Ce contexte de travaux, combiné à la période post-COVID particulièrement difficile, a posé de nombreux défis. En septembre 2022, le taux d'occupation était de 80 % ; la vétusté des anciens locaux et les travaux en cours n'encourageaient pas les familles à nous confier leurs proches. Dès le déménagement des habitants dans les nouveaux bâtiments et à la fin de l'année 2022, nous avons commencé à augmenter le taux d'occupation, qui en 2023 a atteint 97 %. Grâce à la résilience et à l'expérience des agents, nous avons pu surmonter ces épreuves et rassurer notre équipe sur la poursuite de nos objectifs.

La période de transition entre la première et la seconde phase a été particulièrement longue, environ 17 mois. L'équipe a dû faire preuve d'une grande adaptabilité face à une nouvelle organisation et un fonctionnement radicalement différent de ce qu'elle avait connu auparavant. Ce changement a nécessité un deuil de l'ancienne organisation, des anciens bâtiments et des liens qui se sont effrités avec la séparation des deux structures dédiées à l'hébergement. En effet, des passerelles en tôle reliaient les deux bâtiments neufs dédiés à l'hébergement, à l'ancien établissement, facilitant les interactions et l'accès à l'extérieur. Mais ces galeries n'étaient pas chauffées, étaient en pente, ce qui contraignait les habitants à rester dans leur environnement dans les maisonnées avec les soignants. Le sentiment d'enfermement dans les maisonnées pendant la période de transition a été une difficulté supplémentaire pour les habitants et les agents qui avaient l'habitude d'un lieu de vie très ouvert vers et sur son environnement. La conduite du changement a été difficile, mais les agents, motivés et courageux, ont su montrer leur attachement à l'EHPAD Résidence du Parc.

Il convient de faire un point rapide sur les obstacles rencontrés dans la réalisation des objectifs fixés dans le cadre du projet d'établissement 2015-2019. L'alourdissement de la gestion administrative ces dernières années, avec des procédures budgétaires complexes et chronophages, ainsi que les multiples tableaux à remplir avec des critères importants pour l'ANAP et maintenant le Rapport Social Unique nécessitant des supports de suivi exhaustifs ont été particulièrement contraignants. La production de ces documents nécessite non seulement du personnel supplémentaire qualifié mais aussi des logiciels métiers robustes et fiables et souvent éloigne le directeur de ses fonctions de management, pourtant primordiales.

Il est à rajouter que malgré notre engagement dans une démarche innovante depuis de nombreuses années, nous avons parfois des difficultés à recruter pour certains postes et métiers en tension. Nous n'avons pas pu recruter un psychomotricien à temps partiel, et la kinésithérapeute recrutée en 2016 a quitté l'établissement, rendant son remplacement long et complexe. Ce n'est qu'en septembre 2023 que nous avons réussi à recruter une kinésithérapeute à 20 %, puis à 40 % depuis le mois d'avril 2024. Nous notons également que les médecins traitants refusent de se déplacer en EHPAD, ce qui nous oblige avant chaque admission de s'assurer que le médecin traitant se déplace. En effet notre médecin prescripteur salarié ne dispose que de six vacances par mois et ne peut absorber toutes les nouvelles demandes.

Un autre constat concerne le profil de la population accueillie qui a évolué considérablement. Les personnes entrent de plus en plus tard dans la structure, souvent avec des pathologies multiples. Ces

pathologies peuvent entraîner des comportements d'agitation pathologique exacerbée, d'hétéro-agressivité et de mise en danger signalés de plus en plus par le personnel qui se trouve démuni. Nous devons nous adapter à ces évolutions tout en préservant notre choix philosophique et stratégique qui n'a pas été en faveur de mise en place d'unité de vie protégée. Nous croyons fermement en un environnement ouvert et inclusif. Toutefois, pour certains habitants qui ont des besoins spécifiques, un environnement plus sécurisant, contenant et fermé peut s'avérer nécessaire pour assurer leur bien-être, leur sécurité et celles des autres habitants.

La nouvelle conception de l'établissement, bien que contenant et apaisante, peut également avoir un effet de contagion dans les maisonnées, en cas de crise ou d'agitation pathologique. Pour certains habitants, la contenance des maisonnées, similaires à un environnement familial, a un effet apaisant, alors que pour d'autres la promiscuité peut générer des perturbations notamment avec des personnes avec l'écholalie, grincements de dents, agressivité et cris. Certaines admissions se font en urgence après une hospitalisation, et de plus en plus d'habitants arrivent dans un contexte de fin de vie et de soins palliatifs.

Mon ambition première en tant que directrice est de garantir aux habitants un cadre de vie sécurisant, bienveillant et respectueux, qui leur permette de se sentir pleinement chez eux. L'établissement doit être un lieu de vie avant tout, où chacun conserve son identité, son autonomie autant que possible, et où la qualité des relations humaines demeure au cœur de chaque accompagnement

Mon rôle est d'insuffler une dynamique d'exigence, de professionnalisme et de sens. Mon objectif est clair : faire grandir les équipes, valoriser leurs compétences, et les amener à être fières du travail accompli au quotidien. Il s'agit de redonner toute sa place à la rigueur, à la posture professionnelle, et à la satisfaction du devoir accompli, dans un cadre où l'entraide et la coopération sont des piliers essentiels.

Je souhaite que chaque agent s'approprie pleinement les enjeux de l'établissement, qu'il comprenne la portée de ses gestes, l'importance de sa présence, et la valeur humaine de sa mission. Ensemble, nous avons la responsabilité de continuer à améliorer la qualité de vie des personnes que nous accompagnons, en harmonisant nos pratiques, en poursuivant une démarche d'amélioration continue, et en impliquant activement les familles et les proches dans cette dynamique collective.

En conclusion, c'est dans cette voie exigeante mais profondément humaine, faite d'union, de solidarité et de sens partagé, que nous construirons la nouvelle Résidence du Parc : un lieu de vie et d'envie, où chaque sourire sera une victoire, chaque geste une preuve de solidarité, et chaque jour une promesse renouvelée de bienveillance et de fierté professionnelle.

# SYNTHESE DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2025-2030

Dans un souci de clarté et afin de faciliter la lecture des axes stratégiques et la compréhension des principaux enjeux de l'établissement, la synthèse du projet a été positionnée juste après le préambule.

## ◆ Synthèse du Projet d'Établissement 2025–2030

### 📌 Introduction : Une approche innovante, au cœur de la dynamique de notre établissement

L'EHPAD Résidence du Parc s'engage dans un **nouveau cycle stratégique** visant à améliorer durablement la qualité de vie des habitants, renforcer le bien-être des équipes et s'adapter aux évolutions démographiques et sociétales.

Le **Projet d'Établissement 2025-2030** est le fruit d'un **travail collaboratif** intégrant les équipes et les habitants. Il repose sur **sept axes stratégiques majeurs** qui guideront les actions de l'EHPAD dans les prochaines années.

## ◆ 1. Un Établissement en Pleine Mutation

### 📌 Histoire et Contexte

- Établissement public autonome, ancré dans la **philosophie de soins et d'accompagnement Humanitude<sup>1</sup>** visant à accompagner les personnes accompagnées dans **le respect de leur dignité et de leur autonomie**
- Etablissement Labellisé Humanitude@ en décembre 2018
- Opération Travaux d'Extension et de Réhabilitation en 3 phases de 2021 à 2024 pour offrir un **environnement moderne, apaisant et sécurisé**.
- Progression du taux d'occupation de 84% en 2022 à **97 % en 2023** grâce à la qualité des infrastructures et des soins.
- Une population accueillie **plus âgée et polypathologique avec des capacités cognitives altérées** nécessitant des approches innovantes et **des actions coordonnées** pluri institutionnelles

### 📌 Valeurs Fondamentales

💙 **Bienveillance** | 🤝 **Entraide** | 🏠 **Autonomie** | 🗣️ **Citoyenneté** | 🛡️ **Liberté**

La Résidence du Parc défend une approche **inclusive et ouverte**, garantissant **le respect de chaque individu** et de ses choix de vie.

## ◆ 2. Nos 7 Axes Stratégiques

### 🏠 AXE 1 : Transformation Architecturale & Approche Domiciliaire

---

<sup>1</sup> La philosophie de soins Humanitude a été créée par Rosette Marescotti et Yves Gineste en 1995. Elle vise à améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées ou dépendantes en leur offrant un soutien respectueux, empathique et individualisé.

- ✓ Confort et modernisation des espaces de vie.
- ✓ Développement des **quartiers Humanitude** pour recréer une **atmosphère familiale et repérable**.
- ✓ Création d'espaces personnalisés pour améliorer **le bien-être et l'orientation des habitants**.

### **AXE 2 : Qualité des Soins & Gestion des Risques**

- ✓ Pérennisation du **Label Humanitude** pour garantir la **qualité des pratiques** professionnelles
- ✓ Sécurisation du **circuit du médicament** et lutte contre la dénutrition.
- ✓ Prévention de la **perte d'autonomie et des chutes** avec un suivi personnalisé.
- ✓ Intégration renforcée avec **les réseaux gériatriques et équipes mobiles de soins spécialisés**.

### **AXE 3 : Vie Sociale, Animation & Bien-Être**

- ✓ Co-construction du **projet d'animation avec les habitants**.
- ✓ Renforcement des activités en lien avec les familles et la commune.
- ✓ Mise en place de **rituels et repères temporels** pour stabiliser les habitants atteints de troubles cognitifs.
- ✓ Développement des **espaces de vie sociale** pour rompre l'isolement.

### **AXE 4 : Ressources Humaines & Organisation du Travail**

- ✓ **Optimisation du temps de travail** et régulation des heures supplémentaires.
- ✓ Stratégie de **recrutement et fidélisation des professionnels du soin**.
- ✓ Déploiement de **nouvelles méthodes managériales favorisant la qualité de vie au travail**.

### **AXE 5 : Développement Durable & Écoresponsabilité**

- ✓ Réduction de l'empreinte carbone grâce à une **gestion optimisée des ressources**.
- ✓ Sensibilisation des équipes et des habitants aux **écogestes quotidiens**.
- ✓ Politique responsable en matière d'**alimentation et de gestion des déchets**.

### **AXE 6 : Évolution de l'Offre de Services**

- ✓ Création d'un **accueil de nuit** pour les habitants en situation critique.
- ✓ Création du **Service Autonomie à Domicile** pour compléter l'offre à domicile.
- ✓ Mise en place d'un **Pôle de Ressources Territoriales** pour le soutien aux professionnels et aidants

### **AXE 7 : Analyse des coûts par activité pour une meilleure maîtrise des dépenses**

- ✓ Plan d'actions 2025-2030 pour une gestion optimisée
- ✓ Mise en place d'**outils de suivi performants**
- ✓ Impacts attendus pour une gestion plus agile.

### ◆ 3. Une Méthodologie Innovante et Participative

- ◆ Projet **conçu en interne**, sans cabinet extérieur, favorisant **l'appropriation par les équipes**.
- ◆ Participation active des **habitants et professionnels** via des groupes de travail.
- ◆ Un **Comité de Pilotage (COPIL)** garantissant le suivi et l'évaluation continue du projet.

### ◆ 4. Défis & Perspectives

- ◆ **Adapter les soins** à une population âgées polypathologique avec des capacités cognitives altérées tout en maintenant un cadre de vie bienveillant pour tous.
- ◆ **Attirer et fidéliser** des professionnels qualifiés pour garantir une prise en soin de qualité.
- ◆ **Favoriser l'implication des familles** et des aidants dans la vie de l'établissement.
- ◆ **Réussir la transition écologique** pour un EHPAD plus durable et responsable.

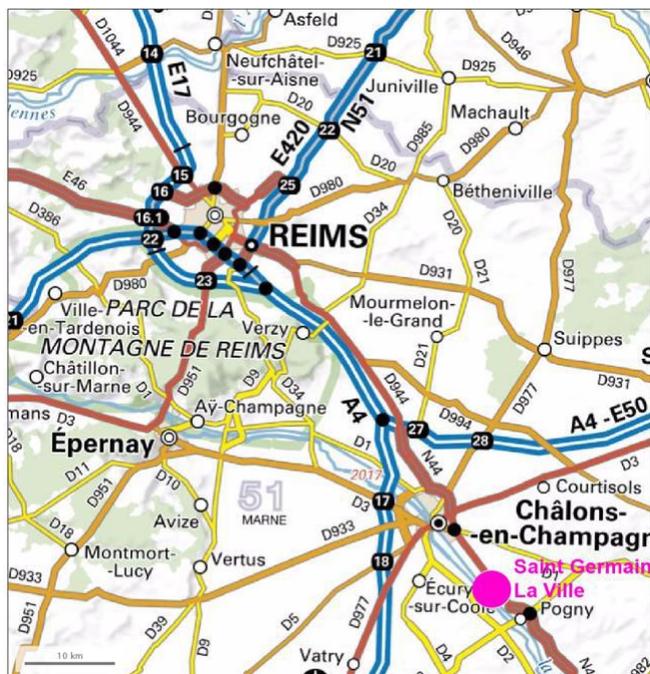
### Conclusion : Un Engagement Fort pour l'Avenir

Avec ce **Projet d'Établissement 2025-2030**, la Résidence du Parc affirme son **ambition de rester un établissement de référence** en matière d'accompagnement des personnes âgées.

 **Un espace de vie et d'inspiration où bienveillance et respect mutuel forment les piliers de notre engagement envers notre territoire**

## I. HISTOIRE ET EVOLUTION DE L'ETABLISSEMENT

L'établissement a été construit en 1972, situé à 12 km de Châlons en Champagne, accueille une population particulièrement dépendante et notamment des personnes atteintes de maladies de type Alzheimer présentant des troubles du comportement sévères. Il propose à la population de son bassin de vie, 100 places d'hébergement permanent, 1 place d'hébergement temporaire, 9 places d'accueil de jour et 28 places de SSIAD.



### A. Diversification de l'offre en réponse à l'évolution des besoins

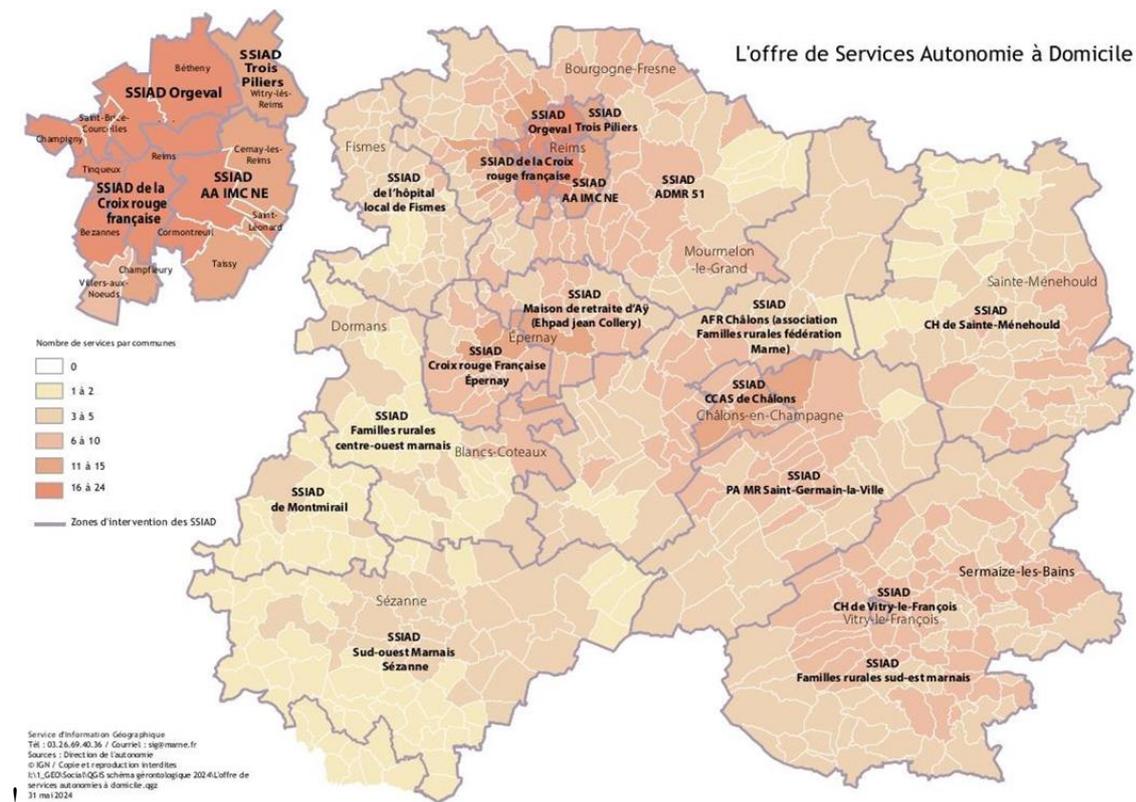
En 2005, la Maison de retraite est devenue l'EHPAD Résidence du Parc et a rempli sa mission d'accompagnement des personnes âgées dépendantes, qu'il s'agisse de prendre en charge ceux qui y avaient vieilli ou ceux qui, après avoir épuisé les ressources du maintien à domicile, n'avaient d'autre recours que l'entrée en institution.

Très rapidement, nous avons compris que, bien que notre vocation soit d'accompagner et de prendre soin de ceux qui devaient quitter définitivement leur domicile, nous avons également un rôle crucial à jouer dans le soutien du maintien à domicile. Cette démarche visait à alléger la charge des aidants familiaux et à répondre aux besoins des personnes âgées. Cette politique d'adaptation de notre offre aux nouvelles réalités sociétales a été intégrée de manière substantielle dans notre projet institutionnel élaboré en 2004, puis dans sa révision de 2010.

C'est dans cette optique qu'en 2006, nous avons ouvert **une place d'accueil temporaire**, qui depuis, ne désemplit pas et répond à un besoin réel sur notre territoire. La même année, nous avons répondu à un appel à projet de la CNSA pour l'ouverture de structures de répit pour les personnes souffrant de la maladie d'ALZHEIMER ou de pathologies similaires. Notre proposition **d'ouverture d'un accueil de jour** de 8 places a été validée et l'ouverture du PHARE en octobre 2008 a marqué la fin de deux années de négociations avec les tarificateurs et de travaux d'aménagement.

Depuis son ouverture, ce dispositif maintient une activité tout à fait satisfaisante en comparaison avec les structures de même type, malgré les fluctuations liées à la fragilité des participants, qui peuvent interrompre brutalement leur participation pour des raisons de santé. L'accueil de jour est un mode d'accompagnement transitoire qui prépare l'entrée en institution tout en permettant de la retarder, dans la mesure où il préserve l'aidant et ralentit la perte d'autonomie. Ce caractère transitoire est l'une de ses raisons d'être, mais aussi sa fragilité, ce qui nous impose une grande adaptabilité.

Au fil des années, l'EHPAD est devenu le cœur d'un dispositif au service de la population âgée de son territoire. En 2012, notre établissement a enrichi son offre de services en répondant à un appel à projet pour l'ouverture de 20 places de **SSIAD**. Ce service, dont l'activité a débuté le 2 juillet 2012, a atteint un taux d'activité de 100 % dès le début et, depuis plusieurs mois, nous gérons une liste d'attente.



Ces services complémentaires nous permettent de connaître toutes les étapes de la perte d'autonomie et de mettre en place des accompagnements adaptés à chacune d'elles, évitant ainsi les ruptures brutales dans le parcours de vie des personnes âgées vulnérables. Ils préparent favorablement l'entrée dans l'établissement et garantissent une meilleure adaptation.

Parallèlement à ces adaptations de l'offre de service à la population âgée de son bassin de vie, l'EHPAD a ajusté son fonctionnement et la nature de ses prestations pour mieux accompagner des personnes de plus en plus âgées, souvent atteintes de pathologies neuro-évolutives de type Alzheimer.

Le dernier projet d'établissement pour la période 2015-2019 n'a pu être révisé qu'en 2025, pour plusieurs raisons.

Le changement de direction, de l'équipe d'encadrement ainsi que du médecin coordinateur en 2021, pendant la crise sanitaire, fut un moment éprouvant et douloureux pour l'établissement.

Touché par un cluster en 2021, nous avons tragiquement perdu un tiers de nos habitants de manière presque simultanée. Des conflits de valeurs ont émergé, marquant une divergence entre une dimension

de soin purement technique, centrée sur le corps, et une approche holistique cohérente en lien avec la pratique Humanitude. Certains soignants, bousculés dans leurs pratiques, ne se retrouvaient plus dans cette conception très médicalisée des soins, tandis que d'autres n'arrivaient pas à redonner du sens à leur exercice et n'ont pas pu surmonter ces conflits. Des départs de l'établissement se sont ainsi étalés entre 2021 et début 2023.

Pendant cette période, l'EHPAD était en cours de restructuration architecturale complète avec une importante Opération Travaux d'Extension et de Réhabilitation en trois phases, démarrée en janvier 2021.

J'ai pris mes fonctions le 22 août 2022, mettant en œuvre le déménagement des personnes accueillies dans les nouveaux bâtiments d'hébergement (bâtiments Amandiers et Cerisiers).

Engagé depuis 2007 dans la mise en œuvre de l'Humanitude@<sup>2</sup>, philosophie d'accompagnement qui veut faire des EHPAD des « lieux de vie, lieux d'envie ». Après de longues années de travail avec toutes les équipes et à l'issue d'une évaluation externe, La Résidence du Parc a été en décembre 2018, le 19<sup>ème</sup> établissement à recevoir ce label de bientraitance en France.

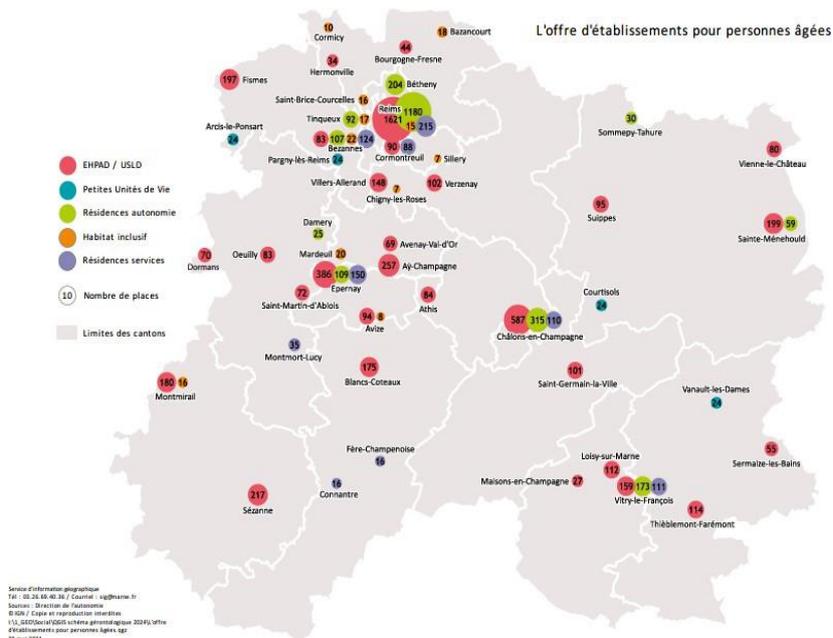
L'Etablissement a toujours été avant-gardiste et à l'initiative des actions innovantes dans l'accompagnement des troubles du comportement notamment à travers la mise en œuvre de prises en charge non médicamenteuse, a eu une activité régulière et un taux d'occupation de 99%.

L'établissement jouissait d'une réputation d'expertise qui compensait les faiblesses des locaux. Il a été parmi les premiers à mettre en place des nouvelles modalités d'accueil permettant de répondre aux besoins des aînés : ouverture d'une place d'**accueil temporaire** en 2006, réponse à un appel à projet de la CNSA pour l'ouverture de structure de répit pour personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentés. Ouverture d'un **accueil de jour** (le PHARE) de 9 places en octobre 2008 a clôturé 2 années de négociations avec les tarificateurs et de travaux d'aménagement.

Peu à peu, l'EHPAD est devenu le cœur d'un dispositif au service de la population âgée de son territoire et en 2012 a complété son offre de service en répondant à un Appel à Projet pour l'ouverture de 20 places de **SSIAD** en juillet 2012 puis **28 places en mai 2016** avec la politique de maintien à domicile et le besoin croissant de la population âgée.

Parallèlement à ces adaptations de l'offre de service à la population âgée de son bassin de vie, l'EHPAD a adapté son fonctionnement et la nature de ses prestations pour mieux accompagner des habitants de plus en plus âgés et de plus en plus souvent atteints de pathologie de type Alzheimer. En 2012, après avoir conduit une réflexion sur les troubles de l'endormissement et les troubles du comportement de nuit, nous avons pu proposer la création du **NOCTAMBULE**, démontrer qu'il était inutile de vouloir imposer un rythme de sommeil conforme aux rythmes institutionnels habituels qui sont essentiellement ceux du personnel, sauf à induire des troubles du comportement chez ceux qui en raison de leur habitude de vie, ou de l'angoisse qui survient avec le silence et l'obscurité, ne trouvent pas le sommeil à 20h30.

<sup>1</sup>Humanitude : une méthodologie de soin qui vise à prendre soin des « hommes vieux » en Humanitude, c'est-à-dire dans le respect de leurs particularités d'humains. Une méthodologie qui donne du sens aux actes de soins et qui valorise les soignants



La Résidence du Parc (n° 101 sur la carte) est située dans un village de 600 habitants (avec les s d'EHPAD). Le village ne propose qu'un commerce (une boulangerie) et ne dispose plus de services publics. Il n'existe pas à ce jour de transports publics réguliers pour rejoindre Châlons mais l'établissement met en place des sorties régulières pour permettre le maintien du lien avec la ville. L'établissement accueille une population plutôt rurale ou qui fait le choix de la campagne essentiellement parce que

l'établissement dispose d'un parc arboré accessible.

Les liens avec le village et la population sont forts, le parc est souvent un lieu de promenade pour les villageois. L'établissement comme la commune organise plusieurs fois dans l'année des événements qui renforcent les liens.

Le projet architectural date de 2012, et vise à renforcer cette relation en faisant de l'EHPAD le cœur du village. C'est aussi un moyen d'intégrer les personnes âgées à la population en réduisant la discrimination grâce aux interactions.

## B. Les personnes accueillies

En octobre 2022 deux bâtiments neufs dédiés à la vie de 101 habitants ont été livrés pour accueillir les personnes dans un nouveau lieu de vie contenant, confortable et adapté.

Après le déménagement, nous avons augmenté le taux d'occupation qui s'élevait fin 2023 à 96.76 % pour (hébergement permanent et temporaire), et 97% pour l'accueil de jour.

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publie les premiers résultats de sa dernière enquête sur les personnes fréquentant un établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) ou y vivant fin 2019. La Résidence confirme les constats suivants :

### Des habitants de plus en plus âgés

Fin 2019, soit à la fin du Projet d'Etablissement (2014-2019), la moitié des personnes accueillies ont plus de 88 ans, soit 7 mois de plus qu'en 2015. Les hommes vivant en institution sont plus jeunes que les femmes : ils ont en moyenne 82 ans et 5 mois et les femmes 87 ans et 6 mois, ce qui correspond à peu près à la différence d'espérance de vie entre les deux sexes. A la Résidence du Parc la moitié des personnes accueillies ont 88 ans et 7 mois ou plus et seuls 5 % ont moins de 74 ans.

	< 60	60-74	75-89	90-99	100+	Total
<b>Femmes</b>	0	2	36	29	2	69
<b>Hommes</b>	0	3	13	12	0	28
<b>Total</b>	0	5	49	41	2	97

### Des habitants de plus en plus dépendants

Le niveau moyen de dépendance des habitants augmente ces dernières années, au sens de la grille autonomie gérontologique, groupes iso-ressources (AGGIR) qui permet de mesurer la perte d'autonomie d'une personne âgée (classée en catégorie de GIR 1, niveau de dépendance le plus élevé, à GIR 4, niveau de dépendance le moins élevé parmi les personnes reconnues dépendantes).

Les personnes accueillies au sein de l'établissement ont en majorité des capacités cognitives très altérées obligeant l'équipe à adapter les accompagnements.

En 2023, sur 121 personnes accompagnées sur l'année, seules 27 personnes avaient un niveau d'autonomie les classant en Gir 4 et plus.

	Nombre de résidents au 31/12/2023	Nombre de résidents Accompagnés en 2023	Nombre de journées réalisées en 2023
1	10	13	2 805
2	36	48	14 163
3	28	33	9 923
4	16	19	5 379
5	6	7	2 499
6	1	1	231
Résidents de moins de 60 ans	0	0	0
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>121</b>	<b>35 024</b>

### Une majorité des habitants atteints de maladie neuro-évolutive<sup>3</sup>

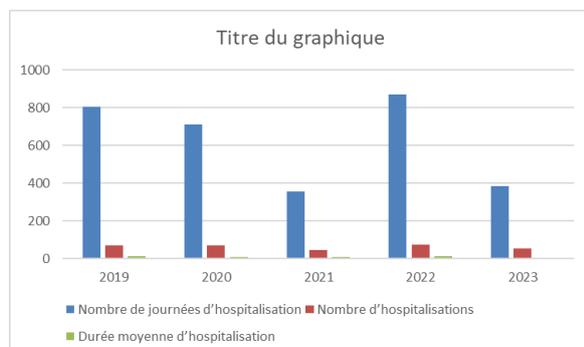
Les maladies neuro-évolutives les plus connues sont l'Alzheimer, la maladie de Parkinson et la maladie à corps de Lewy, mais ce ne sont pas les seules. Les troubles neuro-évolutifs entraînent une détérioration des nerfs et des tissus du cerveau au fil du temps. Elles touchent des millions de personnes dans le monde et provoquent des dommages permanents. Ce sont des maladies progressives auxquelles les symptômes peuvent dégénérer. En 2023, plus de 50% des habitants d'EHPAD souffrent de maladie neuro-évolutive. Leur accompagnement exige des formations spécialisées.

### Hospitalisation et décès en diminution :

Le nombre de journée d'hospitalisation a diminué en 2023 : 383 jours contre 870 en 2022, et la durée moyenne d'hospitalisation est passée de 7.5 en 2022 à 3.5.

<sup>3</sup> Selon LNA santé le terme « **neurodégénératif** » est péjoratif et décourageant pour les équipes, comme pour les proches des personnes que nous accompagnons. Nous parlons donc de maladie **neuro-évolutive**.

	2019	2020	2021	2022	2023	Evolution 2022/2023
Nombre de journées d'hospitalisation	807	710	358	870	<b>383</b>	-487
Nombre d'hospitalisations	70	71	46	74	52	- 22
Durée moyenne d'hospitalisation	11	10	7	11	7.5	3.5



La baisse significative des hospitalisations en 2023 est due entre autres à une baisse significative de la mortalité en lien sans doute avec l'amélioration de la qualité de vie dans les nouveaux bâtiments.

## C. L'EHPAD dans son environnement

### 1. Les orientations régionales

L'EHPAD Résidence du Parc s'inscrit dans les orientations du Projet Régional de Santé de l'ARS Grand-Est

Le projet régional de santé (PRS) définit les priorités de l'ARS pour les cinq années à venir et sa stratégie pour atteindre les objectifs de fluidité des parcours des personnes et de réduction des inégalités territoriales dans l'accès aux soins et à l'accompagnement.

Fixé pour une durée de 5 ans, le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) est un outil de déclinaison et de mise en œuvre opérationnelle du projet régional de santé.

Il décline les priorités régionales dans le secteur médico-social et notamment l'organisation de l'accompagnement et le parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie.

Les objectifs prioritaires du SROMS sont les suivants :

Objectif	Description
Minimiser l'impact du changement climatique sur la santé des populations	Déployer des mesures d'adaptation pour favoriser une santé durable et résiliente et promouvoir la décarbonation du système de santé.
Renforcer la prévention et la promotion de la santé	Cibler particulièrement les jeunes (0 à 16 ans) et leurs parents, en collaboration avec des partenaires tels que l'Éducation nationale, les associations, et les collectivités locales

Préserver l'autonomie des personnes à tous les âges de la vie	Promouvoir les évolutions nécessaires de l'écosystème de la santé pour soutenir le libre choix des personnes et venir en appui des aidants
Garantir l'accès aux soins pour la population	Améliorer l'accessibilité aux soins, notamment non programmés, en structurant et en rendant lisibles les parcours de santé dans les territoires

La Résidence du Parc s'inscrit dans les objectifs du SROMS en favorisant le parcours de santé des personnes accueillies. Il développe des partenariats avec les structures sanitaires afin d'assurer la continuité des soins et répondre aux besoins des habitants.

Avec ses différentes modalités d'accompagnement dont le service de relayage pour venir en aide des aidants familiaux l'établissement participe également à la politique de maintien à domicile.

Nos établissements et services contribuent aux orientations du Schéma Départemental de l'Autonomie<sup>4</sup> 2024-2029 notamment sur les volets relatifs au virage domiciliaire, au soutien aux aidants et au maintien des liens sociaux, à la prévention des risques :

- ✦ **Soutien à l'autonomie** : Organiser le soutien à l'autonomie dans les territoires.
- ✦ **Actions de prévention** : Développer des actions de prévention pour éviter la perte d'autonomie.
- ✦ **Accompagnement à domicile** : Impulser une dynamique territoriale pour soutenir l'accompagnement à domicile.
- ✦ **Logement** : Agir sur le logement pour adapter les habitats aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.
- ✦ **Hébergement médicalisé** : Adapter l'offre d'hébergement médicalisé pour répondre aux besoins spécifiques.

## 2. Eléments démographiques de la Marne

Population : En 2022, la Marne comptait environ 564 107 habitants.

- ✦ **Densité de population** : 69,1 s par kilomètre carré, ce qui est inférieur à la moyenne nationale de 107,1 s par kilomètre carré.
- ✦ **Évolution de la population** : Entre 2015 et 2021, la population de la Marne a diminué d'environ 7 050 personnes, soit une baisse annuelle moyenne de 0,2 %.
- ✦ **Taux de natalité et de mortalité** : En 2021, le taux de natalité était de 10,9 ‰ et le taux de mortalité de 9,4 ‰.
- ✦ **Répartition par âge** : En 2021, la population se répartissait comme suit :

<sup>4</sup> Le Schéma Départemental de l'Autonomie pour la Marne est un document stratégique qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Voici quelques points clés du schéma gérontologique départemental 2024-2029

- 0 à 14 ans : 17,4 %
- 15 à 29 ans : 19,0 %
- 30 à 44 ans : 18,0 %
- 45 à 59 ans : 19,4 %
- 60 à 74 ans : 17,1 %
- 75 ans ou plus : 9,1 %.

✚ **Les défis majeurs de santé** dans les années à venir définis dans le **Projet Régional de Santé (PRS)** définit les priorités et les orientations de la politique de santé dans une région, afin de répondre aux besoins de la population et d'organiser l'offre de soins, de prévention et d'accompagnement médico-social. :

- Le vieillissement de la population ;
- L'accroissement des maladies chroniques ;
- Un choc démographique des professionnels de santé avec 30 % de départ à la retraite dans les cinq ans
- Des inégalités de santé territoriales et sociales majeures ;
- Une mortalité prématurée mais évitable car liée à des facteurs et comportements à risques encore trop nombreux et mal prévenus (tabac, alimentation, stress, etc.) ;
- Un système de soins encore trop cloisonné entre la ville et l'hôpital, entre les secteurs sanitaire et médico-social, entre les différents professionnels de santé, et donc source de non qualité et perte d'efficacité.

Face à ces défis majeurs le maintien à domicile devient une nécessité, ce qui demande un travail partenarial et de coordination indiscutable entre les acteurs de la filière gérontologique.

#### La filière gérontologique

✚ **Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC)** : Ces centres offrent des informations, des conseils et une orientation pour les personnes âgées et leurs familles.

✚ **Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)** : 70 dans le département

✚ **Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD)**. 15 services se sont répartis dans différentes villes, notamment Reims, Châlons-en-Champagne, Épernay, et Vitry-le-François

✚ **Pôle de psychiatrie de la personne âgée** des troubles psychiatriques ou cognitifs : l'EPSM est une référence pour la prise en charge des maladies psychiatriques dans le département. Il s'organise en plusieurs pôles, dont deux pôles de psychiatrie adulte (Nord Marne et Sud Marne), un pôle de psychiatrie de la personne âgée, deux pôles de psychiatrie infanto-juvénile, un pôle d'addictologie, un pôle de psychiatrie médico-légale, un pôle de médecine générale et un pôle médico-social

✚ **Dispositif d'Appui à la Coordination de la Marne (DAC51)** : Ce dispositif aide à coordonner les soins et les services pour les personnes âgées.

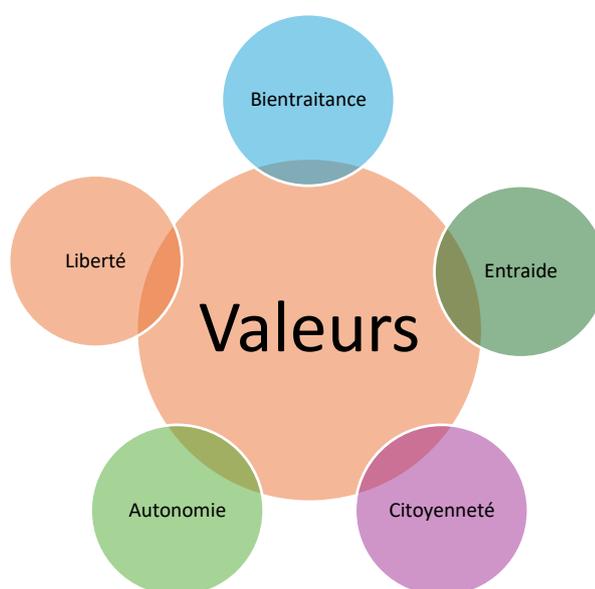
Ces structures travaillent en étroite collaboration pour offrir une prise en charge globale et adaptée aux besoins des personnes âgées dans la Marne.

Le département de la Marne compte **20 établissements de santé de courts séjours en médecine, chirurgie et obstétrique** dont **14 hôpitaux publics** et **6 cliniques privées**. Ces établissements sont répartis dans les principales villes, notamment à Châlons-en-Champagne, Épernay et Reims

**2 communautés d'agglomération : Châlons-en-Champagne et Épernay, Coteaux et Plaine de Champagne**

**11 Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)**. Ces centres sont répartis dans différentes villes, notamment Reims, Châlons-en-Champagne, Épernay, Cormontreuil, et Fismes

## D. Les valeurs et les principes d'intervention



- **La bientraitance :**

La bientraitance des personnes âgées, particulièrement dans le cadre des soins et de l'accompagnement, fait référence à l'ensemble des pratiques visant à respecter la dignité, le bien-être et les droits des personnes âgées, en **répondant à leurs besoins physiques, émotionnels et sociaux**. Cela implique de favoriser une approche respectueuse, bienveillante et attentive, en assurant une relation de confiance et une écoute active.

A la Résidence du Parc, nos actions reposent sur quatre grands principes : respect de la personne, bienveillance, présence et éthique. Ces actions visent à garantir un accompagnement global et respectueux des personnes âgées, particulièrement celles qui souffrent de troubles cognitifs tels que la maladie d'Alzheimer. **L'approche Humanité** valorise la personne dans sa globalité, en mettant l'accent sur **les capacités restantes** plutôt que sur les limitations, et en favorisant une relation de proximité et d'empathie avec la personne.

L'équipe s'appuie sur l'un des principes fondamentaux de l'Humanité qui est de valoriser la communication non verbale. Les gestes, les regards, les touchers sont utilisés pour établir une relation. **Cela passe aussi par la notion de quartiers, où les soignants et les habitants partagent des moments de qualité dans des espaces dédiés à renforcer les liens sociaux et offrir des moments d'apaisement.**

La bientraitance des personnes âgées est l'application de valeurs humaines dans les pratiques de soin, avec un focus sur la dignité, le respect et l'écoute. En intégrant la philosophie de l'Humanitude, elle devient une approche plus globale qui valorise l'humain à travers une relation fondée sur le respect, la communication et l'empathie. Parallèlement, les critères HAS apportent un cadre structuré pour garantir la qualité et la sécurité des soins, dans un environnement bienveillant et bien adapté aux besoins des habitants. Dans cette perspective, il est essentiel de promouvoir également le respect des résidents envers les agents. L'instauration de relations harmonieuses et bienveillantes repose sur une sensibilisation à l'importance du respect mutuel, **la mise en place d'une charte de bientraitance mutuelle** (Annexe du Présent Projet), des espaces de dialogue constructif, et **la valorisation du travail des soignants à travers des témoignages et des initiatives collectives**. Ces mesures visent à instaurer une ambiance empreinte de dignité et de reconnaissance réciproque.

- **Le respect de la liberté de chaque habitant**

L'établissement s'engage au respect des principes fondamentaux inscrits dans la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie et dans la Charte des Droits et Liberté de la personne âgée dépendante.

**La liberté est un droit naturel fondamental.** Même en situation de perte d'autonomie, les habitants de l'EHPAD conservent leur liberté de vivre à leur rythme et d'exprimer leur choix d'aller et venir autant que possible. Cela inclut la liberté de choix, de mouvement et d'expression. Les contraintes doivent être minimisées pour préserver cette liberté.

Les professionnels de la Résidence du Parc s'engagent à veiller à ce que les Droits et Libertés de la personne ne diminuent pas avec l'âge et notamment quand elle entre en institution. Ils s'engagent à veiller à ce que le droit d'être LIBRE soit exprimé, maintenu et reconnu au sein de l'établissement.

L'ambition de l'établissement est de répondre au mieux aux attentes du public accueilli en respectant la singularité de chacun.

La liberté, valeur centrale concerne à la fois le respect des **choix personnels** et le **droit à l'autonomie**, permettant à chaque habitant de maintenir son identité et son bien-être. La liberté doit être préservée dans tous les aspects de la vie quotidienne, de la prise de décision à la mobilité.

- **Pas de contention** : Il est essentiel d'éviter au maximum la **contention**, qu'elle soit physique ou chimique, sauf en cas de danger immédiat et strictement encadré par une décision collégiale. La contention est une restriction de liberté qui nuit à la dignité et à l'autonomie des habitants.
- **La liberté d'aller et venir : ouverture sur le monde extérieur**

Permettre aux habitants d'**aller et venir librement**, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement, est un aspect clé de la liberté. Cela implique pour la Résidence du Parc :

- **L'accès aux espaces extérieurs** de l'établissement pour profiter de la nature et de l'air frais, sans restriction arbitraire.
- **Sorties en dehors de l'établissement : sorties accompagnées** ou indépendantes, en fonction des besoins et des capacités de chaque habitant, afin qu'ils puissent maintenir des liens sociaux et participer à des activités extérieures.
- **Assurer la sécurité tout en préservant la liberté**

Pour respecter cette liberté de mouvement tout en assurant la sécurité des habitants, des dispositifs de signalement sont mis en place

- **Surveillance discrète** : Des moyens de **suit** adaptés (bracelets, badges, système BlueLinea.) sont utilisés pour assurer la sécurité, tout en permettant une autonomie maximale.
- **Accompagnement personnalisé** : Selon les **capacités de chaque habitant, des accompagnateurs peuvent être présents lors des déplacements pour garantir leur sécurité.**
- **Bien-être et dignité**

La **liberté** en EHPAD passe par l'absence de contention et la possibilité de se déplacer librement dans l'établissement et à l'extérieur. Cela respecte la **dignité** des habitants, leur **autonomie** et leur **qualité de vie**. La gestion de la sécurité doit être faite de manière discrète et respectueuse, garantissant ainsi que la liberté individuelle des habitants soit préservée tout en assurant leur protection.

- **Citoyenneté :**

La citoyenneté des habitants d'EHPAD mérite d'être davantage développée. En effet les personnes âgées vivant en établissement ne doivent pas être considérées comme des individus marginalisés ou déconnectés de la société, mais comme des citoyens à part entière, avec des droits et des libertés. Cette notion de citoyenneté se fonde sur le principe que chaque habitant est un acteur de sa propre vie, capable de faire des choix, d'exprimer ses préférences et de maintenir des liens sociaux avec son environnement.

- **Respect des valeurs, choix et croyances des habitants :**

Dans une démarche de bientraitance, l'EHPAD doit mettre en place une culture de respect et d'écoute active, où chaque habitant peut exprimer ses valeurs, ses choix de vie, ses croyances et ses habitudes sans crainte de jugement ou de marginalisation. Par exemple, cela pourrait concerner des choix concernant :

- L'alimentation : préférences alimentaires, régimes spécifiques, croyances religieuses liées à la nourriture.
- Les habitudes de vie : gestion du sommeil, des moments de repos, des activités ou loisirs qui leur tiennent à cœur.
- Les croyances et spiritualité : respect des pratiques religieuses ou spirituelles, possibilité d'avoir accès à un soutien religieux si souhaité, ou encore la liberté de pratiquer des rituels culturels ou spirituels.

Respecter ces aspects, c'est reconnaître la personne comme un être unique avec ses propres spécificités. Cette reconnaissance participe à la construction de son identité et à la préservation de son autonomie dans la mesure du possible.

**L'un des aspects les plus importants de la citoyenneté** en EHPAD est la possibilité pour chaque habitant de maintenir des **relations sociales**. Cela inclut :

- Les interactions avec la famille et les amis : les habitants doivent être encouragés à entretenir des relations avec leurs proches, que ce soit en accueillant des visites ou en participant à des activités familiales.
- Les relations avec les autres habitants : les EHPAD doivent être des lieux où la convivialité et les échanges entre habitants sont favorisés, créant ainsi un environnement social dynamique et stimulant.
- Les liens avec l'extérieur : permettre aux habitants de continuer à interagir avec la communauté environnante, par exemple en organisant des sorties, des événements ou des rencontres avec des associations locales.

Les liens sociaux contribuent de manière significative à la qualité de vie des habitants, car ils permettent de lutter contre l'isolement social, un phénomène fréquemment observé en institution.

- **Les espaces de créativité :**

La créativité joue également un rôle essentiel dans le maintien du sentiment de citoyenneté. En favorisant des espaces où les habitants peuvent s'exprimer, qu'il s'agisse de création artistique, musicale, ou artisanale, l'EHPAD leur offre une possibilité de s'engager et de s'accomplir d'une manière valorisante. Par exemple :

- Ateliers artistiques : peinture, création.
- Ateliers musicaux : chant, instrument, danse.
- Jardinage ou bricolage : espaces où les habitants peuvent cultiver des plantes ou participer à des travaux manuels.

Ces activités permettent aux habitants de se sentir utiles et valorisés, tout en stimulant leur esprit et leur créativité. Cela peut aussi être un moyen de préserver leurs capacités cognitives et motrices, tout en contribuant à leur bien-être général.

La citoyenneté en EHPAD Résidence du Parc ne se limite pas à des droits formels ou administratifs, mais se manifeste concrètement à travers **le respect des choix individuels, l'encouragement des relations sociales et l'accès à des espaces de créativité et d'expression personnelle**. En intégrant ces éléments dans le quotidien des habitants, l'EHPAD devient un lieu où chaque individu est respecté, valorisé, et encouragé à continuer de participer activement à la société, selon ses capacités et ses désirs. Cela fait écho à l'idée que la personne âgée, même dans un cadre institutionnel, reste une citoyenne à part entière, libre de vivre selon ses choix et d'entretenir des liens sociaux riches et significatifs.

- **Autonomie :**

L'autonomie des habitants en EHPAD est un principe fondamental, non seulement pour respecter leur dignité, mais aussi pour maintenir leur qualité de vie et leur bien-être au quotidien. L'autonomie, dans ce contexte, ne se limite pas à la simple capacité de réaliser des activités de la vie quotidienne de manière indépendante. Elle inclut aussi la possibilité de faire des choix, de maintenir une certaine indépendance physique et psychologique, et de préserver une vie sociale et affective.

- **L'accompagnement de l'autonomie restante :**

Les professionnels en EHPAD ont pour mission d'accompagner les habitants dans leurs activités tout en préservant au maximum leur autonomie restante. Il ne s'agit pas de se substituer à la personne, mais de lui fournir le soutien nécessaire pour qu'elle puisse continuer à exercer ses choix et ses préférences de manière autonome, selon ses capacités.

- Aide à l'autonomie physique : par exemple, en facilitant les gestes du quotidien comme s'habiller, se lever, se nourrir, ou se déplacer, tout en permettant aux habitants de faire ce qu'ils peuvent eux-mêmes. Par cette approche, on soutient l'autonomie sans la remplacer.
- Soutien psychologique et décisionnel : en encourageant les habitants à faire des choix dans leur quotidien, qu'il s'agisse de leurs activités, de leurs repas ou de leur emploi du temps. Cela favorise la prise de décision et permet à la personne de se sentir actrice de sa vie, même si certaines de ses capacités sont altérées.

- **Le "vivre ensemble" et la solidarité :**

Le vivre ensemble est un principe important pour favoriser l'autonomie. Il s'agit de créer un environnement communautaire où la solidarité et l'entraide entre habitants sont encouragées. Les relations sociales entre les habitants favorisent la stimulation cognitive, émotionnelle et physique.

- Solidarité entre habitants : les moments partagés, comme les repas ou les activités de groupe, créent un espace où les habitants peuvent s'entraider et se soutenir mutuellement. Par exemple, certains habitants peuvent apporter leur aide à d'autres pour des activités simples, comme s'habiller ou se déplacer, ce qui renforce leur sentiment d'autonomie.
- Cohésion sociale : en favorisant des espaces de rencontre et d'échange, on aide les habitants à maintenir des liens sociaux, ce qui participe à leur bien-être général et leur permet de préserver des interactions sociales actives, bénéfiques pour leur autonomie psychologique.

- **Le principe de la verticalisation : "Vivre et mourir debout" :**

L'un des principes les plus marquants de l'Humanité, et qui est particulièrement important dans le cadre de l'autonomie, est celui du "Vivre et mourir debout". Cette approche insiste sur la nécessité de maintenir, autant que possible, les habitants dans des postures verticales. Cela ne se limite pas à la simple question de se lever, mais inclut aussi l'importance de l'autonomie posturale et de la mobilité.

- Éviter la grabatisation : Le principe vise à éviter la perte d'autonomie physique qui peut survenir lorsque la personne est confinée trop longtemps dans une position allongée ou assise. La verticalisation (rester debout ou dans une position assise bien droite) favorise non seulement l'autonomie physique, mais elle contribue aussi à la stimulation circulatoire, à la prévention des escarres et à l'amélioration du moral.
- Encouragement à la verticalité : Les agents sont formés pour aider les habitants à adopter des positions qui maintiennent leur mobilité et leur équilibre. Cela passe par des gestes de levée, des supports de rééducation, et des activités qui favorisent le mouvement, tout en tenant compte des capacités de chaque individu.
- La verticalisation est aussi une forme de respect de la personne, car elle permet de préserver l'intégrité physique et de maintenir une dignité au sein de l'EHPAD. Cela favorise une dynamique de vie active, où les habitants peuvent se sentir moins dépendants et plus impliqués dans leur propre existence.

- **Les professionnels au service de l'autonomie :**

Les professionnels de l'EHPAD ont pour rôle de soutenir l'autonomie des habitants tout en s'assurant de leur sécurité et de leur bien-être. Cela implique d'adopter une approche individualisée pour chaque personne, en veillant à ce que les soins et l'accompagnement ne nuisent pas à l'autonomie restante.

- Évaluation régulière : il est important de réaliser des évaluations régulières de l'état de santé, de l'autonomie et des besoins des habitants, afin de s'assurer qu'ils reçoivent l'accompagnement approprié.
- Mise en place de projets de vie personnalisés : chaque habitant a des besoins et des désirs différents. L'accompagnement doit être individualisé, en fonction des capacités et des souhaits de chacun. Cela pourrait inclure des activités qui favorisent l'autonomie physique (exercices de motricité) ou des projets d'engagement social (participation à des ateliers créatifs ou à des sorties).

L'autonomie dans un EHPAD est une question de préservation des capacités restantes. L'accompagnement des professionnels doit être orienté vers le maintien de cette autonomie, en

s'appuyant sur des principes comme le "vivre ensemble", la verticalisation et la stimulation régulière des capacités physiques et psychiques. La solidarité entre habitants, l'encouragement à l'action et le respect de la dignité individuelle sont essentiels pour que chaque habitant puisse vivre de manière autonome, dans la mesure de ses possibilités, tout en étant soutenu par une équipe professionnelle bienveillante.

- **Entraide :**

L'entraide interprofessionnelle est en effet un élément clé pour assurer l'atteinte de nos objectifs. Cette culture de solidarité spontanée un peu effritée avec le déménagement et l'étendue des nouveaux bâtiments doit se reconsolider car elle a forgé l'identité de notre établissement. Nous devons redoubler d'efforts pour maintenir et renforcer cette dynamique.

- **Le rôle de l'entraide dans l'organisation :**

L'entraide n'est pas un phénomène isolé, mais un **facteur clé de cohésion au sein des équipes**. Dans un établissement comme le nôtre qui se trouve à la croisée de plusieurs transitions (nouvelle résidence, départs, évolution des pratiques), la solidarité interprofessionnelle devient indispensable. Elle permet de faire face ensemble aux défis quotidiens et de garantir une prise en soins de qualité pour les habitants.

- **Renforcement des liens entre les équipes :** Cela implique de travailler à une meilleure communication entre les différents services (soins, animation, cuisine, entretien, etc.). Des échanges réguliers et structurés (réunions interprofessionnelles, points de suivi, etc.) sont essentiels pour maintenir cette entraide et assurer une prise en charge cohérente et fluide.
- **Partage des connaissances et des compétences :** L'entraide permet aussi de valoriser les compétences de chacun. Ceux qui connaissent bien la philosophie Humanitude, doivent partager leurs savoirs avec les nouveaux arrivants ou ceux qui n'ont pas encore été formés. Cela aide à intégrer rapidement de nouvelles pratiques et à maintenir l'esprit de l'établissement.

L'entraide interprofessionnelle est la clé pour faire face aux changements et garantir la réussite collective de notre projet. En renforçant cette culture d'entraide avec des actions ciblées de formation, de sensibilisation et de dialogue, nous consoliderons l'unité de l'équipe et la qualité des soins et du service rendus aux habitants. C'est cette dynamique collective qui permettra à la Résidence du Parc de continuer à avancer avec succès, en préservant ses valeurs et son identité.

## E. Les missions et organisation de la Résidence du Parc

L'EHAPD accompagne des personnes âgées de plus de 60 ans (sauf dérogation) quel que soit leur degré d'autonomie, dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne. Il accueille prioritairement les habitants de la communauté de commune et du Département ou les personnes en situation de rapprochement familial, afin de préserver au mieux les liens familiaux et amicaux.

- **Les missions de l'EHPAD Résidence du Parc**

La Résidence du Parc est un établissement médico-social médicalisé, autonome public, et à ce titre il assure l'ensemble des prestations d'hébergement, de soin et d'accompagnement à la perte d'autonomie :

- Aide à la toilette (en veillant à préserver l'autonomie de la personne),
- Repas cuisinés sur place et adaptés aux capacités de l'habitant,
- Activités variées proposées par l'animation mais aussi les soignants
- Nettoyage du linge du personnel et des habitants en interne, le nettoyage du linge plat est

externalisé

- Soins dispensés par une équipe composée d'aides-soignants/ AES/ASH Soins et infirmiers diplômés d'Etat sous la supervision de l'IDEC et du médecin coordonnateur et un psychologue
- Intervention d'une kinésithérapeute salariée à raison de deux jours par semaine depuis avril 2024
- Intervention médecins et paramédicaux libéraux dans le respect du libre choix de l'habitant,
- Intervention podologue, pédicure et coiffeurs,
- Partenariats assurant la continuité des soins.

- **Les objectifs de l'établissement**

Ils rejoignent les souhaits et inspirations des personnes accueillies

- Accueillir la personne dans un environnement apaisant, libre et sécurisé
- Identifier et satisfaire les besoins pluriels et spécifiques de chaque personne accueillie
- Favoriser le maintien de l'identité et de l'autonomie de la personne ;
- Aider la personne à préserver le plus longtemps possible ses acquis, ses compétences et ses habiletés : nous sommes au service de l'autonomie de l'habitant
- Maintenir la personne dans la vie civile : liberté d'aller et venir, entretenir des liens familiaux
- Transformer les lieux de soins en lieux de vie où il fait bon vivre ensemble et où chacun trouve du plaisir : s'orienter vers un accompagnement personnalisé des habitants
- Maintenir, stimuler, encourager et accompagner les personnes pour qu'elles puissent rester debout jusqu'au bout : éviter la grabatisation
- Prendre soin des personnes de façon consentie à leur rythme en évaluant constamment le niveau de prendre soin, avec en toile de fond le principe de « ne pas nuire »
- Respecter la singularité et l'intimité de la personne en la reconnaissant comme étant un être unique : respect de la citoyenneté, respect du domicile (Toc toc toc), respect du sommeil, respect de la sexualité, organisation souple et adaptée à chacun

L'équipe pluridisciplinaire se fixe comme objectif d'accompagner les habitants dans leur vie quotidienne en veillant toujours à :

- Préserver leur autonomie,
- Maintenir les liens sociaux et avec l'extérieur,
- S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des prestations,
- Assurer la sécurité des habitants en toutes circonstances,
- Accompagner et informer les familles en les associant à la vie institutionnelle de l'établissement,
- Respecter les droits de la personne âgée (notamment au travers de la mise en œuvre des principes de la charte de la personne âgée dépendante et des dispositions de la loi n° 2002-2).

Concrètement, cela se traduit notamment par l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé auquel sont associés l'habitant ainsi que ses proches. Celui-ci a pour objectif de proposer et développer une prise en soin adaptée à l'état de santé de l'habitant dans le respect de son identité, de ses souhaits et de sa vie d'avant.

- **L'offre de service et l'organisation**

- L'accueil physique et téléphonique est assuré par les agents administratifs.
- Le secrétariat est ouvert de 9h à 17h30

L'admission fait l'objet d'une procédure formalisée qui détaille le rôle de chaque professionnel aux différentes étapes :

- La préadmission : du premier contact entre l'habitant, la famille et l'établissement à l'admission,
- L'accueil le jour de l'entrée qui implique une organisation rigoureuse, du professionnalisme, de la disponibilité et de l'empathie,
- L'intégration de l'habitant dans les semaines qui suivent l'admission.

La demande d'admission ou préadmission émane de la famille ou d'un professionnel (médecin traitant, secteur hospitalier, assistante sociale).

- ✚ **Commission d'admission**

Le dossier unique de demande d'admission est adressé à l'établissement de façon dématérialisée sur Via Trajectoire. Il est ensuite examiné par la Commission d'Admission, qui est composée de :

- La directrice, qui prononce les admissions,
- Le médecin coordonnateur, qui en amont se prononce sur l'adéquation entre l'état de santé de la personne et les soins dispensés à l'EHPAD,
- L'Infirmière Coordinatrice, qui en amont se prononce sur l'adéquation entre les soins d'accompagnement requis et les possibilités d'organisation des équipes soignantes,
- L'adjointe administrative responsable de l'accueil des habitants,
- La gouvernante en charge de la coordination de la réfection des chambres avec le service technique avant l'accueil de la personne. Elle accueille ensuite la famille et la personne pour leur réexpliquer le jour de l'accueil de fonctionnement de l'établissement

- ✚ **Les critères de sélection des dossiers (non exhaustifs) sont les suivants :**

- Critères d'admission : personne de plus de 60 ans en perte d'autonomie.
- Critères de refus d'admission : personnes âgées nécessitant des soins infirmiers la nuit
- En l'absence d'Unité de Vie Protégée, mais spécialisé dans l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs, nous apporterons une grande vigilance dans l'admission des personnes avec risques de sortie inopinée répétitive
- Critères de transfert vers un établissement adapté : l'accompagnement proposé par l'EHPAD peut ne plus être adapté à l'état de santé de l'habitant lorsque l'évolution de troubles du comportement nécessite une admission en UHR (Unité d'Hébergement Renforcé) ou en UVP (Unité de Vie Protégée). Dans ce cas, le transfert est organisé en concertation avec la famille qui est reçue en entretien par la directrice, l'IDEC, le médecin coordonnateur et un soignant qui accompagne l'habitant au quotidien. Puis, le service compétent est contacté pour l'organisation du transfert.

Le demandeur est informé des suites données à la demande d'admission. Les dossiers qui ont reçu un avis favorable sont mis sur la liste d'attente. Lorsqu'une place se libère, l'établissement propose l'admission au futur habitant. Les critères géographiques (personnes âgées de communauté de commune / Département ou rapprochement familial), et l'urgence de la situation familiale ou médicale sont des critères d'admission prioritaires.

Conformément à la loi d'Adaptation de la société au vieillissement de la population de décembre 2015, l'établissement doit rechercher le consentement de la future personne accueillie. Pour ce faire,

dans la mesure du possible, la personne âgée est reçue par l'IDEC afin de s'assurer de son consentement, dans le meilleur des cas à l'occasion de la visite de préadmission.

### **Visite de préadmission**

Lors de la visite de préadmission, le médecin coordonnateur et l'IDEC (dans la mesure de la présence du médecin) procèdent à l'évaluation de la dépendance et au recueil des besoins en soins en remplissant les premiers éléments de la fiche « Bien vous connaître. » qui servira à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé ». A la fin de la visite, sont remis :

- ⇒ Le livret d'accueil,
- ⇒ Le contrat de séjour et ses annexes,
- ⇒ Le règlement de fonctionnement.
- ⇒ La fiche mieux vous connaître pour vous accompagner
- ⇒ La fiche de déclaration de la personne de confiance et les Directives Anticipées

Dans les faits, une visite de préadmission n'est pas systématiquement réalisée avant l'admission pour différentes raisons (admission en urgence, personne âgée hospitalisée, éloignement géographique). Toutefois, l'établissement a pour objectif de développer les visites de préadmission afin de recueillir le consentement de la personne et préparer au mieux son arrivée.

Le jour d'accueil et d'admission est décidé en fonction des possibilités du futur habitant et de ses proches. La responsable de l'accueil planifie l'entrée du futur habitant sur le plan administratif avec sa famille, qui a la possibilité de personnaliser la chambre avant l'entrée. L'IDEC organise les soins (médicaments, matériel à commander en lien avec la gouvernante) en collaboration avec les IDE.

### **En règle générale, les admissions ont lieu l'après-midi.**

Afin d'accueillir au mieux le nouvel habitant, les professionnels soignants et logistiques sont informés de sa venue (information au moment de la relève, saisie des éléments recueillis au stade de pré-admission dans le logiciel de soins). Le personnel soignant présent le jour de l'arrivée a pour missions de :

- Accueillir le nouvel habitant et l'accompagner au secrétariat,
- Accompagner la personne et sa famille dans la chambre,
- Aider la personne et/ou sa famille à ranger les affaires dans la chambre,
- Contacter l'agent d'entretien pour installer le téléphone et le téléviseur si besoin,
- Réaliser l'inventaire des biens de valeur,
- Etablir la fiche des aversions alimentaires et la fiche petit déjeuner.

Un recueil de données relatifs aux besoins d'aide est rempli par l'IDE avec l'habitant et ou ses proches. Il permet d'élaborer un premier plan de soins.

Pour assurer l'intégration de l'habitant dans les 15 jours de l'admission, chaque professionnel veille à se présenter et le plan de soins est finalisé. L'animatrice se présente et lui souhaite la bienvenue. Elle l'informe également sur le programme d'animations ayant lieu les jours qui suivent l'admission. Le nouvel habitant est présenté aux autres personnes au moment des animations. Le psychologue réalise un entretien avec l'habitant afin de recueillir son histoire de vie.

L'établissement a pour objectif d'organiser une réunion bilan avec l'habitant et/ou sa famille dans les 3 mois de l'admission afin de vérifier l'adaptation de la personne et ajuster l'accompagnement et les soins si nécessaire. Cette réunion bilan doit être réactivée et structurée. Ce délai correspond

également au temps nécessaire au recueil des données indispensables à la présentation du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

La réglementation relative aux directives anticipées et à la désignation de la personne de confiance sera également présentée aux habitants. La possibilité de désigner une personne de confiance dans le contexte d'un accueil en EHPAD est une mesure de la loi d'Adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015. Cette personne pourra accompagner l'habitant dans ses démarches et l'aider dans ses décisions. Elle peut être consultée si elle rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

#### **Un service hôtellerie est présent en interne et est composé d'agents de service hospitaliers**

Les maitresses de maisonnées sont chargées de servir le petit déjeuner et repas en salle à manger au fur et à mesure des réveils et selon le rythme de vie des habitants.

Les maitresses de maisonnées assurent également l'entretien des chambres et des locaux communs tous les jours de la semaine, en fonction d'un plan de nettoyage préalablement établi avec l'équipe et suivant des protocoles d'hygiène conformes aux normes en vigueur. Le nettoyage réalisé fait l'objet d'une traçabilité quotidienne par les agents de service. Des protocoles d'hygiène ont été élaborés, en collaboration avec l'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) du Centre Hospitalier de Châlons en Champagne.

Des procédures relatives au protocole d'entretien du linge en cas de gale et de gastroentérite sont en cours de formalisation.

#### **Le service de lingerie**

Il est composé de deux agents à temps plein. Les missions de ce service sont :

- Nettoyage du linge personnel des habitants,
- Nettoyage du linge de toilette,
- Distribution du linge propre 2 à 3 fois par semaine,
- Nettoyage des voilages, des couvertures polaires, dessus de lits et autre linge de maison,
- Marquage du linge des habitants.
- Le linge plat et de maison est traité au **GIP Terres Rouges d'Epernay** 2 fois par semaine.

La responsable de la lingerie est la gouvernante qui gère elle-même les commandes de produits. Elle organise des formations auprès du personnel sur le tri, le respect des normes d'hygiène et le circuit du linge. Des référentes lingerie ont été désignées parmi les ASH. Elles sont chargées d'expliquer le fonctionnement de la prestation lingerie aux nouveaux professionnels. Ce dispositif permet de limiter les pertes et la détérioration du linge.

Des formations à la méthode RABC (Risk Analysis and Biocontamination Control) sont organisées.

Les locaux de la lingerie sont neufs et adaptés, respectent la réglementation relative à la marche en avant. Le local comprend ainsi des zones identifiées entre le circuit sale et le propre :

- Espace de tri du linge,
- SAS entre les zones propres et la zone sale,
- Zone de lavage,
- Zone de séchage et de repassage,
- Pièce réservée au pliage du linge,
- Zone de marquage du linge,

- Zone d'étiquetage du linge
- Zone de stockage du linge propre.

### **La lingerie comprend du matériel adapté et ergonomique :**

- Table de pliage à hauteur réglable,
- Armoire de distribution fermée,
- Chariots à fond mobile.

### **La restauration**

La prestation restauration est assurée par une équipe composée de 4 cuisinières dont une cheffe et quatre aides de cuisine. Les plats sont cuisinés sur place, dans des locaux entièrement neuf avec des équipements adaptés et de pointe. Les repas chauds et froids sont disposés dans les chariots SOCAMEL à même de maintenir la température et transportés dans les deux bâtiments dédiés à l'hébergement/ le service en salle à manger de chaque maisonnée est assuré par des soignants (AS/AMP/ASH Soin). Les menus sont validés par une diététicienne de notre prestataire API qui intervient au sein de l'EHPAD.

Un recueil des textures, des allergies et des aversions est aussi réalisé au moment de l'admission. En cas d'aversion, un plat de substitution est proposé systématiquement à l'habitant. Le personnel de cuisine prépare également des repas adaptés aux régimes des habitants avec plusieurs textures : normal, haché, mixé.

Afin de s'adapter à l'évolution du public accueilli atteint de troubles de la démence, le personnel de cuisine a été formé à la préparation de la texture du « manger main ». Le menu de la semaine est affiché dans les maisonnées et à côté de l'espace « restaurant ».

### **La commission de menu**

La commission de menu est organisée tous les trimestres en lien avec la cheffe de cuisine, notre prestataire, les habitants, la gouvernante et la directrice. Les familles sont conviées au repas des habitants soit dans des salons familles situé au RDC et étage de chaque bâtiment, soit au restaurant. Mais compte tenu du nombre limité de place au restaurant de l'EHPAD, il leur est demandé de réserver leur place au moins 1 semaine à l'avance.

Il arrive parfois de **réserver la salle polyvalente très spacieuse pour des repas conviviaux** des habitants. Ces derniers sont installés selon leurs souhaits et affinités.

Des plateaux repas sont servis en chambre, uniquement pour raisons médicales validées par l'équipe soignante, ou par goût si l'habitant le souhaite.

Le petit déjeuner est servi à partir de 7h30. Le déjeuner est servi à 12h00 et le dîner à partir de 18h00. Une collation est proposée à 15h30. Une collation complémentaire peut être proposée le soir par le personnel de nuit/Noctambule.

Cette offre de service est complétée par un service de portage des repas à l'attention des personnes à l'Accueil de jour, qui exercent leurs activités du lundi au vendredi dans le pavillon attelé à la Résidence du Parc.

Deux animatrices à temps plein proposent chaque jour des activités individuelles (le matin) ou collectives (les après-midi). Le programme des animations est élaboré à la semaine, publié sur le site Internet de l'établissement (en cours de modernisation) et affiché dans l'établissement (dans les quatre services). Un affichage à l'entrée de l'établissement rappelle l'animation du jour.

De nombreux intervenants extérieurs, coordonnés par l'animatrice, proposent également des temps collectifs, prenant ainsi part au déploiement du projet d'animation.

## F. Les instances de l'établissement

**Le Conseil d'Administration** est l'organe délibérant de la structure. Il se réunit à minima 4 fois par an et se prononce sur la stratégie de l'établissement. Il approuve le budget et le compte de gestion. Il délibère notamment sur le projet d'établissement et le rapport d'activité annuel.

Présidé par le Maire de St Germain la Ville il est composé des représentants de la commune, du Département de la Marne, de l'Etat, du personnel et des habitants, ainsi que de personnes qualifiées.

**Un Conseil de la Vie Sociale** est mis en place. Son rôle est de permettre l'expression des habitants et des familles sur leurs conditions d'accueil et de proposer à la Direction et au Conseil d'administration des suggestions d'amélioration. Il est composé des représentants des habitants, des familles et de membres du personnel. Le Président du CVS est un habitant. Il se réunit trois fois par an. L'ordre du jour est fixé par la directrice et son Président. L'animatrice organise un temps d'échanges avec les habitants avant la réunion du CVS afin de recueillir leurs questions, souhaits ou réclamations. Le règlement intérieur du CVS a été voté et validé par le Président de l'instance.

Les comptes rendus des réunions sont envoyés par mail aux membres du CVS et seront affichés en 2025 et envoyés à toutes les familles.

### **Le Conseil Social d'Etablissement**

Conformément au décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021, un CSE est en place et sa compétence est élargie au domaine de de santé, de la sécurité et des conditions de travail. Il s'agit d'une instance consultative pour les domaines ayant trait au règlement intérieur de l'établissement, aux questions financières, à l'organisation interne, aux programmes de travaux, à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, aux projets de lignes directrices de gestion (LDG) relatives à la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines, aux orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnelles.

Le CSE comprend 6 membres titulaires (et 6 membres suppléants) représentant le personnel non médical, élus pour quatre ans. Le CSE se réunit à minima une fois par trimestre. La formation F3CST a été formée en 2024 avec un 7<sup>ème</sup> membre titulaire et un membre suppléant.

## G. Cadre réglementaire et repères juridiques

Loi ou document	Contenu ou dispositions
Loi d'orientation n° 2002-2 du 02 janvier 2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Affirmation et promotion des droits des personnes</li> <li>● Respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité</li> <li>● Mise en place du projet personnalisé</li> <li>● Information des droits fondamentaux, protections légales et contractuelles, ainsi que les voies de recours</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Outils :</b></li> <li>• ● Règlement de fonctionnement, livret d'accueil, contrat de séjour</li> <li>• ● Conseil de vie sociale</li> <li>• ● Projet d'établissement</li> <li>• ● Recours possible à un médiateur</li> <li>• ● Démarche d'évaluation</li> </ul>
Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005	● Droit de la personne, fin de vie.
Circulaire DHOS du 28 mars 2007	● La filière de soins gériatriques doit permettre à chaque personne âgée, quel que soit son lieu de résidence, d'accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale, graduée.
Arrêté du 28 février 2011	● Plan Alzheimer.
Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015	<b>Volets principaux :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ● Anticipation et prévention de la perte d'autonomie</li> <li>• ● Adaptation de la société au vieillissement</li> <li>• ● Accompagnement de la perte d'autonomie</li> <li>• ● Gouvernance nationale et locale des politiques de l'autonomie</li> </ul>
Loi n° 2016-87 du 2 février 2016	● Nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie
Rapport LIBAULT du 28 mars 2019	● 10 propositions clés pour « Passer de la gestion de la dépendance au soutien à l'autonomie » autonomie
Rapport du défenseur des droits – 2021	● Rapport : Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD

## II. LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Bien au-delà de son aspect réglementaire<sup>5</sup>, le Projet d'Établissement remplit une fonction vitale, qui est celle de “positionner l'établissement dans son environnement institutionnel” et d'affirmer un but, une position et une identité. Il propose à la fois une respiration, un arrêt sur image, une prise de recul et une projection du sens et de l'action des établissements. Les missions et services de notre établissement ne peuvent être efficaces, sans être régulièrement revus, confrontés, adaptés à l'environnement interne et externe. Et ce d'autant plus que la qualité, la performance et l'efficacité de l'EHPAD constitue une préoccupation majeure des instances de contrôle, sans oublier les autorités de tarification et de contrôle.

Le projet d'établissement pour la Résidence du Parc est donc l'occasion d'affirmer sa vocation, de projeter son évolution, d'organiser ses actions dans un document qui deviendra un référentiel pour l'établissement pendant 5 ans. Il sera le document de référence de la démarche qualité et gestion des risques et un pilier sur lequel repose l'identité, la mission et la vision de l'EHPAD.

**Le projet d'établissement 2025-2030 de l'EHPAD Résidence du Parc est le fruit d'un travail collectif** et interne, mené avec engagement et enthousiasme

**À contre-courant des pratiques habituelles, ce projet a été rédigé sans l'intervention d'un cabinet extérieur.** Ce choix ne découle pas seulement d'une contrainte financière, mais **d'un véritable plaisir de construire un document « maison »**, issu des efforts conjugués des équipes, après une longue période de changement, permettant ainsi une appropriation pleine et entière par l'ensemble des professionnels impliqués dans la vie de l'établissement.

- Un projet élaboré en interne,
- Mise en place d'un Comité de Pilotage (COPIL) regroupant direction, médecin coordonnateur, IDEC, soignants, personnel administratif, animateurs et psychologue.
- Organisation de groupes de travail thématiques avec les équipes pour recueillir les idées et ajuster les objectifs aux réalités du terrain.
- Utilisation de questionnaires internes (agents, habitants, familles) pour intégrer les attentes de tous
- Réunions collaboratives régulières pour structurer les actions
- Un engagement partagé et une dynamique participative
- L'approche retenue se basant sur l'auto-diagnostic avec les équipes vise à impliquer activement les professionnels, afin que le projet ne soit pas un simple document administratif, mais un véritable outil de travail vivant et évolutif.
- Cette méthode favorise l'adhésion et renforce la culture d'établissement, en valorisant les expertises et les contributions de chacun.

### **Le projet se décline en trois dimensions :**

- **Dimension descriptive** : Elle précise le positionnement actuel de la Résidence du Parc, sa mission et ses valeurs.
- **Dimension projective** : Elle éclaire les ambitions de **l'établissement** et les évolutions envisagées pour accomplir sa mission à l'avenir.

---

<sup>5</sup>Dispositions de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles instituée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La rédaction du projet d'établissement relève d'une obligation réglementaire (dispositions de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles) instituée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle s'impose pour les établissements sociaux et médico-sociaux (article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) avec une réactualisation tous les 5 ans.

- **Dimension stratégique** : Elle définit les moyens, les étapes et les actions nécessaires pour réaliser les objectifs de l'établissement.

Le présent projet d'établissement a pour objectif de définir la vision, les valeurs et les orientations stratégiques de notre établissement. Il fait suite à l'autodiagnostic en vue de l'évaluation externe prévue en septembre 2025. Il s'inscrit également dans le cadre de l'élaboration du CPOM à venir, dont la date reste à déterminer par les autorités de tarification et de contrôle.

- **Mutation de l'établissement depuis la première convention tripartite :**

La signature de la première convention tripartite en 2005 a marqué un tournant majeur dans l'évolution de l'établissement. Ce fut plus qu'un simple changement sémantique – la maison de retraite devenant EHPAD – mais un véritable bouleversement dans l'approche de l'accompagnement des personnes de plus en plus âgées et dépendantes.

Pour rappel, lors de son ouverture en décembre 1972, la Maison de Retraite Publique Intercantonale de Saint-Germain-la-Ville, située en milieu rural à 15 km de Châlons-en-Champagne, répondait aux besoins d'une population valide, en quête de confort et de sécurité dans un établissement moderne pour vivre leurs dernières années. À cette époque, le nom d'Alois Alzheimer n'évoquait rien ni pour les habitants, ni pour ceux qui les assistaient dans les actes de la vie quotidienne.

Au fil du temps, la population de la maison de retraite a évolué, entraînant une extension de l'établissement et la médicalisation de certaines places. Les premiers habitants vieillissaient, et l'établissement devait s'adapter à ces nouvelles réalités. Bien que la maison soit encore en grande partie occupée par des personnes valides, l'arrivée de la dépendance accrue a fait naître des inquiétudes parmi les équipes. Cependant, face à cette évolution inéluctable et à la tendance qui favorisait le maintien à domicile le plus longtemps possible, l'établissement a dû se réinventer pour offrir, à chaque étape du vieillissement, une réponse adaptée et de qualité à la population de son bassin de vie.

Il est désormais pertinent de rappeler les axes stratégiques définis dans le précédent projet et d'évaluer les résultats obtenus.

## A. Bilan du Projet d'Etablissement 2015-2019

### 1. Axe n°1 : Améliorer les conditions d'hébergement et développer les relations avec les habitants et leurs familles

- ✚ Les enquêtes de satisfaction ont été adaptées aux besoins des familles, avec un questionnaire plus succinct. Les habitants, souvent inaptes à répondre, ont été consultés sur leur satisfaction concernant la restauration via des enquêtes de sortie de table. Une enquête plus complète sera menée en 2024 après le déménagement.
- ✚ Le projet de rénovation des bâtiments a rencontré des obstacles administratifs et techniques, notamment liés au Plan de Prévention des Risques Naturels.
- ✚ Un suivi systématique des besoins de protection juridique a été mis en place, avec une analyse lors de l'admission et un accompagnement proposé pour les démarches légales.
- ✚ La commission d'animation a été reliée au CVS pour encourager une participation accrue des familles, bien que leur engagement soit souvent limité.

### 2. Axe n°2 : Amélioration continue des soins

- ✚ Les protocoles de soins sont régulièrement mis à jour en fonction des recommandations de la HAS, avec un effort particulier pour formaliser les procédures dans une bibliothèque interne.

- ✚ Des actions pour prévenir les chutes, telles que des bilans kinésithérapeutiques et des ateliers de marche, ont été mises en place et continuent d'évoluer.
- ✚ La gestion des risques infectieux a été améliorée grâce à des formations spécialisées, bien que certains objectifs, comme ceux du DARI, ne visent pas une couverture totale en raison de l'alignement avec la démarche HUMANITUDE.
- ✚ Les soins bucco-dentaires ont été suivis par un bilan systématique pour les nouveaux habitants, mais un renouvellement de l'initiative est nécessaire.
- ✚ Des démarches de soins palliatifs structurées ont été mises en place, avec des référents dédiés et un accompagnement externe si nécessaire.

### 3. **Axe n°3 : Adéquation de l'accompagnement des habitants et du suivi de leur projet personnalisé de soins**

- ✚ Les projets personnalisés sont initiés dès l'entrée des habitants et révisés régulièrement en fonction de l'évolution de leur état de santé.
- ✚ Des efforts sont faits pour recueillir les directives anticipées, mais de nombreux habitants ne peuvent plus exprimer leurs souhaits en raison de troubles cognitifs.
- ✚ L'admission intègre un suivi rigoureux des choix et des risques de l'habitant, avec la signature d'un contrat de risque négocié.

### 4. **Axe n°4 : Optimisation des ressources et management**

- ✚ La gestion des risques psychosociaux des agents a été évaluée et des mesures de soutien psychologique ont été mises en place, notamment des journées bien-être et des séances de réflexologie.
- ✚ Des ajustements horaires ont été expérimentés pour améliorer la qualité d'accompagnement sans aggraver la charge de travail.

### 5. **Axe n°5 : Analyse des coûts par activités**

- ✚ Bien que l'analyse des coûts n'ait pas été pleinement réalisée, elle est planifiée pour être poursuivie dans le cadre du projet pour 2025-2030.

### 6. **Axe n°6 : Réflexion éthique et labellisation Humanitude**

- ✚ L'établissement a obtenu le label HUMANITUDE en 2018, après une évaluation exigeante. Ce label met l'accent sur la bientraitance et la gestion des situations à risque. Une réévaluation annuelle permet d'ajuster les actions.

Voici une synthèse de l'évaluation de l'ancien projet d'établissement :

Axe	Éléments clés
<b>Axe 1 : Améliorer les conditions d'hébergement et développer les relations avec les habitants et leurs familles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enquêtes adaptées aux familles avec questionnaire plus succinct</li> <li>● Consultations des habitants sur la restauration, enquête complète prévue en 2024</li> <li>● Obstacles administratifs dans le projet de rénovation des bâtiments (risques naturels)</li> <li>● Suivi des besoins juridiques dès l'admission</li> <li>● Animation reliée au CVS, mais faible participation des familles</li> </ul>
<b>Axe 2 : Amélioration continue des soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Protocoles de soins régulièrement mis à jour avec formalisation</li> <li>● Prévention des chutes (bilans kinésithérapeutiques, ateliers)</li> <li>● Formation pour les risques infectieux, alignement Humanitude</li> <li>● Bilan bucco-dentaire systématique à renouveler</li> <li>● Soins palliatifs structurés et accompagnement externe</li> </ul>
<b>Axe 3 : Adéquation de l'accompagnement des habitants et du suivi de leur projet personnalisé de soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Projets personnalisés dès l'entrée, révisions régulières</li> <li>● Collecte des directives anticipées limitée par troubles cognitifs</li> <li>● Contrat de risque négocié intégré à l'admission</li> </ul>
<b>Axe 4 : Optimisation des ressources et management</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soutien psychosocial (journées bien-être, réflexologie)</li> <li>● Expérimentation d'ajustements horaires pour améliorer l'accompagnement.</li> </ul>
<b>Axe 5 : Analyse des coûts par activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Analyse partielle des coûts, prévue pour le projet 2025-2030.</li> </ul>
<b>Axe 6 : Réflexion éthique et labellisation Humanitude</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Label Humanitude obtenu en 2018, ajustements annuels pour la bienveillance et la gestion des risques</li> </ul>

Le projet d'établissement 2025-2030 intégrera les leçons tirées des précédentes évaluations et préparera l'établissement à répondre aux exigences du CPOM à venir.

## B. Projet d'Établissement 2025-2030 : un projet innovant ouvert et engagé

En 2025, la consolidation de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement est devenue une priorité absolue. Cette démarche intervient après une période marquée par deux déménagements majeurs des habitants les 17 et 18 octobre 2022, suivi du transfert des secteurs logistiques, thérapeutiques et administratifs le 5 mars 2024. Ces événements ont généré des défis considérables en matière d'accompagnement et de conduite du changement et ont mis les équipes à rude épreuve.

### 1. Conduite du changement et gestion des transitions

Pour accompagner ces déménagements, plusieurs réorganisations temporaires ont été mises en place, chacune adaptée à l'avancement des travaux. Ces ajustements fréquents ont nécessité une coordination minutieuse et une communication constante pour maintenir la clarté des objectifs auprès des équipes et des habitants. La réussite de ces transitions repose sur une approche pragmatique et humaine, visant à anticiper les préoccupations tout en offrant des solutions concrètes.

### 2. Remotivation des équipes fatiguées

La période de changement a généré de l'épuisement parmi les équipes, en raison des nouvelles organisations et du bouleversement des habitudes. Pour surmonter ces défis, des actions spécifiques ont été mises en œuvre à chaque étape :

**Phase 1 : Déménagement des habitants (octobre 2022) :** Cette première étape, cruciale pour assurer le succès du déménagement, a été marquée par une préparation minutieuse et une mobilisation collective sans précédent. Les **réunions interdisciplinaires** ont joué un rôle central dans l'anticipation des besoins liés à l'installation des habitants. Ces rencontres régulières ont permis de coordonner les efforts entre les différents secteurs (soins, logistique, administratif), garantissant une transition fluide et adaptée à chaque habitant.

Un autre élément déterminant dans cette phase a été **l'aide exceptionnelle des familles**, qui ont œuvré main dans la main avec les agents pour que le déménagement se déroule dans les meilleures conditions possibles. Leur engagement, que ce soit pour aider au transfert des biens personnels des habitants ou pour offrir un soutien moral aux équipes, a créé une dynamique de solidarité et a fortement contribué à l'apaisement des tensions et à la réussite de cette étape. Cette collaboration étroite entre les familles et les professionnels a renforcé le lien de confiance et posé les bases d'une relation durable dans le cadre du projet d'aménagement.

En outre, des actions spécifiques ont été mises en œuvre pour préserver le bien-être des équipes. Ces initiatives, combinées à l'implication des familles, ont permis de surmonter les défis logistiques et organisationnels, tout en valorisant le travail accompli par chacun.

**Phase 2 : Réorganisation temporaire (2023) :** Des réunions de service ont pu recueillir le retour des équipes, leurs besoins et attentes, et réajuster l'aide des services logistiques. Ces échanges ont permis d'ajuster les processus et de proposer des solutions adaptées, contribuant ainsi à alléger leur charge mentale.

**Phase 3 : Transfert des secteurs logistiques et administratifs (mars 2024) :** Cette phase a présenté des défis importants, notamment en raison de l'arrivée des agents dans un environnement totalement nouveau, équipé de matériels modernes, en particulier en cuisine. Si ces équipements neufs représentent un atout pour améliorer la qualité des prestations, ils ont également suscité de nombreuses craintes chez les cuisinières, qui se retrouvaient à devoir maîtriser des outils inconnus tout en s'adaptant à leur nouvel espace de travail.

Les défis ont été aussi importants pour l'administration et le service lingerie/buanderie. Face à ces appréhensions, les équipes quelles qu'en soit le grade ont démontré un engagement remarquable, travaillant avec diligence pour garantir une transition réussie. Leur détermination s'est manifestée par leur implication exceptionnelle : plusieurs jours de travail intense, et pour certains, une mobilisation le week-end afin d'assurer l'installation optimale des nouveaux locaux. Cette capacité à s'unir et à s'investir au-delà des contraintes professionnelles témoigne de leur esprit d'équipe et de leur résilience.

### 3. Bilan global et perspectives

Malgré les nombreuses contraintes, le bilan de ces changements est globalement positif. L'établissement, qui affichait un taux d'occupation inférieur à 80 %, a atteint sa pleine capacité en 2023. Cette réussite reflète non seulement les efforts collectifs mais aussi l'adaptabilité des équipes face aux exigences d'une transformation en profondeur.

Il existe cependant des axes d'amélioration pour renforcer le fonctionnement et l'organisation. La prochaine étape consistera à capitaliser sur les leçons apprises durant cette période de transition et à établir des stratégies visant à maintenir l'engagement des équipes tout en améliorant leur qualité de vie au travail.

Afin d'évaluer de manière rigoureuse et objective notre position actuelle, et de guider avec pertinence nos projets futurs, il est indispensable de procéder à une analyse SWOT (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces). Cet outil stratégique constitue une méthode structurée et éprouvée qui permet de dresser un état des lieux global de l'établissement, en mettant en lumière aussi bien les éléments sur lesquels nous pouvons nous appuyer que ceux nécessitant une amélioration ou une vigilance accrue.

L'analyse SWOT nous permettra de valoriser nos acquis, d'identifier les leviers de progrès, de repérer les opportunités de développement, ainsi que d'anticiper les risques susceptibles de freiner notre dynamique. Elle offre une lecture transversale des enjeux internes et externes, essentielle pour orienter nos décisions et nos priorités de manière cohérente et réaliste.

Au-delà de son utilité stratégique, cette démarche favorise également l'appropriation collective des enjeux par les équipes. Elle encourage la réflexion partagée, alimente le dialogue entre les différents acteurs et renforce la cohésion autour des objectifs à poursuivre. C'est donc une étape fondatrice pour initier ou consolider des projets porteurs de sens, en lien direct avec les besoins du terrain, les attentes des habitants et les orientations institutionnelles.

a) *Etat des lieux et constats*

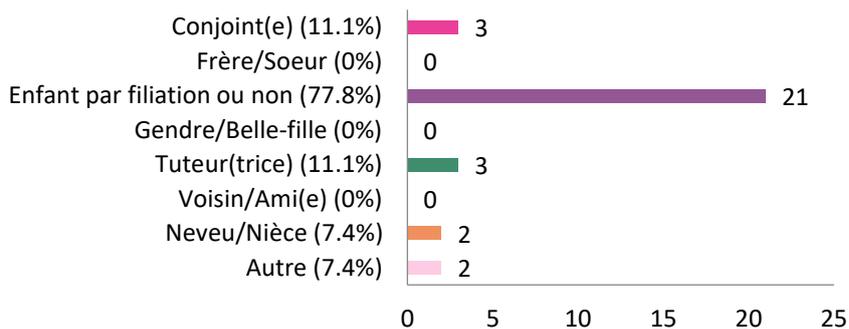
L'analyse « SWOT » effectuée en Comité de pilotage a permis de mettre en lumière les forces, faiblesses, opportunités et menaces, identifiées lors de la séance.

Les forces :	Les faiblesses :
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Etablissement neuf en cours de renouvellement de Label qui jouit d'une bonne renommée</li> <li>○ Professionnels en majorité qualifiés et motivés et régulièrement formés</li> <li>○ Un cadre de vie très agréable, au sein de locaux récents et bien équipés</li> <li>○ Des réponses diversifiées, dans une logique de parcours sans rupture</li> <li>○ Des méthodes et approches de travail pertinentes (Humanitude et approche non médicamenteuse, etc.)</li> <li>○ Un Médecin Coordonnateur très investi</li> <li>○ Satisfaction globale exprimée des habitants et des familles lors de l'enquête</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Des postes qui restent à stabiliser (turn-over)</li> <li>○ Des métiers en tension (psychomoteur, psychologue)</li> <li>○ Des actions qui restent à poursuivre pour prévenir les risques inhérents à la santé des habitants (coordination des soins)</li> <li>○ Des outils d'évaluation et d'autodiagnostic à construire</li> <li>○ Des compétences administratives à consolider : RH et Comptabilité/Finances</li> <li>○ Des outils et supports d'aide à la décision à construire</li> </ul>
Les opportunités :	Les menaces :
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La logique partenariale installée</li> <li>○ Echanges inter-établissements, facteurs de cohésion</li> <li>○ Une démarche qualité et prévention des risques en cours de structuration et d'optimisation, proactif au regard des exigences nouveau référentiel HAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Un modèle économique nouveau très consommateur de ressources</li> <li>○ Une architecture complexe rendant la mutualisation des ressources difficile</li> <li>○ Des problématiques liées à l'attractivité métier, sur le plan national</li> </ul>

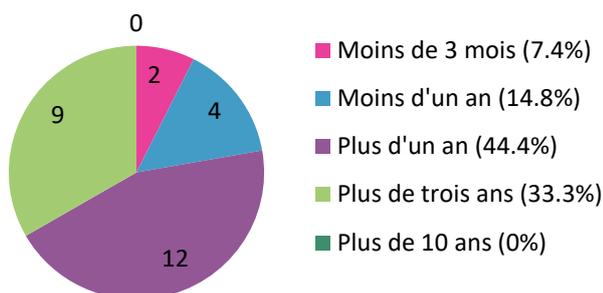
Malgré les défis engendrés par les changements au sein de l'équipe, notamment dans des rôles clés liés à la démarche Humanitude, nous restons pleinement engagés dans notre mission. Dix ans après le dernier projet d'établissement, la Résidence du Parc s'est imposée comme un lieu essentiel pour accompagner de manière optimale les personnes âgées dépendantes.

Cette reconnaissance devait être consolidée par une enquête de satisfaction menée en mai 2024 auprès des familles. L'enquête, comprenant 57 questions fermées et ouvertes, ainsi qu'un espace pour des commentaires, avait pour objectif d'identifier des axes d'amélioration et d'enrichir la qualité des services proposés au sein de la résidence.

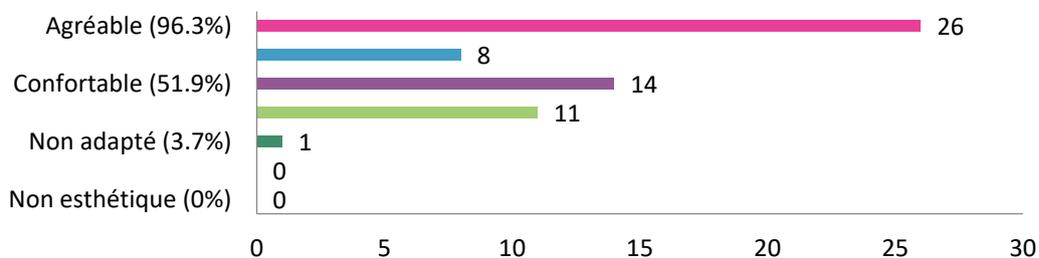
Réalisée via le **logiciel AGEVAL** entre le 21 mai et le 5 juillet 2024, cette enquête a été distribuée aux familles à travers un QR Code, leur offrant la possibilité de répondre de manière anonyme ou nominative. Sur les 97 familles sollicitées, 27 ont participé. Bien que le Projet d'Établissement ne vise pas à retranscrire exhaustivement chaque réponse, il en ressort une vision générale précieuse : celle de la perception des familles et de leur degré de satisfaction global. Les personnes ayant répondu à l'enquête :



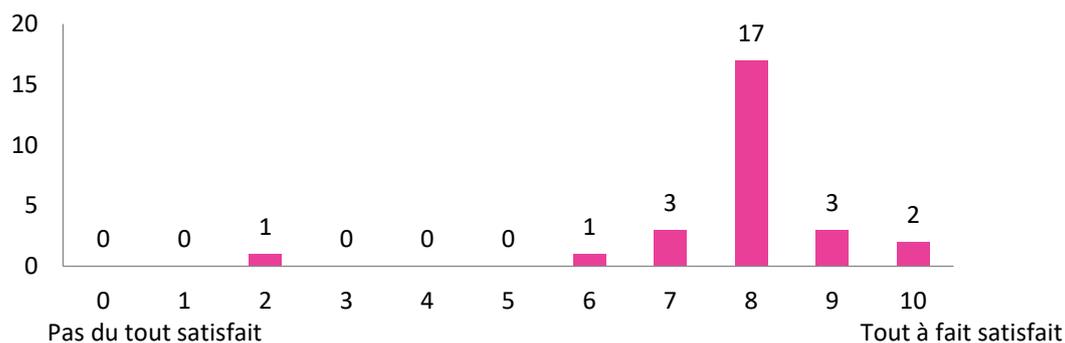
Précisez depuis combien de temps votre parent séjourne au sein de l'établissement :



Le nouveau cadre architectural de l'établissement (Hall d'entrée, Salon de coiffure, Boutique, Salle polyvalente, PASA, Salles Snoezelen) vous semble-t-il ?



Sur 57 questions posées, l'échelle de satisfaction globale se situe à 7.85, **ce qui n'est pas un franc succès après seulement 4 mois de déménagement**. En effet, il nous a fallu du temps d'organiser les activités et de répondre de manière correcte aux exigences des familles.



## Analyse de l'Enquête de Satisfaction des Familles

- **Qualité du Personnel**

Les retours sont majoritairement positifs concernant la qualité du personnel, avec des familles qui soulignent le **dévouement, le sourire et le dynamisme** de nos équipes. Cependant, un retour négatif parmi 27 réponses indique que le personnel semble moins impliqué le week-end. Ce commentaire isolé mérite notre attention pour garantir une constance dans la qualité de service tout au long de la semaine.

**Mesures recommandées :**

- Renforcement de la supervision les week-ends.
- Formation continue Humanitude pour tous les membres du personnel, incluant des sessions de rappel des standards de qualité.
- Encouragement des retours des habitants et de leurs familles pour identifier rapidement les problèmes
- **Animation**

Les familles ont noté que les **habitants très dépendants avec des capacités cognitives altérées** sont souvent oubliés lors des activités. Il est crucial d'intégrer ces habitants dans nos programmes d'animations pour favoriser leur bien-être. **Mesures recommandées :**

- Proposer des activités individualisés ou collectives aux habitants avec des capacités cognitives altérées (sorties, Snoezelen, bain thérapeutique)
- Former le personnel aux techniques de stimulation sensorielle et cognitive.
- Intégrer plus de bénévoles ou d'animateurs spécialisés pour diversifier les activités proposées.

- **Information aux Familles**

La continuité des informations fournies aux familles nécessite une nette amélioration. Il est indispensable de fluidifier cette communication en systématisant les échanges et en rédigeant des protocoles clairs pour désigner les niveaux de responsabilités selon le type d'information. **Mesures recommandées :**

- Établir des protocoles clairs pour la transmission des informations en définissant les types d'information et les niveaux de responsabilité : Directrice, Medco, IDEC, psychologue, soignants, administratifs
- Désigner un responsable de la communication avec les familles

- **Hygiène des Chambres**

Les familles ont également souligné la nécessité d'une attention particulière à l'**hygiène des chambres**, notamment pour les habitants ayant des troubles sévères. **Mesures recommandées :**

- Hygiène régulière des chambres selon les protocoles d'hygiène établis
  - Obtenir l'autorisation des habitants pour fermer les chambres après l'entretien journalier si l'habitant est accompagné au PASA la journée
  - Effectuer des contrôles de qualité réguliers et obtenir des retours des familles sur l'hygiène.
  - Mettre en place des maitresses de maisonnée afin de mieux coordonner l'entretien des locaux
- **Restauration**

Des améliorations sont attendues concernant la **présentation des plats et la gestion des textures modifiées**. L'utilisation des chariots Socamel semble compliquer cette tâche. **Mesures recommandées** :

- Revoir les processus actuels et identifier les points de friction.
  - Tester des solutions alternatives ou améliorer les outils actuels.
  - Former les cuisinières à la formation Humanitude « GASTRONOMIE HOLISTIQUE en LIEU DE VIE »
  - Formation présentation des textures adaptées notamment avec l'aide du RESCLAN
  - Réaliser des pâtisseries « maison » à raison de 3 fois/semaine à compter de janvier 2025
- **Santé des Habitants**

Une meilleure explication des **soins et des suivis de santé** des habitants par l'équipe infirmière est essentielle. **Mesures recommandées** :

- Organiser des réunions pluridisciplinaires avec les familles pour discuter des soins et de l'état de santé des habitants.
- Informer régulièrement les familles sur les soins prodigués.
- Organiser des réunions relatives au projet de soin de l'habitant avec les familles

## Conclusion

L'enquête de satisfaction montre clairement le dévouement et le dynamisme de notre personnel, tout en identifiant des axes d'amélioration. En travaillant sur ces aspects, nous pouvons renforcer la satisfaction et le bien-être au sein de notre EHPAD.

Domaine du questionnaire	Observations principales	Pourcentage estimé des retours
<b>Qualité du personnel</b>	Majoritairement positif, 1 retour négatif concernant le week-end	90 % positif, 10 % négatif
<b>Animation</b>	Manque d'intégration pour les habitants avec capacités cognitives altérées	70 % satisfait, 30 % insatisfait
<b>Information aux familles</b>	Besoin d'amélioration sur la continuité des communications	60 % satisfait, 40 % insatisfait
<b>Hygiène des chambres</b>	Nécessité d'une attention accrue sur les habitants avec troubles sévères	75 % satisfait, 25 % insatisfait
<b>Restauration</b>	Points d'amélioration sur présentation des plats et gestion des textures	65 % satisfait, 35 % insatisfait
<b>Santé des habitants</b>	Importance de clarifier les suivis et soins avec les familles	80 % satisfait, 20 % insatisfait

## C. Une démarche participative

Des professionnels ont été sollicités à l'autodiagnostic des critères impératifs de la HAS, et à toutes les étapes du présent projet d'établissement :

6 réunions avec le groupe de travail « **traceur ciblé** » a permis de faire un état des lieux de l'existant et de déterminer un plan d'action dans le cadre du nouveau projet d'établissement.

# Le référentiel d'évaluation c'est :



**Des méthodes d'évaluation qui s'inscrivent au cœur de l'activité des structures.**

**Un chapitre = une méthode d'évaluation**



**L'évolution apportée par la loi du 24 juillet 2019 donne un nouveau souffle à l'évaluation de la qualité en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).**

**.....○ L'objectif ?**

Inscrire les structures dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité au bénéfice des personnes accompagnées.

**.....○ Qui est concerné ?**

L'ensemble des ESSMS mentionnés à l'article L312-1 du CASF, sauf dérogations prévues par le même code.

**Des enjeux partagés :**

- permettre à la personne d'être actrice de son parcours;
- renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services;
- promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels.

**Un référentiel national commun construit autour de 4 valeurs prioritaires**



**1**  
Le pouvoir d'agir de la personne



**2**  
Le respect des droits fondamentaux



**3**  
L'approche inclusive des accompagnements



**4**  
La réflexion éthique des professionnels

**Un référentiel centré sur la personne accompagnée construit autour de 9 thématiques :**

- 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.

**AUTODIAGNOSTIC à la Résidence du Parc**

Autodiagnostic	Dates
<b>Traceur ciblé : 4 à 8 agents pour chaque groupe</b>	Réunions les 19/11/2024, 20/11/2024, 10/12/2024, 17/12/2024, 18/12/2024, 20/12/2024.
<b>Accompagné traceur : entre 6 et 20 habitants par groupe</b>	Réunions les 11/02/2025, 12/02/2025, 13/02/2025.
<b>Audit système : équipe de direction/Médecin Co/IDEC</b>	Réunions les 08/11/2024, 25/02/2025, 27/02/2025 et 15/03/2025.

## 📌 Évaluation de la qualité du travail des agents de l'EHPAD selon les critères de la HAS : seuls ces résultats seront développés en raison de leur complétude.

### – Traceur Ciblé

Depuis plusieurs années, l'EHPAD a cultivé une culture forte de bientraitance et d'éthique, soutenue par des formations Humanitude. Ces formations ont permis de renforcer la qualité des soins, favorisant un accompagnement respectueux et humanisé des habitants. L'équipe, dynamique et réactive, est pleinement engagée dans l'amélioration continue de la qualité des soins et est prête à répondre aux exigences de la HAS. Elle veille à établir une relation chaleureuse et respectueuse avec chaque habitant, même dans des situations complexes liées à des troubles cognitifs.

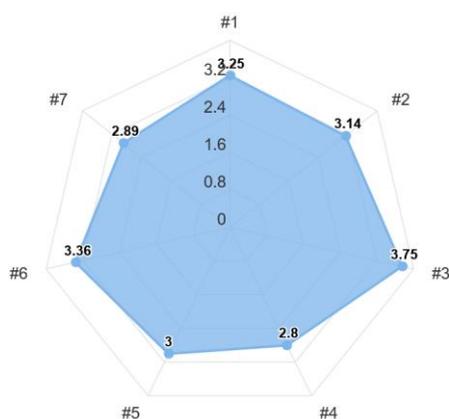
Malgré ces efforts, un défi demeure concernant la gestion des objets personnels des habitants, notamment pour ceux ayant des capacités cognitives altérées, notamment en ce qui concerne la conservation de leur argent, clés et pièces d'identité. Les agents en sont pleinement conscients et cherchent activement des solutions pour respecter les souhaits des habitants tout en assurant leur sécurité.

L'équipe œuvre également dans des actions de prévention et de verticalisation systématique des habitants, bien qu'elle doive encore s'efforcer de garantir les 20 minutes de verticalisation recommandées. Cependant, un point d'amélioration demeure : l'enregistrement des actions dans l'outil Titan. L'équipe reconnaît qu'elle ne trace pas suffisamment ces actions et, suite à l'autodiagnostic, elle est convaincue qu'il est essentiel de systématiquement les consigner dans cet outil pour une gestion optimale.

Pour garantir une amélioration constante, l'établissement envisage d'intégrer une évaluation continue des pratiques afin d'identifier les axes d'amélioration. Des actions telles que des formations et des séances de sensibilisation seront mises en place pour renforcer les audits internes.

Grâce à son engagement envers la bientraitance et à la réactivité de ses équipes, l'EHPAD jouit d'une bonne renommée. Bien que des progrès restent à réaliser, l'établissement est sur la bonne voie pour atteindre les standards les plus élevés en matière de soins, avec une équipe déterminée à s'adapter aux défis futurs.

### Résultat de l'autodiagnostic : cotation 3.17 sur 4



		Cotation
Chapitre 2 – Les professionnels		
[Les professionnels] - Bientraitance et éthique		3.25 / 4
2.1 – Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.		3.25 / 4
[Les professionnels] - Droits de la personne accompagnée		3.17 / 4
2.2 – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.		3.17 / 4
[Les professionnels] - Expression et participation de la personne accompagnée		4 / 4
2.3 – Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.		4 / 4
[Les professionnels] - Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement		3 / 4
2.4 – Les professionnels adaptent avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.		3 / 4
[Les professionnels] - Accompagnement à l'autonomie		3 / 4
2.5 – Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.		3 / 4
[Les professionnels] - Accompagnement à la santé		3.38 / 4
2.6 – Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.		3.5 / 4
2.7 – Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.		3.25 / 4
[Les professionnels] - Continuité et fluidité des parcours		3 / 4
2.8 – Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.		2.67 / 4
2.9 – Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.		3.33 / 4
2.10 – Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.		3 / 4
Total		3.26 / 4

## D. Le rôle du comité de pilotage

En amont de ce projet, un comité de pilotage a été constitué en octobre 2023, composé de la directrice, du médecin coordonnateur, de l'infirmière coordinatrice, de la psychologue, de la kinésithérapeute, de la diététicienne, de la gouvernante, ainsi que d'un référent AS et IDE. Ce comité a pour mission de s'approprier le contenu et les actions à venir, afin d'enrichir et de structurer ce projet d'établissement.

L'écriture du projet a cependant pris du retard, principalement en raison du suivi des travaux et de la charge de travail considérable des responsables, qui ont œuvré pendant deux années consécutives pour mettre en place plusieurs réorganisations, tout en gérant les trois phases du chantier sur site occupé. Parallèlement à l'élaboration du projet d'établissement et à la préparation de l'évaluation externe prévue

pour fin 2025, nous œuvrons pour le renouvellement du Label Humanitude, essentiel pour maintenir la dynamique de qualité au sein de l'établissement.

Le départ de la psychologue pour convenances personnelles en septembre 2024, ainsi que celui de la gouvernante pour la poursuite des études à la même période, ont constitué des freins à l'avancement de nos projets. Cependant, nous avons relancé le comité de pilotage fin 2024 et défini ses missions principales :

- Décider de la méthode de travail et du calendrier ;
- Déterminer les orientations stratégiques à partir de l'analyse stratégique ;
- Prioriser les thématiques à traiter ;
- Pré-valider les écrits avant leur validation par les instances décisionnelles.

## E. Structuration autour de sept thématiques stratégiques

L'élaboration d'un projet architectural qui permette l'adaptation de l'établissement aux problématiques posées par une population de plus en plus fragile, atteinte le plus souvent de troubles cognitifs sévères, était l'un de nos objectifs majeurs pour les dernières années de la convention de 2ème génération.

Dans la mesure où il nous semblait essentiel que notre projet institutionnel et les valeurs qu'il porte soient solidement enracinés dans nos esprits et nos pratiques, nous avons pris le temps de l'analyse et de la réflexion avant de coucher sur le papier ce que nous nous proposons de construire. Nous y avons consacré beaucoup d'énergie en réunissant régulièrement les professionnels, les habitants et leurs familles pour entendre leurs jugements sur l'existant et les attentes qu'ils formulaient quant à ce qui serait construit pour l'avenir.

Il nous a également fallu tenir compte de la situation particulière de l'établissement en zone potentiellement inondable et des contraintes du dernier PPRI. Après avoir obtenu confirmation écrite par la DDT des possibilités de restructuration qui nous étaient offertes, nous avons pu rédiger un projet architectural et le soumettre à notre Assistant à Maîtrise d'Ouvrage « AMO » qui nous a conduit pendant toute la durée du projet.

Les axes du présent projet d'établissement incluent le projet architectural déposé en 2014 par ma prédécesseuse qui a eu conscience de la nécessité de moderniser la structure afin de transformer la façon d'accompagner la grande vieillesse et la dépendance et de faire évoluer les pratiques professionnelles.

L'ancienne Résidence du Parc a été le laboratoire d'expérimentation et d'innovation de l'offre pour répondre aux besoins de la population âgée polypathologique. La distinction par le Label Humanitude en décembre 2018 a couronné le travail remarquable des équipes. La Nouvelle Résidence du Parc est l'EHPAD du futur dans une démarche domiciliaire, davantage thérapeutique et contenante mais avec d'autres contraintes et exigences.



### III. THÉMATIQUE 1 : TRANSFORMATION ARCHITECTURALE DANS UNE APPROCHE DOMICILIAIRE

#### A. Une Résidence moderne et ancrée dans son territoire

L'architecture aussi bien extérieure qu'intérieure est particulièrement soignée. Elle est domestique et appropriable. L'extension neuve s'intègre dans le village et construit dans la tradition régionale ne dépassant pas 1 étage.

L'architecture est thérapeutique car elle répond aux normes suivantes :

- L'exposition à la lumière naturelle stimule et améliore l'humeur.
- La réduction des bruits ambiants réduit le stress et l'anxiété.
- Les habitants bénéficient de tout confort
- Les couleurs sont apaisantes et des matériaux agréables pour créer un environnement zen et sécurisé.
- La bonne qualité de l'air est assurée pour améliorer la santé respiratoire.
- L'aménagement des éléments naturels, comme des jardins ou des vues sur la nature, permettront de réduire le stress.
- L'utilisation de l'art pour distraire et apaiser les patients.
- La création des espaces pour l'intimité et le soutien social.

La nouvelle résidence du parc exigeant encore quelques aménagements est environnement bien conçu à même de réduire le sentiment de stress et d'anxiété. Il s'agit d'un cadre apaisant qui favorise un meilleur sommeil, les habitants et leurs familles ainsi que le personnel bénéficient d'un environnement plus agréable et stimulant.

En conclusion, la nouvelle Résidence du parc a une architecture thérapeutique qui vise à créer des environnements qui soutiennent l'apaisement et le bien-être des individus en intégrant des éléments qui réduisent le stress, améliorent le confort et favorisent la santé mentale et physique.

#### 1. Une conception fonctionnelle et un environnement confortable et rassurant

Contrairement à l'ancien bâtiment, il a été privilégié des espaces extérieurs communs, avec des accès sans seuil.

L'ambiance intérieure a été étudiée, de qualité, chaleureuse, « comme à la maison ». L'impression d'être « chez-soi » et non à l'hôtel a été primordiale pour la maîtrise d'ouvrage. L'établissement étant leur dernière demeure, les s'approprient les espaces afin de ne pas trop perdre leurs repères.

La nouvelle Résidence du Parc est une conception qui a pour objectifs un environnement confortable, rassurant et stimulant, un lieu de vie et d'habitation et non un hôpital ou un hôtel.



## 2. Engagements inspirés de la philosophie de soin Humanitude

Une ambiance intérieure rassurante et conviviale s’inspirant du label « HUMANITUDE » garantissant la qualité du prendre soin à travers 5 principes :

- 100% des soins en douceur (zéro soin de force)
- Respect de l’intimité et de la singularité
- Vivre et mourir debout (pas de personnes grabataires)
- Ouverture de la structure sur l’extérieur (familles, bénévoles, sorties, évènements)
- Lieu de vie – lieu d’envies (projets d’accompagnement personnalisés)

Les soins sont sortis des chambres (qui sont appelées des appartements). Les habitants vivent une vie « normale » comme à la maison dans « des maisonnées » disposant chacune d'une cuisine thérapeutique en se réappropriant les gestes du quotidien (mettre la table, faire la vaisselle, passer le balai, etc...).

Le projet de vie s'inspire également de celui de « CARPE DIEM des 3 rivières » (Centre de Ressource Alzheimer). « Carpe Diem » signifie « Saisir le jour » ou « Mettre à profit le jour présent ». Cette expression latine illustre bien la philosophie d'accompagnement préconisée par l'établissement et qui repose sur quatre grands principes :

- Favoriser la création de relations de confiance entre la personne et les gens qui l'accompagnent ;
- Viser le maintien de l'autonomie et de l'estime de soi en favorisant un cadre souple permettant à la personne de décider de son horaire et de ses activités, et en lui offrant de multiples occasions de se sentir utile en participant aux tâches domestiques, selon ses goûts et intérêts ;
- Respecter les liens de la personne avec son entourage et favoriser l'implication de la famille dans le quotidien de son parent, sans contrainte d'horaire ;
- Créer une réponse unique en fonction de la situation, en offrant des services adaptés à chaque personne et à chaque famille tout au long de sa maladie.

Les habitants sont très entourés par le personnel qui est complètement intégré à la vie quotidienne, au vivre ensemble. En effet, le personnel de jour ne porte pas de tenue hospitalière mais une tenue de ville et le personnel de NOCTAMBULE est vêtu de pyjamas. Des activités sont proposées la nuit aux habitants qui ont du mal à dormir.

Le bien-être de l'habitant est donc au cœur du projet de vie. Le principal objectif de la restructuration du bâtiment a été de répondre à ce besoin.



#### RECUEILLIR TOUJOURS LES IDEES ET AVIS DES HABITANTS

- Pour la décoration de leurs espaces de vie/ espace commun
- Pour les décisions relatives à l'organisation du travail et le fonctionnement du service
- Favoriser l'estime de soi en les sollicitant dans la limite de leurs souhaits et envies

### 3. Faire du nouveau lieu de vie un véritable lieu d'envies

La Résidence du Parc doit être transformée en un véritable lieu de vie où les habitants se sentent épanouis et leurs envies satisfaites grâce à une approche centrée sur l'humain, l'adaptation de l'environnement et l'implication active des habitants.

La Personnalisation de l'espace de vie permet aux personnes d'aménager leur espace personnel avec leurs propres meubles et décorations en faveur d'un sentiment d'appartenance et de confort.

Le Respect du rythme individuel de chacun doit offrir aux habitants de choisir leurs horaires de repas et d'activités, et de recevoir des visites selon leurs préférences.

Aujourd'hui le choix de l'heure des repas reste difficile à réaliser car nous avons un seul service et les repas sont acheminés grâce aux chariots Socamel au sein des services.

L'aménagement de l'environnement : la conception des lieux de vie accueillants, tels que la bibliothèque, les salons communs, le jardin thérapeutique (à aménager à l'aide des ateliers jardinage qui seront mis en place en mai 2025), la balnéothérapie ou des espaces multisensoriels, encourage les interactions sociales et le bien-être. Ces espaces doivent être davantage investis.

L'intégration à la communauté locale, soit l'ouverture de l'EHPAD sur l'extérieur en organisant des activités intergénérationnelles et en facilitant la participation des habitants à la vie de la cité renforce leur sentiment d'inclusion.

L'implication des habitants et de leurs proches dans une démarche participative permet d'associer les personnes et leurs familles à la prise de décisions concernant la vie de l'établissement

*a) L'innovation technologique et adaptation continue*

Pour répondre aux exigences de la nouvelle résidence du Parc, la modernisation de son site web devient essentielle. Un espace numérique clair et interactif facilitera la navigation, offrira une meilleure lisibilité des services et renforcera la connexion avec les familles. L'ancien site, bien que performant à son époque, est aujourd'hui dépassé et ne répond plus aux attentes actuelles. Le nouveau site, adapté aux usages modernes, s'inscrit dans une dynamique plus large d'évolution technologique au sein de l'EHPAD.

L'intégration des nouvelles technologies transforme la gestion quotidienne et améliore la qualité de vie des résidents et du personnel. Ces outils numériques fluidifient la communication et le suivi des soins, tout en optimisant l'organisation des activités. Par ailleurs, la mise en place d'indicateurs de qualité permet de recueillir régulièrement les retours des habitants et de leurs familles, offrant ainsi une précieuse opportunité d'ajuster l'organisation et d'améliorer en continu les services proposés.

Enfin, au-delà de la modernisation technique, l'objectif fondamental reste de faire de l'EHPAD un véritable lieu de vie où les résidents s'épanouissent. Pour y parvenir, une approche centrée sur l'écoute empathique et la participation active des habitants est indispensable, garantissant un environnement chaleureux, respectueux et adapté à leurs besoins et attentes.

*b) Pratiquer l'écoute empathique*

L'écoute empathique consiste à comprendre l'habitant de l'intérieur, en saisissant ses sentiments et perceptions et de le respecter sans jugement. Cette approche favorise un sentiment de reconnaissance essentiel pour le bien-être des habitants. En intégrant l'écoute active dans les interactions quotidiennes, les professionnels peuvent renforcer leur empathie, conduisant à des relations plus profondes et significatives avec les habitants.

*c) Encourager la participation des habitants*

Impliquer les habitants dans les décisions qui les concernent renforce leur autonomie et leur sentiment d'appartenance. Cette participation peut se manifester par la co-construction des activités, la personnalisation des espaces de vie ou encore la contribution aux choix alimentaires. Les habitants participent aux choix des questions et problèmes à résoudre, à la définition des objectifs, aux méthodes pour y parvenir.

*d) Créer un environnement accueillant et stimulant*

Un cadre de vie chaleureux, avec des espaces communs conviviaux et des aménagements adaptés, favorise les interactions sociales et le bien-être. Notre projet est de transformer la Résidence en un

« village » avec des lieux tels que la bibliothèque, la boutique/épicerie, le salon de thé et la place du village pour des moments de détente et de convivialité.

e) *Les familles et les proches*

La participation des familles dans la vie de l'établissement renforce le soutien affectif et crée un réseau social élargi pour l'habitant. Cette collaboration peut se traduire par des visites régulières, des activités communes ou une communication transparente sur les projets de vie.

En mettant l'accent sur l'écoute empathique et la participation active, un EHPAD peut évoluer vers un lieu de vie dynamique où les habitants se sentent valorisés, compris et heureux.



**CONCERTEZ CHAQUE HABITANT SUR L'AMENAGEMENT DE SON ESPACE DE VIE ET SES HABITUDES**

Impliquez activement les habitants et les familles dans la co-construction des espaces et des activités, afin de créer un environnement personnalisé et chaleureux. -  
Modernisez les espaces communs en les transformant en lieux de vie conviviaux, intégrant des zones de détente, d'échanges et d'innovation qui reflètent les envies de chacun. Développez une stratégie numérique et participative pour renforcer la communication et la transparence, et adapter continuellement les services aux besoins évolutifs des habitants.

## IV. THEMATIQUE 2 : AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE DES SOINS ET GESTION DES RISQUES

### A. Pérennisation du Label Humanitude pour garantir la bientraitance et la réflexion éthique

La crise sanitaire et le changement de la direction en 2022, ainsi que le suivi des travaux et l'organisation des deux déménagements n'ont pas permis la réalisation de la visite de suivi label en 2021, le travail de renouvellement de Label a été repris au 1er trimestre 2023, avec des formations continues reconduites tous les ans.

#### Les conclusions de la visite de suivi de Label :

- La volonté de poursuivre la démarche de Labellisation avec la mise en place d'un pilotage projet et d'un début de formalisation.
- Un nouveau cadre de vie : projet architectural qui offre une vision innovante de l'EHPAD du futur autour du bien vieillir chez soi.
- Une culture de l'Humanitude ancienne mais encore présente et persistante
- Le noctambule labellisé en 2012

#### Axes de travail prioritaires

Les axes de travail prioritaires non seulement en vue du renouvellement de Label, mais aussi et surtout pour pérenniser les bonnes pratiques sont :

- Renforcer la culture de l'Humanitude par le biais de sensibilisation, ateliers, compagnonnages, formation des nouveaux professionnels (traçabilités, émargements et évaluation. **Il est évident que la culture de l'écrit et l'importance accordée aux éléments de preuve ne sont pas encore totalement enracinées au sein de l'établissement**
- Se saisir du référentiel et de son plan d'action pour piloter la démarche et les actions à mener (l'utiliser lors des réunions de COPIL en projetant le plan d'action et en suivant et en cochant les actions réalisées au fur et à mesure).
- Renseigner 100% du référentiel annuellement et fournir 100% des documents preuve obligatoires demandés.
- Déployer des groupes actions en priorisant sur les conditions d'éligibilité au Label
- Parmi les groupes actions prioriser le projet vers zéro contention en s'appuyant sur la recommandation de l'HAS et sur la notion de contention architecturale ainsi que sur le projet respect du sommeil et gestion et prévention des Comportements d'Agitation Pathologiques (CAP)
- Formaliser l'organisation des maisonnées : aller au bout du projet ; ne pas nuire en respectant l'autonomie des s et en ne faisant pas à la place de. Se détacher des fiches de tâches pour tendre vers des fiches missions qui offre plus d'autonomie dans la gestion des maisonnées.
- Mettre en œuvre un projet hôtellerie-restauration avec une identité gastronomique définie, une commission « menu », une identification des profils gastronomiques et un projet de prévention de la dénutrition.

Le chemin parcouru a été long, la culture de bientraitance est ancrée mais il reste maintenant à affiner, perfectionner les techniques qui pour être maîtrisées doivent être pratiquées régulièrement en se corrigeant mutuellement et en s'évaluant.

## B. Amélioration continue de la qualité à travers un Projet d'Accompagnement Personnalisé

La loi n°2002-2 du 02 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, a placé le projet d'accompagnement personnalisé appelé PAP, comme une des garanties pour l'exercice des droits et libertés des personnes accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux (article L311-3 du CASF, alinéas 3 et 7).

Pour le législateur, le projet d'accompagnement de la personne accueillie en établissements sociaux ou médico-sociaux contribue directement au renforcement des droits de la personne et à la démarche de bientraitance.

Cela lui permet de :

- ✓ Bénéficier d'un accompagnement individualisé adapté à ses attentes, ses besoins et l'évolution de sa situation ;
- ✓ Choisir son accompagnement et participer directement aux choix qui la concernent.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a elle aussi publié de nombreuses Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) sur les projets personnalisés, dont une applicable à tous les établissements sociaux et médico-sociaux (« Les attentes de la personne et le projet personnalisé »)

De plus la HAS, en dédiant une thématique à ce sujet dans le manuel d'évaluation qualité des établissements sociaux et médicosociaux validé et publié en mars 2022, a clairement affiché sa volonté de définir le projet d'accompagnement personnalisé comme un axe primordial de la qualité des prestations délivrées dans les structures sociales ou médico-sociales.

Les quatre objectifs précisés dans le manuel HAS sont autour de la thématique du Projet d'Accompagnement Personnalisé « PAP » :

- La personne est actrice de la personnalisation de son projet (objectif 1.10) : la HAS attend des professionnels qu'ils sollicitent la personne pour exprimer ses attentes et qu'elle puisse participer à l'élaboration de son projet d'accompagnement personnalisé ;
- L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne (objectif 1.11) : les professionnels doivent solliciter la personne pour qu'elle définisse la place de son entourage dans son accompagnement et ils doivent tout mettre en œuvre pour respecter ce choix. L'entourage peut ainsi participer à l'évaluation des attentes et aux réunions de projets d'accompagnement personnalisés si la personne le souhaite ;
- Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée (objectif 2.4) : la HAS a identifié 7 types de risques qui doivent être pris en compte dans le projet d'accompagnement personnalisé des personnes accompagnées. Cette liste, à enrichir des risques propres à la population accompagnée par la structure, se décline ainsi :
  - le risque de fugue/disparition (spécifique aux structures avec hébergement) ;
  - les risques d'addictions et conduites à risques ;
  - le risque de chutes ;
  - les risques de dénutrition, malnutrition et troubles de la déglutition ;
  - les risques liés à la sexualité ;
  - les risques de harcèlement ou abus de faiblesse ;
- L'établissement coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive (objectif 3.4) : la HAS incite les professionnels à faire preuve de

créativité dans la proposition des objectifs et actions du projet d'accompagnement personnalisé. La structure est également invitée à nouer des partenariats pour s'ouvrir sur son territoire, afin d'apporter de la diversité et de l'innovation dans les actions d'accompagnement.

Notons toutefois que la thématique du projet d'accompagnement n'est pas totalement indépendante des autres thématiques du manuel. Citons l'importance de la thématique « Expression et participation de la personne accompagnée », qui place la personne au cœur des décisions qui la concerne, ainsi que celles de « Accompagnement à l'autonomie » et « Accompagnement à la santé », deux sujets qui méritent d'être pleinement intégrés au projet d'accompagnement personnalisé !

A la Résidence du Parc, le recueil des données relatives à l'histoire de vie, inspirations, souhaits, besoins et désirs des personnes est réalisé via les référents dans le Dossier Usager Informatisé (DUI), Titan de Malta Informatique.

Une réunion pluridisciplinaire permet l'échange autour d'un plan d'actions proposé au regard du recueil des données, et l'écriture d'un avenant au contrat de séjour présenté par la directrice à l'habitant ou à sa protection juridique en présence de l'IDEC, d'un garant du PAP ou un référent.

Dans l'avenant au contrat de séjour révisé tous les ans ou de manière plus rapprochée en cas d'évolution de l'état de santé de la personne, sont notifiés

- Le rappel des principes de l'Humanité qui guident nos actions
- La prise en compte des attentes et des besoins de la personne (et/ou de son représentant légal) ;
- Une programmation de prestations et d'activités individuelles ou collectives en cohérence avec les ressources de l'établissement et les souhaits/ besoins de l'habitant ;
- Le PAP dans l'outil Titan a été complété avec les critères Humanité

Afin de traiter des situations qui posent parfois des questionnements éthiques auxquels nous ne pouvons répondre que de manière coordonnée en interdisciplinarité, les réunions Clovi'Malt (comité de lutte contre la maltraitance) ont été réactivées.

Ce comité de réflexion, créé en 2007 à l'EHPAD Résidence du Parc, est un groupe constitué de professionnels, de habitants et de personnes extérieures à l'établissement (familles, travailleurs sociaux...).

Chaque année jusqu'en 2019, les membres choisissaient un thème de réflexion éthique : secret, altérité, liberté...

Ils se rencontraient une dizaine de fois, pour échanger sur le sujet choisi, apporter son expérience, ses idées... La première séance débute toujours par un film pour créer une émotion et de démarrer le cycle de réflexion.

Nous avons réactivé timidement le Clovi'Malt (Comité de Vigilance et de Lutte contre la Maltraitance) en 2023 afin de recréer cet espace de réflexion qui nous fait grandir ensemble et qui nous alerte sur des attitudes, gestes ou paroles pouvant être blessantes.

Il semble opportun de rappeler que la définition de la maltraitance dans l'article L119-1 du Code Social et des Familles Version en vigueur depuis le 09 février 2022

Créé par LOI n°2022-140 du 7 février 2022 - art. 23

La maltraitance au sens du présent code vise 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. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

### C. Promouvoir la Vie Affective et Respecter l'Intimité des habitants avec l'Approche Humanitude

**La HAS a récemment publié des recommandations visant à accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes accueillies** dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ces recommandations fournissent des repères juridiques, éthiques et organisationnels pour les professionnels, les personnes accompagnées et leur entourage.

La sexualité est une dimension essentielle du bien-être des individus, englobant l'intimité, les émotions, les sentiments, les relations et la sexualité, ou l'absence de celle-ci. Elle est particulièrement cruciale pour les personnes vulnérables, telles que les personnes âgées en perte d'autonomie.

Engagement institutionnel : Il est recommandé d'inscrire la vie intime, affective et sexuelle dans une réflexion institutionnelle globale, se traduisant dans les projets de services ou d'établissements, le livret d'accueil ou le règlement de fonctionnement. Cette formalisation vise à établir des pratiques communes et à engager durablement l'ensemble des acteurs, y compris la direction.

Sensibilisation et formation : il est essentiel de sensibiliser et former les professionnels pour aborder ces thématiques de manière respectueuse et adaptée. L'accès à une information claire, adaptée et non infantilisante est essentiel pour favoriser l'autodétermination des personnes et faire évoluer certaines représentations.

Accompagnement personnalisé : Il est recommandé de proposer un accompagnement personnalisé, adapté aux souhaits et besoins de la personne, à son rythme, en tenant compte de son développement psychique, physique et psychosocial. L'approche doit être positive, favorisant les relations et apportant des clés de compréhension sur des questions fondamentales, comme l'expression du consentement.

Ces recommandations visent à promouvoir une approche respectueuse et bienveillante de la vie intime, affective et sexuelle des personnes accueillies, en tenant compte de leurs besoins et aspirations, tout en respectant leur dignité et leur autonomie.

Lors d'une réunion avec les habitants et une autre avec les professionnels nous avons abordé la question de la sexualité en faisant un tour de table en leur demandant la définition que les uns et les autres en donnaient. Nous avons été surpris de constater que pour la plupart des personnes dans les deux réunions la sexualité reste génitale et que la dimension affective, émotionnelle et intime n'est évoqué que si l'on pousse les personnes à la réflexion. Les habitants ont particulièrement apprécié la séance et ont demandé une table ronde en présence d'un spécialiste de la sexualité et les professionnels, surtout pas les enfants et les proches.

Nous nous sommes rendu compte à quel point il était primordial de sensibiliser les professionnels à la sexualité des personnes âgées qui demeure tabou encore à cause des représentations négatives sur le sujet.

### 1. Renforcer la Formation et la Sensibilisation des Professionnels à l'Humanité

Objectif : Assurer que les professionnels comprennent et appliquent les principes de l'Humanité dans leur quotidien, avec un accent particulier sur le respect des besoins affectifs, émotionnels et intimes des habitants.

Actions concrètes :

- Former l'ensemble du personnel (soignants, encadrants, services administratifs) sur les principes de l'Humanité : bienveillance, écoute active, respect de l'intimité, et dignité dans toutes les interactions.
- Ateliers pratiques sur la communication non verbale : favoriser l'expression affective à travers le toucher, le regard, et la proximité, tout en respectant le consentement et les préférences des habitants.
- Mettre en place un suivi individuel des pratiques de soin : des supervisions régulières pour aider à l'intégration des principes de l'Humanité dans la relation au quotidien.

### 2. Promouvoir la Communication Bienveillante et Respectueuse

Objectif : Assurer que les personnes se sentent respectées, écoutées et reconnues dans leur globalité, avec un soutien constant à leurs besoins affectifs.

Actions concrètes :

- Encourager une communication ouverte et honnête : les soignants doivent créer un environnement où les habitants se sentent libres d'exprimer leurs émotions et leurs besoins affectifs sans crainte de jugement.
- Appliquer le principe de "regard humanisant" : en faisant preuve d'empathie et de bienveillance, sans juger ni réduire l'individu à sa pathologie ou sa condition physique.
- Former à l'utilisation du toucher respectueux : renforcer le lien affectif par des gestes de réconfort comme le maintien de la main, le contact visuel et les caresses douces, en respectant toujours les limites et préférences des habitants.

### 3. Développer l'Autonomie des habitants en Favorisant leurs Relations Sociales et Citoyennes

Objectif : Donner aux habitants la possibilité de s'engager activement dans leur environnement social, tout en respectant leur besoin de vie affective et de liens familiaux.

Actions concrètes :

- Favoriser les relations interpersonnelles : organiser des rencontres sociales régulières, telles que des cafés-rencontres, des sorties ou des événements communautaires, pour stimuler l'échange affectif et social des habitants.
- Mettre en place des activités collaboratives qui encouragent à prendre des initiatives et à participer activement à la vie de l'établissement ou à des projets citoyens locaux (ex : groupes de parole, participation à des événements dans le quartier).

- Encourager les proches à participer : permettre aux familles et amis de s’impliquer dans la vie quotidienne des habitants (activités, repas partagés, etc.), en respectant leur rôle central dans le soutien affectif.

#### 4. Assurer le Respect de l’Intimité et de la Vie Privée des habitants

Objectif : Garantir un cadre où l’intimité et la dignité des personnes sont préservées dans chaque aspect de leur vie quotidienne.

Actions concrètes :

- Création de chambres privées et confortables, où les personnes peuvent se retirer à tout moment pour préserver leur intimité. L'aménagement de l'espace doit respecter à la fois le besoin de solitude et l'intégration dans un cadre collectif.
- Garantir la confidentialité des informations personnelles, en veillant à ce que tout aspect de la vie privée des habitants, y compris leurs préférences affectives et sexuelles, soit respecté et traité avec dignité.
- Protéger l'intimité lors des soins : veiller à toujours pratiquer les soins corporels avec discrétion, respect et attention à la pudeur et au consentement des habitants.

#### 5. Encourager le Respect de la Vie Affective et Sexuelle

Objectif : Créer un cadre respectueux et sécurisé où les besoins affectifs et sexuels sont pris en compte, conformément aux principes de l’Humanitude.

Actions concrètes :

- Établir une politique inclusive sur la sexualité des habitants, qui reconnaît la sexualité comme un droit, même dans la vieillesse, et met en place des espaces de discussion et de soutien autour de cette thématique.
- Proposer un accompagnement personnalisé pour les habitants souhaitant aborder des questions liées à la sexualité, avec un soutien adapté (sexologue, psychologue, etc.).
- Mettre en place des moments d’échange et de sensibilisation avec le personnel et les familles concernant les besoins affectifs et sexuels des habitants, pour réduire les tabous et favoriser un environnement bienveillant.

#### 6. Soutenir les Soignants dans leur Approche Émotionnelle et Relationnelle

Objectif : Offrir aux soignants les outils nécessaires pour appliquer l’Humanitude dans leur pratique, en les soutenant émotionnellement et en prévenant l’épuisement professionnel.

Actions concrètes :

- Accompagner les soignants dans l’utilisation de la bienveillance émotionnelle et de la gestion des émotions dans les interactions avec les habitants, en leur fournissant des ressources pour faire face aux situations difficiles.
- Mettre en place des espaces de soutien pour le personnel, où ils peuvent partager leurs vécus émotionnels, réfléchir sur leurs pratiques et trouver des moyens de se ressourcer collectivement.
- Promouvoir la reconnaissance et l’évaluation continue du travail des soignants, pour valoriser l’impact de leurs actions auprès des habitants et maintenir leur motivation à travailler dans un cadre respectueux de l’Humanitude.

## Conclusion

Ces actions concrètes visent à renforcer l'application des principes de l'Humanitude dans une approche domiciliaire et citoyenne, en respectant l'autonomie, l'intimité et les besoins affectifs. En intégrant ces valeurs dans le quotidien des habitants, on crée un environnement propice à leur bien-être émotionnel et à leur participation active à la vie sociale et citoyenne, tout en respectant leur dignité et leur droit à une vie affective épanouie.

## D. Organisation et structuration du Projet Médical

Le projet médical d'Établissement vise à garantir une prise en charge globale, individualisée et sécurisée des personnes âgées accueillies.

Face à des pathologies chroniques complexes, une dépendance accrue et des enjeux éthiques majeurs, notre établissement s'engage à développer une stratégie médicale reposant sur la coordination des acteurs, la prévention, la qualité des soins et le respect de la dignité de chacun.

Notre objectif est de garantir une prise en charge médicale globale, individualisée et coordonnée, en renforçant les liens avec les acteurs du territoire et en mobilisant les compétences de l'ensemble des professionnels de santé.

Ce projet médical constitue une feuille de route opérationnelle et partagée, reposant sur une approche pluridisciplinaire, centrée sur l'habitant, respectueuse de ses besoins et de ses choix de vie. Il vise à garantir une qualité de soins optimale, en cohérence avec les orientations nationales de la politique de santé publique et de la gériatrie.

Le projet médical de la Résidence du Parc, a pour objectif d'améliorer la qualité des soins gériatriques en intégrant de nouveaux réseaux de santé, en réorganisant le travail infirmier et en sécurisant le circuit des médicaments, tout en renforçant la formation continue des équipes grâce à des réunions thématiques et des commissions dédiées.

Parallèlement, il consolide les démarches de prévention et d'éducation à la santé en organisant des ateliers, des campagnes de dépistage et de vaccination, ainsi qu'en promouvant l'activité physique, une alimentation saine et un soutien psychologique pour améliorer le bien-être des habitants.

Ces initiatives s'appuient sur une gouvernance collaborative avec des référents clairement identifiés et des évaluations régulières, garantissant ainsi une amélioration continue et une réponse adaptée aux besoins des habitants.

### 1. Amélioration et sécurisation du circuit du médicament

La sécurisation du circuit du médicament est essentielle pour garantir la sécurité des habitants et l'efficacité des traitements. Selon l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), plusieurs prérequis sont indispensables pour un circuit du médicament sécurisé :

Évaluation et gestion des risques : Utiliser des outils d'auto-évaluation pour identifier les risques liés à la prise en charge médicamenteuse, adaptés aux spécificités organisationnelles des établissements, notamment les EHPAD. Nous nous sommes appuyés sur les déclarations d'événements indésirables

pour évaluer le circuit du médicament. Les oublis ou erreurs médicamenteuses doivent diminuer considérablement.

Formation et sensibilisation du personnel : Assurer une formation continue des équipes soignantes sur les bonnes pratiques de gestion des médicaments, les risques associés et les protocoles à suivre : en 2023, deux IDE ont été inscrites à une formation relative à la gestion du circuit du médicaments au sein de l'établissement.

Mise en place de procédures standardisées : Élaborer des protocoles clairs pour chaque étape du circuit du médicament, de la prescription à l'administration, en passant par la préparation et la distribution, afin de minimiser les erreurs potentielles : la procédure de sécurisation du circuit du médicament a été rédigée pendant la phase de transition des travaux (entre la phase 1 et 2), et puis la procédure finale a été rédigée après le déménagement du service thérapeutique dans les nouveaux locaux.

Ce tableau permet de visualiser rapidement **les étapes clés**, les acteurs impliqués, ainsi que les principaux enjeux de sécurité à chaque phase du circuit du médicament.

Étape	Description	Professionnels impliqués	Objectifs et points de vigilance
<b>1. Prescription</b>	Rédaction de l'ordonnance ou de la prescription médicale avec les informations nécessaires : médicament, posologie, voie d'administration, durée du traitement.	Médecin prescripteur	Prescription claire et lisible Respect des protocoles et recommandations Vérification des interactions médicamenteuses
<b>2. Validation et dispensation</b>	Vérification de la prescription par le pharmacien, analyse des interactions, conformité aux protocoles thérapeutiques, préparation et délivrance des médicaments aux unités de soins.	Pharmacien hospitalier, préparateurs en pharmacie	Vérification des doses et contre-indications Préparation conforme aux besoins du patient Sécurisation des stocks et traçabilité
<b>3. Préparation des Doses à Administrer (PDA)</b>	L'établissement travaille avec la <b>pharmacie Duchatel</b> , qui prépare les médicaments sous <b>forme de PDA en conditionnement "escargot"</b> avec <b>identification nominative des habitants</b> . Un <b>projet d'intégration de photos</b> des habitants est en cours pour sécuriser davantage l'administration.	Pharmacien, préparateurs en pharmacie	Réduction des erreurs de préparation et d'administration Meilleure traçabilité et organisation Vérification systématique de la correspondance entre le médicament et le habitant
<b>4. Administration</b>	Administration du médicament selon la prescription en respectant les <b>5 bons</b> : bon patient, bon médicament, bonne dose, bonne voie, bon moment.	Infirmiers, aides-soignants (sous supervision)	Respect strict des procédures d'administration Vérification du nom du habitant et de la photo (projet en cours) Enregistrement de

Etape	Description	Professionnels impliqués	Objectifs et points de vigilance
			l'administration dans le dossier patient
<b>5. Suivi et surveillance</b>	Observation des effets du médicament, détection des effets indésirables, ajustement du traitement si nécessaire, communication entre professionnels de santé.	Infirmiers, médecins, pharmaciens	Surveillance des réactions et adaptation du traitement Communication entre services pour ajustement Signalement et traçabilité des effets indésirables

 **Avantages de la "préparation des doses à administrer" (PDA) avec la pharmacie Duchatel :**

- ✓ Sécurisation accrue de la dispensation et de l'administration des médicaments
- ✓ Diminution des erreurs médicamenteuses
- ✓ Gain de temps pour les soignants
- ✓ Amélioration de la traçabilité

Le **projet d'intégration des photos des habitants** viendra renforcer encore davantage la sécurisation du circuit du médicament.

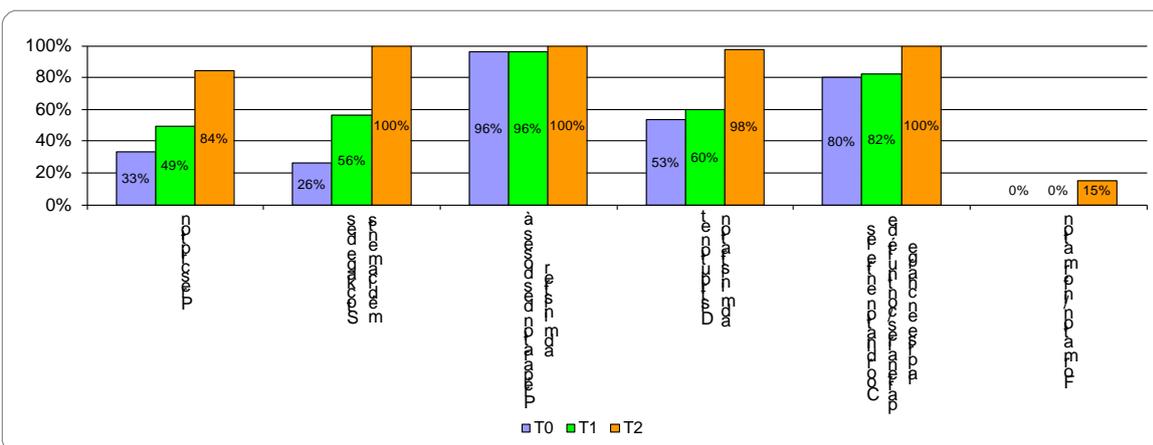
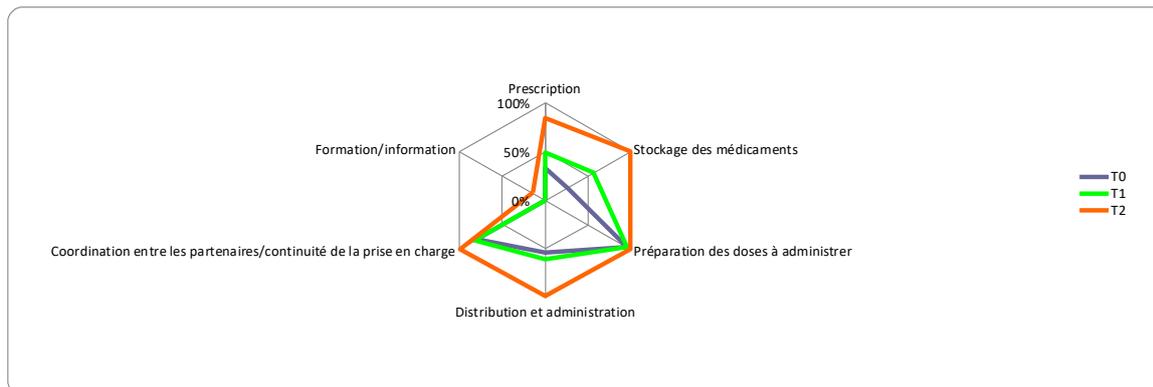
**Outil autodiagnostic ANAP** : L'autodiagnostic ANAP pour le circuit du médicament est un outil conçu pour évaluer et améliorer la gestion des médicaments dans les EHPAD. Il se divise en deux volets principaux : Stratégie (organisation, protocoles, formation, etc.) et Processus (prescription, administration, stockage, etc.). L'objectif est de renforcer la sécurité et l'efficacité tout en identifiant les priorités d'amélioration. Cet autodiagnostic a été élaboré par le Médecin Coordonnateur de la Résidence qui met l'accent sur la formation et la sensibilisation indispensables des agents qui aident à la prise des médicaments afin de réduire les erreurs médicamenteuses. Il est le reflet des améliorations relatives au circuit du médicament depuis 2022 : T0 décembre 2022) ; T1 décembre 2023 et T2 décembre 2024.

L'EHPAD Résidence du Parc a progressé de manière conséquente sur la sécurisation du circuit du médicament. Il reste le volet formation à consolider sur l'année 2025 et les suivantes.

## OUTIL D'AIDE AU DIAGNOSTIC DU CIRCUIT DU MEDICAMENT EN EHPAD SANS PUI

### SYNTHESE DES RESULTATS

	T0	T1	T2	...	Ecart entre T0 et T1	Ecart entre T1 et T2
Prescription	33%	49%	84%		↑ 16%	35%
Stockage des médicaments	26%	56%	100%		↑ 30%	44%
Préparation des doses à administrer	96%	96%	100%		→ 0%	4%
Distribution et administration	53%	60%	98%		↑ 7%	38%
Coordination entre les partenaires/continuité de la prise en charge	80%	82%	100%		↑ 2%	18%
Formation/information	0%	0%	15%		→ 0%	15%
<b>Global</b>	<b>48%</b>	<b>57%</b>	<b>83%</b>		<b>↑ 9%</b>	<b>26%</b>



#### Objectifs pour l'EHPAD Résidence du Parc est de :

- Réduire les erreurs médicamenteuses et prévenir l'iatrogénie médicamenteuse.
- Assurer un suivi rigoureux des prescriptions et de l'administration des traitements.
- Renforcer la coordination entre les soignants et le pharmacien référent.
- Assurer les formations pour l'ensemble des agents notamment les AS qui procèdent à l'aide à la prise des traitements.

#### Actions :

- **Prescription informatisée et sécurisée** : mise en place d'un logiciel de prescription partagé entre les médecins, les IDE et les pharmaciens.
- **Double vérification à l'administration** : contrôle croisé des médicaments par les IDE et les aides-soignants.

- **Stockage sécurisé et traçabilité** : armoires sécurisées, respect des températures de conservation, gestion rigoureuse des stupéfiants.
- **Formation du personnel** sur les interactions médicamenteuses, la gestion des traitements, et les protocoles de vigilance.
- **Évaluation et audits réguliers** du circuit du médicament avec indicateurs de suivi des erreurs et des incidents.

#### Résultats attendus :

- Tendre vers zéro erreur médicamenteuse.
- Meilleure observance des traitements par les habitants.
- Coordination renforcée entre les équipes médicales et pharmaceutiques.

## 2. Promotion de la lutte contre la dénutrition et respect strict des régimes alimentaires

La lutte contre la dénutrition est une priorité au sein de notre établissement. Nous nous engageons à assurer un apport nutritionnel suffisant et adapté aux besoins de chaque habitant en mettant en œuvre les actions suivantes :

**Évaluation régulière de l'état nutritionnel** : Nos agents, attentifs aux habitudes alimentaires des habitants, sont rapidement alertés en cas de perte d'appétit ou de modification du comportement alimentaire, permettant ainsi une détection précoce des situations à risque de dénutrition et une prise en charge adaptée.

**Enrichissement de l'alimentation** : Des mesures spécifiques sont mises en place pour garantir un apport calorique et protéique suffisant, notamment par l'enrichissement des plats, la diversification des textures et l'introduction de compléments nutritionnels oraux si nécessaire.

**Accès facilité aux aliments en libre-service** : En complément des repas principaux, les habitants ont **la possibilité de se servir librement dans les maisonnées** (cuisine pour 13 habitants par maisonnée, réfrigérateur), où sont mis à disposition des produits laitiers, fruits et des gâteaux faits maison, garantissant un apport énergétique suffisant, notamment pour ceux qui n'auraient pas assez déjeuné. De plus, une collation équilibrée est proposée à 16h pour s'assurer que chacun bénéficie d'un apport nutritionnel optimal sur la journée.

**Une ambiance conviviale et familiale** : Dans les maisonnées, les repas se déroulent dans une atmosphère chaleureuse et bienveillante, similaire à celle d'un foyer. Tous les s prennent leur repas dans la salle à manger commune, sauf par choix personnel ou pour les personnes en fin de vie, afin de préserver un cadre de vie agréable et favoriser le plaisir de manger ensemble.

**Formation continue du personnel** : Nos équipes sont régulièrement formées aux bonnes pratiques en matière de nutrition et de dépistage de la dénutrition, conformément aux recommandations des sociétés savantes et des autorités sanitaires.

Ces actions s'inscrivent dans une démarche globale visant à prévenir la dénutrition et à améliorer la qualité de vie de nos habitants. Collaboration étroite avec une diététicienne pour l'élaboration des repas et le suivi individualisé des habitants dénutris.

Il nous est donc indispensable de :

- ⇒ Détecter précocement les risques de dénutrition.
- ⇒ Assurer une prise en charge nutritionnelle adaptée et personnalisée.
- ⇒ Améliorer le plaisir alimentaire et l'expérience des repas.

Pour ce faire, nous avons mis en place un certain nombre d'actions comme :

- ⇒ Dépistage systématique à l'admission et suivi régulier via l'IMC, le MNA (Mini Nutritional Assessment), et la surveillance des ingesta.
- ⇒ Menus adaptés : alimentation enrichie, textures modifiées (hachée, mixée, gélifiée), collations riches en protéines et calories.
- ⇒ Participation des habitants aux choix alimentaires : mise en place de commissions repas, recueil des préférences et réajustements.
- ⇒ Aide et stimulation lors des repas : aide humaine (prise en charge individualisée), vaisselle ergonomique, environnement agréable (musique douce, odeurs stimulantes).
  - ⇒ Suivi avec une diététicienne : bilans nutritionnels réguliers et ajustements personnalisés.
  - ⇒ Résultats attendus :
    - Diminution du taux de habitants en état de dénutrition.
    - Amélioration du bien-être et de la qualité de vie liée à l'alimentation.
    - Augmentation de la prise alimentaire et maintien d'un poids stable.

L'alimentation des habitants fait l'objet d'une attention particulière, notamment avec l'évolution des recommandations nutritionnelles et l'apparition d'une classification standardisée des textures alimentaires. Cette approche permet d'améliorer l'alimentation des habitants en garantissant sécurité alimentaire, plaisir gustatif et respect strict des régimes spécifiques.

#### La Nouvelle Classification de l'Alimentation : L'IDDSI

La classification IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) est un référentiel international qui standardise les textures des aliments et des liquides pour les personnes souffrant de troubles de la déglutition.

- ⇒ Meilleure adaptation aux besoins des habitants (évite les fausses routes, favorise la nutrition).
- ⇒ Uniformisation des pratiques entre les soignants, cuisiniers et équipes médicales.
- ⇒ Meilleure communication avec les prestataires de restauration pour garantir des textures adaptées

#### Les niveaux de la classification IDDSI

- **Niveau 4** : Purée homogène sans morceaux.
- **Niveau 5** : Aliments hachés tendres avec sauce.
- **Niveau 6** : Aliments tendres faciles à mâcher.
- **Niveau 7** : Alimentation normale avec possibilité d'adaptation (coupes plus petites, sauces facilitant la mastication)

A la Résidence du parc, de nombreux habitants nécessitent un régime alimentaire spécifique pour des raisons médicales. Le non-respect de ces régimes peut entraîner des complications graves, comme la dénutrition, l'aggravation de pathologies, ou encore des risques d'étouffement et de fausses routes.

L'acculturation à cette nouvelle classification s'avère nécessaire pour adopter le même langage avec de poursuivre la mise en place du respect des régimes au sein de l'établissement par :

- ⇒ Test de déglutition effectué régulièrement par la Kinésithérapeute
- ⇒ Plan alimentaire personnalisé validé par le médecin coordonnateur et la diététicienne.
- ⇒ Les régimes individuels saisis dans le Dossier Usager Informatisé (DUI) Titan.
- ⇒ Formation continue du personnel de cuisine et des soignants sur l'importance des régimes et des textures adaptées.
- ⇒ Surveillance des bacs gastro pour s'assurer du régime particulier avant distribution pour éviter toute erreur

#### Principaux régimes à la Résidence du Parc

 Régime diabétique (sans sucres rapides, contrôle des glucides)

 Objectif : Maintenir un taux de glycémie stable et éviter les complications du diabète (hypoglycémie, hyperglycémie).

 Régime pauvre en sel (hyposodé)

 Objectif : Limiter l'hypertension et les complications cardiaques ou rénales.

 Régime hyper-protéiné / enrichi

 Objectif : Prévenir ou traiter la dénutrition en augmentant l'apport en protéines (viandes, œufs, produits laitiers, compléments hyper-protéinés).

 Régime sans résidu / pauvre en fibres

 Objectif : Préparer le tube digestif avant certains examens médicaux ou soulager des pathologies intestinales.

 Régime adapté aux troubles de la déglutition (textures modifiées, IDDSI 4 à 6)

 Objectif : Faciliter la mastication et la déglutition, éviter les fausses routes et les risques d'étouffement.

 Régime spécifique en cas d'insuffisance rénale

 Objectif : Limiter l'apport en protéines et en potassium pour préserver la fonction rénale.

#### Sécurisation de l'Alimentation : Bonnes Pratiques

##### Collaboration étroite entre les équipes

- ⇒ Diététicienne / Médecin coordonnateur/Kinésithérapeute : Validation et ajustement des régimes.
- ⇒ Personnel de cuisine : Connaissance et application stricte des recommandations IDDSI et des régimes spécifiques.
- ⇒ Aides-soignants / Infirmiers : Vérification de la prise alimentaire et ajustement selon l'état de l'habitant.

##### Formation et Sensibilisation

- ⇒ Simulation de fausses routes pour apprendre à réagir en cas d'incident.
- ⇒ Sensibilisation aux erreurs fréquentes (ex. proposer un plat non adapté à un habitant dysphagique).

## ◆ Évaluation et Ajustements

- ⇒ Réévaluation régulière des régimes selon l'évolution de l'état de santé des habitants.
- ⇒ Utilisation d'outils d'évaluation nutritionnelle (ex. MNA - Mini Nutritional Assessment).



L'application stricte de la classification IDDSI et des régimes alimentaires adaptés est indispensable en EHPAD pour garantir sécurité, bien-être et plaisir alimentaire aux habitants.

- ✓ Standardiser les textures pour éviter les risques de fausses routes.
- ✓ Personnaliser les régimes selon les pathologies.
- ✓ Former le personnel à la bonne prise en charge nutritionnelle.
- ✓ Mettre en place une traçabilité stricte pour éviter les erreurs de distribution.

### 3. Prévention de la perte d'autonomie et lutte contre les chutes

La prévention de la perte d'autonomie et la lutte contre les chutes chez les personnes que nous accueillons sont des enjeux majeurs pour maintenir leur qualité de vie.

#### - **Approche de l'Humanité dans la prévention des chutes**

**Observation attentive** : Les soignants sont formés à détecter rapidement les signes de fragilité ou de diminution des capacités physiques chez les habitants, permettant une intervention précoce.

**Maintien de l'autonomie** : Encourager les habitants à participer aux activités quotidiennes, adaptées à leurs capacités, pour préserver leur mobilité et leur confiance en eux. Les soignants s'efforcent dans la mesure de leur possibilité à verticaliser les personnes y compris pour passer du fauteuil sur roulettes sur une chaise pour la prise des repas.

**Environnement sécurisé** : Adapter les espaces de vie pour minimiser les risques de chutes, tout en respectant les habitudes et préférences des habitants.

**Formation continue** : Les équipes soignantes reçoivent une formation régulière, et ce depuis de nombreuses années sur les techniques de mobilisation douce et sur la communication empathique, renforçant la confiance et la sécurité des habitants. Mais le turn-over du personnel oblige à la mise en place de formations régulières

#### - **Initiatives nationales pour la prévention des chutes**

- Le plan antichute des personnes âgées, déployé depuis 2022, vise à réduire de 20 % les chutes mortelles ou invalidantes d'ici 2024. Ce plan s'articule autour de plusieurs axes, notamment :
- Repérage des risques : Former les professionnels à identifier les facteurs de risque et à alerter rapidement.
- Adaptation du logement : Encourager l'aménagement des appartements pour les rendre plus sûrs et adaptés aux besoins des habitants.
- Promotion de l'activité physique : Encourager les activités physiques adaptées pour renforcer l'équilibre et la coordination.
- Ces initiatives, combinées à une approche centrée sur l'humain contribuent significativement à la prévention de la perte d'autonomie et des chutes chez les personnes âgées.

**Objectifs pour l'EHPAD Résidence du Parc est donc de maintenir et renforcer l'autonomie des habitants.**

**Actions :**

- ✚ **Évaluation régulière de l'autonomie** avec des outils standardisés (GIR, AGGIR, échelle de Tinetti pour l'équilibre).
- ✚ **Évaluation du risque de chute à l'entrée et réévaluation après chaque chute : évaluation** systématique par la kinésithérapeute (Tinetti test, TUG et 10 mn) et Médecin Coordonnateur
- ✚ **Mise en place d'une Commission de prévention des Chutes** au sein de l'établissement en 2025 qui a pour buts d'évaluer les risques de chutes, mis en place de mesures préventives, formation et sensibilisation, suivi et analyse des incidents et promotion de l'autonomie et de la sécurité.
- ✚ **Début de coopération avec** de l'Equipe Territoriale d'Accompagnement et de Prévention de la Perte d'Autonomie « **ETAPPA** » en 2025 dont les missions consistent à :
  - Accompagner l'établissement dans la réalisation de l'autodiagnostic, recenser les points forts et axes d'amélioration, les partager et concerter les thématiques identifiées comme prioritaires. Guider l'établissement dans la définition d'un plan d'actions
  - Soutenir la structure dans la déclinaison d'un plan d'actions à travers la mise en œuvre d'un accompagnement adapté aux besoins
- ✚ **Mise en place d'un programme d'activités physiques adaptées (APA)** : gymnastique douce, parcours de marche, ateliers d'équilibre.
- ✚ **Révision de l'aménagement des locaux** (sols antidérapants, rampes, signalisation renforcée) et la sécurisation des espaces de vie
- ✚ **Surveillance et formation du personnel** : identification des facteurs de risque (médicaments, troubles cognitifs, déficits sensoriels).
- ✚ **Utilisation d'aides techniques** : cannes, déambulateurs, fauteuils adaptés.
- ✚ **Surveillance podologique régulière** et vérification des aides techniques (chaussures, déambulateurs).

**Résultats attendus :**

- Réduction du nombre de chutes et de leurs complications (fractures, hospitalisations).
- Amélioration de la mobilité et de la confiance des habitants dans leurs déplacements.
- Meilleure qualité de vie et prolongation de l'autonomie

**Perspectives**

- Réduction du nombre de chutes de 30 % en trois ans.
- Maintien et restauration de la mobilité et de l'autonomie des habitants.

#### 4. Renforcement de la Coopération avec l'Équipe Mobile d'Hygiène Territoriale

Une coopération renforcée avec l'équipe mobile d'hygiène territoriale a été développée en 2024.

Cette équipe intervient régulièrement au sein de l'établissement afin d'évaluer, de conseiller et de former nos équipes sur les bonnes pratiques d'hygiène et de prévention des infections, tout en accompagnant la gestion des épidémies.

**Actions**

- Organisation de visites régulières de l'équipe mobile d'hygiène.
- Élaboration et mise à jour des protocoles d'hygiène (désinfection des locaux, gestion des déchets, précautions standard et complémentaires).
- Formation annuelle obligatoire de l'ensemble du personnel (aides-soignants, infirmiers, agents hôteliers) sur les procédures d'hygiène. 4 sessions de formation ont eu lieu entre février et mars 2025

### **Perspectives**

- Réduction des risques infectieux et maîtrise des épidémies.
- Amélioration continue de la qualité sanitaire et de la sécurité des soins.
- Renforcement de la conformité réglementaire en matière d'hygiène et de sécurité.

## 5. Lutte Contre la dénutrition et la vitaminothérapie Systématique

La promotion de la lutte contre la dénutrition est un autre pilier central de notre projet médical.

Un dépistage systématique de la dénutrition sera organisé lors de l'entrée en institution et régulièrement au cours de l'année avec un suivi personnalisé.

La vitaminothérapie systématique notamment la supplémentation en Vitamine D sera intégrée dans les protocoles de soin afin de prévenir la fragilité osseuse et de contribuer à la prévention des chutes.

### **Actions**

- Dépistage systématique de la dénutrition à l'entrée (poids, IMC, MNA), puis surveillance mensuelle du poids et IMC pour tous les habitants et hebdomadaire pour les habitants dénutris.
- Intégration au Réseau des Comités de Liaison Alimentation Nutrition « **RESCLAN** » de Champagne Ardenne en 2024, afin de lutter contre la dénutrition et adoption des nouvelles nomenclatures et recommandations internationales en matière d'alimentation thérapeutique et textures.
- Mise en place d'une procédure complète pour la prise en charge de la dénutrition ainsi qu'une procédure texture d'ici fin 2025
- Recrutement d'une diététicienne et d'une Kinésithérapeute diplômée en dépistage du trouble de la déglutition.
- Mise en place de plans alimentaires personnalisés, en lien avec une diététicienne.
- Prescription médicale d'aliments enrichis et de compléments nutritionnels oraux (CNO) si nécessaire.
- Administration systématique de vitamine D, et si besoin de vitamine C et calcium.

### **Perspectives**

- Diminution du taux de dénutrition de 20 % en deux ans.
- Amélioration de la qualité de vie des habitants, notamment sur le plan fonctionnel (autonomie, mobilité).
- Prévention des fractures ostéoporotiques et des infections liées à l'affaiblissement immunitaire
- Limitation des hospitalisations pour traumatismes liés aux chutes.

## 6. Soins Palliatifs, Fin de Vie et Prise en Charge de la Douleur

Les soins palliatifs, la gestion de la fin de vie et de la douleur sont au cœur de notre projet médical et au cœur de la mission de notre établissement. Il s'agit d'offrir aux habitants une fin de vie digne, dans le respect de leur choix et dans le soulagement de la douleur, en s'appuyant sur une équipe soignante formée et humaine

Le développement des soins palliatifs et de l'accompagnement en fin de vie sera structuré grâce à des formations continues auprès de l'ensemble des équipes.

### Actions

• **Formation et accompagnement sur deux ans d'une infirmière en DU de soins palliatif** qui sera la référente soins palliatifs au sein de l'établissement

- Mise en place d'un protocole de soins palliatifs institutionnel, validé par la Commission de Coordination Gériatrique (CCG).
- Sensibilisation et formation de l'ensemble du personnel à la démarche palliative.
- Évaluation systématique de la douleur avec des échelles adaptées (DOLOPLUS, Algoplus).
- Recours au réseau de soins palliatifs (EMSP, HAD) pour les situations complexes.

### Perspectives

- **Création d'ici fin 2025 d'une commission de soins palliatifs et fin de vie**
- Offrir un accompagnement personnalisé respectueux des choix des habitants et de leurs familles.
- Garantir la maîtrise de la douleur physique et de la souffrance psychique.
- Favoriser le maintien des habitants dans leur lieu de vie en fin de vie, en évitant les hospitalisations inutiles.

## 7. Gestion des Risques et Développement de la Démarche Qualité

La gestion des risques sera également une priorité transversale du projet médical. Un comité de suivi sera chargé d'analyser les événements indésirables et de mettre en place des actions correctives.

La démarche qualité intégrera également la formation des équipes aux protocoles de sécurité des soins, en veillant à renforcer la culture du signalement et de l'analyse partagée via le logiciel « **AGEVAL** »

### Actions

- Déclaration et analyse systématique des événements indésirables.
- Planification d'audits internes (hygiène, sécurité, médicaments) et de revues de morbi-mortalité (RMM)

### Perspectives

- Renforcement de la culture qualité et sécurité auprès de l'ensemble des professionnels.
- Certification et reconnaissance par les autorités sanitaires.
- Diminution significative des événements indésirables graves (EIG).

## 8. Renforcement de la Coopération avec l'Équipe Mobile de Gériatopsychiatrie

Le partenariat avec l'équipe mobile de gériatopsychiatrie sera consolidé afin d'assurer un accompagnement psychologique et psychiatrique adapté aux habitants présentant des troubles du comportement ou des pathologies psychiatriques chroniques. Ce partenariat favorisera la prévention des hospitalisations d'urgences et l'élaboration de projets de soins individualisés.

### Actions

- Interventions programmées de l'équipe mobile sur les troubles psycho-comportementaux.
- Mise en place de plans de soins individualisés intégrant des approches non pharmacologiques (stimulation cognitive, thérapie snoezelen).
- Formation des équipes à la gestion des troubles du comportement.

### Perspectives

- Amélioration de la qualité de vie des habitants atteints de troubles psychiatriques ou neurocognitifs.
- Réduction du recours aux traitements psychotropes
- Prévention des hospitalisations psychiatriques.

## 9. Mise en Place de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG)

La mise en place de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) renforcera la concertation pluridisciplinaire autour des parcours de soins des habitants.

Cette instance contribuera à valider les projets de soins personnalisés, à harmoniser les pratiques professionnelles et à soutenir la dynamique de formation continue. La 1<sup>ère</sup> commission de coordination gériatrique a eu lieu au sein de l'établissement le 15 janvier 2025, ce qui a permis de présenter l'instance et les premiers travaux relatifs au circuit du médicament ainsi que les procédures mise en place.

### Actions

- Organisation de réunions semestrielle réunissant la direction, le médecin coordonnateur, l'IDEC, les infirmiers référents, le pharmacien, les médecins traitants, le personnel soignant autorisé et les représentants des familles.
- Suivi des projets de soins individualisés et validation des protocoles de soins.
- Élaboration de rapports annuels d'activité médicale.

### Perspectives

- Meilleure concertation autour des décisions médicales stratégiques.
- Approfondissement des pratiques professionnelles grâce à une évaluation continue.
- Renforcement du lien entre l'établissement, les familles et les professionnels extérieurs.

## 10. Campagnes de Vaccination et Gestion des Épidémies

Les campagnes de vaccination seront systématisées et intégrées dans le calendrier institutionnel avec une attention particulière portée à l'adhésion des habitants, des professionnels et des familles.

La gestion des épidémies s'appuiera sur des protocoles réactifs, coordonnés avec les autorités de santé publique et les équipes mobiles d'hygiène afin de garantir la sécurité sanitaire au sein de l'établissement

### Actions

- Organisation de campagnes annuelles de vaccination contre la grippe, le COVID-19 et le pneumocoque.
- Suivi des statuts vaccinaux de l'ensemble des habitants et du personnel.
- Application stricte des protocoles d'isolement et de gestion de crise en cas d'épidémie.

### Perspectives

- Atteinte d'un taux de couverture vaccinale optimal (95 % des habitants).
- Réduction significative des infections saisonnières et des épidémies.
- Maintien de la continuité des soins même en période de crise sanitaire.

## 11. Réorganisation du Travail Infirmier et Transmission Ciblée pour les Aides-Soignants

La réorganisation du travail infirmier sera pensée afin de garantir une meilleure répartition des charges et une continuité des soins.

Des transmissions ciblées seront mises en place pour les aides-soignantes en assurant une meilleure circulation de l'information et en favorisant la réactivité face aux situations cliniques évolutives

### Actions

- Répartition plus équilibrée des tâches selon les compétences et la disponibilité de chaque soignant.
- Mise en place de supports de transmission ciblée (tableaux de bord, dossiers de liaison) pour garantir la fluidité de l'information.
- Réunions de transmission plus courtes et efficaces, axées sur les situations à risque.

### Perspectives

- Amélioration de la réactivité face aux urgences.
- Renforcement du sentiment de maîtrise et de compétence des professionnels
- Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dispensés.

## 12. Réactivation et Valorisation du Rôle de Référents infirmier et aides-soignants

Le rôle des infirmiers et aides-soignants référents sera réactivé et valorisé. Ces professionnels joueront un rôle central dans le suivi individualisé des habitants, la coordination des soins et l'animation des réunions de services.

Ces réunions auront désormais des thématiques ciblées telles que la douleur, la nutrition, la prévention des chutes ou la fin de vie et différentes pathologies médicales de la personne âgée permettant de renforcer les compétences des équipes et d'assurer une prise en charge cohérente et de qualité.

### Actions

- Désignation de référents par thématique (douleur, hygiène, nutrition, soins palliatifs, circuit médicaments, chute, gestion des risque, pansement et escarre, Humanitude).
- Formation approfondie des référents dans leur domaine d'expertise.
- Animation par les référents d'ateliers pratiques, de groupes de réflexion et de formations internes.
- Cours médicaux présentés par le médecin coordonnateur dans des petits groupes abordant des pathologies de la personnes âgée

### Perspectives

- Responsabilisation et valorisation des compétences internes.
- Création d'une dynamique d'amélioration continue par l'implication des équipes.
- Renforcement de la spécialisation et de l'expertise au sein de l'établissement.

## 13. Réunions de Service Axées sur des Thématiques Ciblées

### Actions

- Organisation de réunions mensuelles avec des thématiques ciblées : la douleur, la fin de vie, les chutes, la dénutrition, etc.
- Participation active de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.
- Compte-rendu et plan d'action élaborés à l'issue de chaque réunion.

### Perspectives

- Développement d'une culture commune d'évaluation et d'amélioration.
- Implication des professionnels dans la prise de décision.
- Meilleure communication interne et partage des bonnes pratiques.



### STRUCTURER EFFICACEMENT LE PROJET MEDICAL ET DE SOIN

Sécuriser le circuit des médicaments en réorganisant sa distribution, en formant le personnel aux nouvelles procédures et en mettant en place des réunions thématiques, afin de garantir un suivi constant de la qualité des soins et le respect des pratiques sécurisées.

Désignation des référents par thématique : formation, responsabilisation et autonomisation

- Ces initiatives s'appuient sur une gouvernance collaborative avec des référents clairement identifiés et des évaluations régulières, garantissant ainsi une amélioration continue et une réponse adaptée aux besoins des habitant

## V. THÉMATIQUE 3 : EXPRESSION, BIEN-ÊTRE, ANIMATION ET VIE SOCIALE

### A. L'expression des usagers

Une commission des menus est mise en place. Elle est composée de personnels soignants, de personnels de cuisine, de la diététicienne et de représentants des habitants.

Elle se réunit 3 fois par an. Les menus sont présentés aux participants de la commission, qui apportent les modifications souhaitées.

Cette commission permet de s'assurer de la satisfaction des habitants quant aux menus, à la qualité et la quantité des plats proposés et de recueillir leurs suggestions sur les repas à thèmes.

Des enquêtes de satisfaction sont réalisées régulièrement auprès des habitants et leurs familles, afin de répondre au plus près des besoins et attentes des personnes accueillies. Les résultats des enquêtes sont analysés et permet la mise en place d'actions d'amélioration (enquête de satisfaction habitants en cours).

La place des proches est très importante à l'entrée et durant tout le séjour de l'habitant.

Dès l'admission, ils sont sollicités pour communiquer des éléments sur les habitudes de vie, les besoins et attentes de l'habitant. Ils facilitent la mise en place d'une prise en soins globale adaptée.

Le personnel d'encadrement est disponible pour recevoir les familles et les proches pour toute question relative au séjour, dans le respect du secret médical et avec le consentement de l'habitant.

L'établissement communique régulièrement aux usagers et aux familles autour de la vie de l'EHPAD par différents dispositifs tels que : le site internet de l'établissement, des courriers et mails d'information, les affichages.

L'établissement facilite les liens des personnes avec leurs proches. Les visites sont libres, il est conseillé toutefois de ne pas rendre visite aux habitants en début de matinée pendant les toilettes.

Les proches sont conviés à participer aux animations et aux festivités organisées régulièrement. Ils ont la possibilité de partager un repas avec l'habitant, dans la salle d'animation aménagée à cette occasion.

Des salons familles et des lieux de convivialité sont à disposition pour partager des moments d'intimité

En cas de dysfonctionnement constaté, les habitants et leurs proches prennent rendez-vous avec la directrice ou envoient un mail auquel la directrice répond dans les meilleurs délais.

Une réponse au dysfonctionnement signalé est systématiquement apportée à l'habitant et/ou à ses proches.

Une réunion plénière avec les familles est organisée à minima deux fois par an afin de présenter le bilan de l'année passée, les projets et faciliter les échanges avec la direction et le personnel.

## B. Dynamique sociale et projet d'animation à co-construire avec les habitants

### 1. Vie sociale : une responsabilité partagée

L'animation et la dynamique sociale ont joué un rôle essentiel à la Résidence du Parc et ce depuis toujours.

Les fondements du projet d'animation sont de permettre aux s de vivre aussi agréablement que possible, mais aussi de maintenir leurs capacités d'autonomie sociale, physique et psychique à travers des activités adaptées à leurs besoins, à leurs capacités et à leurs attentes.

Toutes ces informations doivent être mises en exergue dans chaque projet d'accompagnement personnalisé permettant ainsi de valoriser les activités acceptées et appréciées par des s

Tous les acteurs de l'établissement sont concernés par l'animation quelle qu'en soit la catégorie, ou statut. Les objectifs du projet d'animation sont nombreux

- ✓ Favoriser l'intégration de chaque habitant au sein de l'établissement et du groupe
- ✓ Créer du lien social entre les s, avec les équipes et les familles
- ✓ Stimuler les capacités de chacun
- ✓ Favoriser le maintien de l'autonomie
- ✓ Favoriser le bien-être et l'estime de soi
- ✓ Favoriser les liens avec l'extérieur et la famille.

Le projet d'animation respecte :

- ✚ la Charte des Droits et des Libertés des personnes âgées dépendantes
- ✚ la Charte de l'Animation

Même si les activités proposées au sein de l'établissement se sont nettement améliorées en qualité et diversité, il faut cependant persévérer afin de trouver des activités pour les personnes avec des capacités cognitives très altérées qui sont souvent emmurées et isolées

En 2023 les types d'activité et le nombre de participants montrent un engouement pour les activités comme le Loto ou la matière grise.

ACTIVITÉS QUOTIDIENNES À THÈMES	NOMBRE D'ACTIVITÉ	NOMBRE DE PARTICIPANTS
Arts dans tous ses états	71	333
Au fils des mots	38	161
A la bonne franquette	21	161
Chorale	109	998
Matière grise	223	1680
Loto	131	1620

## 2. Tisser du lien, donner du sens

Les activités physiques adaptées	
	<p><b>OBJECTIFS</b> Maintenir la forme physique, l'autonomie. Redonner confiance dans les capacités à faire. Stimuler la concentration et la dextérité.</p> <p>Quelques exemples : Les séances équilibre et le parcours de motricité extérieur La gym douce Les activités ludiques</p>
	
Les activités de stimulation cognitive	
	<p><b>OBJECTIFS</b> Stimuler et maintenir la mémoire, les capacités intellectuelles. Favoriser l'autonomie et la concentration. Favoriser les échanges et le lien social entre les habitants</p>

Dans une volonté de Vivre Ensemble, la volonté des équipes est de préserver les capacités, et d'éviter toute forme de frustrations, ce pourquoi, nous privilégions certaines activités plus spécifiques, afin de répondre aux besoins de tous, pour tous.

La mise en place des Olympiades inter-maisonnées à la Résidence est un exemple qui illustre l'envie des agents et des s à avoir un temps privilégié de partage et de rire.

## Les activités de sortie



### OBJECTIFS

Maintenir la forme physique, l'autonomie. Redonner confiance dans les capacités à faire. Stimuler la concentration et la dextérité.

Quelques exemples :

Les séances équilibre et le parcours de motricité extérieur

La gym douce

Les activités ludiques

## C. La notion de quartier : un espace de repères et de vie

Il nous reste aujourd'hui à créer des espaces de vie repères (**les "quartiers"**)

Afin de renforcer le lien social des habitants, en particulier ceux atteints de la maladie d'Alzheimer, et de donner du sens au métier d'animateur, la mise en place des "quartiers" devient une priorité. Ce dispositif permet de structurer les espaces de vie en favorisant la reconnaissance, la sécurité affective et l'inclusion des habitants.

### 1. Animer avec du sens et des repères temporels

- Ritualiser certains moments de la journée (temps de musique, atelier sensoriel, promenade encadrée).
- Utiliser des activités évocatrices du passé (cuisine, jardinage, travaux manuels) pour favoriser la mémoire émotionnelle.

- Proposer des temps d'échange en petits groupes pour favoriser l'inclusion et éviter l'agitation. La nouvelle configuration des lieux est une formidable opportunité pour éviter l'agitation, à condition de repérer et d'anticiper les Comportements d'Agitation Pathologiques

## 2. Mobiliser les sens pour créer du lien

- **Toucher** : massages des mains, textures variées (tissus, argile, eau).
- **Ouïe** : musiques familières, sons apaisants, lectures à voix haute.
- **Odeur** : ateliers autour des senteurs (café, lavande, épices).

## 3. Encourager l'interaction et la reconnaissance sociale

- Associer les familles et les soignants aux animations pour renforcer le lien affectif.
- Mettre en place des binômes animateur-soignant pour que les activités s'intègrent mieux dans le quotidien des habitants.
- Valoriser chaque petite interaction (regard, sourire, réaction verbale ou gestuelle).

L'objectif est d'intégrer l'animation à la vie quotidienne du quartier pour qu'elle ne soit pas une simple occupation, mais un véritable moment de lien et de bien-être.

## 4. Créer des espaces personnalisés

- Organiser les lieux en petites unités cohérentes où les habitants partagent des repères communs.
- Aménager les espaces avec des objets familiers, des photos et des couleurs distinctives pour chaque quartier.
- Intégrer du mobilier adapté pour favoriser la convivialité et les interactions.

## 5. Mettre en place des repères temporels

- Structurer la journée avec des activités régulières et ritualisées.
- Favoriser les moments collectifs (café du matin, journal de la journée, promenades).
- Adapter les activités en fonction des besoins et des capacités des habitants pour maintenir une continuité dans leur quotidien.

## 6. L'animation dans les quartiers : un outil de lien social

- **Des activités créatrices de lien et de sens**
- **Ateliers sensoriels** (et pas nécessairement en salle Snoezelen): utilisation des cinq sens pour éveiller des souvenirs et stimuler les réactions.
- **Médiation animale** : introduction d'animaux pour apaiser et encourager l'interaction.
- **Musique et danse** : exploitation des souvenirs musicaux pour éveiller la mémoire et favoriser le bien-être.
- **Jardinage et cuisine** : activités évocatrices du passé permettant un engagement actif.

## 7. L'importance de la continuité et de l'adaptabilité

- Adapter les animations aux rythmes et aux états de santé des habitants.
- Assurer un suivi individualisé et observer les réactions pour ajuster les activités.
- Intégrer les familles et les soignants dans l'animation pour renforcer la cohérence de l'accompagnement.

## 8. L'implication des professionnels et des familles

### Un travail collaboratif entre soignants et animateurs

- Favoriser la communication entre les différents métiers pour mieux comprendre les besoins des habitants.
- Mettre en place des réunions d'échange et de coordination.

### Sensibilisation et implication des familles

- Les visites sont encouragées, nombreuses et appréciées au sein de l'établissement, ce qui pour nous est un curseur. Toutefois il faut inviter la participation des proches aux activités.
- Les espaces de discussion et d'échange ont été créés lors des journées d'information et de rencontre, ainsi que lors des conseils de maisonnées afin de renforcer le lien entre les familles et l'établissement.

La mise en place des quartiers Humanitude est une opportunité majeure pour enrichir la vie sociale des habitants et donner un nouveau souffle à l'animation en EHPAD. En structurant les espaces et en adaptant les activités aux besoins des habitants, ce projet permet de renforcer leur bien-être et de redonner du sens au travail des animateurs. La collaboration entre soignants, animateurs et familles est essentielle pour faire de ces quartiers un véritable lieu de vie où chaque habitant trouve sa place et son rythme.



### OPTIMISER LES PROJETS DE SOINS RELATIONNELS

- Faire participer les habitants dans le choix des activités qu'ils souhaitent
- Poursuivre la diversification du bouquet des soins relationnels avec les soignants
- Développer les projets de sorties
- Proposer davantage d'activités à la portée des habitants très avancés dans la pathologie d'Alzheimer

## VI. THÉMATIQUE 4 : RESSOURCES HUMAINES, ATTRACTIVITÉ ET ORGANISATION DU TRAVAIL

### A. Gestion du Temps de Travail et amélioration des conditions de travail

#### 1. Amélioration de la Gestion du Temps de Travail

La gestion du temps de travail dans l'établissement est un enjeu majeur, notamment pour éviter l'accumulation excessive d'heures supplémentaires et assurer un équilibre entre vie professionnelle et personnelle des agents. La rédaction d'un manuel de Gestion du Temps de Travail qui sera présenté aux instances est une nécessité pour clarifier et rappeler les règles à tout à chacun.

#### 2. Optimisation du suivi des heures supplémentaires

- **Mise en place d'un suivi rigoureux** du temps de travail afin de contrôler avec précision les heures supplémentaires et les heures en moins, limitant ainsi l'accumulation excessive et les déséquilibres.
- **Suppression progressive du report systématique** des heures d'une année sur l'autre, en appliquant des régulations strictes telles que le repos compensateur ou l'ajustement des plannings, garantissant une gestion conforme et équitable.
- **Acquisition et déploiement de BL Planning**, permettant un suivi en temps réel des heures travaillées, une anticipation optimale des besoins en personnel et un calcul automatisé des variables de paie. Cette modernisation vise à remplacer l'actuel système manuel, chronophage et source d'erreurs, par une solution fiable et efficiente.

Actuellement, la gestion des plannings se fait manuellement, ce qui engendre :

- ✗ Une perte de temps considérable pour les cadres et le personnel administratif.
- ✗ Un risque élevé d'erreurs dans le calcul des heures supplémentaires et des variables de paie.
- ✗ Une difficulté à anticiper les besoins en effectifs et à ajuster les plannings en fonction des contraintes.

La mise en place d'un logiciel adapté permettra une gestion plus fluide, plus juste et conforme aux exigences réglementaires.

En instaurant un suivi rigoureux des heures, en régulant strictement les reports d'heures et en numérisant la gestion des plannings et de la paie, l'établissement pourra optimiser l'organisation du travail, réduire les erreurs administratives et garantir un meilleur équilibre entre les impératifs de service et les droits des agents.

#### Prochaines étapes :

Valider les modalités de suivi et de régulation des heures avec les représentants du personnel.  
Former les équipes à l'utilisation du nouvel outil et assurer un accompagnement au changement.

a) *Meilleure répartition des charges de travail*

Il s'avère que malgré la volonté de l'établissement de répartir les personnes hébergées nécessitant un taux d'encadrement plus important, il arrive parfois qu'un service soit en difficulté pour l'aide au repas et/ou le coucher.

L'objectif est de procéder à une :

- ⇒ Révision des plannings afin d'éviter la surcharge de certains services et d'assurer une répartition équilibrée des tâches.
- ⇒ Mutualisation des compétences entre différents services pour limiter les pics de charge de travail.
- ⇒ Planification optimisée des congés afin de garantir un fonctionnement fluide de l'établissement.

Mais ce qui semble être nécessaire aujourd'hui est le **renfort pour les repas et autour du coucher** :

- **Aide au service du déjeuner et du dîner** : affecter du personnel pour ces moments de la journée. Cela permettrait de libérer les équipes de tâches logistiques (installation des repas, aide à la prise alimentaire) pour qu'elles puissent se concentrer davantage sur les soins.
- **Aide au nettoyage après les repas** : Le personnel pourrait également être réorganisé pour consacrer plus de temps à la gestion des habitants pendant et après les repas, sans être distrait par la gestion des tâches de nettoyage.
- **Soutien aux soins du soir** : Dans le cadre du dialogue social trouver des solutions d'horaires notamment de l'équipe Noctambule afin de répondre au mieux aux besoins d'aide au repas le soir

#### *b) Attractivité et Fidélisation du Personnel*

L'EHPAD met en place des stratégies visant à renforcer l'attractivité des métiers et à limiter le turnover des équipes, un problème récurrent dans le secteur médico-social.

- **Formation continue et développement professionnel** : l'établissement dispose d'une enveloppe dans le cadre des fonds mutualisés pour permettre un plan de formation diversifié et riche :

Les actions de formation conduites

#### Les formations diplômantes

- Diplôme d'Etat d'infirmier
- Diplôme d'Etat d'aide-soignant
- Diplôme d'Etat d'accompagnement éducatif et social
- BPJEPS : animation sociale
- CAP de cuisine
- Apprentissage aide-soignant cursus partiel
- DIU Soins Palliatifs
- DIU Médecine des Personnes Agées

Les formations règlementaires et les formations relatives à la gestion des risques

- La sécurité incendie
- Les habilitations électriques
- La gestion de la maintenance des ESSMS
- Le plan de maîtrise sanitaire
- AFGSU niveau 1
- Formation RABC
- Formation Hygiène

Les formations permettant d'améliorer la qualité de l'accompagnement et garantissant la sécurité des prises en soin

#### La méthodologie de soin de GINESTE-MARESCOTTI

- L'initiation à la prise en soin et accompagnement Humanitude
- Nouvelle approche de l'animation : la dynamique sociale un enjeu pluridisciplinaire
- Formation-action de 4 jours Méthodologie de soin : soignants
- Formation spécifique Méthodologie de soin Gineste-Marescotti® : Humanitude approfondissement du pilotage de la démarche
- L'accompagnement à la fin de vie

Les formations permettant le développement des compétences

- Formation du logiciel de soins TITAN
- Formation dénutrition
- Formation du logiciel de Paie
- Formation PPI/EPRD/ERRD pour la montée en compétence des équipes
- Le métier de chef d'équipe
- Formation compétence CSE
- Le métier de gouvernante en établissement de santé

Préparation au concours de cadre IFCS

- **Amélioration des conditions de travail**

**Réduire la surcharge de travail** : rééquilibrer la charge de travail entre les services et optimiser les plannings pour réduire le stress et l'épuisement des équipes, ce qui est un facteur clé pour la fidélisation. La mise en place de renforts ponctuels (au moment des repas, du coucher) pour alléger la charge peut aussi faire une différence.

**Aménagement des horaires** : la mise en place des 12h dans 3 services sur 4 pour permettre un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et personnelle.

**Création d'un environnement de travail positif et respectueux**

**Renforcer l'entraide et l'esprit d'équipe :** L'esprit de solidarité et de soutien mutuel au sein de l'équipe est un facteur clé de satisfaction au travail. Organiser des activités collectives, des réunions régulières pour discuter des problématiques rencontrées, et favoriser les échanges informels entre les membres du personnel peut contribuer à renforcer la cohésion et la motivation des équipes.

**Accompagnement individuel :** l'établissement propose des entretiens réguliers avec les équipes pour écouter leurs besoins et préoccupations, mais aussi pour les accompagner dans leur développement personnel et professionnel, peut renforcer leur sentiment de soutien par l'établissement.

Création d'espaces de repos pour le personnel afin d'améliorer leur bien-être au travail.

- **Valoriser la carrière :** avancement au 31 décembre 2024 : 19 avancement en 2024 contrairement à 8 l'année dernière (2 cat A, 5 cat B, et 1 cat C), et 4 avancements de grade
- **Mentorat et accompagnement des nouveaux arrivants :** mise en place d'un système de tutorat « contrat de compagnonnage » où les membres plus expérimentés accompagnent les nouveaux dans leur intégration et leur développement des compétences. Cela crée un environnement favorable à la transmission des savoirs et à l'engagement des collaborateurs.
- **Promotions internes :** valorisation de l'évolution des collaborateurs en leur offrant des possibilités d'évolution interne, que ce soit par une prise de responsabilité (réfèrent dans un domaine précis) ou un changement de service.
- **Soutien aux projets personnels :** les projets sont valorisés et encouragés
- **Sondages et enquêtes de satisfaction :** questionnaire de satisfaction des agents pour connaître les attentes et les perceptions des équipes a été lancé en 2024 (25 juillet 2024 jusqu'au 22 septembre 2024) pour évaluer l'état de satisfaction générale des agents.

#### *c) Valorisation des métiers et évolution professionnelle*

Mise en place de passerelles entre les différents métiers (ex. : aide-soignant vers infirmier) via des formations qualifiantes.

Encouragement des promotions internes pour donner des perspectives d'évolution aux agents (accès aux formations diplômantes, VAE – Validation des Acquis de l'Expérience).

Participation aux journées d'intégration et aux séminaires de formation continue pour renforcer le sentiment d'appartenance et l'esprit d'équipe.

#### *d) Développement de la Formation et des Compétences*

Pour répondre aux évolutions du secteur et garantir un accompagnement de qualité aux habitants, l'établissement met l'accent sur la formation continue et l'acquisition de nouvelles compétences.

##### *(1) Renforcement du plan de formation*

Développement des formations internes pour améliorer les pratiques professionnelles (hygiène, bientraitance, prise en charge des troubles cognitifs).

Mise en place de formations obligatoires et spécialisées pour certains postes (formation gérontologique, soins palliatifs, gestes et postures).

Encouragement des formations diplômantes pour les aides-soignants souhaitant devenir infirmiers ou pour les infirmiers souhaitant se spécialiser.

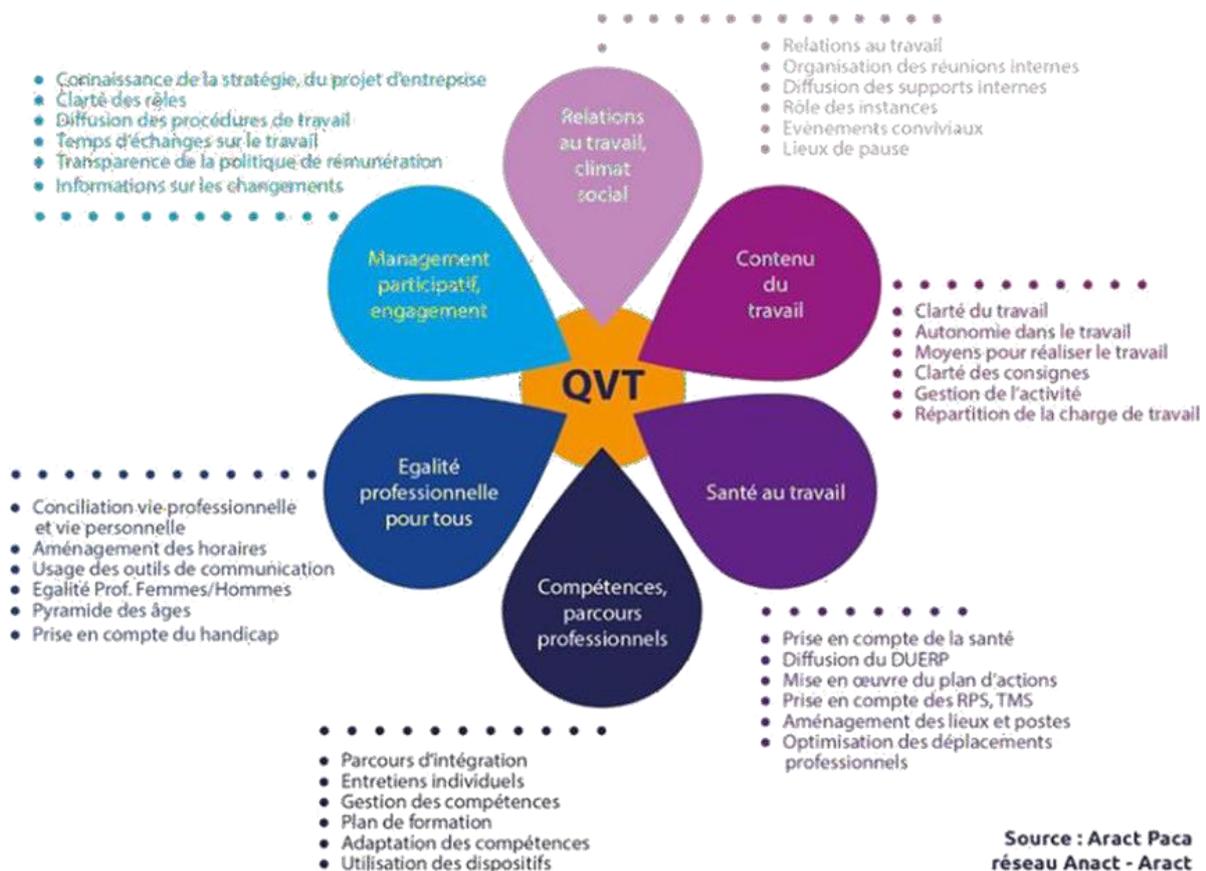
(2) Accompagnement des nouveaux agents

Mise en place d'un tutorat pour faciliter l'intégration des nouveaux employés et éviter les départs précoces.

Organisation de journées d'accueil et d'information sur le fonctionnement de l'établissement et les valeurs du projet d'établissement.

(3) Santé et Qualité de Vie au Travail (QVCT)

La démarche est centrée sur les 6 champs de la QVT décrits dans les 6 pétales de la marguerite ci-dessous.



L'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques psychosociaux sont des axes stratégiques pour garantir une équipe motivée et en bonne santé.

Une attention particulière est apportée à la qualité de vie au travail (QVTC) et aux conditions de travail de nos équipes à l'EHPAD Résidence du Parc. Nous avons mis en place de nombreuses actions pour garantir un environnement propice à l'épanouissement des collaborateurs, tout en tenant compte des spécificités liées à l'évolution des profils des habitants, notamment avec les pathologies neuro-évolutives.

- **Conditions matérielles et environnement de travail**

⇒ **Équipements modernes et de pointe** : L'ensemble des équipements de l'EHPAD est neuf et à la pointe de la technologie, ce qui permet aux équipes de travailler dans les meilleures conditions possibles. Ces outils permettent d'améliorer l'efficacité, la sécurité et la qualité des soins apportés aux habitants.

⇒ **Espaces dédiés à la détente et au bien-être** : Pour favoriser le bien-être du personnel, nous avons créé des espaces tels que la **salle du silence**, où les équipes peuvent se détendre et se ressourcer, et des **salles Snoezelen** qui contribuent à la gestion du stress et à la stimulation sensorielle, à la fois pour les habitants et pour le personnel.

- **Taux d'encadrement et organisation du travail**

⇒ **Taux d'encadrement correct** : Notre établissement bénéficie d'un taux d'encadrement élevé par rapport à d'autres EHPAD. Cela permet une meilleure prise en soin des habitants et un soutien constant pour le personnel. Un encadrement de qualité garantit une répartition équilibrée des tâches et une organisation du travail fluide, évitant la surcharge et le stress.

- **Gestion de la surcharge et du stress liés aux pathologies neuro-évolutives**

⇒ **Charge de travail accrue** : Les habitants atteints de pathologies neuro-évolutives, telles que la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démences, présentent des besoins spécifiques et souvent imprévisibles. Ces pathologies entraînent parfois une surcharge de travail pour le personnel, notamment lors des moments de repas, de coucher ou en cas d'agitation des habitants.

⇒ **Aides ponctuelles et gestion des pics de charge** : Afin de soulager les équipes pendant les périodes de forte demande, nous avons mis en place des **aides ponctuelles**, par exemple pendant les repas ou le coucher, pour alléger la charge de travail et éviter les moments de surcharge.

⇒ **Soutien émotionnel et gestion du stress** : La prise en charge de habitants avec des troubles cognitifs peut être émotionnellement exigeante. Pour soutenir le personnel, nous avons développé des dispositifs d'accompagnement psychologique et des **moments de débriefing** après des situations difficiles. L'accès aux **espaces de repos** et aux **salles Snoezelen** permet également au personnel de se ressourcer dans un environnement apaisant et sécurisant.

- **Répartition équitable de la charge de travail**

⇒ **Organisation flexible et dynamique** : Nous mettons en place une **répartition dynamique** des tâches en fonction des besoins spécifiques de chaque service. Cela permet de répartir de manière équitable la charge de travail, notamment en fonction des profils des habitants. En période de forte charge, le personnel bénéficie d'un soutien mutuel renforcé grâce à l'entraide entre collègues.

⇒ **Optimisation des horaires et gestion des congés** : Nous offrons une organisation flexible des horaires (trois services sur quatre ont opté pour le travail en 12h) et une gestion optimisée des congés, permettant au personnel de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle, et ainsi de maintenir un équilibre dans leur quotidien.

- **Reconnaissance et développement professionnel**

⇒ **Valorisation des équipes** : La reconnaissance du travail effectué par nos équipes est une priorité. Les efforts et l'engagement des collaborateurs sont régulièrement salués, que ce soit par des retours positifs lors de réunions, ou des initiatives de valorisation. Cela contribue à renforcer la motivation et à maintenir un environnement de travail positif.

- ⇒ **Opportunités de progression professionnelle** : Nous offrons à nos équipes des opportunités de développement, en leur permettant d'évoluer au sein de l'établissement grâce à des formations spécialisées et à des parcours professionnels adaptés.

*e) Prévention des risques professionnels*

Réduction des troubles musculo-squelettiques (TMS) grâce à des formations aux gestes et postures, ainsi qu'à l'utilisation de matériel ergonomique.

Sensibilisation aux risques psychosociaux (RPS) pour prévenir l'épuisement professionnel et améliorer la gestion du stress : présentation au CSE de l'outil d'évaluation des PRS inspiré des travaux de l'INRS 2020

Soutien psychologique et cellule d'écoute mis à disposition du personnel en cas de difficulté.

*Mise en place d'actions pour améliorer le bien-être au travail*

- Actions de cohésion d'équipe (événements, séminaires, activités sportives ou de détente).
- Equipement de la salle du silence pour la détente du personnel avec la mise en place d'un fauteuil Cocoon et d'un fauteuil confort.
- Évaluation régulière du climat social via des enquêtes internes pour recueillir les attentes et préoccupations des agents.

*f) Dialogue Social et Participation des Agents*

Renforcement du dialogue social avec des réunions entre la direction et les représentants du personnel avant le CSE afin d'être plus proactif dans les réponses.

Présentation des décisions RH au Comité Social d'Établissement (CSE) afin d'assurer une concertation avant toute mise en œuvre.

Recueil des suggestions des agents pour améliorer les conditions de travail et ajuster les plannings de manière plus efficace.

*g) Suivi et Évaluation des Actions RH*

Afin de garantir une amélioration continue, un suivi rigoureux des indicateurs RH est prévu :

- ⇒ Taux d'absentéisme et turnover pour ajuster les stratégies de fidélisation.
- ⇒ Nombre d'heures supplémentaires et solde des CET pour anticiper les besoins en personnel.
- ⇒ Satisfaction des agents évaluée via des enquêtes annuelles.

**Conclusion**

La politique RH du projet d'établissement 2025-2030 vise à améliorer la gestion du temps de travail, fidéliser le personnel et renforcer la qualité de vie au travail. Elle repose sur une approche globale intégrant meilleure organisation des plannings, valorisation des métiers, formation continue et dialogue social renforcé.

Ces actions permettront d'assurer un cadre de travail plus équilibré et d'améliorer la prise en charge des habitants.

## B. Encourager l'innovation et l'adaptation aux évolutions sociétales

### 1. Déploiement de la stratégie numérique

Déploiement de la Stratégie Numérique et Développement Durable dans l'EHPAD Résidence du Parc

Le projet d'établissement 2025-2030 intègre une transformation numérique et un engagement renforcé en faveur du développement durable. Cette stratégie vise à moderniser les outils de gestion, améliorer la communication interne et réduire l'empreinte écologique de l'établissement.

L'évolution numérique de l'établissement repose sur plusieurs piliers :

- ⇒ Améliorer la communication via un site internet et des outils collaboratifs sécurisés.
- ⇒ Réduire l'usage du papier pour tendre vers un établissement plus écologique et efficace.
- ⇒ Assurer la traçabilité des informations en adoptant des outils numériques fiables et sécurisés.
- ⇒ Optimiser les outils existants pour un gain de temps et une meilleure coordination des équipes.

#### a) *Modernisation des outils :*

- ⇒ Digitalisation des plannings et des transmissions d'informations avec la mise en place d'un logiciel de gestion des plannings (BL planning), permettant une meilleure gestion des ressources humaines, le suivi des heures travaillées et l'organisation des remplacements.
- ⇒ Adoption d'un système de transmission numérique des informations entre les équipes soignantes et administratives pour améliorer la coordination des soins.

#### 1. *Sécurisation des données et gestion des accès*

- ⇒ Optimiser le support commun sécurisé (AGEVAL) permettant aux équipes d'accéder aux documents essentiels (protocoles, plannings, fiches de suivi des habitants).
- ⇒ Renforcement de la cybersécurité pour protéger les données sensibles des habitants et des employés. Travail indispensable à venir sur le RGPD.
- ⇒ Formation du personnel aux bonnes pratiques numériques pour garantir une utilisation efficace et sécurisée des outils.

#### b) *Généraliser l'utilisation du logiciel TITAN (dossier usager informatisé) par toutes les fonctions supports*

TITAN Link est un logiciel clé dans la gestion des établissements médico-sociaux. Son utilisation généralisée permettrait :

- ⇒ Une meilleure gestion des dossiers administratifs et médicaux des habitants.
- ⇒ Une centralisation des informations pour éviter les erreurs et doublons dans les transmissions.
- ⇒ Une meilleure traçabilité des actions menées par les services supports (logistique, ressources humaines, gestion comptable).
- ⇒ Un accès simplifié aux données par les professionnels habilités, améliorant la coordination entre les services.

◆ Action prévue : Formation progressive de toutes les équipes supports à l'utilisation de TITAN et intégration complète du logiciel dans les process internes.

### *c) Optimisation de l'utilisation des logiciels existants*

L'établissement dispose déjà de plusieurs outils numériques. L'objectif est de maximiser leur utilisation pour éviter les achats inutiles et améliorer l'efficacité des équipes.

- ⇒ Audit des logiciels en place pour identifier les fonctionnalités sous-exploitées.
- ⇒ Standardisation des pratiques pour que chaque service utilise pleinement les outils à disposition.
- ⇒ Création de guides et formations internes pour favoriser une prise en main rapide des outils numériques.

### *d) Innover pas à pas grâce à l'intelligence artificielle*

L'Agence nationale de l'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) a initié plusieurs actions pour promouvoir l'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans le secteur de la santé et du médico-social, y compris au sein des EHPAD.

Exemple concret d'application de l'IA : Lors d'un challenge organisé le 6 mars 2025, 20 cadres de santé ont évalué l'efficacité des outils d'IA pour la réalisation des plannings. Les résultats ont démontré que ces outils apportent une réelle valeur ajoutée, en optimisant la gestion du temps et en réduisant la charge administrative

Les agents administratifs de la Résidence du Parc, le Médecin Coordonnateur et l'IDEC peuvent utiliser l'IA sous certaines conditions (engagement et charte de bonne utilisation). Bien sûr l'IA sera appréhendée par l'équipe sur la base du volontariat et conditionnée à une indispensable formation. L'objectif est de commencer petit pour gagner du temps, avec des outils simples, utiles au quotidien, et faciles à prendre en main par les trois agents de l'administration, et l'IDEC.

Quelques exemples simples d'utilisation :

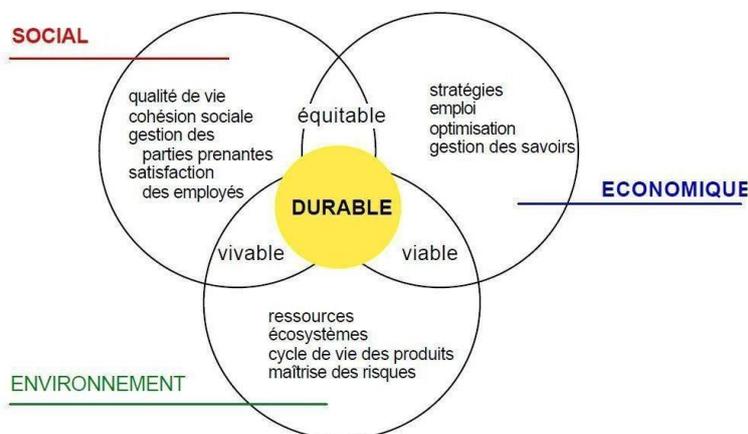
- Rédiger un courrier à une famille pour un changement de chambre.
- Mettre en forme d'un CR de réunion.
- Transformer une idée orale en texte structuré.
- Gagner du temps dans la lecture de textes longs (circulaires, mails complexes, rapports HAS).
- Reformuler un texte administratif pour le rendre plus lisible.
- Généraliser des tableaux de bord simples
- Suivre les réponses aux enquêtes de satisfaction.

Des outils simples d'IA peuvent analyser les disponibilités et créer un **planning pré-rempli** bien sûr qui doit être vérifié et validé.

## VII. THÉMATIQUE 5 : DEVELOPPEMENT DURABLE

### La stratégie de développement durable

La HAS identifie 3 dimensions dans le développement durable :



Les enjeux du développement durable sont de plus en plus intégrés dans la stratégie de développement et de gestion des établissements.

De façon consciente ou non, des actions sont réalisées au quotidien et les établissements s'approprient cette dimension. L'évolution de la réglementation et les accords signés en ce sens, en font une priorité forte de la stratégie des établissements.

Il appartient à la Résidence du Parc de mesurer le chemin parcouru, confirmer son engagement dans une démarche sociale, sociétale et environnementale et d'afficher le développement durable comme un axe transversal dans le projet d'établissement.

Le volet environnemental repose sur la maîtrise des consommations d'eau et d'énergie, la réduction des déchets, la promotion de pratiques écocitoyennes et la gestion optimisée des ressources. L'objectif est de limiter l'empreinte écologique de l'établissement en adoptant des solutions innovantes et durables.

Le volet social et sociétal implique l'amélioration des conditions de travail, le bien-être des agents et des habitants, ainsi que le renforcement des liens avec les partenaires locaux. L'établissement doit favoriser une politique sociale attractive, assurer l'équité entre les salariés et développer des compétences professionnelles adaptées aux exigences actuelles du secteur.

Ces engagements s'inscrivent dans une démarche de qualité et de responsabilité sociétale visant à faire évoluer l'établissement vers une gestion plus durable et performante.

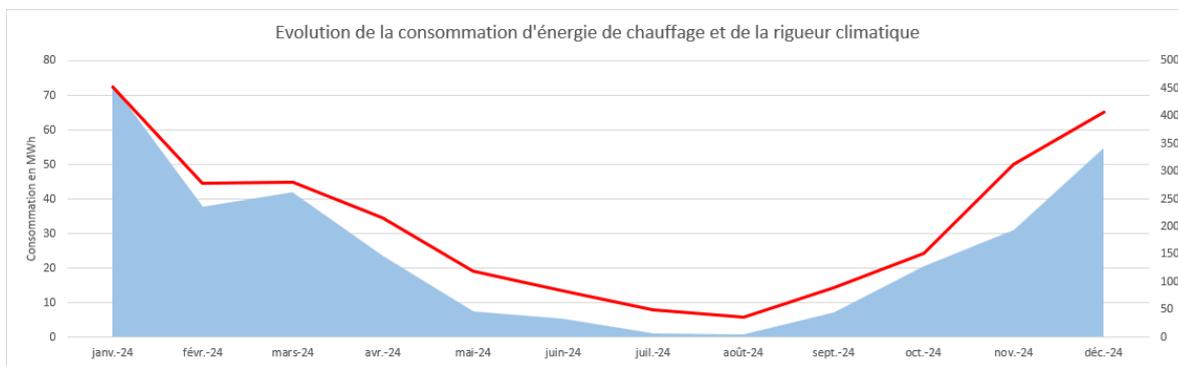
## A. Volet environnemental

### 1. Réduction de l'empreinte carbone

#### Maîtrise des consommations énergétiques et hydriques

- ⇒ Diminution des déchets papiers grâce à la digitalisation des documents administratifs et médicaux.
  - Retrait de 11 imprimantes couleurs, et installation d'un deuxième photocopieur à code qui désincite à abuser des photocopies. Il s'agit d'une évolution des pratiques, une conduite du changement à mener tout le long du projet d'établissement.
- ⇒ Installation d'un éclairage LED à basse consommation dans tous les locaux.
- ⇒ Optimisation du chauffage et de la climatisation avec un système de gestion automatisé des températures.
- ⇒ Chaufferie biomasse :
  - **Consommation d'eau chaude sanitaire en baisse par rapport à 2023**
  - **L'efficacité énergétique de la production d'eau chaude augmente tout au long de l'année.**
  - **Suivi de la courbe d'évolution du chauffage sur les 5 années à venir**

#### La courbe d'évolution du chauffage sur l'année 2024



**En rouge**, une consommation théorique calculée par rapport aux DJU<sup>6</sup> (degrés jour unifiés).

**En bleu**, les consommations sur relevé compteur de l'EHPAD. L'écart entre les consommations et la courbe théorique représente les économies qui ont été faites. Plus l'écart est important, plus la production de chauffage est efficace.

<sup>6</sup> Les DJU sont des éléments transmis par les stations météorologiques. Cette consommation est celle « attendues » au vu des conditions météorologiques de l'année écoulée.

## 2. Politique de gestion des déchets et de consommation responsable

- ⇒ Mise en place du tri sélectif dans toutes les unités.
- ⇒ Diminution du gaspillage alimentaire via une meilleure gestion des stocks et une sensibilisation des équipes.
- ⇒ Utilisation de produits d'entretien écologiques pour limiter l'impact environnemental des substances chimiques.

## 3. Restauration et Approvisionnement Responsable

La contrainte de la marche en avant et l'utilisation de chariots Socamel pour la distribution des repas en maisonnées imposent certaines restrictions sur la récupération des restes alimentaires. Cependant, plusieurs solutions peuvent être mises en place pour limiter le gaspillage alimentaire tout en respectant les règles d'hygiène et de sécurité alimentaire.

⇒ Optimisation des commandes et des portions

- **Adapter les quantités aux besoins réels des habitants**

- Mettre en place un suivi des consommations et ajuster les commandes en fonction des habitudes alimentaires des habitants.
- Proposer des portions ajustables : servir de plus petites portions initialement et proposer un réassort pour ceux qui souhaitent manger davantage.

- **Personnalisation des repas**

- Mieux prendre en compte les préférences et besoins nutritionnels de chaque habitant via des fiches individuelles de consommation.
- Mettre en place un système de commande anticipée, où les habitants expriment leur choix avant la préparation des repas.
- Favoriser les circuits courts et les produits locaux et bio pour l'alimentation des habitants.
- Lutter contre le gaspillage alimentaire en ajustant les portions et en optimisant la gestion des stocks.

⇒ Gestion des surplus alimentaires

- **Valoriser les restes dans le respect des règles sanitaires**

- Transformation en texture modifiée : les plats non consommés mais non distribués pourraient être réutilisés pour des purées ou textures adaptées.

⇒ Sensibilisation et formation du personnel

- **Former le personnel de cuisine et de service**

- Sensibilisation aux bonnes pratiques de réduction du gaspillage (ex. meilleure gestion des DLC) grâce à la pesée des déchets alimentaires 1 semaine par trimestre à compter de 2026
- Développer un dialogue avec les soignants et les habitants pour ajuster les quantités en fonction des appétits réels.
- **Impliquer les habitants dans une démarche participative**

- Proposer un groupe de travail sur l'alimentation avec le Conseil de Vie Sociale (CVS) pour identifier les plats les moins consommés et adapter les menus.
- Organiser des ateliers sur le gaspillage alimentaire pour sensibiliser habitants et personnel.
- Organisation d'ateliers de sensibilisation au développement durable pour le personnel et les habitants.
- Incitation aux écogestes quotidiens (éteindre les lumières, limiter l'impression papier, favoriser la mobilité douce).
- Mise en place d'un référent développement durable chargé d'assurer le suivi des actions mises en place.

⇒ Valorisation des biodéchets

- **Compostage et méthanisation**

- Etude pour la mise en place de compostage des déchets organiques
- Envisager un contrat avec une unité de méthanisation pour transformer les biodéchets en biogaz.

- **Utilisation pour l'alimentation animale**

- Certains déchets alimentaires (non transformés et non salés) pourraient être valorisés via un partenariat avec des agriculteurs ou éleveurs locaux.

L'EHPAD Résidence du Parc s'engage dans une transformation numérique et écologique ambitieuse. En modernisant ses outils et en adoptant des pratiques responsables, l'établissement vise à améliorer son fonctionnement interne tout en réduisant son impact environnemental.

## B. Volet économique

L'efficacité économique recherchée à l'EHPAD vise à limiter voire à prévenir les coûts à long terme. Il doit être pensé sur le long terme, et contrôlé pour pérenniser les activités de l'établissement. Plus globalement pour les achats, l'établissement s'engage dans une démarche écoresponsable

Soit :

- Être acteur de l'évolution des pratiques des fournisseurs : critères stricts concernant les emballages, les matières utilisées, l'origine des produits, le conditionnement,
- Intégrer des grilles de critères d'éco responsabilité et d'éco-conception dans les achats,
- Intégrer des clauses sociales et environnementales.
- Il doit également à son propre titre privilégier l'achat durable, développer des politiques de lutte contre les gaspillages divers et promouvoir l'économie circulaire : promotion qui passe par l'achat et la vente d'occasion, et le don de matériel au secteur associatif.

## C. Volet social

Le volet social et sociétal renvoie plus largement à la responsabilité sociale de « l'entreprise » et à la contribution de celle-ci au développement durable. Il est articulé sur la notion de gestion, valorisation et de préservation des ressources rares ou non pérennes. C'est dans ce cadre que la ressource humaine doit être préservée et mise en valeur.

Aborder le développement durable par les conditions de travail permet de hisser les questions sociales comme facteur de développement de l'établissement sur le chemin d'une performance globale et

durable.

Cette dynamique renvoie à :

- L'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail :
- L'adoption d'une politique sociale attractive pour les salariés,
- Le maintien de l'équité entre les salariés,
- L'assurance d'une mobilité professionnelle de la formation et des compétences des agents.

Aussi, le développement durable amène à reconsidérer nos activités sous un nouvel angle, en intégrant à la qualité des soins la question de l'impact environnemental mais aussi de la QVT.

Certaines actions ayant trait au développement durable concilient l'amélioration des conditions de travail et la performance globale.

Les actions peuvent être larges allant de la recherche de la réduction de l'impact environnemental (réduction de l'émission de gaz à effet de serre, réduction de la production, tri et valorisation des déchets, etc.) à celle de l'amélioration de la QVT (qualité de l'air intérieur, ambiance thermique, bien-être et médiation, gestion des conflits, etc.). Les démarches de développement durable et de QVT en créant cohésion et dynamisme d'équipe sont des opportunités d'amélioration des organisations de soins : amélioration de la qualité des soins (pertinence des actes, limitation d'actes redondants...).

#### D. Le volet managérial :

Il consiste à déployer une politique, une gouvernance et des pratiques managériales durables et responsables portées au niveau institutionnel en transmettant des outils concrets relatifs au développement durable. Cette politique devra intégrer :

- La déclinaison de la politique développement durable dans le présent projet,
- La mise en place d'un système de management du développement durable, et la définition de la contribution attendue de chaque agent,
- Le développement d'une veille réglementaire qui intègre le thème du développement durable

Dans cette déclinaison, il convient d'observer que la richesse d'une politique de développement durable réside dans la mesure donnée à chaque action, ne délaissant ou ne négligeant aucun détail, tout en étant maîtrisé et mesuré.

Toutefois, celle-ci n'est pas formalisée et relève de plusieurs actions transversales qui ne sont pas mises en cohérence à ce jour.

Aussi, le choix a été fait d'inclure la réflexion durable lors de l'analyse de tous les processus de l'établissement, tout en permettant l'étude du sujet en tant que tel lors du COPIL Qualité.

Pour cela, la mobilisation de chacun (direction, encadrement, personnel de l'établissement, familles et habitants, mais aussi partenaires extérieurs) est à rechercher et à concrétiser au maximum. Chacun à son échelle, avec son métier ou sa fonction, a un rôle à jouer dans la mise en œuvre du développement durable.

Chacun aussi peut être force de proposition pour que de nouvelles actions viennent enrichir la stratégie. Cette stratégie est ainsi pensée comme un outil dynamique destiné à évoluer dans son contenu et dans sa déclinaison concrète au travers de nouvelles actions proposées au fil du temps et en fonction de notre actualité.

## E. La stratégie de gestion des crises

L'établissement dispose d'un Plan bleu écrit et actualisé conformément à l'article D 312-160 du Code de l'action sociale et des familles.

La mise à jour annuelle a lieu au plus tard la dernière semaine du mois d'avril de l'année N en lien avec les évolutions règlementaires, ou à chaque transformation ou modification de l'établissement.

Ce plan permet notamment de formaliser les modalités de réunion de la cellule de crise et sa composition afin de faire face à tous les risques en lien avec les partenaires et pouvoirs publics du territoire.

Ce Plan Bleu a été réactualisé en intégrant l'ensemble des situations de risque susceptibles d'affecter l'établissement notamment les risques d'inondation, les risques terroristes, les risques électriques (DARDE), les risques infectieux, la formalisation d'un Plan de continuité d'activité (PCA) et un Plan de retour à l'activité (PRA).

Différents protocoles annexés au Plan Bleu prévoient les conduites à tenir dans chaque situation. Certains restent à finaliser pendant la durée de ce projet.

## VIII. THÉMATIQUE 6 : DIVERSIFICATION ET ÉVOLUTION DE L'OFFRE DE SERVICES

L'EHPAD Résidence du Parc, son accueil de jour le Phare, son SSIAD et son dispositif de relaying doivent se compléter avec la mise en place du SAD une offre plus lisible et mieux coordonnée pour répondre aux besoins des usagers et des aidants.

### A. Création d'un Service Autonomie à Domicile (SAD)<sup>7</sup>

Le décret relatif aux *services autonomie à domicile*, publié le 17 juillet 2023, a été élaboré dans le cadre d'une large concertation des acteurs du domicile (représentants des services à domicile, conseils départementaux, agences régionales de santé...).

Il porte une vision ambitieuse de ces nouveaux services, qui seront l'un des principaux piliers du *virage domiciliaire*. Il prévoit, en outre, plus de souplesse du secteur pour faciliter la mise en œuvre de la réforme. Les services autonomie à domicile ont vocation à faciliter la coordination et la création de passerelles entre les structures d'aide et de soins, permettant

- ✚ une réponse plus complète aux besoins des personnes, avec la reconnaissance des missions des services en termes de prévention, de repérage des fragilités, de soutien aux aidants mais aussi de repérage et de lutte contre la maltraitance ;
- ✚ une simplification des démarches au quotidien avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins des personnes. Les services autonomie deviennent la porte d'entrée unique pour l'utilisateur ;
- ✚ une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la qualité de l'accompagnement.

Dans le cadre de la réforme en cours, il est nécessaire d'ajuster notre SSIAD afin de maintenir notre autorisation et de répondre aux nouvelles exigences réglementaires. Pour ce faire, nous proposons la création de places de Service d'Aide à Domicile (SAD) à venir après la collaboration temporaire avec Famille Rurale. Cette convention nous permettra de répondre aux critères de la réforme tout en garantissant une transition harmonieuse.

Fort de notre expérience, nous disposons de tous les atouts nécessaires pour gérer efficacement ces nouvelles places SAD et proposer un accompagnement de qualité.

**La création des places SAD s'inscrit dans une vision stratégique plus large**, visant à élargir notre offre de services et à mieux répondre aux besoins des bénéficiaires, tout en assurant la pérennité de notre autorisation SSIAD.

### B. Création d'un Accueil de Nuit pour une prise en charge renforcée

L'élargissement de l'offre de services de l'EHPAD par la mise en place d'un accueil de nuit répond à un besoin croissant des familles et des aidants, notamment dans le cadre du service de relaying.

---

<sup>7</sup> Réforme des services autonomie à domicile : présentation des dispositions de l'article 22 de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie

Actuellement, l'accompagnement de nuit demandé dépasse le cadre du cahier des charges du service de relayer, ce qui justifie la création d'une offre spécifique.

- ⇒ De nombreux aidants familiaux ont besoin d'un relais de nuit pour assurer un repos régulier.
- ⇒ Certains habitants en maintien à domicile nécessitent une surveillance ponctuelle pour éviter des risques (chutes, désorientation nocturne, agitation).
- ⇒ La prise en charge des troubles cognitifs (Alzheimer, Parkinson, démence) implique souvent une vigilance accrue la nuit.

#### Un service complémentaire au relayer à domicile :

- ⇒ Le service de relayer actuel ne permet qu'un accompagnement temporaire et limité, ne couvrant pas les besoins réguliers de nuit.
- ⇒ Un accueil de nuit en établissement offrirait un cadre sécurisé et adapté, tout en respectant les rythmes des bénéficiaires.

#### Objectifs du Service d'Accueil de Nuit

- ⇒ Assurer un relais aux aidants pour leur permettre de se reposer sans interrompre la prise en charge de leur proche.
- ⇒ Prévenir les hospitalisations non nécessaires en offrant un hébergement temporaire sécurisé aux personnes fragiles.
- ⇒ Faciliter le maintien à domicile en apportant une solution intermédiaire aux familles avant une entrée définitive en EHPAD.
- ⇒ Soutenir la continuité des soins pour les personnes en sortie d'hospitalisation nécessitant une surveillance nocturne.

#### Modalités de Fonctionnement

- ⇒ Personnes âgées vivant à domicile, en perte d'autonomie, nécessitant une surveillance la nuit.
- ⇒ Patients atteints de troubles neurodégénératifs ayant besoin d'un accompagnement spécifique.
- ⇒ Aidants ayant besoin d'un répit nocturne pour éviter l'épuisement.
- ⇒ Horaires d'accueil : de 19h à 8h, avec possibilité d'arrivée plus tôt ou départ plus tard selon les besoins.
- ⇒ Hébergement en chambres individuelles avec adaptation aux besoins spécifiques des bénéficiaires (calme, luminosité réduite, assistance à la mobilité).

#### Encadrement et Sécurité

- ⇒ Présence d'une équipe de nuit dédiée, composée d'un aide-soignant et d'un infirmier référent.
- ⇒ Mise en place d'un système d'appel d'urgence et d'un suivi nocturne individualisé.
- ⇒ Coordination avec les familles et les professionnels de santé pour adapter la prise en charge.

#### Moyens Matériels et Humains

- ⇒ Personnel de nuit qualifié/ Dispositif Noctambule en place
- ⇒ Équipements et Aménagements
- ⇒ Adaptation des chambres avec lits médicalisés, éclairage tamisé, dispositifs de sécurisation.
- ⇒ Mise en place d'une salle de repos pour les bénéficiaires ayant des troubles du sommeil.
- ⇒ Utilisation de capteurs de mouvements et dispositifs de surveillance pour limiter les risques de fugue et de chute.

## 5. Financement et Tarification

- ⇒ Mobilisation de subventions publiques (Agence Régionale de Santé, collectivités territoriales).
- ⇒ Facturation au forfait nuit avec des tarifs adaptés selon le degré de dépendance.
- ⇒ Possibilité d'un accueil temporaire à la carte (ex. : une nuit par semaine, weekends).
- ⇒ Étude de la prise en charge partielle par l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) ou la PCH (Prestation de Compensation du Handicap).

## 6. Évaluation et Suivi du Dispositif

- ⇒ Bilan semestriel avec les familles et les aidants pour adapter le service aux besoins.
- ⇒ Suivi des indicateurs clés : taux d'occupation, satisfaction des bénéficiaires, impact sur le maintien à domicile.
- ⇒ Retour d'expérience des équipes soignantes pour ajuster l'encadrement et les protocoles.

## Conclusion

- ⇒ La création d'un accueil de nuit au sein de l'EHPAD Résidence du Parc permettrait d'élargir l'offre de services tout en répondant aux besoins croissants des familles et aidants. Ce dispositif innovant, à mi-chemin entre le maintien à domicile et l'hébergement permanent, favoriserait le bien-être des personnes âgées et leur sécurité, tout en soulageant leurs proches.

### **C. Pôle de Ressources Territoriales : un soutien renforcé aux professionnels**

Dans le cadre du virage domiciliaire souhaité par le gouvernement pour répondre au vieillissement de la population et au souhait des personnes de rester le plus longtemps à leur domicile, il est nécessaire de transformer les dispositifs existants pour les rendre plus adaptés aux besoins constatés sur le terrain.

Dans une société qui vieillit, les besoins et attentes de la population ne vont faire que croître. Les âgés de demain n'auront pas les mêmes aspirations que leurs aînés. Dans ces conditions, les enjeux pour un EHPAD Centre de Ressources Territoriales sont clairs et l'établissement pour rester légitime doit s'inscrire dans la « fabrique du bien vieillir » sur son territoire et en être un acteur déterminant dans la construction du parcours de vie de tous, où que l'on vive.

Il s'agit aujourd'hui de réussir le virage domiciliaire voulu par le plus grand nombre en corrigeant les faiblesses du maintien à domicile tel qu'il est mis en place actuellement et notamment en mettant en place une réelle démarche de prévention de la perte d'autonomie, de l'épuisement des aidants et de lutte contre l'isolement qui aggrave les effets de l'avancée en âge.

Dans la mesure où la demande forte de terminer sa vie dans un chez-soi adapté apparaît régulièrement dans les enquêtes qui orientent, ou du moins devraient le faire, les politiques à destination du grand âge, nous avons un devoir de faire en sorte que cela soit possible le plus longtemps possible dans des conditions de sécurité et de bien-être physique mais aussi psychique et ceci n'importe où.

Il s'agit aussi, après une crise sanitaire qui a gravement abîmé l'image des EHPAD, les faisant apparaître comme des lieux d'exclusion de participer à la construction d'une société plus inclusive en développant les passerelles entre le monde « ordinaire » et celui du grand âge.

Enfin, au moment où les établissements connaissent de graves difficultés de recrutement, l'un des enjeux majeurs de la création d'un tel dispositif est, en permettant une action ambitieuse auprès de la population âgée, de redonner du sens aux travail des professionnels et donc de les convaincre qu'ils pourront s'épanouir dans ce dispositif.

Pour atteindre ces objectifs, il est indispensable que la mobilisation des ressources, des acteurs concernés soit pilotée de manière coordonnée dans l'intérêt des personnes demandeuses. Le centre de ressources territorial doit donc être le cœur d'une démarche et dans un souci d'économie de moyen et d'efficacité au service du bien vieillir.

## 1. Réponses coordonnées et pluridisciplinaires :

Aujourd'hui, les réponses sont multiples et devraient permettre de proposer un accompagnement adapté à de nombreuses personnes en perte d'autonomie, mais nous constatons la difficulté pour les aidants familiaux et même les professionnels à trouver la bonne réponse, au bon moment aux besoins exprimés. Force est de constater que bien souvent les nombreux professionnels nécessaires à une prise en charge complète interviennent de façon isolée sans échanger, sans fixer un objectif commun et dans ces conditions n'y trouve pas leur compte.

Trop souvent encore, ne sont pris en compte que les besoins physique, aide à la toilette, aide au repas, soins infirmiers, etc, mais nous savons que l'Homme ne saurait être réduit à son corps et les actions dans le sens d'un accompagnement holistique ne sont que rarement accessible, même si parfois ce n'est que par manque d'information.

Faute d'avoir trouvé une réponse adaptée à la singularité de chaque, les aidants s'épuisent et finissent contre la volonté de leur proche, avec une bonne dose de culpabilité et d'épuisement, par venir frapper à la porte de l'EHPAD après avoir longtemps hésité. Pourtant, l'entrée en institution n'est pas la seule réponse à la perte d'autonomie, même si parfois elle est inévitable, mais pour faire face dignement et avec un accompagnent respectueux et bientraitant à cette situation, il semble nécessaire, à chaque étape de l'avancée en âge, de pouvoir apporter une réponse rapide, adaptée et respectueuse des choix de vie de chacun.

Depuis longtemps, si les réponses existent, elles sont trop dispersées et parfois difficiles d'accès pour des « non-initiés » et dans ces conditions n'atteignent que partiellement leurs objectifs créant ainsi une inégalité de traitement entre les s d'un même territoire.

Pour dépasser ce biais, il semble donc nécessaire de disposer d'un centre de ressources unique qui puissent orienter, grâce à l'expertise coordonnée des professionnels de terrain, la personne et ses aidants vers des solutions efficaces.

Le centre de ressources que nous serons doit permettre de construire le parcours et de garantir un accès simple à tous les dispositifs proposés dans le bassin de vie, de l'évaluation pluridisciplinaire à la prise en charge adaptée.

## 2. Accompagnement des professionnels du territoire/ accompagnement renforcé des personnes âgées en perte d'autonomie

L'établissement mènera conjointement sa mission d'appui aux professionnels de territoire (formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques, gériatriques et de ressources et équipement spécialisés.

## IX. THÉMATIQUE 7 : ANALYSE DES COÛTS PAR ACTIVITE POUR UNE MEILLEURE MAITRISE DES DEPENSES

Avec la construction du nouvel EHPAD, qui s'étend désormais sur une surface de 2000 mètres carrés supplémentaires, de nouveaux défis se posent en matière de gestion et de contrôle des coûts. Bien que les infrastructures modernes et étendues apportent un confort accru et des services adaptés aux besoins des résidents, elles impliquent également une organisation plus complexe. Les fonctions supports, situées à une certaine distance des services (maisonnées), rendent la mutualisation des ressources difficile, entraînant une fragmentation des opérations et des coûts supplémentaires. Dans un contexte où les dépenses ont fortement augmenté depuis 2022, une analyse régulière et minutieuse des coûts par activité devient une nécessité absolue pour maîtriser le budget de l'établissement tout en garantissant une qualité de services optimale.

L'analyse des coûts par activité consiste à identifier et répartir les dépenses selon les différentes activités réalisées :

- **Hébergement** : Coûts liés à l'entretien des locaux, la restauration, et les services généraux.
- **Soins** : Dépenses pour les soins médicaux et paramédicaux, incluant le personnel soignant et les équipements.
- **Dépendance** : Coûts associés à l'accompagnement des résidents dans leurs activités quotidiennes.
- **Activités sociales et culturelles** : Budget pour les animations et les activités visant à améliorer la qualité de vie des résidents.

### A. Plan d'action 2025-2030 pour une gestion optimisée

#### 1. 2025 : Construction d'outils et tableaux de bord de suivi

- Développement d'outils numériques avancés :
  - Mettre en place des tableaux de bord pour le suivi précis des consommations énergie, granulés de chauffage biomasse, etc.
  - Intégrer des alertes automatiques pour détecter les anomalies dans les consommations.
- Maintenance des équipements :
  - Renforcer le suivi rigoureux des réparations et de la maintenance préventive des équipements.
  - Créer une base de données centralisée pour documenter les interventions et les coûts associés.
- Surveillance des matériels mis à disposition :
  - Développer des protocoles de contrôle régulier pour les équipements mis à disposition dans les maisonnées, avec un suivi des entrées et sorties

#### 2. 2026 : Optimisation des achats via des centrales d'achats

- Adhésion aux centrales d'achats pour les fournitures administratives : Étendre les partenariats existants pour inclure les fournitures administratives, en bénéficiant de tarifs compétitifs et d'une simplification des commandes.

- **Partenariats stratégiques** : Renforcer les collaborations existantes avec les centrales d'achats pour les équipements et matériaux spécifiques.
- **Standardisation des produits** : Harmoniser les besoins en fournitures pour maximiser les économies et réduire les coûts logistiques.

### 3. 2027 : Gestion rigoureuse des achats

- **Systèmes d'inventaire automatisés** : Suivre en temps réel les niveaux de stocks pour éviter les surplus ou les pénuries. Responsabiliser les référents à une gestion optimisée des stocks
- **Politique d'achat centralisée** : Harmoniser les commandes pour limiter les coûts liés à la dispersion et standardiser les choix de fournisseurs.

### 4. 2028 : Suivi des consommations et optimisation des ressources

- **Monitoring énergétique** : Élaborer des tableaux de bord dédiés pour analyser l'efficacité énergétique, ajuster les pratiques et optimiser les consommations (eau, électricité, biomasse).
- **Réparations préventives** : Maintenir un calendrier précis et renforcer les inspections régulières pour anticiper les dysfonctionnements.

### 5. 2029-2030 : Organisation efficace et pérennisation

- **Meilleure coordination** : Adapter les processus pour améliorer les interactions entre les fonctions supports et les maisonnées éloignées.
- **Amélioration continue** : Documenter les bonnes pratiques identifiées et poursuivre les ajustements en fonction des retours.
- **Investissements durables** : Planifier les mises à niveau des équipements avec une attention particulière à la durabilité et à l'efficacité énergétique.

## B. Impacts attendus :

- Une réduction significative des coûts grâce à des outils de suivi sophistiqués.
- Une meilleure maîtrise des consommations et des ressources pour garantir la durabilité de l'établissement.
- Une organisation optimisée qui répond efficacement aux défis posés par l'éloignement des fonctions supports et des maisonnées.

## Evaluation du Projet d’Etablissement :

Le suivi et l’évaluation du projet d’établissement sont essentiels pour garantir sa mise en œuvre effective, ajuster les actions en cours de route, et rendre compte de l’évolution des pratiques au regard des objectifs fixés. Ils s’inscrivent dans une démarche d’amélioration continue, collective et participative.

### Suivi et Évaluation des Actions liées aux équipes médicale et soignante

L’équipe médicale et soignante sont au cœur du fonctionnement de l’EHPAD et **de la qualité de l’accompagnement proposé aux habitants**. Il est donc essentiel d’assurer un pilotage rigoureux des actions les concernant, avec une évaluation régulière de leur impact sur le bien-être professionnel, la qualité des soins et la dynamique d’équipe.

#### Objectifs spécifiques

- Suivre l’impact des actions de formation continue et professionnalisation
- Évaluer la qualité de vie au travail et l’évolution du climat d’équipe
- Mesurer l’effet des actions sur la stabilisation et la fidélisation des équipes
- S’assurer de la bonne implication des professionnels dans les dynamiques transversales (projets, groupes de travail, communication interne)

#### Indicateurs spécifiques de suivi

##### Quantitatifs :

Indicateur	Source	Fréquence
Taux de participation aux actions de sensibilisation et de formations	Plan de formation	Semestriel
Nombre moyen d’heures de formation / soignant/IDE	RH / plan de formation	Annuel
Taux d’absentéisme / turnover	Statistiques RH	Trimestriel
Participation aux réunions d’équipe / groupes projet	Fiches d’émargement	Trimestriel
Nombre de référence assumé par soignant/IDE	Traçabilité : Cr et fiches d’émargement	Trimestriel

##### Qualitatifs :

Indicateur	Méthode	Fréquence
Ressenti des soignants sur l'ambiance de travail	Questionnaire / entretiens	Annuel
Degré de satisfaction quant au soutien de l'encadrement	Groupe de parole, baromètre interne	Semestriel
Perception de l'utilité des formations suivies	Évaluation post-formation	À chaque session
Feedback sur l'évolution des pratiques professionnelles	Réunions d'équipe, supervision Humanitude	Trimestriel
Expression d'un sentiment de reconnaissance	Enquêtes anonymes / CVS/ retour familles	Annuel

### **Objectifs du suivi :**

- Vérifier la mise en œuvre des actions planifiées
- Mesurer l'atteinte des objectifs pour chaque axe stratégique
- Identifier les obstacles et leviers de progression
- Valoriser les réussites et encourager les dynamiques positives

### **Modalités de suivi**

Élément	Description
Pilotage	Un comité de suivi pluridisciplinaire est mis en place. Il réunit la direction, le personnel d'encadrement, les soignants, l'animation, les représentants des habitants et familles.
Fréquence	Bilans semestriels avec compte-rendu des avancées. Réunion annuelle d'ajustement avec rapport de progression.
Outils	Tableau de bord partagé, indicateurs d'activité, enquêtes internes, boîtes à idées, évaluations internes et externes.
Communication	Résultats diffusés aux équipes, au CVS (Conseil de la Vie Sociale), au CA, et intégrés au rapport d'activité.

### **Indicateurs de suivi vie sociale/ Santé habitants**

- Taux de satisfaction des familles / habitants (via enquêtes)

- Nombre d’animations / projets intergénérationnels réalisés
- Nombre de participation des personnes avec des pathologies neuro évolutives avancées
- Nombre de réunions pluridisciplinaires pour le projet de soin
- Nombre de Projet d’Accompagnement Personnalisé réalisé

### **Indicateurs de suivi par exemple RH**

#### Indicateurs quantitatifs

- Nombre d’heures de formation réalisées / agent
- Taux d’absentéisme du personnel soignant
- Nombre d’heures supplémentaires par agent
- Participation aux réunions d’équipe et projets transversaux

#### **Indicateurs qualitatifs**

- Climat d’équipe observé lors des réunions ou temps informels
- Retours d’expérience lors de groupes de parole ou entretiens
- Ressenti des habitants sur leur qualité de vie au sein de l’établissement
- Ressenti des habitants et des familles sur la prise en charge de la santé des habitants
- Feedbacks des familles lors des entretiens ou du CVS
- Cohérence des pratiques avec les valeurs affichées du projet (écoute, dignité, respect)

### **Évaluation du projet**

Période	Objectif	Modalité
Année N (2025)	Lancement du projet – appropriation par les équipes	Présentation, formations, premiers outils de suivi
Mi-parcours (2027)	Évaluation intermédiaire des axes	Rapport d’étape, éventuels ajustements des actions
Fin de projet (2030)	Bilan global et préfiguration du prochain projet	Rapport final, évaluation croisée (interne et externe), échanges avec les parties prenantes



EHPAD

Résidence du Parc

# CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et de la Famille.



## 1 - Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

## 2 - Droit à une prise en charge ou accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.



## 3 - Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement.



La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine. La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation.

La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

## 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.
- Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement.



Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

## 5 - Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.





## 6 - Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

## 7 - Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.



## 8 - Droit à l'autonomie



Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

## 9 - Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement. Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.



## 10 - Droit à l'exercice des droits civiques

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

## 11 - Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.



## 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

## ANNEXE 2 : CHARTE DE LA VIE ET DE TRAVAIL EN HUMANITUDE



### Charte de vie et de travail en Humanitude

*Nous clients, professionnels et l'établissement « » vivons et travaillons dans un environnement porteur de valeurs humaines faites de respect : des libertés, de l'indépendance, de la citoyenneté, de la reconnaissance, de la valorisation des efforts individuels et collectifs. Il permet l'implication des acteurs dans les différents projets.*

<i>Ce qui signifie pour le client :</i> <b>ma vie a un sens.</b>	<i>Ce qui signifie pour le professionnel :</i> <b>je le respecte.</b>	<i>Ce qui signifie pour l'établissement :</i> <b>l'établissement est un lieu de vie.</b>
<b>IDENTITÉ</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Je suis une personne avec des particularités qui me sont propres.</li> <li>Je me suis construit dans le regard des autres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je vous accompagne en Humanitude : je vous regarde, je vous parle et vous touche comme un être humain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vous êtes au cœur de tout projet.</li> </ul>
<b>UNICITÉ</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Je suis unique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je cherche à connaître votre histoire de vie, vos habitudes de vie, vos envies, vos besoins, vos capacités, vos attentes, vos désirs spécifiques, vos difficultés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je prends en compte votre spécificité dans les décisions qui concernent la vie.</li> </ul>
<b>RECONNAISSANCE/AUTONOMIE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Je suis reconnu et considéré comme une personne à part entière.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je vous accompagne de façon personnalisée dans le projet de vie qui est le vôtre.</li> <li>Vos choix me guident pour vous accompagner de façon personnalisée dans votre dynamique de vie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je mets en place et fais vivre le projet d'accompagnement personnalisé.</li> </ul>
<b>LIBERTÉ</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Je suis libre de penser et d'agir, de m'exprimer dans le respect des personnes qui m'entourent dans mon lieu de vie.</li> <li>Je suis libre d'aller et venir, de recevoir, de sortir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je suis un professionnel, vos droits sont mes devoirs dans une confiance réciproque.</li> <li>Je recherche systématiquement votre accord pour tout ce que j'entreprends à votre égard.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je m'engage à mettre tout en œuvre pour respecter vos libertés.</li> </ul>
<b>RESPECT</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Je vous respecte et vous me respectez : le respect est d'autant plus authentique qu'il est réciproque.</li> <li>Je suis écouté sans être jugé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je vous respecte et vous me respectez : le respect est d'autant plus authentique qu'il est réciproque.</li> <li>J'ai besoin que mon travail soit reconnu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je vous respecte et vous me respectez : le respect est d'autant plus authentique qu'il est réciproque.</li> </ul>
<b>INTIMITÉ</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Je suis chez moi.</li> <li>Je n'aime pas être surpris, j'ai besoin que vous vous annonciez, et que vous m'expliquiez ce pourquoi vous intervenez, j'ai besoin de comprendre ce que vous me faites et pourquoi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je travaille sur votre lieu de vie.</li> <li>Je respecte votre rythme et adapte mon temps de travail pour vous donner l'attention requise, vous apaiser, vous reconforter, vous sécuriser, vous faire aller de l'avant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je vous donne les moyens pour que votre intimité soit respectée.</li> </ul>
<b>BÉNÉFICE/RISQUE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>J'ai besoin de me sentir en sécurité, et reconnais votre bienveillance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mon engagement professionnel, en fonction des connaissances et compétences que j'ai acquises et celles de mon équipe a pour objectif d'éviter de vous nuire.</li> <li>Vous reconnaissez qu'il me faut aussi le temps de l'apprentissage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je fais une proposition de projet en respectant le juste niveau d'accompagnement qui vous convient.</li> </ul>
<b>SOCIABILITÉ</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>J'ai une famille, des amis, des relations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je respecte les relations avec votre entourage, je les facilite.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En tant que <i>Lieu de vie</i>, je fais de maintenir les liens familiaux, culturels et votre citoyenneté.</li> </ul>

Une réalisation de l'association Asshumevie et des Instituts Gineste-Marescotti. Tous droits réservés.

### ANNEXE 3 : Planning des réunions « groupe-action) 2025

DATE	GROUPE ACTION	MEMBRES EN GRAS LE NOM DE REFERENT DE GROUPE
10 Mars	Organisation souple et adaptée	Alexia L, <b>Roxanne</b> , Julien, Christine, Laura, Safa
11 Mars	Vers zéro contention	Ambrine, <b>Doriane</b> , Roxane, Johanna, Aurore (gouvernante), Angélica, Stéphanie
14 Mars	Restauration	Ambrine, Ingrid, <b>Alexia</b> , Roxanne, Johanna, Angel, Laura, Valmira, Aurélie, Emilie
17 Mars	Verticalité	Ambrine, <b>Lucie</b> , Emilie, Alexia, Johanna, Laura
18 Mars	Commission nutrition	Docteur, Kiné, <b>Directrice</b> , Roxane, Angel, Aurélie, Emilie, Alexia, Laura
21 Mars	Vers zéro contention	Ambrine, <b>Doriane</b> , Roxane, Johanna, Aurore (gouvernante), Angélica, Stéphanie
25 Mars	Organisation souple et adaptée	Alexia L, <b>Roxanne</b> , Julien, Christine, Laura, Safa
26 Mars	Sommeil	Valmira, Ambre, Katia, Clémence, <b>Deborah N</b> , Aurore B
27 Mars	Sexualité	<b>Estelle</b> , Lou, Marjolaine, Lisa, Anaïs, Stéphanie, Alexia
28 Mars	Restauration	Ambrine, Ingrid, <b>Alexia</b> , Roxanne, Johanna, Angel, Laura, Valmira, Aurélie, Emilie
31 Mars	Sexualité	<b>Estelle</b> , Lou, Marjolaine, Lisa, Anaïs, Stéphanie, Alexia
1er Avril	Verticalité	Ambrine, <b>Lucie</b> , Emilie, Alexia, Johanna, Laura
4 Avril	Sommeil	Valmira, Ambre, Katia, Clémence, <b>Deborah N</b> , Aurore B

COPIE – Présence référents requise dans la mesure du possible
Validation des actions menées
8 Avril 14h00
6 Mai 14h00
10 Juin 14h00

## FICHE PROJET N 1

<b>PROJET D'ETABLISSEMENT 2025 - 2030 ORGANISATION SOUPLE ET ADAPTEE</b>	
DATE	10 mars 2025 25 mars 2025
OBJECTIF	Ce groupe a pour objectifs de s'assurer que l'établissement répond bien aux besoins et demandes de l'habitant.
REFERENCES	<p>Critère 3.8 Référentiel Humanitude Organisation souple et adaptée au rythme de chacun</p> <p>Critère HAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Objectif 1.4 – La personne accompagnée bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.</li> <li>✓ Objectif 2.2 – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.</li> <li>✓ Objectif 3.2 – L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.</li> </ul>
PROCEDURES CONCERNEES OU TRAVAIL A EFFECTUER	<p><b>3.8.1</b> Procédure pour répondre aux demandes particulières Expliquer les moyens donnés pour répondre aux demandes particulières Réflexion sur le champ des possibles, les limites du Projet d'Accompagnement personnalisé et avenants aux contrats de séjour</p> <p><b>3.8.2</b> Procédure de la toilette Evaluative/Prescrite</p> <p><b>3.8.4</b> Le support utilisé pour la Toilette Évaluative/Prescrite comporte :</p> <p><b>3.8.5</b> Nombre de personnes qui bénéficient d'une toilette prescrite par IDE</p> <p><b>3.8.6-10</b> Le tableau de classification Gineste-Marescotti des personnes aidées est affiché ou facilement accessible Classeur de référence Humanitude</p> <p><b>3.2.3-3.4.6-3.4.7-3.4.8-3.4.9-3.8.11-3.8.12</b> Traçabilité de l'argumentation, de l'analyse, du suivi Organisation de la reprogrammation, de la prise de RDV</p> <p>Horaires choisis par la personne, tracés Fiche TP, fiches RPP, fiches vie sociale Plans de soin PAP Organisation, moyens</p> <p>Recueil de données, PAP, fiche TP, plan de soin Hygiène buccodentaire : Nombre total de personnes à stimuler, aider ou à faire</p>
QUESTIONS A SE POSER	<p>Est-ce que la procédure toilette évaluative est complète ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A - La procédure est formalisée</li> <li>B - Elle décrit le QQQCCP</li> <li>C - Elle précise que La TE/TP comprend la date de réalisation</li> <li>D - Elle précise que la TE/TP doit être signée par l'IDE qui la prescrit</li> <li>E - Elle explique comment le TE/TP est appliquée dans la pratique courante</li> <li>F - Elle explique comment la TE/TP est réévaluée dans les 30 jours</li> </ul> <p>Est-ce la procédure toilette évaluative/prescrite est complète ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A - le profil de verticalisation</li> <li>B - l'heure à privilégier</li> <li>C - le nombre de soignants requis</li> <li>D - les objectifs individualisés, courts précis , mesurables</li> </ul>

E - les actions à réaliser pour atteindre les objectifs fixés  
F - les conditions de réalisation  
G - les techniques à utiliser  
H - les clés d'accompagnement  
I - la traçabilité journalière des actions réalisées J - la date de réévaluation

Profil de verticalité : nombre de :  
Nombre d'Hommes Debout/assis  
Nombre d'Hommes Assis/debout  
Nombre d'Hommes Assis/allongés  
Nombre d'Hommes Allongés

Horaires personnalisés : les reports des actes sont gérés :

A - tracés  
B - argumentés  
C - reprogrammés  
D - prise de RDV  
E - validés lorsque réalisés  
F - analysés  
G - suivis

Douche/Toilette sur demande : respect du choix

A - douche  
B - douche au lit  
C - bain.  
D - lavabo

Nombre de personne pour qui l'hygiène buccodentaire n'est pas possible à cause des CAP

## FICHE PROJET N° 2

<b>PROJET D'ETABLISSEMENT 2025 - 2030 VERS ZÉRO CONTENTION</b>	
DATE	11 mars 2025 21 mars 2025
OBJECTIF	Ce groupe a pour objectifs de s'assurer que l'établissement respecte les droits fondamentaux et des libertés individuelles en allant vers zéro contention
REFERENCES	Critère 3.5 Référentiel Humanitude vers zéro contention Critère HAS : Objectif 2.2 – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.
PROCEDURES CONCERNEES OU TRAVAIL A EFFECTUER	3.5.1 Aucune contention n'est appliquée (ce qui inclut : pas de barrière, de digicode...OU toute autre atteinte à la privation de liberté 3.5.2 La procédure « vers zéro contention » est rédigée et appliquée. Elle explique que tous les moyens qui limitent les capacités de mouvements volontaires de tout ou partie du corps dans le seul but de sa sécurité peut être dangereux ou mal adapté (Reco ANAESM 2000) Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour Spécifier si UVP /UHR la Procédure d'accompagnement en secteur dit "fermé" 3.5.8 la contention est prescrite en cas de nécessité 3.5.8 types de contention
QUESTIONS A SE POSER	<b>La procédure pour atteindre "zéro contention" est formalisée</b> A - Elle précise que la structure s'est engagée à atteindre zéro contention B –Elle précise que les familles ou les ayants droits sont informées de ce choix dans les 15 jours qui suivent la décision C – Elle est accessible par tous les professionnels et intervenants extérieurs à tout moment D - Elle est respectée de tous les professionnels E – Elle précise que l'annexe au contrat de séjour est signée par la direction F- Elle précise l'organisation de la traçabilité de toutes les alternatives mises en action <b>En cas de nécessité tout type de contention est prescrite :</b> A - précédée de l'évaluation bénéfices/ risques B - après recherche de toutes les alternatives C - la durée est prescrite D - le moyen utilisé spécifié E - les plages horaires de pose mentionnées F - les plages horaires de lever sont notifiées G - les points de surveillance sont indiqués H - la prescription est réévaluée I - le plan de compensation est détaillé <b>Types de contentions observées sur la personne :</b> A - sangles/attaches/gilets B - vêtements (grenouillères , securidrap...) C - tablettes intégrée au fauteuil D - bloquée par une table E - lit contre le mur F - lit bas < 45 cm G - fauteuil en déclive de l'assise H - fauteuil en déclive du dossier I - fauteuil bas J - fauteuil coquille

### FICHE PROJET N°3

<b>PROJET D'ETABLISSEMENT 2025 - 2030 RESTAURATION</b>	
DATE	14 mars 2025 28 mars 2025
OBJECTIF	Ce groupe a pour objectifs de s'assurer que l'établissement assure la restauration des habitants conformément aux critères Humanitudes et les règles d'hygiène et de sécurité imposées aux EHPAD
REFERENCES	Critère 7.3 Référentiel Humanitude Calcul des rations réellement servies sur une journée (part de protéines, féculent, légumes, fruits) Respect du GEM-RCN Recueil de la satisfaction habitants
PROCEDURES CONCERNEES OU TRAVAIL A EFFECTUER	7.3.3 Respect des règles de l'art de la profession - HACCP- (plan de maîtrise sanitaire) équipe cuisine et équipe de restauration Faire des grilles d'Audit : observation, visite cuisine, offices relais et toutes les salles à manger supports de traçabilité Cf : rapport d'évaluation externe, contrôles vétérinaires, rapport Alim'confiance 7.3.4 S'assure de la présence de la commission de menus 7.3.6 Le Groupe Action Restauration Humanitude met en place le projet restauration/hôtellerie 7.3.7 Le Groupe Action Restauration Humanitude répond 7.3.8 Organisation des repas formalisée
QUESTIONS A SE POSER	<b>S'interroger sur les points ci-dessous :</b> A - marche en avant B - suivi des températures frigos C - gestion des lieux de stockage D - contrôle des températures des plats servis E - suivi des plats témoins F - contrôles vétérinaires <b>Respect des règles de l'art de la profession - HACCP-</b> ( plan de maîtrise sanitaire) équipe cuisine et équipe de restauration dont: A - marche en avant B - suivi des températures frigos C - gestion des lieux de stockage D - contrôle des températures des plats servis, etc. <b>Groupe Action formé :</b> A - projet rédigé B - piloté par conseiller restauration C - en lien avec le projet de prévention de la dénutrition-déshydratation D - en lien avec le projet de prévention de prévention des fausses routes E - mise en place de dégustations, des repas partagés G - liens avec l'équipe de vie sociale <b>E - participation des habitants</b> <b>F - participation des familles</b> <b>Organisation repas :</b> A - Plages horaires définies B - possibilité de repas différés C - possibilité de consommer en chambre avec matériel sécurisé (plaques , bouilloires , cafetières réfrigérateur) D - possibilité de collations E - possibilité de présence des familles F - possibilité de présence de bénévoles G - repas partagés avec les professionnels H - respect des amplitudes horaires I - calcul du jeune nocturne

## FICHE PROJET N° 4

<b>PROJET D'ETABLISSEMENT 2025 - 2030</b> <b>VERTICALITE</b>	
DATE	17 mars 2025 1 <sup>er</sup> avril 2025
REFERENTS	Lucie E/ Anaïs S
OBJECTIF	Ce groupe a pour objectifs de s'assurer que l'établissement met tout en œuvre pour respecter l'obligation de verticaliser les personnes accueillies dans la limite des 20 min par jour
REFERENCES	<b>La verticalité dans l'Humanitude est un élément clé pour soutenir la santé physique et psychologique</b> 3.3 manutention relationnelle Humanitude/ 5.1 verticalisation
PROCEDURES CONCERNEES OU TRAVAIL A EFFECTUER	<p>Procédure verticalité en incluant que 20 minutes de verticalisation par jour permettent de stimuler les capacités motrices des s et de retarder la perte d'autonomie et la grabatisation. Dans les établissements labellisés Humanitude, ces temps de verticalité sont favorisés en tout lieu et à tout moment (pour accompagner un d'un endroit à l'autre, pendant les animations, pendant la toilette, autour des repas etc.) afin de maintenir les capacités physiques des s, voire les améliorer.</p> <p>Cet objectif de 20 minutes par 24 heures est tracé par toutes les équipes dans les dossiers de soin informatisés. Une fois les 20 minutes atteintes, les s poursuivent leurs activités à leur guise et souvent démultiplient ces temps. Pendant le confinement, à l'aune des mesures appliquées aux ESMS et l'absence d'intervention des kinésithérapeutes libéraux, les professionnels des deux établissements labellisés ont poursuivi une réflexion pour trouver des solutions adaptées au contexte et préserver les capacités de leurs habitants.</p> <p>Ainsi, la verticalité a été au cœur de toutes les initiatives entreprises en ce qui concerne les actes de soin (toilettes, repas), les activités solidaires et les actes gratuits cités dans la partie ci-avant (partie <b>3.1.2 « lieux de vie lieux d'envies »</b>).</p> <p>3.3.1 Utilisation de matériel d'aide à la mobilisation 3.3.8 Utilisation de matériel favorisant le confort 5.1.3 Les techniques de verticalisation sont connues, pratiquées et transmises 5.1.4 Évaluation systématique de l'état de la personne avant verticalisation (fatigue, appui, force..) 5.1.5 Nombre de personnes verticalisées 20 mn/ jour minimum 5.1.6 Nombre de personnes accompagnée à la marche par équipe Soins 5.1.10 Pour les personnes qui souhaitent garder leur fauteuil roulant en salle à manger 5.1.12 Nombre de personnes accompagnées à la marche par Kinésithérapeute (prescription de rééducation, bilan ETC...</p>
QUESTIONS A SE POSER	<p>Les équipes sont-elles sensibilisées à ces bienfaits et sont-elles soucieuses de répondre quotidiennement à ce principe à mettre la verticalité au cœur de toutes les bonnes initiatives ? Comment font-elles pour maintenir au mieux les capacités physiques des habitants ?</p> <p>Pour les personnes qui souhaitent garder leur fauteuil roulant en salle à manger A – motifs de ce choix B – analyse des arguments de la personne C – lien avec le plan individuel de verticalisation D – lien avec le PAP E – programme de sevrage du fauteuil roulant</p> <p>Recensement du matériel d'aide à la verticalisation régulier A – disques de transfert B – guidons de transfert C – verticalisateurs D – fauteuils de verticalisation</p> <p>Suivi du matériel : A – suivi de l'affectation du matériel et accessoires B – fiches de suivi du nettoyage C – maintenance des matériels D – matério-vigilance E – plan de renouvellement</p>

## FICHE PROJET N° 5

<b>PROJET D'ETABLISSEMENT 2025 - 2030</b>	
<b>SOMMEIL</b>	
DATE	24 mars 2025 06 avril 2025
OBJECTIF	Ce groupe a pour objectifs de s'assurer que l'établissement répond bien aux besoins et demandes du habitant.
REFERENCES	Critère 4.3 Humanitude
PROCEDURES CONCERNEES OU TRAVAIL A EFFECTUER	<p>4.3.1 Mise en place du Projet Personnalisé de nuit pour les personnes qui le nécessitent en lien avec le PAP et la TP</p> <p>4.3.2 Recueil des données des habitudes de sommeil et formalisation des fiches individualisées de sommeil</p> <p>4.3.3 Projet Personnalisé de nuit : le passage aux toilettes est systématique avant le coucher</p> <p>4.3.3 Projet Personnalisé de nuit : le passage aux toilettes est systématique avant le coucher</p> <p>4.3.4 Nombre de personnes souhaitant se coucher après 21 H</p> <p>4.3.5 Aucune personne n'est réveillée sauf sur motif précis</p> <p>4.3.6 Nombre de personnes qui demandent à être réveillées</p> <p>4.3.7 Nombre de personnes réveillées pour traitement à heure fixe</p> <p>4.3.8 Nombre de personnes réveillées pour un change</p> <p>4.3.9 Nombre de personnes réveillées pour mobilisation</p> <p>4.3.10 Nombre de personnes réveillées entre 21h et Minuit</p> <p>4.3.11 Nombre de personnes réveillées entre minuit et 4h</p> <p>4.3.12 Nombre de personnes réveillées entre 4h et 7h</p> <p>4.3.13 Nombre de personnes repérées pour déambulation la nuit</p> <p>4.3.14 Nombre de personnes repérées pour déambulation nocturne ayant un projet de compensation</p> <p>4.3.15 Nombre total de contentions la nuit</p> <p>4.3.16 Nombre de personnes qui demandent la contention pour la nuit</p> <p>4.3.17 Nombre de personnes installées à la sieste</p> <p>4.3.18 L'heure du lever de sieste est programmée, le lever est validé</p>
QUESTIONS A SE POSER	<p>4.3.2 La fiche Projet Personnalisé de nuit comporte :</p> <p>A - l'heure de coucher souhaitée</p> <p>B - les habitudes/rites de nuit</p> <p>C - les installations spécifiques</p> <p>D - les heures de passage souhaitées ou pas de passage</p> <p>E - le traitement de nuit ou traitement spécifique à heures précises</p> <p>F - le profil de verticalisation</p> <p>G - le type de protection d'incontinence (s'il y a)</p> <p>H - les heures de passage pour change (s'il y a) I - la demande de barrière</p> <p>PRECISER pour 4.3.15 et 4.3.16</p> <p>Plan de compensation en lien avec le PAP (activité exemple : noctambule)</p> <p>Compensation par repos de sieste, alimentation, hydratation</p> <p>Nombre de contentions tout type confondu (1 ou 2 barrières, demi-barrières, lit contre le mur, lit bas, matelas au sol, sangles, portes fermées à clé ...) avec document indiquant tous les types de contention de nuit</p> <p>CF : Critère 3.5.7</p>

## FICHE PROJET N°6

<b>PROJET D'ETABLISSEMENT 2025 - 2030</b> <b>VIE INTIME AFFECTIVE ET SEXUELLE</b>	
DATE	27 mars 2025 31 mars 2025
OBJECTIF	Ce groupe a pour objectifs de s'assurer la conformité par rapport à la HAS du respect de l'intimité, affectivité et de la sexualité des habitants
REFERENCES	HAS : Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS Volet -Socle transversal-les 10 points clés, Méthode, janvier 2025  Référentiel Humanitude : 4.2.1 Choix de rester dans son logement 4.2.2 Le règlement de fonctionnement précise que les personnes peuvent recevoir 24H/24 4.2.3 Choix de garder la porte ouverte ou fermée (hors soins) 4.2.4 Soins avec les portes fermées systématiques 4.2.5 Signalisation des soins, ateliers, activités, RDV, entretiens dans son logement 4.2.7 Possibilité d'aménagements pour recevoir les couples 4.2.8 Mise en place d'un groupe de réflexion sur les demandes liées à la vie affective, sexuelle (nombre de groupe, projet rédigé) 4.2.9 Nombre de demandes liées à la vie affective, sexuelle 4.2.10 Demandes liées à la vie affective, sexuelle : conseils, accompagnement (à traiter dans le cadre de Clovimalt)
PROCEDURES CONCERNEES OU TRAVAIL A EFFECTUER	Procédure institutionnelle claire pour prévenir, identifier et répondre aux violences sexistes et sexuelles  Faire apparaître dans la procédure l'approche positive de la thématique Aborder la vie intime, affective et sexuelle dans le projet d'accompagnement personnalisé en respectant le souhait des personnes La vie intime, affective et sexuelle doit être inscrit dans le Projet d'Etablissement et dans le règlement de fonctionnement Procédures de respect de l'intimité et de la vie privée : accès aux espaces privés, confidentialité Le consentement doit être interrogé : des outils pour aider au recueil du consentement
QUESTIONS A SE POSER	-s'adapter à la singularité - cela fait partie des libertés fondamentales et va au-delà de la génitalité -travailler sur les représentations -parler des bienfaits de la vie affective et intime -sensibiliser pour agir sur les représentations  4.2.6 : Panneau, pancarte "ne pas déranger "suis occupé", tableau magnétique ; présence, autres moyens n'indiquant pas le type , d'acte (confidentialité) Expliquer les aménagements possibles : portes coulissantes, chambres contiguës avec partie commune, réorganisation de chambres standard (deux lits ou lit double dans un logement, partie à vivre dans l'autre etc.) deux chambres voisines et/ou communicantes ...

Filtres

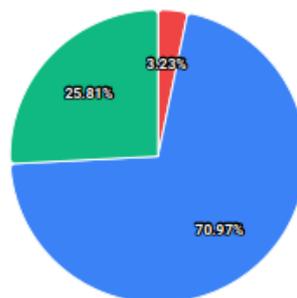
Vous visualisez les nombres d'objectifs

- qui concernent la période du 01/01/2025 au 31/12/2025

Vue d'ensemble

**31** objectifs

- 1** non traité
- 22** en cours
- 8** terminés



## EXTRAITS PLAN D'ACTION

### Filtres

Vous visualisez les objectifs

- qui concernent la période du 01/01/2025 au 31/12/2025

### EHPAD RESIDENCE DU PARC

Référence / Objectif	Thème	Source	Responsable	Échéance	Priorité	Statut
<i>Liberté d'aller et v</i> Tendre vers zéro contention		• Référentiel Humanitude	Ambrine DAIF	12/05/2025	1	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>		<b>Statut</b>
Mettre en place un tableau de suivi des contentions			Ambrine DAIF	12/05/2025		Traité
Mettre en place une fiche de consentement éclairé pour la contention au fauteuil et au lit			Ambrine DAIF	30/04/2025		En cours
Réactualiser avec les données du référentiel Humanitude la procédure "vers zéro contention"			Ambrine DAIF	12/05/2025		En cours
<i>Droits de la personne</i> Groupe action "restauration"		• Référentiel Humanitude	Ambrine DAIF	31/05/2025	1	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>		<b>Statut</b>
S'assurer de la bonne tenue de la commission menu et de la participation active des habitants			Valeh MAGNIN			Traité
Mettre en place et rédiger l'organisation des repas			Ingrid MOUSSU	31/05/2025		En cours
Faire respecter par l'équipe à l'aide des formations de sensibilisation régulières les textures modifiées selon la nouvelle nomenclature			Ingrid MOUSSU			En cours
<i>La vie sociale</i> Favoriser les sorties et promenades notamment avec les usagers de l'accueil de jour		• Auto-évaluation HAS	Peggy ETIENNE	31/12/2025	1	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>		<b>Statut</b>

Référence / Objectif	Thème	Source	Responsable	Échéance	Priorité	Statut
Aménager le jardin thérapeutique et favoriser l'accès au chemin de promenade avec les usagers de l'accueil de jour			Valeh MAGNIN	12/05/2025		En cours
Favoriser le partage de moments agréables et conviviaux avec les usagers de l'accueil de jour. Écrire un projet en concertation avec l'équipe de l'accueil de jour			Peggy ETIENNE	31/12/2025		En cours
<i>La vie sociale</i> Mettre en place les vies de quartiers et les évaluer à l'aide des supports d'audits à développer		• Référentiel Humanitude	Peggy ETIENNE	31/10/2025	1	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>		<b>Statut</b>
Identifier à l'aide des panneaux les quartiers : bibliothèque, boutique, épicerie, la mairie, la lace du village			Peggy ETIENNE	30/06/2025		En cours
Mettre en route la boutique ambulatoire (chariot customisé) pour des personnes qui ne souhaitent pas se rendre au RDC. Organiser la boutique ambulante 1 fois par semaine			Valérie PEIFFER	30/06/2025		En cours
Rendre effectif le projet de bibliothèque ambulante avec proposition de tisanerie dans le cadre du Noctambule. Évaluer le projet à chaque fin de mois à compter de mai 2025			Lolita MOUTON	30/09/2025		En cours
Ouvrir plus régulièrement la boutique en faisant participer les habitants, les familles y compris pour la tenue de la caisse. Rendre effective la participation			Catherine BAILLY	31/05/2025		En cours
Mettre en place un bar ambulante pour davantage de convivialité au salon RDC, dans les services et au PASA			Anais SOULAT	31/10/2025		Non traité
<i>Circuit du médicament</i> Evaluation de la procédure de sécurisation du circuit du médicament		• Auto-évaluation HAS	Anouar HMAIDI	28/04/2025	1	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>		<b>Statut</b>
Réécrire toutes les étapes avec l'équipe IDE			Anouar HMAIDI	28/04/2025		En cours
<i>Circuit du médicament</i> Sécuriser le circuit du médicament avec une organisation optimisée des armoires et chariots à pharmacie		• Auto-évaluation HAS	Anouar HMAIDI	31/01/2025	1	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>		<b>Statut</b>
Rédiger le protocole de rangement des armoires à pharmacie avec l'équipe			Marie LESUR	31/01/2025		Traité

Référence / Objectif	Thème	Source	Responsable	Échéance	Priorité	Statut
<i>Accueil des nouveaux</i> Organiser des journées d'intégration à minima des demi-journées pour expliquer l'approche Humanitude et mettre en place le compagnonnage.		• Auto-évaluation HAS	Marie LESUR	10/05/2025	1	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>		<b>Statut</b>
Rédiger le protocole d'intégration des nouveaux arrivants en insistant sur le compagnonnage			Stephanie DUVERGER	10/05/2025		En cours
<i>Droits de la personne</i> Assurer la rédaction et le suivi des Projets d'accompagnement Personnalisés		• Auto-évaluation HAS	Marie LESUR	31/12/2025	1	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>		<b>Statut</b>
Responsabiliser les équipes pour ce travail				31/03/2025		Annulé
Former les nouveaux arrivants sur le DUI Titan			Marie LESUR	31/05/2025		Non traité
Systématiser le travail sur le recueil des données et la rédaction des fiches action			Marie LESUR	31/03/2025		Traité
Assurer le suivi des PAP de manière mensuelle			Marie LESUR	31/12/2025		Non traité
<i>Droits et Participation</i> Lieu de vie, lieu d'envies		• Référentiel Humanitude	Marie LESUR	29/11/2025	1	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>		<b>Statut</b>
Définition des vies de quartiers avec les noms			Marie LESUR	31/05/2025		En cours
Faire vivre les quartiers avec un maximum de participation des habitants et familles			Stephanie DUVERGER	01/09/2025		En cours
Identité par service pour un meilleur repérage des personnes ayant des problèmes de cognition (y compris les portes des chambres)			Estelle LALOUETTE	29/11/2025		Non traité
<i>Respect des rythmes</i> Mise en place d'une organisation souple et adaptée		• Référentiel Humanitude	Marie LESUR	30/09/2025	1	

Référence / Objectif	Thème	Source	Responsable	Échéance	Priorité	Statut
3.8 tracer l'analyse et le suivi des toilettes évaluatives			Stephanie DUVERGER	30/09/2025		En cours
<i>Bienveillance et éthique</i> Mise en place des projets personnalisés de nuit pour s'assurer des réponses adaptées de l'établissement		• Référentiel Humanitude	Marie LESUR	31/08/2025	1	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>		<b>Statut</b>
Recueil des données et habitudes de sommeil dans outil Titan			Zohra BENMEHAL	31/08/2025		Non traité
Formalisation des fiches individualisées de sommeil avec l'heure de coucher souhaitée, habitudes de nuit, installation spécifique, heure de passage souhaitée etc.			Zohra BENMEHAL	31/08/2025		Non traité
Proposer un plan de compensation en lien avec le PAP : ex : NOCTAMBULE, compensation par repose de sieste, alimentation, hydratation, etc.			Lolita MOUTON	31/08/2025		Non traité
<i>Bienveillance et éthique</i> Promouvoir la réflexion éthique au sein de l'établissement afin de favoriser un accompagnement et une prise en soin de qualité en cohérence avec la philosophie de soin Humanitude.		• Auto-évaluation HAS	Valeh MAGNIN	16/01/2025	1	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>		<b>Statut</b>
Rédaction de synthèses des résultats "Clovimat"			Valeh MAGNIN	16/12/2024		Traité
Remplissage des fiches de signalement relatives à des situations posant des problèmes d'ordre éthique, afin qu'elles puissent être traitées en réunion Clovimalt			Valeh MAGNIN	16/01/2025		Traité
<i>Bienveillance et éthique</i> Groupe de réflexion autour de la bienveillance et de l'éthique		• Auto-évaluation HAS	Valeh MAGNIN	30/04/2025	1	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>		<b>Statut</b>
S'assurer de la connaissance de la fiche spécifique signalement d'un acte de maltraitance Clovimalt par les professionnels			Marie LESUR	30/04/2025		Traité

## Charte de Bienveillance Mutuelle

### 1. Respect et dignité

- Chaque individu est traité avec respect et dignité, quelles que soient ses origines, ses croyances ou ses capacités.
- Les professionnels s'engagent à favoriser un accompagnement et une prise en soin de qualité en cohérence avec la philosophie de soin Humanitude, intégrant ses principes fondamentaux dans chaque aspect de leurs interventions auprès des habitants.
- Les habitants s'engagent à adopter une attitude respectueuse envers le personnel qui prend soin d'eux.

### 2. Communication bienveillante

- Les échanges verbaux et non verbaux doivent refléter la courtoisie, la bienveillance et l'empathie.
- Le personnel s'engage à écouter activement les besoins des habitants, tout en communiquant avec calme et clarté.

### 3. Reconnaissance réciproque

- Les agents reconnaissent les besoins et les efforts des habitants pour participer à leur autonomie et parcours de soin.
- Les efforts et le travail des agents sont valorisés par les habitants dans un environnement courtois et respectueux. En favorisant des interactions empreintes de dignité et de bienveillance, un climat de travail harmonieux et serein peut être maintenu, bénéfique pour tous.

### 4. Prévention des conflits

- Un espace de dialogue est disponible pour résoudre les malentendus ou tensions dans un esprit constructif.
- Les comportements agressifs ou irrespectueux, quelles qu'en soient les raisons, sont abordés de manière proactive et bienveillante.

### 5. Humanitude comme socle interprofessionnel

- Les relations entre les professionnels sont guidées par les principes de l'Humanitude : respect, dignité, communication et empathie.
- Les professionnels participent à des formations communes pour appliquer ces valeurs dans leurs interactions.
- Un espace de dialogue interprofessionnel est instauré pour échanger, résoudre les tensions et renforcer la coopération.

- La reconnaissance des réussites et des efforts est encouragée au sein des équipes par des célébrations ou des initiatives valorisantes.

## ■ 6. Engagement collectif

- Tous les membres de la communauté, qu'ils soient habitants, familles, ou agents, participent à construire un cadre de vie basé sur le respect mutuel.
- La charte est affichée dans les lieux communs et présentée aux nouveaux arrivants.

### ✨ Les principes fondamentaux de l'Humanitude

■ **Zéro soin de force, sans abandon de soin** Les soins doivent être réalisés en douceur, sans contrainte, tout en respectant les besoins individuels.

■ **Vivre et mourir debout** Éviter la grabatisation en favorisant la verticalité et la mobilité autant que possible.

■ **Respect de l'intimité et de la singularité** Prendre en compte l'autonomie, la dignité et les spécificités de chaque individu, y compris leur sexualité.

■ **Ouverture sur l'extérieur** Encourager les interactions avec les familles, les bénévoles et la société pour maintenir un lien avec le monde extérieur.

■ **Lieu de vie, lieu d'envies** Transformer les établissements en espaces de vie où les projets et les envies des habitants sont valorisés.