

FONDATION PERE FAVRON



EHPAD Les lataniers

PROJET ETABLISSEMENT



EHPAD LES LATANIERS

**Directrice : Mona
PADER**

INTRODUCTION

La Direction de l'établissement, sous l'impulsion de la Fondation, a engagé une action de février à juillet 2009 pour concevoir, élaborer et mettre en œuvre un projet d'établissement à partir d'une démarche méthodologique, participative, pragmatique et proactive. Ce projet d'établissement avait trois ambitions :

- ✚ Formaliser des références de travail partagées pour l'ensemble des professionnels afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux usagers.

- ✚ En faire un outil de communication en externe pour promouvoir et valoriser ces actions, ce document étant communiqué à chaque résident, présenté aux familles et étant à disposition des principaux partenaires.

- ✚ Permettre la reconnaissance par les autorités de tarification de son expertise dans l'accueil, les soins et l'accompagnement des personnes âgées.

Etabli en totale transparence, ce projet a mis l'accent sur les atouts des différents services tout en soulignant les nécessaires évolutions auxquelles l'établissement était soumis. Le comité de pilotage de cette démarche a eu constamment le souci que ne soient écrits que des points correspondant à la réalité de ce qui était fait ou de ce qu'il était possible d'améliorer.

C'est sur les fondements, les postulats et les principes inscrits dans ce projet que l'ensemble de l'établissement, soutenu par son équipe de direction et par la Fondation, s'est engagé.

Il a été nécessaire de réactualiser ce projet d'établissement, notamment :

- ✚ En raison de la restructuration globale de l'établissement, tant sur l'évolution architecturale que sur l'organisation qui en résulte.

- ✚ En intégrant la diversité des modalités d'accompagnement relatives aux spécificités du public accueilli et principalement dans le cadre de la création d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR).

- ✚ En tenant compte des recommandations du Plan Alzheimer ainsi que des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :
 - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
 - Les attentes de la personne et le projet personnalisé

- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentées en établissement médico-social
- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux
- La qualité de vie en EHPAD (volet 1) : de l'accueil de la personne à son accompagnement
- La qualité de vie en EHPAD (volet 2) : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne
- La qualité de vie en EHPAD (volet 3) : la vie sociale des résidents en EHPAD
- La qualité de vie en EHPAD (volet 4) : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident

Un comité de pilotage a donc été créé pour l'actualisation de ce projet, envisagée sur les mêmes bases méthodologiques que pour le projet de 2009.

1- PRESENTATION DE FONDATION PÈRE FAVRON

L'histoire de la Fondation Père FAVRON débute en 1946, lorsque le Père René FAVRON décide de fonder un petit hôpital d'enfants sous la forme d'une crèche-pouponnière qui est créée dans les dépendances de la cure de Saint-Louis.

Cette première action va être suivie en 1950 par la création de l'Union Catholique de Saint-Louis permettant ainsi à cette jeune association de bénéficier de subventions pour développer ses projets d'aide en direction de la population défavorisée.

En 1954 L'Association Catholique de Saint-Louis devient l'Union des Œuvres Sociales Réunionnaises (UOSR) et ouvre en 1957 une école d'aides-soignantes. Après la création de plusieurs foyers de vie et établissements pour personnes handicapées, le Père FAVRON, épuisé, quitte la Réunion le 8 mai 1968 pour se retirer dans la communauté des Sœurs de la Haye Mahéas où il décède le 19 juin suivant.

L'UOSR va poursuivre la mission du Père FAVRON avec la même volonté de répondre aux besoins de la population défavorisée ou en difficulté. En 1985 s'ouvre la première maison de retraite «les Pétales», suivi en 1996 par l'achat et la reconversion de l'Hôtel «des Lataniers», à la Possession, en Maison d'Accueil pour Personnes Âgées et en 1998 de l'ouverture de la MAPA «les Alizés», à la Saline les Bains.

Par décret du 20 août 1997 l'UOSR devient la Fondation Père FAVRON.

Depuis 1950, les mêmes valeurs sous-tendent l'action de la Fondation qui défend et promeut :

✚ **L'humanisme**, philosophie qui met l'homme et les valeurs humaines au dessus de tout et se traduit par le respect des droits fondamentaux de la personne, tels qu'ils sont énoncés dans :

- la déclaration universelle des droits de l'homme,
- la déclaration universelle des droits de l'enfant,
- la déclaration universelle des droits de la personne handicapée,
- la charte des droits et libertés de la personne âgée,
- la charte de l'économie sociale.

✚ **La solidarité**, par le choix du statut associatif qui permet d'associer administrateurs, bénévoles, personnels salariés, environnement social et

partenaires locaux pour aider les personnes dans une relation de confiance, sans but lucratif.

- ✚ **La qualité** de l'accompagnement, respectueux des droits fondamentaux de la personne accueillie et sa prise en charge globale, du domicile à l'institution et quelles que soient ses difficultés, par un travail en équipe pluridisciplinaire et l'implication de tous les acteurs travaillant en réseau.

- ✚ **La proximité**, pour que l'action s'inscrive dans le territoire, au plus proche des besoins.

- ✚ **La promotion et la formation** des salariés pour un bon développement des actions dans la démarche qualité au service de l'usager.

Pour l'affirmation de ces valeurs la Fondation a édicté une charte :

Validée par le Conseil d'Administration en 1999, la charte constitue une référence commune proposée à tous les acteurs bénévoles et salariés de la Fondation : dans la continuité de l'œuvre du Père René FAVRON,

« Elle affirme que toute personne, est unique et que, à ce titre, quels que soient son origine ethnique, sa religion, son sexe, elle a droit à la dignité, au respect, à l'accès aux soins et à l'accompagnement que requiert son état de santé physique ou mentale ».

La Fondation Père Favron s'inscrit dans la logique d'une communauté d'acteurs réunis pour bâtir la solidarité par une dynamique d'anticipation, d'innovation et d'adaptation dans un environnement en évolution.

Elle s'engage à :

- ✚ développer avec les acteurs du champ social, médico-social et sanitaire des projets d'intérêt général, par des programmes de recherche-actions et par la gestion de structures adaptées ;

- ✚ mettre en œuvre professionnalisme, compétence et savoir être auprès des personnes ;

- ✚ contribuer à l'épanouissement des personnes qui concourent à la réalisation de son œuvre dans le respect de ses valeurs.

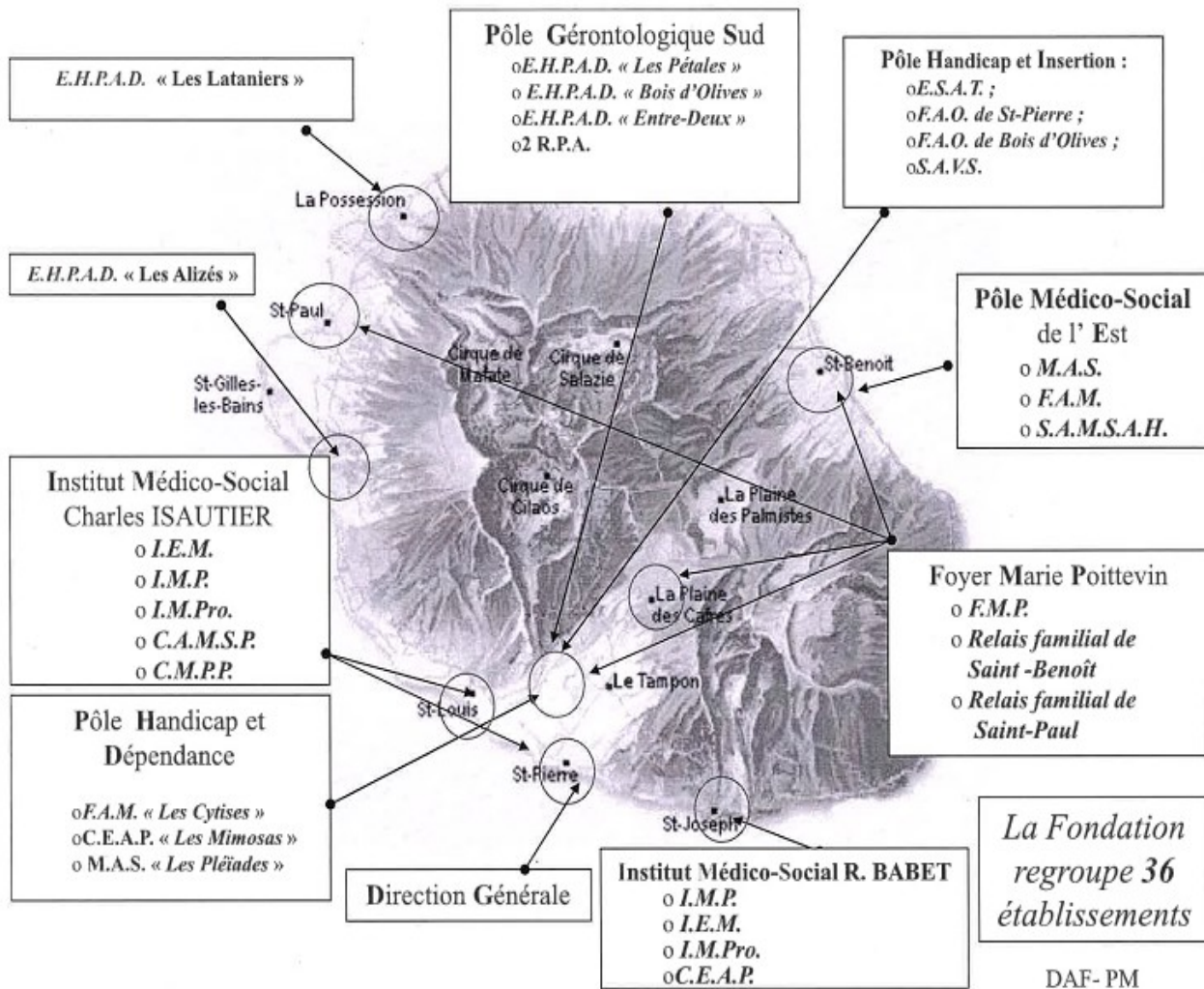
La déclinaison concrète de cette charte de la Fondation va se traduire par des actions qui vont permettre :

- ✚ De responsabiliser et d'impliquer les familles dans le développement de la Fondation, par un accompagnement adapté des Conseils de Vie Sociale dont les présidents seront associés, à titre consultatif, aux travaux du Conseil d'Administration.

- ✚ Renforcer l'éthique professionnelle, garante de la compétence et de la qualification des personnels en termes de connaissance, de savoir-faire, de niveau de technicité, et pour ce faire :
 - à promouvoir une politique de valorisation des ressources humaines, en considérant que les prestations servies aux personnes accueillies reposent sur les capacités et aptitudes professionnelles de chacun ;
 - à mobiliser les compétences et le savoir-faire des professionnels, en les associant comme acteurs à part entière, en veillant notamment à ce que les projets d'établissements soient le fruit de la réflexion de l'ensemble des personnels dont les suggestions auront été prises en considération ;
 - à développer les actions de formation afin de s'adapter aux besoins nouveaux des personnes en difficultés (vieillesse, santé, psychisme, difficultés sociales...) et à l'évolution de la médecine, de la technologie et des réglementations.

- ✚ Adapter l'organisation aux évolutions des établissements et services, afin de garantir le lien entre les multiples acteurs et la cohérence des actions de la fondation, et à cette fin :
 - à promouvoir les valeurs de la Fondation auprès de chacun des acteurs ;
 - à s'appuyer sur les nouvelles technologies pour faciliter l'expression et le partage des compétences de chacun, à tous les niveaux, et améliorer la communication interne ;
 - à adapter les organes de direction à la multiplication des établissements, notamment en nommant, parmi les directeurs, des coordonnateurs/chargés

de missions devant garantir la cohérence dans la prise en charge des publics accueillis : jeunes, personnes âgées, handicapées....



Carte des Etablissements de la Fondation Père FAVRON sur le Département

Précisons qu'en 2011, dans la continuité de la mise en œuvre du CPOM qui ne concerne pas encore les EHPAD, la Fondation Père Favron a procédé à une adaptation de son organigramme fonctionnel en instaurant une logique de filière par type de type public accueilli.

2-PRÉSENTATION DE L'EHPAD "LES LATANIERS"

2.1 HISTORIQUE

L'histoire de la maison de retraite « les Lataniers » débute par la volonté du Conseil d'Administration de déconcentrer l'Hospice de Bois d'Olive. En 1996, lors de son ouverture, elle compte parmi ses résidents quarante personnes arrivant de l'Hospice de Bois d'Olive. Ces personnes sont volontaires (rapprochement familial ou désir de changement), elles sont âgées de 60 ans et ont, pour beaucoup d'entre elles, un long passé institutionnel, en tant que personnes porteuses d'un handicap. L'effectif de la nouvelle MAPA « les Lataniers » est complété par des personnes âgées du secteur ouest du département désirant venir vivre en maison de retraite.

Habilitée pour 40 lits de cure médicale sur 60 lits disponibles au total, l'architecture de cet ancien hôtel reconverti en MAPA se prêtait alors à l'accueil de ce public. Les personnes dépendantes étaient accueillies au rez-de-chaussée et les plus autonomes à l'étage. Les chambres étaient climatisées, les salles de bain étaient individuelles et comportaient une baignoire. La MAPA proposaient une restauration en salle commune donnant sur un jardin arboré, agrémenté d'une piscine, permettant ainsi un fonctionnement de type «familial». Les conditions d'accueil répondaient aux normes en vigueur et permettaient le respect de l'intimité de chacun.

En 1998 la Fondation Père Favron a ouvert une nouvelle MAPA «les Alizés» de 91 lits à la Saline et crée le Centre Gérontologique de l'Ouest qui englobait les deux MAPA, «Alizés» et «Lataniers». La direction et le siège du CGO étaient basés à la Saline.

En 2003 la MAPA «les Lataniers» devient l'EHPAD «les Lataniers», sa mission étant : l'accueil, l'hébergement, l'accompagnement et les soins pour les personnes âgées dépendantes, physiquement, psychiquement et/ou socialement, jusqu'au bout de leur vie.

L'établissement était est alors habilité à recevoir 60 personnes âgées dépendantes en hébergement permanent et disposait d'une place en accueil temporaire. Ce changement d'appellation et la mise en œuvre de la réglementation qui en découlait ont été menés par une nouvelle direction toujours commune aux deux EHPAD. Cette direction avait également signé et mis en œuvre la première convention tripartite.

La configuration architecturale n'ayant pas changée depuis son ouverture en MAPA, l'établissement ne répondait plus alors aux normes d'accueil des personnes plus dépendantes. Des travaux de mise en conformité ont été réalisés en 2005 et certaines salles de bain ont été équipées de douches, notamment celles du rez-de-

chaussée. Le personnel découvrait alors la grande dépendance au travers des nouvelles admissions, mais l'étage était toujours occupé par des personnes valides. A la même période, la Fondation reçoit l'autorisation des autorités de tarification pour une extension de 30 places pour l'accueil de personnes âgées présentant une pathologie psycho-gériatrique.

En 2007 le Conseil d'Administration a pris la décision de séparer les deux EHPAD et d'en faire deux établissements distincts avec chacun une nouvelle direction. C'est la fin du CGO. Cette séparation a été souhaitée par un grand nombre de professionnels, notamment ceux des «Lataniers» qui se sentaient «abandonnés» depuis l'installation du siège à la Saline.

La problématique architecturale de l'établissement s'est aggravée au fil des années avec la perte d'autonomie d'un grand nombre de résidents, conduisant le Conseil d'Administration de la Fondation à acté sa démolition et sa reconstruction totale. Les chambres individuelles se sont révélées être trop étroites pour permettre l'utilisation des appareils nécessaires à l'accompagnement de la très grande dépendance.

Toutefois, l'EHPAD «les Lataniers» a continué ses travaux d'amélioration et d'humanisation de ses locaux dans l'attente de sa reconstruction en procédant à la réfection des dernières salles de bain encore équipées de baignoires.

C'est en février 2009 que débute le chantier de reconstruction et d'extension sous forme « d'opérations tiroirs » pour aboutir à un établissement conforme aux normes en fin d'année 2012. Durant ces quatre années, les personnes âgées et les professionnels ont pu s'adapter à ces différents changements avec une patience à la hauteur de leurs aspirations, pour un cadre de vie et des conditions de travail plus confortables et plus sécurisantes.

2.2 SITUATION ACTUELLE

L'EHPAD se constitue en 2011 de plusieurs unités spécifiques :

- ✚ Un service : deux unités de 11 personnes âgées destinées à accueillir des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés
- ✚ Un service :
 - une unité pour 12 personnes âgées présentant des troubles psychiatriques chroniques et stabilisés permettant leur accueil au sein d'une collectivité
 - une unité pour 14 personnes âgées présentant une dépendance plus légère tout en nécessitant un accompagnement aux soins quotidiens et à la vie sociale
- ✚ Un service pour 22 personnes âgées semi-autonomes
- ✚ Un service pour 21 personnes âgées très dépendantes

En novembre 2011, l'ensemble des résidents ont été relogés dans les nouveaux bâtiments.

En janvier 2012 le service accueillant les personnes âgées atteintes de maladie Alzheimer ou de troubles apparentés a été modifié par :

- ✚ la création d'une unité de 14 places en UHR. Le public accueilli en UHR se compose de personnes présentant un syndrome démentiel de type Alzheimer ou démence apparentée (DTA) avec des troubles sévères du comportement
- ✚ Le maintien d'une unité pour 8 résidents présentant une DTA avec des troubles du comportement nécessitant l'accueil en secteur protégé
- ✚ PLAN 3D Présentant toutes les unités

2.3 LIEN, VALEUR GÉNÉRALE ENTRE LE FPF ET L'ACCUEIL DES PERSONNES ÂGÉES EN EHPAD

Dans le projet associatif, les administrateurs portent une attention particulière à la mise aux normes et à l'amélioration de l'accueil des personnes âgées au sein de la Fondation et l'inscrit comme telle dans le projet associatif :

«Achever la reconversion et la mise aux normes des établissements d'hébergements et résidences actuels ;

- ✚ Développer les partenariats avec les promoteurs de logements sociaux, notamment par la mise à disposition des terrains détenus par la Fondation en contrepartie de la réalisation de bâtiments conformes aux projets agréés.
- ✚ Multiplier, dans le cadre des réseaux, les centres d'accueil de proximité, d'information, de conseil et d'orientation destinés aux personnes âgées et à leur entourage, rassemblant toutes les informations susceptibles de les aider dans leur vie quotidienne».

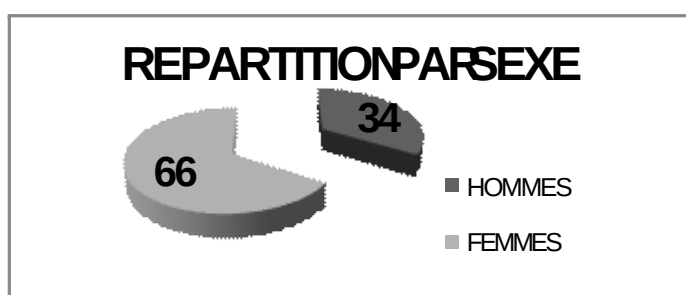
Ces orientations de la FPF déclinées au sein de l'établissement Les Lataniers sont particulièrement en phase avec les recommandations de l'ANESM précédemment citées mais plus précisément celle concernant « l'ouverture de l'établissement à son environnement » en l'inscrivant résolument dans la vie de la cité.

2.4 POPULATION ACCUEILLIE : SES CARACTÉRISTIQUES ET ÉVOLUTION DES BESOINS

L'établissement est aujourd'hui habilité à recevoir 91 résidents dont 1 lit en accueil temporaire. L'EHPAD accueille les personnes âgées pour une durée moyenne de séjour de 56 mois.

L'EHPAD «les Lataniers» a validé son GMP en 2012, il est passé de 715 en 2007 à 732 en 2012 pour un PMP de 183.79 en 2007 (validé en 2008) contre 166 en 2012.

En novembre 2012 l'effectif présente les caractéristiques suivantes :



L'âge moyen est de 81 ans. Encore inférieur à celui de la métropole, cet âge moyen reflète les spécificités locales en matière de vieillissement précoce et de dépendance des personnes âgées réunionnaises.

✚ Répartition des résidents par GIR :

GIR	G1	G2	G3	G4	G5	G6	TOTAL
AU 31/12/2012							
NB DE RESIDENTS	27	24	07	18	05	02	83

✚ Répartition géographique des résidents :

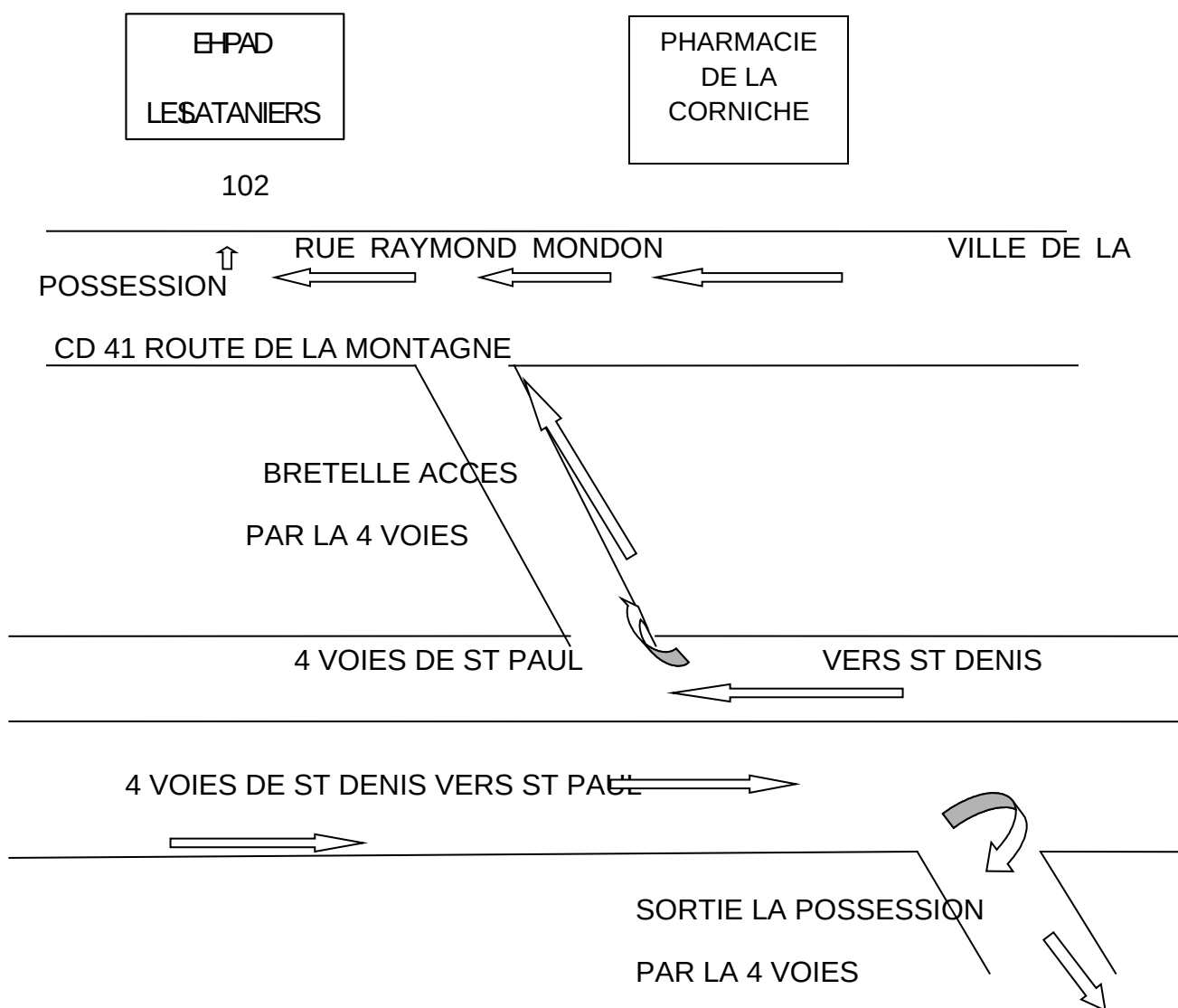
ST DENIS	REGION EST	ST GILLES LS HTS	ST PAUL	LA POSSESION	LE PORT	TOTAL
4	9	7	14	24	25	83

70 personnes sont originaires de la région ouest du département, confirmant ainsi la politique de proximité familiale mise en œuvre par l'établissement et confirmant également le besoin de ce territoire.

2.5 SITUATION GÉOGRAPHIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT ET MODE D'ACCÈS

Situé sur la commune de la Possession, son implantation géographique en zone urbaine lui confère une inscription dans la ville. L'embauche de personnel originaire de la commune a permis une intégration rapide et positive de la maison de retraite.

Pour accéder à l'EHPAD Les Lataniers, il faut emprunter la route de la montagne, le CD 41.



2.6 CADRE JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

Comme tout établissement, l'EHPAD «les Lataniers» répond aux directives législatives du secteur médico-social : la loi du 2 janvier 2002 ou encore la loi du 11 février 2005...

2.6.1 Loi 2002-2 et 2005-102

- ✚ La loi du 2 janvier 2002-2 : au-delà de la mise en place des outils préconisés, cette loi rappelle les principes qui doivent guider notre action d'accompagnement et inscrit les droits pour toute personne accueillie :
 - Le respect de : «sa dignité, son intégrité, sa vie privée, son intimité et sa sécurité.»
 - «Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé, qui doit systématiquement et activement être recherché lorsque la personne est apte ou non à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché voire la possibilité de recours à une personne dite de confiance désignée par la personne elle-même.»
 - La garantie «de la confidentialité des informations la concernant, de son accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires.»
 - «Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition».
 - La participation directe, 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. »
- ✚ La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées rappelle la nécessité de favoriser le respect de leur citoyenneté, de leur insertion dans la vie sociale locale, le respect «des droits des personnes» et du droit d'accès aux soins tant au sein de l'établissement que dans les actions menées de façon coordonnée.
- ✚ La loi 2007 - 308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.
- ✚ La loi 2009 - 879 du 21 juillet 2009 dite loi HPST portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients à la Santé et aux Territoires (HPST). L'esprit de cette loi est de décroiser le sanitaire et le médico-social pour mieux soigner tout

en veillant à l'équilibre financier du système de santé dans le respect de l'accès de tous à des soins de qualité.

2.6.2 Charte des droits et libertés des personnes accueillies

Tout résident doit bénéficier des dispositions de la Charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes.

Le respect des droits et libertés des personnes âgées dépendantes concerne tous les lieux de vie (...).

Nul ne peut être admis en institution sans une information et un dialogue préalables et sans son accord.

Comme pour tout citoyen adulte, la dignité, l'identité et la vie privée du résident doivent être respectées.

L'institution devient le domicile du résident, il doit y disposer d'un espace personnel.

L'institution est au service du résident. Elle s'efforce de répondre à ses besoins et de satisfaire ses désirs.

L'institution encourage les initiatives du résident. Elle favorise les activités individuelles et développe les activités collectives (intérieures ou extérieures) dans le cadre d'un projet de vie.

L'institution doit assurer les soins infirmiers et médicaux les plus adaptés à l'état de santé du résident. S'il est nécessaire de donner des soins à l'extérieur de l'établissement, le résident doit en être préalablement informé.

L'institution accueille la famille, les amis ainsi que les bénévoles et les associe à ses activités. Cette volonté d'ouverture doit se concrétiser par des lieux de rencontre, des horaires de visites souples, des possibilités d'accueil pour quelques jours et par des réunions périodiques avec tous les intervenants.

Tout résident doit disposer de ressources personnelles. Il peut notamment utiliser librement la part de son revenu qui reste disponible avec l'accord le cas échéant, de son représentant légal.

Après une absence transitoire (hospitalisation, vacances, etc.), le résident doit retrouver sa place dans l'institution.

Le résident a le droit d'exprimer ses choix et ses souhaits.

Le droit à la parole est fondamental pour les résidents.

2.6.3 Réforme de la tarification

La réforme de la tarification (décret 99-316 du 24/04/1999) et la mise en œuvre de la convention tripartite (arrêté du 26/04/1999 fixant le contenu du cahier des charges) amènent une évolution importante dans le fonctionnement des établissements pour personnes âgées dépendantes :

- ✚ Le décret n°99-317 du 26 avril 1999, relatif à la gestion budgétaire et comptable des EHPAD, créant la section dépendance, et l'arrêté du 26 avril 1999, fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prépare la loi du 02 janvier 2002. Ces textes sont fondateurs car ils définissent la mission des EHPAD : ni seulement héberger, ni seulement soigner, mais accompagner la vieillesse dans le confort, la sécurité, la santé et le maintien des acquis physiques et intellectuels.

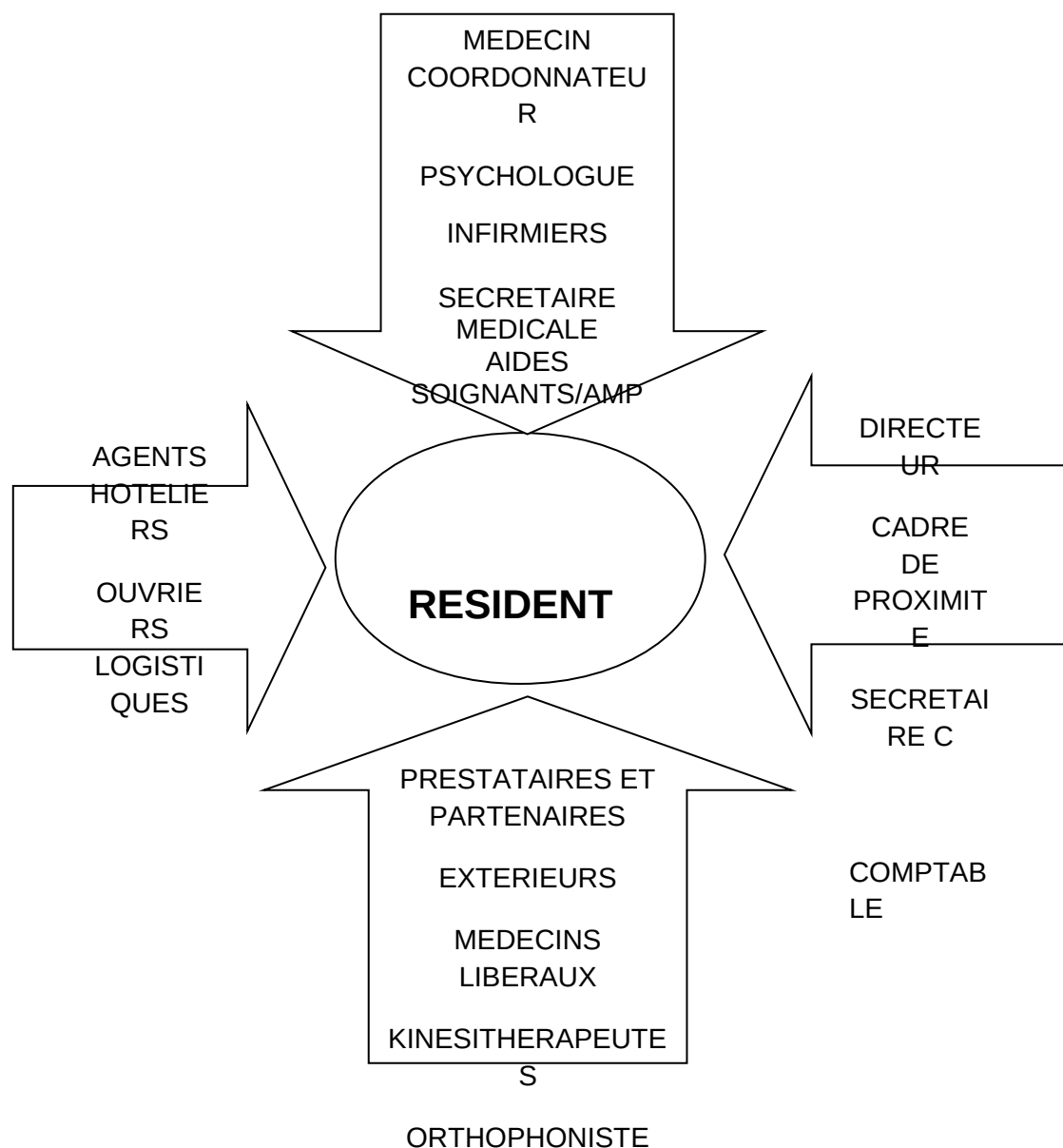
- ✚ La Circulaire n°DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007, relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé ;

- ✚ La Circulaire interministérielle DGAS/5B/DGCP/5C/DGCL/FL3/SRH1A n 2007-21 du 16 janvier 2007, portant diverses précisions d'ordre budgétaire et comptable sur la mise à jour au 1er janvier 2007 de la nomenclature applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux ;

- ✚ La Circulaire DGAS/SD5B no 2007-111 du 26 mars 2007, relative aux problématiques afférentes à la mise en œuvre de la pluri annualité budgétaire et à la dotation globalisée commune à plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux dans le cadre d'un contrat d'objectifs et de moyens.

2.6.4 Personnel : convention applicable

La Fondation Père FAVRON applique la Convention Collective de 1951 dans l'ensemble de ses établissements. Pour mener à bien sa mission l'EHPAD «les Lataniers» dispose d'une équipe se composant de :



2.6.5 Schéma départemental des personnes âgées

De manière globale, la Réunion dispose d'une capacité d'hébergement des personnes âgées en établissement médico-social très en deçà de la moyenne nationale. Cet écart s'explique par un certain nombre de spécificités propres au département, liées à la forte proportion de personnes âgées vivant au domicile et pouvant bénéficier de l'accompagnement d'un membre de leur famille, mais aussi aux enjeux d'équilibre des solidarités familiales et de proximité, soutenus par les ressources perçues par la personne âgée et redistribuées dans l'entourage proche

Les orientations retenues dans le schéma départemental en faveur des personnes âgées sont les suivantes :

- Soutenir le maintien à domicile et favoriser l'intégration des personnes âgées dans la société :
- Développer les services d'aide et de soins à domicile ;
- Promouvoir l'amélioration et l'adaptation de l'habitat des personnes âgées et des personnes handicapées en lien avec le volet handicap du schéma départemental ;
- Développer l'information en direction des personnes âgées ;
- Soutenir les porteurs de projets visant à promouvoir la solidarité intergénérationnelle.

✚ Adapter l'offre en établissement et développer la coordination gérontologique :

- Développer l'offre d'hébergement en établissement, en accompagnement de la croissance démographique et de la lourde dépendance, et en diversifiant les structures ainsi que leurs modalités d'accueil, d'hébergement, d'accompagnement et de soins.
- Evaluer les besoins d'accueil en établissement des personnes âgées, soutenir la dynamique de développement des coordinations gérontologiques sur l'ensemble du territoire et assurer leur financement durable ;
- Adapter l'offre à l'évolution des besoins en favorisant la mise en place et le financement de structures d'accueil séquentiel /temporaire.

Les objectifs du SROSMS font appel à des actions coordonnées jugées indispensables : coordination renforcée des acteurs avec la mise en place des MAYA, mise en place d'une politique d'évaluation gériatrique plus active, élargissement des missions et renforcement des moyens de l'équipe mobile gériatrique. L'objectif est que les établissements se structurent en réseau, afin de mutualiser les compétences et de minimiser les coûts (cf. loi HPST).

2.7 MISSION ET HABILITATION

L'EHPAD «les Lataniers» est habilité pour 91 lits, dont un en accueil temporaire et 14 en UHR, pour l'hébergement, l'accompagnement et les soins de personnes âgées dépendantes relevant de l'aide sociale.

2.8 RÉFÉRENCES THÉORIQUE ET DÉMARCHE MÉTHODOLOGIE

Depuis son ouverture, l'établissement n'a pas inscrit la nécessité de préciser ses références théoriques et méthodologiques dans ses priorités.

Depuis 2007, la Direction a privilégié la construction d'une équipe et la mise en place d'une organisation progressivement plus adaptée, notamment à l'appui d'un logiciel «dossier patient informatisé » (dossier PSI).

L'engagement concret de l'établissement dans une démarche de bientraitance institutionnelle a conduit à la formation de l'ensemble du personnel au concept de l'Humanité et à son application dans les pratiques professionnelles, en mettant principalement en exergue :

- ✚ Le prendre soin du résident « humain unique » en tenant compte de ses goûts, ses désirs, ses besoins, ses habitudes, ses rythmes personnels, ses relations ainsi que de son histoire personnelle
- ✚ La mise en humanité par la relation avec le résident basée par la parole, le regard et le toucher
- ✚ Le vivre en humanité par la multiplication des échanges avec le résident
- ✚ Le respect de « l'homme debout » par l'évaluation des capacités du résident lors de la toilette évaluative et la prescription infirmière en découlant pour maintenir la verticalité du résident le plus longtemps possible. L'objectif est de ne plus avoir de toilettes au lit quand tous les moyens matériels seront adéquats (chariots douche).

« AU MOINS 20 MN PAR JOUR DE VERTICALISATION »

PAS DE GRABATISATION »

Dans la visée de l'humanité, la mise en œuvre des projets personnalisés devient primordiale.

A l'EHPAD des Lataniers, le projet personnalisé du résident est réalisé dans les 2 mois suivant son admission.

Il s'appuie sur les finalités du projet d'établissement, les observations médicales, les observations de la psychologue et les 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson concernant le rôle propre infirmier.

A chaque entrée, le cadre de proximité attribue un référent IDE et un référent AS/AMP/ASH à chaque résident. Chaque IDE est référent de 13 résidents en collaboration avec l'AS/AMP/ASH pour 3 résidents. Ceux-ci effectuent et complètent le recueil de données sur les habitudes de vie et l'histoire de vie du résident, rencontrent la famille ou la tutelle. La toilette évaluative est réévaluée si nécessaire.

Le cadre de proximité programme la réunion de sa réalisation en équipe pluridisciplinaire dans le PSI.

Le médecin consulte le résident lors de la visite d'entrée puis à chaque besoin.

La psychologue rencontre chaque résident, réalise les tests nécessaires (MMSE, NPI, Cohen Mansfield) en collaboration avec l'équipe infirmière, rencontre les familles suivant les besoins.

Lors de la réalisation du projet personnalisé, le partage des constats de l'équipe pluridisciplinaire (médecin, psychologue, infirmières et AS/AMP/ASH, permet d'enrichir la connaissance du résident. Ainsi des objectifs et actions sont posés par l'échange des professionnels, améliorant ainsi l'accompagnement du résident. Les thérapeutiques, projets de soins, les projets d'activités thérapeutiques et occupationnelles sont alors définis.

Par la suite, chaque IDE gère le suivi de 13 projets personnalisés en collaboration avec un AS/AMP/ASH ayant chacun la référence pour 3 résidents. Des programmations de soins peuvent alors être effectuées dans le PSI. Selon la nécessité, une synthèse apparaît dans les cibles du PSI de façon à transmettre aux autres soignants les décisions prises et à assurer.

Les projets personnalisés sont contractualisés par la directrice avec le résident, et/ou la famille ou la tutelle.

L'évaluation du projet personnalisé est réalisée tous les ans et contractualisée avec le résident et/ou son référent ou tuteur.

3- LES PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

3.1 FINALITÉS POUR LES BÉNÉFICIAIRES

L'EHPAD «Les Lataniers» veille à la stricte application des besoins fondamentaux pour chaque personne accueillie en favorisant l'épanouissement de chacun dans la réalisation de son projet de vie :

- ✚ En lui assurant un accueil et un hébergement de qualité, convivial, confortable, sécurisé, et sécurisant, respectant son intimité et son intégrité ;

- ✚ En lui proposant une restauration adaptée, attrayante, équilibrée, respectant autant que faire se peut ses habitudes de vie, ses goûts, ses choix et ses envies ;

- ✚ En l'accompagnant dans la vie quotidienne pour l'aider à maintenir son autonomie (voire l'émergence de potentialités non exprimées) ;

- ✚ En garantissant un accompagnement aux soins, personnalisé sur le plan physique, psychique, et physiologique ;

- ✚ En contribuant au maintien et au développement d'une vie sociale en interne et en externe :
 - Relation avec les professionnels ;
 - Relation entre les résidents ;
 - Relation avec l'environnement ;
 - Relation avec l'entourage familial et personnel.

- ✚ En fixant les objectifs suivants :
 - Pour les résidents Alzheimer :
 - agir sur les troubles afin de favoriser le retour de la personne, soit dans une unité plus légère, soit à son domicile ;

- diminuer la consommation de médicaments ;
- pour tous les résidents, rendre le séjour le plus agréable possible comme domicile de substitution ;
- pour le personnel, parfaire sa formation afin de répondre au mieux à l'attente des personnes et des familles ;

3.2 PRESTATIONS ADMINISTRATIVES

L'EHPAD «Les Lataniers» propose aux résidents et à leurs familles des prestations administratives. Une de ces prestations correspond à un soutien voire à une aide technique dès la demande d'entrée de la personne en EHPAD.

Après l'admission les prestations administratives sont les suivantes :

- ✚ Le courrier : il sera remis chaque jour en mains propres au résident et l'établissement se charge d'expédier les lettres timbrées. Un accompagnement pour la rédaction ou la lecture du courrier est également proposé si nécessaire (beaucoup de personnes âgées ont des problèmes de vue ou de motricité fine).
- ✚ Le téléphone : les chambres sont équipées de téléphone mais il n'y a pas de ligne directe, les résidents ou les appelants passent par le standard de l'EHPAD. Actuellement cette prestation n'est pas satisfaisante.
- ✚ Dans les nouveaux locaux il est possible de disposer d'une ligne externe directe par chambre à la fin des travaux, l'abonnement et les consommations restent à la charge du résident. Toute installation doit recevoir l'aval de la personne ou du représentant légal le cas échéant.
- ✚ Les objets de valeur : les résidents ont la possibilité de mettre au coffre de l'établissement les objets de valeur en leur possession après les avoir inscrits sur leur inventaire.
- ✚ L'EHPAD propose une assistance aux résidents qui le souhaitent, pour effectuer les démarches administratives suivantes :
 - Déclaration de revenus,

- Demande de CMU,
- Demande d'allocation : logement, APA, Aide sociale...
- Adhésion mutuelle santé, décès...
- Renouvellement des prestations médicales : carte vitale, ALD...
- Demande et/ou renouvellement des notifications de prise en charge par le Département

Axe d'amélioration : Pour la sécurité des personnes et de l'établissement ainsi que pour la fluidité des allées et venues au sein de l'EHPAD, il serait nécessaire de pouvoir assurer un accueil administratif en journée durant les week-ends.

3.3 PRESTATION HÔTELIÈRE

3.3.1 Hébergement

L'EHPAD est un lieu de vie, de résidence : les personnes âgées sont chez elles dans l'établissement. Chaque personne dispose d'une chambre et d'une salle de bain.

C'est un espace de vie dans lequel sont garantis le respect de l'intimité et le respect de l'intégrité physique. Les personnels, les intervenants, n'entrent dans la chambre qu'après avoir frappé, et s'être assurés que la personne âgée est prête et disponible pour un échange ou une prestation (soins, toilettes,...).

Les personnels sont attentifs à l'appropriation de cet espace de vie par chaque résident, dès l'accueil et tout au long du séjour, pour leur permettre de personnaliser leur cadre de vie.

Ces chambres sont entretenues par le personnel mais, à chaque fois que possible, le résident est sollicité à la fois pour lui permettre de maintenir ses potentiels, mais aussi pour lui permettre d'être acteur de l'entretien et de l'aménagement de son espace privatif.

3.3.2 Restauration

L'établissement reçoit des repas de la cuisine centrale de l'ESAT de la Fondation Père Favron. Les choix alimentaires (régimes, pratiques religieuses ou habitudes alimentaires) sont respectés. Les menus sont élaborés sous la forme de repas traditionnel réunionnais, avec la possibilité pour les résidents métropolitains d'avoir une cuisine plus proche de leurs habitudes alimentaires.

Toutefois, chaque service dispose d'un office permettant un complément ou une personnalisation du repas livré. Ces offices sont également un outil de stimulation alimentaire pour l'établissement, car les résidents ayant perdu l'appétit ou en phase dépressive peuvent avoir une alimentation spécifique (de leur choix) sur une période déterminée en partenariat avec le personnel soignant afin de leur redonner le goût de manger. Les offices permettent également de «faire plaisir» de temps en temps aux résidents en cuisinant un menu de leur choix dans l'objectif de maintenir le «comme à la maison».

Une commission des menus a lieu deux fois par an avec les représentants du CVS et une enquête de satisfaction est réalisée une fois par an.

La prestation de restauration se déroule en plusieurs phases sur la journée aux horaires suivants :

- ✚ Petit déjeuner : servi en salle à manger ou en chambre à partir de 7 heures 30 mn, en fonction soit du choix du résident ou de son état de santé.
- ✚ La collation de 10 heures permet d'hydrater les résidents et d'apporter le complément nutritionnel, pour les personnes sous surveillance ou diabétiques.
- ✚ Le déjeuner: à partir de 12 heures, ce repas est pris dans les salles à manger sauf recommandations médicales ou souhaits personnels dans la mesure où ils restent compatibles avec l'organisation du service:

Cette prestation du déjeuner comprend 3 types de textures alimentaires possibles en fonction des pathologies des résidents :

- Le mixé : alimentation pour les personnes ayant des problèmes de déglutition (prescription médicale).
 - Le haché : constitué par le menu du jour, les aliments sont hachés (coupés petits) pour les personnes ayant des problèmes de mastication.
 - Le normal : c'est le menu du jour qui tient compte des différents régimes et habitudes de vie des résidents.
-
- ✚ La collation : à 15 heures, elle permet d'hydrater les résidents et d'apporter le complément nutritionnel pour les personnes sous surveillance ou diabétiques.
-
- ✚ Le dîner : Il est servi à partir de 18 heures, soit en salle à manger ou en chambre suivant le choix de résident dans la mesure où il reste compatible avec l'organisation du service. Il est à souligner que cet horaire répond aux demandes et aux souhaits des résidents essentiellement liés aux habitudes culturelles du « souper-tôt, coucher-tôt ». Dans le menu du soir plusieurs propositions sont faites aux résidents : Sosso maïs, potage, pâtes ou riz.
-
- ✚ Pour les résidents qui en éprouvent le besoin, un réfrigérateur est à disposition dans la salle à manger de l'unité d'hébergement renforcé (UHR), pour un complément de nourriture ou de boisson.

L'EHPAD « les Lataniers » applique depuis son ouverture la démarche HACCP.

3.3.3 Lingerie

L'EHPAD «Les Lataniers» propose aux résidents une prestation de lingerie. L'ensemble des vêtements du résident doit être marqué à son nom et prénom (par les familles ou tutelles) et être répertorié dans son inventaire. Tout vêtement neuf doit impérativement suivre la même procédure.

Le linge est lavé par l'établissement du lundi au vendredi. Le linge sale est recueilli par le personnel de l'hébergement et il est transféré à la lingerie. La lingère après lavage, séchage et repassage, si nécessaire, le range dans le placard de la chambre du résident. Toutefois, les résidents qui le souhaitent peuvent amener leur linge directement à la lingerie, le récupérer après le lavage/séchage et participer à son repassage.

En ce qui concerne le linge plat (serviettes, gants, draps...) l'EHPAD «les Lataniers» fait appel à un prestataire extérieur pour leur traitement. Cette prestation est journalière, du lundi au dimanche.

La reconstruction de l'EHPAD a permis la mise aux normes HACCP au niveau de la lingerie, en ce qui concerne le circuit et le transport du linge.

3.3.4 Maintenance et entretien

L'établissement dispose de deux ouvriers d'entretien qui ont la charge de maintenir en état le matériel et les équipements des chambres ou parties communes de l'établissement. Ils assurent leur mission en prenant en compte les demandes inscrites (des résidents et des personnels) sur le cahier d'intervention. Ils procèdent mensuellement à une inspection des chambres et testent l'ensemble des équipements.

Ils interviennent pour des pannes et réparations dans le domaine de leurs compétences ou font appel, en concertation avec la Directrice, à des entreprises extérieures dont ils assurent le suivi des interventions.

L'entretien du jardin est assuré par un prestataire extérieur avec la mise à disposition sur site d'un travailleur en situation de handicap du lundi au vendredi (contrat de prestataire).

Au niveau du nettoyage de l'établissement, les parties communes sont confiées à un prestataire extérieur qui intervient du lundi au dimanche. Pour les chambres, l'entretien journalier est assuré par le personnel de l'EHPAD, selon un protocole de nettoyage.

Il en est de même lorsqu'une chambre se libère, les différents travaux d'entretien (peinture, sol, plomberie) étant, le cas échéant, assuré en externe.

3.4 ACCOMPAGNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

L'équipe du matin commence à 6h. Après les transmissions à l'aide du PSI, les toilettes et les levers sont effectués auprès des résidents en fonction de leur heure de réveil.

Vers 7 heures 30, le petit-déjeuner est servi. Les personnes autonomes mangent seules. Le personnel accompagne les personnes dépendantes en chambre.

Après le petit déjeuner, les résidents levés sont conduits au salon de vie où au point de rendez vous des activités.

Durant la matinée, l'équipe pense à réhydrater les résidents et à répondre à leurs diverses demandes.

A midi, tous les résidents le désirant, prennent leur déjeuner en salle à manger. Le personnel sert les résidents selon leur choix et donnent les repas aux personnes dans l'incapacité de manger seul.

Après le déjeuner, les résidents sont soit recouchés pour la sieste, soit conduits au salon de vie pour regarder la télévision en fonction de leur demande ou encore participent à des activités proposées, collectives ou individuelles.

Une collation est servie à tous vers 15h.

A 17 h30, les résidents dinant en salle à manger y sont conduits et ceux dinant en chambre sont installés pour le repas.

Le diner est servi à partir de 18 heures.

Vers 19h30 les résidents retournent dans leurs chambres, seul ou accompagné par le personnel pour le coucher.

Les résidents ont la possibilité de regarder la télévision en soirée soit dans leur chambre ou soit dans le salon de vie.

De 20h à 22h : l'équipe de nuit rend visite à tous les résidents et effectue les changes de nuit.

Pendant la nuit, l'équipe de garde répond aux besoins et effectue des «rondes de surveillance».

Pour tout examen ou visite médicale extérieure, le résident doit être accompagné par un membre de sa famille ou son représentant légal. Dans la réalité, selon les rendez-vous, tout au long de la journée (dentiste, cardiologue, examens, dialyse), le résident est conduit par ambulance, VSL, ou par un personnel avec la voiture de service.

AXE D'AMELIORATION : Il conviendrait de remédier à cette situation conduisant l'établissement à en supporter les coûts conséquents au détriment de la qualité de la prise en charge de la personne lorsque des professionnels sont amenés à réaliser des tâches pour suppléer à des insuffisances externes.

Une coiffeuse passe une fois par mois couper les cheveux des résidents à leur demande. Les personnels d'accompagnement à la vie quotidienne répondent aux souhaits des résidents en termes d'esthétique.

L'EHPAD Les Lataniers veille au respect des recommandations des bonnes pratiques professionnelles notamment celles concernant « concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accompagnement » ainsi que « l'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne en EHPAD ».

L'ensemble du personnel d'un EHPAD doit accompagner les personnes âgées dans tous les actes de la vie quotidienne. Chaque professionnel au regard de son poste et de sa fonction accomplit sa mission spécifique, tout en appréhendant la personne âgée dans sa globalité.

C'est l'affaire de tous et cela concerne tous les temps de vie de la personne âgée. Le lever, la toilette, l'habillage, le petit déjeuner, la lecture du journal, la sortie au marché, l'achat de vêtements, l'installation à la salle à manger pour le repas, tous ces actes s'enchaînant dans une suite logique dont le moteur est la volonté de la personne âgée.

3.5 ACCOMPAGNEMENT DANS LES SOINS

3 5 1 les soins quotidiens

Les soins de nursing sont effectués par l'équipe infirmière (IDE, AS, AMP). Les toilettes sont réalisées en fonction du besoin et du choix du résident, au regard de la philosophie de l'humanité.

Les besoins spécifiques sont pris en compte (maquillage, parfum, crème spécifique, rasage, soins de peau pour les résidents présentant une peau sèche).

Les changes pour les personnes incontinentes sont effectués au moins 4 fois par 24 heures (dont au moins un change la nuit) avec surveillance étroite de l'état cutané.

Des soins de confort sont réalisés au cours de la journée : recoucher si besoin, installation au fauteuil, manucurie, coiffure, teinture...

Des préventions d'escarres pour les résidents à risques sont régulièrement réalisés : matériel de prévention posé (matelas anti escarres, coussins), mobilisation toutes les 4 heures, effleurages, pose de pansement protecteur si rougeur, surveillance alimentaire, hydratation...

Des surveillances régulières sont faites en fonction du vieillissement physiologique : selles, alimentation, hydratation, pesée. D'autres surveillances existent en fonction des besoins : température, diurèse, pression artérielle, pulsations, saturation...

Les médicaments PER OS sont préparés par la préparatrice de la pharmacie, contrôlés par l'Ide à leur arrivée. La distribution est réalisée par l'équipe IDE/AS en étroite collaboration.

Les infirmières assurent un suivi des glycémies et des insulines pour les diabétiques, ainsi que les différentes injections nécessaires (antibiotiques, EPO, anticoagulant). Les infirmières réalisent également les pansements complexes, les aérosols, les examens de laboratoire.

L'aide au repas et le suivi alimentaire sont assurés par l'équipe soignante pour répondre aux choix et besoins du résident.

Des kinésithérapeutes libéraux interviennent quotidiennement sur prescription médicale auprès des résidents pour les mobilisations, l'aide à la marche, la kinésithérapie respiratoire, les massages spécifiques, les transferts.

Une orthophoniste libérale intervient sur prescription médicale trois fois par semaine auprès des résidents présentant des troubles cognitifs.

Une psychologue apporte son concours :

- pour des soutiens psychologiques ponctuels ou réguliers suivant les problématiques des résidents. Elle sollicite les praticiens extérieurs (psychiatre et : ou équipe du CMPP) lorsque des difficultés psychique plus conséquente le nécessite
- pour l'aide à la préhension et à la compréhension des problématiques des résidents, en aidant les professionnels à percevoir ou à mieux envisager l'adéquation des réponses aux problèmes d'accompagnement et de soins qui se posent

Une pédicure libérale intervient pour les soins difficiles des ongles des résidents, notamment pour les diabétiques, sur prescription en ce qui les concerne.

Les médecins traitants référents visitent régulièrement les résidents suivant les problèmes de santé.

3 5 2 Organisation des soins :

✚ Une organisation des soins a été travaillée par le cadre de proximité et l'équipe soignante par service en fonction de sa spécificité.

✚ Le PSI permet le suivi des soins réalisés :

- Recueil des habitudes de vie du résident,
- Programmation des soins,
- Suivi des cibles,
- Suivi des fiches de suivi,
- Suivi des paramètres,
- Traçabilité des soins.

✚ Le PSI renseigne également l'équipe sur les suivis :

- Des médecins
- Des kinésithérapeutes
- De la psychologue
- De l'orthophoniste

✚ Des transmissions sont effectuées entre l'IDE et l'équipe de nuit de 20h00 à 20h30.

✚ Des transmissions sont réalisées tous les jours en fin de matinée entre l'IDE du secteur et les AS/AMP/ASH du service.

✚ Des transmissions sont réalisées de 13h00 à 13h30 avec toute l'équipe infirmière (IDE, Cadre de proximité, stagiaires). Cela permet de suivre les projets de soins en échangeant sur les problèmes de santé des résidents ciblés sur le PSI.

- ✚ Des réunions de synthèse se réalisent le mardi après-midi avec l'équipe soignante et la psychologue.

3 5 3 Répartition des tâches :

- ✚ L'aide-soignante et l'infirmière (ponctuellement sur le A et B et systématiquement sur le C) assurent les soins de nursing, soins de confort, prévention d'escarres, de transfert en salle à manger, d'aide au repas, de suivi des prises de médicaments PER OS, les soins de confort, les surveillances (température, poids, alimentaire, hydrique, comportement, selles, diurèse...).
- ✚ Suivant la disponibilité, l'aide-soignante accompagne les résidents dans les sorties (consultations, achats de vêtements, opticiens, visites dans la famille, dentiste...).
- ✚ L'infirmière réalise les soins techniques infirmiers : distribution des médicaments avec les AS/AMP, injections, pansements, aérosols, alimentation entérale. Elle programme et relève la visite médicale. Elle programme les rendez vous chez les spécialistes en collaboration avec la secrétaire médicale.
- ✚ Le cadre de proximité supervise l'organisation du service et assure le management des équipes en déléguant les IDE pour certaines attributions cf chapitre 3-5-4.
- ✚ Le médecin coordonnateur assure la coordination des soins (Pathos, grille AGGIR...) en concertation avec le cadre de proximité. Et, il assure la formation intégrée¹ des infirmières.

Les médecins référents restent les médecins traitants des personnes âgées, leur libre choix étant respecté. Environ un tiers des résidents sont suivis par le médecin coordonnateur parce qu'ils n'ont pas la possibilité d'être visités par leur médecin référent, deux tiers est suivi par un médecin libéral intervenant une journée et demi par semaine et pouvant être appelé pour une urgence.

3 5 4 la coordination des équipes par les IDE

¹ Formation assurée à partir des compétences internes

Les IDE de l'établissement assurent une fonction d'animation et du pilotage des équipes qui se traduit :

- ✚ Par la coordination et la supervision des actions et des soins dans le double souci d'optimisation de l'accompagnement des résidents et de la cohérence des professionnels

- ✚ Par un soutien des équipes en tant que personne ressource

- ✚ Par le suivi des projets de soins et des projets personnalisés

- ✚ Par l'animation des réunions de projets personnalisés, des réunions hebdomadaires de synthèse par unité, des transmissions orales et écrites et par leur participation à la réunion de pilotage animée par le cadre de proximité ainsi qu'aux réunions de coordination médicale et paramédicale animées par le médecin coordinateur.

L'EHPAD Les lataniers se réfère plus précisément à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles concernant « l'accompagnement personnalisé de la santé du résident en EHPAD ».

3.6 ACCOMPAGNEMENT DANS LA VIE SOCIAL

L'accompagnement dans la vie sociale ne peut pas se limiter à des actions d'animation de la part d'une catégorie de professionnels (animateurs).

Des activités sont proposées tout au long de la journée, soit par l'AMP, soit par des intervenants extérieurs (médiathèque), soit par les stagiaires (dans le cadre de leur projet), soit par le personnel en fonction des possibilités de planning (sorties en pique nique, visites, expositions, lecture à voix haute, sorties dans les familles).

Les familles et leur entourage personnel peuvent accompagner leurs parents lors des repas et dans les visites journalières.

Une messe est dite par un prêtre une fois par mois, la possibilité étant offerte aux autres résidents de pratiquer les autres cultes de leur choix en étant mis en relation avec les associations culturelles

L'atelier cuisine est proposé aux résidents qui le souhaitent et le peuvent afin de participer à des tâches simples :

- ✚ Préparation des épices,
- ✚ Pâtisserie,
- ✚ Epluchage de légumes ...

L'objectif est de maintenir leurs compétences et de leur permettre de répondre à leur besoin de se sentir «encore utile»,

L'objectif de l'établissement est de permettre au résident de poursuivre ses habitudes de vie, d'avoir des loisirs et de continuer tout simplement à faire encore des projets, adaptés à son degré d'autonomie et à ses envies.

Les activités sont donc nombreuses et mises en place sous forme d'ateliers divers :

- ✚ cuisine, lecture, jeux de sociétés, gymnastique douce, atelier mémoire...,
- ✚ des sorties extérieures (pique-nique, rencontres avec d'autres établissements, ...),
- ✚ des sorties à thème : aquarium, kélonia, exotica, café grillé...
- ✚ des sorties au cinéma, au marché forain,
- ✚ des stimulations cognitives, sensorielles, et corporelles quotidiennes qui invitent les résidents à faire encore seuls ou en partie leur toilette, leur lit, l'entretien de leur chambre.

De plus, chaque résident peut disposer à ses frais d'un poste de télévision dans sa chambre et de l'accès à internet. Un jardin d'agrément est à la disposition des résidents et de leurs familles. De même, chaque résident peut sortir librement et à sa convenance. Toutefois, et pour des raisons de sécurité, la personne de Direction d'astreinte (ou par délégation le personnel de service) doit être prévenue de ces absences.

En référence à la recommandation des bonnes pratiques sur la vie sociale des résidents en EHPAD, l'établissement les lataniers

- facilite les relations avec les résidents dans le cadre de la vie quotidienne ;
- optimise leur mise en relation dans le cadre des activités collectives d'animation sociale ;
- facilite les rencontres avec les habitants du secteur (commerces de proximité, marché...).

Axe d'amélioration : l'EHPAD doit davantage anticiper la possibilité offerte aux résidents d'exercer leurs droits civiques notamment en les accompagnants lors des différents scrutins.

3.7 ACCOMPAGNEMENT A LA FIN DE VIE

Lors de la fin de vie, le souhait du résident est respecté autant que faire se peut. Des décisions sont prises en équipe avec le médecin, les infirmières et les aides-soignantes. Si besoin, l'E.H.P.A.D. appelle l'équipe de soins palliatifs du CHGM et l'équipe de l'hospitalisation à domicile avec lesquels l'établissement a passé une convention.

Le personnel accompagne le décès des résidents et le deuil des familles en fonction de la demande et des besoins de la famille. Dans le cas d'un résident sans entourage familial, le personnel de l'EHPAD accompagne la personne décédée jusqu'à sa dernière demeure.

En fin de vie, ou lors des soins palliatifs, les objectifs d'accompagnement sont précisés dans le PSI.

Conformément à la recommandation des bonnes pratiques professionnelle sur « l'accompagnement personnalisé de la santé du résident », l'EHPAD les lataniers situe son action à trois niveaux :

- l'accompagnement du résident
- l'accompagnement des proches
- le soutien et l'accompagnement des professionnels

Ceux-ci sont soutenus dans ce contexte par les infirmières, le Cadre de proximité, le Médecin Coordonnateur, et la Directrice (échanges ponctuels ou lors des transmissions).

Axe d'amélioration : l'EHPAD les Lataniers veillera plus précisément au recueil des données concernant les dernières volontés au court du premier trimestre de son admission.

4- LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

4.1 PROCÉDURE D'ADMISSION ET DE RÉORIENTATION

Rarement demandeur lui-même, c'est souvent l'entourage familial qui sollicite l'admission de la personne âgée en institution. Si la personne est en capacité de s'exprimer, nous devons nous assurer de son consentement. Dans le cas contraire, la Direction s'assure auprès de la famille ou de son représentant légal de la préparation en amont de l'arrivée du résident. La demande d'admission peut-être écrite ou orale et fera l'objet d'une réponse sous la forme d'un dossier à constituer et à remplir (documents administratifs, médicaux, habitudes de vie...).

La pré-admission :

Le service administratif de l'établissement peut sur demande fournir un soutien dans la constitution du dossier.

Il lui est proposé ensuite :

- ✚ Une visite au domicile par le Cadre de proximité et un professionnel (Psychologue ou secrétaire médicale) pour un premier contact, recueillir les souhaits et les attentes de la personne, répondre à ses questions et à celles de sa famille, présenter l'EHPAD.....;
- ✚ Une visite de la structure, visite médicale avec avis du médecin coordonnateur sur l'éventuelle admission ;
- ✚ Remise des différents documents de l'établissement : règlement intérieur, livret d'accueil et un exemplaire du contrat de séjour.

La visite est une étape fondamentale dans la procédure d'admission car c'est souvent le premier contact du futur résident avec la structure. L'accueil qui lui sera réservé influera sur son acceptation ou pas d'une vie en collectivité. Il permettra aussi au futur résident de se projeter dans un lieu qui ne lui est plus inconnu.

Les documents remis permettent également à la personne de visualiser le fonctionnement de l'établissement et offrent la possibilité d'un dialogue entre le futur résident, sa famille et l'institution durant le temps d'attente.

- ✚ **Livret d'accueil** : il présente la structure, les chartes relatives à la population accueillie, la description architecturale de l'établissement (chambre, lieux collectifs...), la présentation de l'équipe interdisciplinaire et l'accompagnement qui lui sera proposé.
- ✚ **Le règlement de fonctionnement** : il explicite les règles de vie en collectivité dans le respect des libertés de chacun. Il explique l'engagement réciproque entre l'établissement et la personne accueillie.

Axe d'amélioration : le Règlement de fonctionnement sera complété par des supports de prévention et de gestion des situations à risque de maltraitance, des évènements indésirables en précisant les recours possibles, les modalités de dépôts de plainte, et de protection des victimes...

- ✚ **Le contrat de séjour** : ce document contractuel, signé dans le premier mois qui suit l'admission permet une plus grande transparence dans les relations entre l'établissement et le résident ou son représentant légal. Sera annexé à ce document le projet personnalisé (dans les 6 mois qui suit l'admission). Ce document est l'avenant au contrat de séjour, évalué et actualisé chaque année.

L'admission

La personne âgée dépendante (ou son représentant légal) vient de signer le contrat de séjour officialisant ainsi son admission au sein de la structure. Son dossier administratif est complet ainsi que son dossier médical réactualisé si nécessaire. La décision d'admission est prononcée par la Direction après avis médical du Médecin coordonnateur, tant à partir des besoins médico-sociaux que de l'urgence sociale.

- ✚ **Dossier administratif informatisé et support papier** : ils rassemblent les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne admise et précisent :
 - L'état civil, la situation matrimoniale, le dernier domicile ;
 - Les personnes ressources (famille, amis...) ;
 - La notification de la prise en charge de l'Aide Sociale Départementale (si la personne en bénéficie) ;
 - La couverture sociale (CMU, mutuelle...) et les coordonnées du centre de Sécurité Sociale ;
 - Les ressources financières (les noms et coordonnées des différentes caisses de retraite dont elle dépend) ;
 - Les volontés de la personne accueillie en cas de décès.

- ✚ **Dossier patient informatisé (PSI)** : il recense les informations sur l'histoire médicale du résident et décrit son état actuel, en mettant l'accent sur son degré d'autonomie et de sa dépendance physique, cognitive et/ou psychiatrique. Il précise les noms et coordonnées des différents intervenants médicaux (médecin référent, rééducateurs...). Ce dossier est tenu à jour par l'ensemble des acteurs : médecins, infirmiers, AS /AMP/ASH, secrétaire médicale, rééducateurs... L'établissement dispose d'un logiciel de soin « PSI » qui est accessible à tous les intervenants sans remise en cause de la confidentialité. Il est utilisé sous la supervision du cadre de proximité.

L'entrée en maison de retraite, c'est avant tout abandonner son domicile, ses meubles, ses objets familiers, ses souvenirs. Cette démarche implique de nombreux changements, une grande perte de repères, et menace l'identité de la personne. Bien qu'ayant une chambre privative la personne âgée doit malgré tout «subir» les aléas de la vie en collectivité. L'adaptation de la vie en institution est difficile pour tout un chacun, et c'est une grande épreuve pour la personne âgée dont les facultés d'adaptation sont diminuées. L'accueil que lui fait l'établissement est important et aux «Lataniers», il commence avant l'arrivée physique de la personne.

La réorientation

L'admission en EHPAD n'est jamais définitive, toute personne admise ou son représentant légal peut mettre fin à son séjour sur simple demande orale ou écrite auprès d'un membre du personnel. Cette demande sera alors transmise à la direction qui, après une rencontre avec la personne âgée et/ou son représentant légal, établira les documents nécessaires à sa sortie soit vers un autre établissement soit pour un retour à domicile.

4.2 PROCÉDURE D'ACCUEIL

L'EHPAD «les Lataniers» attache une importance capitale à l'accueil de la personne âgée, sous la responsabilité du Cadre de proximité, pour son séjour mais l'établissement doit être particulièrement vigilant lors de cet accueil :

- ✚ En préparant sa chambre après réfection si nécessaire, en nettoyant, en vérifiant l'état des installations sanitaires et électriques,
- ✚ En réalisant une communication pour tous les services informant de l'arrivée du nouveau résident,
- ✚ En assurant son accueil dans les meilleures conditions possibles :

- Accompagnement à l'installation dans sa chambre avec la famille en présence de l'infirmière et de l'AS/AMP/ASH de l'unité, qui accompagneront l'installation physique de la personne, qui rangeront ses effets personnels après en avoir fait l'inventaire, ainsi que ses objets de valeur le cas échéant dans le coffre de l'établissement ;
- Présentation des autres résidents et des autres personnels présents ;
- Visite de la résidence si elle le souhaite.

Tous les personnels sont vigilants les premières semaines pour favoriser la meilleure intégration possible des résidents. Ils sont particulièrement attentifs à l'évaluation du résident dans ses déplacements à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, au niveau de la qualité de ses relations avec les autres résidents, et avec les personnels. Ils veillent à son bien-être dans les différents moments qui ponctuent sa journée, du réveil au coucher, et pendant la nuit.

Axe d'amélioration : il sera nécessaire d'optimiser la prestation médicale, pour qu'un bilan annuel soit systématiquement réalisé par le Médecin Référent.

4.3 ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

L'EHPAD «les Lataniers» à un profond respect de la personne accueillie et de ses attentes.

4.3.1 Projet personnalisé s'appuyant sur les orientations de l'ANESM.

Conformément à ce que préconise l'ANESM² l'EHPAD «les Lataniers» inscrit cette obligation dans une démarche de bienveillance avec la volonté de retenir et de promouvoir à la fois la méthode participative et la révision ou l'adaptation régulière du PP :

- ✚ En fixant des objectifs précis à l'appui du recueil de données précédant l'admission et des premières observations au cours des premières semaines de

² Qualité de vie en EHPAD « de l'accueil de la personne à son accompagnement »

l'accueil. Le PP est élaboré par l'EHPAD, la personne âgée et, le cas échéant, son représentant légal.

- ✚ En fixant des modalités de mise en place des actions qui en résultent et un suivi réaliste, respectueux des capacités et des rythmes de vie de la personne.

- ✚ En observant les effets positifs et négatifs des actions mises en place en faveur de la personne âgée et en effectuant, en conséquence, les ajustements nécessaires dans l'accompagnement.

- ✚ En étant attentif à la continuité du parcours de la personne accueillie.

4.3.2 La méthodologie du projet personnalisé

La méthodologie retenue par l'EHPAD permet de décliner les finalités du projet d'établissement (cf chapitre 3-1) en objectifs personnalisés, à l'appui du recueil de données concernant chaque personne accueillie. Pour atteindre et piloter ces objectifs, des actions sont formalisées par les professionnels concernés et mises en œuvre via le PSI.

4.3.3 Les étapes du projet personnalisé

Un recueil des habitudes de vie de la personne âgée est effectué en 2 temps :

- ✚ Lors de la visite à son domicile

- ✚ Lors de son accueil effectif

Il vise la qualité de l'accueil dans la continuité la meilleure possible entre sa vie à domicile (ou dans un autre établissement) et l'arrivée effective en EHPAD.

Le PP est élaboré dans les trois mois suivant cet accueil en tenant compte des premières observations faites par l'équipe interdisciplinaire ainsi que des remarques éventuellement formulées par le résident ou son entourage familial et personnel.

Le PP est évalué et actualisé ensuite au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire.

Axe d'amélioration : Si tous les éléments concernant les soins sont concrètement évalués et actualisés pour tous les résidents, il est regretté de ne pouvoir réaliser les PP dans leur globalité et chaque année pour certains résidents compte tenu du manque de moyen en temps et en personnel.

4.3.4 Rôles et fonctions autour du projet personnalisé

Les différents rôles et fonctions sont ainsi définis pour garantir la cohérence et la cohésion des acteurs à l'appui du PP :

- ✚ La directrice est garante de la méthodologie retenue et des délégations qui en résultent ;

- ✚ Le cadre de proximité est garant l'élaboration et du suivi de tous les PP, ainsi que de la planification de leur réalisation ;

- ✚ Chaque IDE s'assure et veille à ce que chaque résident accueilli dont elle a la référence bénéficie d'un PP, elle collabore avec l'AS/AMP/ASH référent dans sa réalisation ;

- ✚ Le cadre de proximité contractualise le PP avec le résident et/ou son représentant légal ;

- ✚ Le suivi des actions personnalisées dans le PP est assuré dans tous les domaines (vie sociale, vie quotidienne, santé...)
 - Échanges avec les collègues en cas de nécessité,
 - Recueil des informations avec chacun d'entre eux avant chaque réunion,
 - Concertations nécessaires avec l'usager, son entourage familial, son représentant légal, le cas échéant.

- ✚ Les autres personnels de toutes les catégories professionnelles sont impliqués dans la mise en œuvre des actions clairement posées à l'appui de chaque objectif défini pour chaque PP.

4.3.5 Les participants aux différentes étapes du projet personnalisé

Dans les trois mois qui suivent l'accueil, une réunion de PP est organisée pour affiner les objectifs et préciser les actions. Elle est animée par l'IDE référent en collaboration avec l'AS/AMP/ASH référent qui, préalablement, auront contacté ou rencontré, l'usager, tous les collègues impliqués dans le PP, l'entourage familial ou, le cas échéant, le représentant légal.

Durant la période de validité du PP, l'IDE référent et l'AS/AMP/ASH référent peuvent et doivent solliciter le cadre de proximité, s'il y a nécessité de planifier une réunion de PP avant l'échéance prévue.

Une synthèse du PP fait l'objet chaque année, d'un avenant au contrat de séjour, dont une copie est remise au résident ou à son représentant légal conformément à la loi 2002-2.

Axe d'amélioration : la réussite de la mise en œuvre de cette méthodologie dépend fondamentalement d'une volonté partagée de tous les acteurs, de respecter le rôle et la place de chacun, de poser et de traiter sereinement les éventuelles difficultés rencontrées, sans jugement et sans crainte, dans l'intérêt de la personne âgée et dans l'optique de la meilleure coopération possible.

4.4 TRAVAIL AVEC L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET PERSONNEL

L'implantation en zone urbaine et l'autonomie des premiers résidents ont permis l'utilisation des ressources communautaires (commerces, mairie, lieux de culte, poste, bibliothèque). Cette participation des résidents à la vie de la commune a été facile et bien acceptée par la population du centre ville.

Les habitants du quartier ont souvent un regard protecteur pour les résidents, certains sont mêmes bénévoles à la maison de retraite. D'autres n'hésitent pas à raccompagner les résidents pour les «aider». Autant de gestes qui permettent de mesurer leur inscription dans le quartier.

Lors de l'admission, il est fortement recommandé à la famille de maintenir des contacts réguliers par des visites à son parent qui va séjourner à l'EHPAD. Quand la situation familiale est délicate et que le placement est demandé par un seul membre de la famille (en général celui qui a la charge de la personne âgée), avec son accord l'E.H.P.A.D. fait une information générale auprès de l'ensemble de la fratrie, en l'invitant à venir rendre visite à leur parent et à rencontrer la direction et l'équipe de l'établissement.

L'EHPAD «les Lataniers» n'a pas voulu mettre en place des heures de visites, afin que les familles ne se sentent pas limitées dans leurs contacts. Toutefois, l'établissement précise lors de la rencontre d'admission que, durant la matinée, le personnel procède aux toilettes des résidents et au nettoyage des chambres et des locaux, ce qui rend les visites plus compliquées.

Chaque événement significatif, dans l'état de santé du résident ou dans son accompagnement, est communiqué à la famille (le membre désigné) dans les heures qui suivent. Une rencontre lui est proposée avec un membre de l'équipe (suivant la nature de l'événement : médecin, infirmier, cadre de proximité ou directrice) afin d'en parler et d'évoquer si nécessaire les suites qui seront données.

Plusieurs manifestations annuelles sont programmées suivant les fêtes calendaires (Pâques, fêtes de mères, fêtes des pères, Noël...), afin de faire participer les familles à la vie institutionnelle sous la forme de journées récréatives et de «pique-nique partagé».

Chaque résident peut partir de l'EHPAD pour une période de 5 semaines sur l'année et/ou partir en week-end dans la famille et/ou lors des fêtes calendaires.

Les familles peuvent, après avoir prévenu le service administratif, prendre des repas à l'EHPAD en compagnie de leur parent accueilli.

4.5 TRAVAIL EN EQUIPE

La qualité «du prendre soin» dépend de la contribution de toutes les catégories professionnelles impliquées dans le projet de l'EHPAD «les Lataniers».

Elle dépend donc de la capacité de l'ensemble des acteurs :

- ✚ A mettre en actes ce qui est écrit dans le projet d'établissement.

- ✚ A développer des rapports de confiance, en adoptant «la bonne distance et la juste proximité» entre les professionnels, entre les résidents et les professionnels, entre les professionnels et les familles.

- ✚ A considérer l'intelligence collective partagée comme le fondement du travail en équipe où les capacités et potentialités sont prises en compte.

Aujourd'hui, l'EHPAD s'inscrit plutôt dans un fonctionnement interdisciplinaire qu'il convient encore d'améliorer pour que tous les services constituent une seule équipe, avec des compétences distinctes et complémentaires, au service des usagers. En ce sens, la mise en place des fonctions d'animation et de pilotage des équipes confiées aux IDE, va permettre de fluidifier et de professionnaliser les relations verticales et horizontales, hiérarchiques et fonctionnelles.

Axe d'amélioration : Malgré des évolutions notables ces dernières années, l'établissement vit encore parfois sur l'héritage d'un fonctionnement antérieur où les professionnels étaient plus dans un rôle d'exécution que de responsabilisation. C'est ainsi que souvent les considérations et les réactions personnelles peuvent prendre le pas sur la distance que requiert le travail auprès des personnes âgées. Il est donc impératif de poursuivre la démarche de conduite de l'établissement qui vise cette responsabilisation au plus près du terrain.

4.6 LES SUPPORTS DE COMMUNICATION

L'EHPAD «les Lataniers» considère qu'il est important de développer la communication à l'intérieur de l'établissement et vis-à-vis de l'extérieur.

Tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet d'établissement et des PP ont besoin :

- ✚ De communication : c'est-à-dire d'échanges et d'informations pour pouvoir exercer leurs différents rôles.

- ✚ De coordination : c'est-à-dire de liaisons pour pouvoir assurer un service de qualité dans la continuité.

- ✚ De concertation pour réfléchir et prendre du recul par rapport à la pratique du terrain.

Différents supports sont mis en place, étant considéré qu'ils sont incontournables pour assurer la qualité de travail et la coopération attendue au regard des dispositions légales et réglementaires.

4.6.1 Entre la FPF et l'EHPAD «les Lataniers»

Le Comité de Direction de la FPF est animé une fois par mois par le Directeur Général ou par le Directeur Général Adjoint. Son objectif est de fédérer tous les directeurs dans la mise en œuvre de la stratégie de la FPF, de transmettre les informations concernant les évolutions législatives et réglementaires, ainsi que celles concernant la vie des établissements et des services.

La réunion mensuelle de filière est animée par le directeur de filière personnes âgées a pour objectif d'harmoniser les pratiques d'organisation de EHPAD de la FPF, de soulever et traiter les situations problèmes rencontrées par les uns et par les autres, et de mutualiser les ressources en termes d'innovation, de formation et de réflexion.

La Commission Personnes Agées se réunit 3 à 4 fois par an. Elle est présidée par un Administrateur Délégué pour assurer la concertation entre les équipes de direction des 5 EHPAD de la FPF.

Ses objectifs sont de mettre en commun et de traiter la problématique spécifique de la gestion des EHPAD :

- ✚ Réfléchir à l'harmonisation des réponses institutionnelles en référence aux orientations départementales pour assurer la meilleure qualité de service possible des personnes âgées, en répondant à l'évolution de leurs besoins et en anticipant l'émergence des nouveaux besoins.

- ✚ Définir une stratégie commune autour des approches et des exigences budgétaires.

Les Journées de la FPF : Chaque année en juin (en commémoration du Père Favron), la FPF organise les journées de la FPF. Ces objectifs sont :

- ✚ De créer une animation autour de la FPF pour l'ensemble des personnes accueillies quels que soient leurs différences, leurs situations de handicap, leurs âges, afin de favoriser leurs rencontres (échanges intergénérationnels)
- ✚ De fédérer l'ensemble des établissements, les équipes de direction et les personnels, les administrateurs avec le souci de développer une culture associative autour des valeurs portées par la FPF
- ✚ D'organiser des manifestations spécifiques, des journées portes ouvertes, des conférences, des débats thématiques à partir de l'actualité du secteur
- ✚ De valoriser la FPF en général, la diversité de ses prestations en participant à l'ouverture à l'extérieur, en développant une communication sur les savoir-faire de la FPF et de ses différents professionnels

4.6.2 Au niveau institutionnel en interne à l'EHPAD

4.6.2.1 Instances réglementaires

La FPF et la Direction de l'EHPAD «les Lataniers» considèrent qu'il est capital que les IRP jouent pleinement leur rôle :

- ✚ Les Délégués du Personnel réunis chaque mois par la Directrice échangent sur tous les sujets relatifs aux conditions et à l'organisation du travail. Des questions auxquelles la Directrice répond sont posées huit jours à l'avance et transcrites dans un cahier.

Axe d'amélioration : cette instance doit pouvoir évoluer dans son fonctionnement en tant que partenaire privilégié pour faire remonter les questions relatives au bien être et à la valorisation des professionnels, de manière à favoriser le dialogue social et la concertation à partir de rapports de loyauté, en considérant qu'il y a tout intérêt pour les personnels et les personnes âgées que les problèmes soient traités dans les lieux prévus à cet effet plutôt que dans les couloirs.

- ✚ Le Comité d'Etablissement réunit une fois par mois, sous la responsabilité de la Directrice, les membres élus, et les Représentants Syndicaux avec un ordre du jour établis conjointement entre la Directrice et le Secrétaire du Comité d'Etablissement. Ses objectifs : veiller au bon fonctionnement de l'établissement et gérer les œuvres sociales.

- ✚ Le CHSCT se réunit une fois par trimestre. Ce comité est composé de la Directrice et de représentants du personnel nommés par le Comité d'Etablissement. Sont invités : le Médecin du travail, l'Inspecteur du travail et le service prévention de la CGSS. Son objectif : veiller à la conformité des conditions de travail, des locaux, des équipements, à la prévention des risques psychosociaux et pénibilité pour les professionnels et, par effet, pour les usagers.

- ✚ Le CVS se réunit 3 à 4 fois par an et plus si nécessaire. Il est présidé par un représentant des personnes âgées ou de l'entourage familial, ou d'un personnel. Y participent des représentants élus des personnes âgées, des familles, du personnel, et un administrateur de la FPF. Sont invités avec voix consultative : la Directrice, les représentants élus de la commune d'implantation, et les personnes ressources en fonction du (ou des) thèmes abordés. L'ordre du jour se fait conjointement entre le Président du CVS et la Directrice. Tous les points abordés, concernant la vie de l'établissement, ses prestations, ses projets, font l'objet d'un procès-verbal visé par le Président et la Directrice, transmis au président de la FPF qui doit répondre pour la session suivante aux questions éventuelles posées.

Il est à noter que la FPF réunit chaque année l'ensemble des présidents des CVS et des directeurs d'établissements pour un bilan de fonctionnement de ces instances ainsi que pour développer une réflexion réciproque, permettant de toujours améliorer la qualité des réponses à apporter aux personnes accueillies et accompagnées.

4.6.2.2 Instances techniques

- ✚ Une réunion de l'équipe de direction est animée par la Directrice une fois par mois en présence du cadre de proximité. Cette réunion a pour objectif d'assurer le cap institutionnel en traitant les problématiques qui se posent dans les prestations assurées, dans le fonctionnement de l'établissement, dans le

management des services, dans la participation de tous les services à la vie institutionnelle, dans la promotion à l'extérieur des activités.

Axe d'amélioration : il est important de réactiver cette réunion dès septembre 2009 car c'est le levier de cohérence entre les différents niveaux de projets mis en œuvre par l'EHPAD.

✚ Une Réunion institutionnelle est organisée une fois tous les 2 mois pour l'ensemble des personnels présents le jour de la réunion. Les objectifs de cette réunion sont de rappeler et de garantir le cadre de travail à l'appui d'une information sur les évolutions législatives et réglementaires, ainsi que sur les actions de la FPF en général et de l'EHPAD en particulier. Cette réunion doit aussi permettre de soulever les problématiques rencontrées dans l'accompagnement des résidents, dans les relations interprofessionnelles, mais aussi dans les relations avec les familles, avec les partenaires... étant précisé que certains thèmes abordés doivent être repris dans des lieux adéquats.

✚ Une réunion de pilotage est animée une fois tous les 2 mois par le cadre de proximité en présence de tous les IDE. Peuvent également y participer la directrice et /ou la psychologue selon les thèmes abordés. L'ordre du jour est préparé en amont par les IDE qui le soumettent au cadre de proximité.

Les objectifs sont les suivants :

- Echanges sur les modalités de mise en œuvre des PP,
- Réflexion sur l'harmonisation du pilotage des services à l'appui de situations vécues,
- Ajustement concernant les postures de pilotage en réponse aux pratiques professionnelles.

✚ Une réunion de coordination médicale, préparée et animée par le médecin coordonnateur, une fois par mois, en présence du cadre de proximité, de la psychologue et des IDE présents.

Les objectifs de cette réunion sont :

- D'assurer la continuité et la sécurité des soins
- De contribuer, via la formation intégrée, au développement des connaissances et des compétences des encadrants des fonctions de soins.

✚ Une réunion de coordination médicale et para médicale, est préparée et animée une fois par semestre par le médecin coordinateur avec les partenaires extérieurs (kinési thérapeutes, orthophonistes, médecins traitants) avec les IDE présentes.

Les objectifs de cette réunion sont de:

- S'assurer de l'adéquation des prestations externes avec les prestations internes dans le respect des PP.

4.6.3 Les réunions inter services

✚ Une réunion des services, animée par la directrice à laquelle participent : le cadre de proximité, la secrétaire de direction, le responsable de cuisine, l'agent d'entretien, l'économe, permet de faire le point sur l'organisation et la coordination des services, de traiter des situations problèmes éventuellement rencontrées, d'opérer des réajustements qui s'imposent et de transmettre les informations relatives à la vie de l'établissement ainsi que sur les choix et engagements budgétaires.

✚ La Commission de menus : cette commission n'est pas créée : les points relatifs à la restauration sont traités en CVS, en présence de tous les membres.

Axe d'amélioration : dans la perspective de la création par la Fondation d'une cuisine centrales sur l'ouest, l'EHPAD Les lataniers s'impliquera pour qu'une commission menus soit mise en place afin de prendre en compte les souhaits des résidents.

4.6.4 Les réunions intra services

✚ Les transmissions se déroulent plusieurs fois au cours de la journée.

Les objectifs sont les suivants :

- ✚ Echanges sur des situations de soins et d'accompagnement pour en assurer la sécurité et la continuité,
 - Echanges sur l'organisation de la journée : participation aux activités, aux sorties, accompagnement aux rendez vous extérieurs...
 - Passage d'informations essentielles impliquant une vigilance particulière.
 - Ces réunions sont animées par les IDE présents :
 - Le matin de 6h à 6h15, pour les 3 bâtiments avec l'équipe de jour présente (AS/AMP/ASH)
 - Entre 10h30 et 11h30, pour les 3 Bâtiments, recueil des informations pas les IDE auprès des AS/AMP/ASH présents
 - De 13h à 13h30, relai entre les IDE du matin et ceux de l'après-midi pour assurer une transition sécurisée
 - Entre 17h et 19h, recueil sur chaque bâtiment, des informations auprès de l'équipe d'après midi
 - De 20h à 20h15 pour le bâtiment C et de 20h15 à 20h30 pour les bâtiments A et B, transmissions avec l'équipe de nuit.

En complément de ces transmissions orales, les observations sont retranscrites dans le PSI ainsi que les propositions d'actions à venir.

✚ La Réunion d'équipe soignante par unité :

Les objectifs de cette réunion sont les suivants :

- Echanges autour des projets de soins et d'accompagnements (projets personnalisés),
- Lecture participative des pratiques professionnelles à l'appui des recommandations de l'ANESM et de la mise en œuvre du projet d'établissement.

Cette réunion est animée par les IDE présents avec les AS/AMP/ASH invités à préparer en amont l'ordre du jour.

Elle a lieu un mardi sur 4 par unité (bâtiments A, B, C rez de chaussée, C étage). Le résultat des échanges est transcrit, soit sur le PSI lorsqu'il s'agit de réflexions et

d'actions concernant le résident, soit sur une fiche de résolution rédigée par l'un des IDE lorsqu'il s'agit de points concernant le fonctionnement, le travail d'équipe, l'ambiance sur l'unité, la lecture des pratiques, dans la perspective de la meilleure cohérence possible.

Peuvent y participer les personnes ressources de l'établissement : psychologue, cadre de proximité...

4.6.5 Dans les relations avec les usagers, l'entourage familial et les représentants légaux

L'EHPAD «les Lataniers» met en place des instances permettant aux usagers, aux familles et aux représentants légaux d'établir des relations avec lui. Les instances ou temps de rencontres officielles comme le CVS, l'admission ou encore la réalisation, la mise en œuvre et l'évaluation des Projets personnalisés sont des moments d'interpellation de l'établissement sur ses missions et sur l'accompagnement des personnes âgées qui y résident.

La Directrice, le cadre de proximité et les IDE se veulent disponibles pour recevoir les résidents, les familles et les partenaires. Les demandes de rendez-vous peuvent être formelles ou informelles.

Deux fois dans l'année, l'établissement accueille les familles et les représentants légaux pour «un pique-nique partagé». Il s'agit là de relations plus festives, mais qui rapprochent les personnes.

4.6.6 Dans les rapports avec l'environnement

L'EHPAD «les Lataniers» est géographiquement intégré à la ville de La Possession, de fait ouvert sur son environnement. L'établissement n'a pas de fermeture spécifique en dehors d'un portail électrique, les résidents peuvent, s'ils en sont capables, sortir sur l'extérieur et se rendre en centre ville.

Il en est de même pour les familles qui peuvent venir dans l'établissement à tous les moments de la journée.

De plus, l'EHPAD développe une politique d'accueil envers les associations de proximité, en mettant à leur disposition des salles d'activités et de réunions, l'objectif étant d'y inclure des résidents et/ou des familles de résidents. Depuis janvier 2009, une convention a été passée avec France Réunion Alzheimer.

Axe d'amélioration : cette ouverture ayant été freinée par les travaux liés à la reconstruction, l'EHPAD s'attachera à réactiver ces partenariats.

4.6.7 Les autres supports de communication :

En dehors de tous les dispositifs décrits précédemment, l'EHPAD dispose d'autres supports de communication :

- ✚ Les panneaux d'information en direction des résidents, des familles et des personnels ;

- ✚ Les notes d'information et de service ;

- ✚ Le DECT (Téléphonie numérique sans fil) permet les relations téléphoniques directes à partir de 14 postes mobiles à disposition de chaque unité, de chaque IDE, de chaque service. Cet équipement facilite les appels et leur transfert qu'ils émanent de l'interne ou de l'externe, répondant ainsi à une demande des familles et des partenaires extérieurs qui disaient avoir des difficultés à joindre l'EHPAD ;

- ✚ Le cahier de liaison entre les services et l'entretien pour recenser les interventions nécessaires de l'ouvrier d'entretien et lui permettre de les planifier ;

- ✚ Les dossiers administratifs du personnel et les documents réglementaires : registre de conformité, registre des personnels, registre des stagiaires, document unique des risques professionnels, chrono courrier.....

Axe d'amélioration : la fondation développe progressivement le système informatique intranet et envisage la mise en place de bornes informatique sur chaque établissement en direction du personnel pour qu'il puisse avoir accès aux informations relatives de leur temps de travail (octime).

Tous ces supports et tous ces outils supposent une exigence partagée pour en respecter les engagements :

- ✚ Préparation des réunions (ordre du jour).

- ✚ Animation des réunions avec le souci de participation de chacun.

- ✚ Compte rendu ponctuant chaque réunion avec diffusion aux participants, aux collègues absents et autres services pour lesquels des informations peuvent être nécessaires.

- ✚ Rigueur de chacun dans l'utilisation des autres outils.

Après une phase d'expérimentation de 2009 à 2012, l'EHPAD réaffirme que La communication n'est pas du temps perdu, mais du temps gagné lorsque tout le monde l'investit en abordant dans les bons endroits, au bon moment et avec les bonnes personnes les sujets qui les concernent.

Le présent dispositif a été actualisé fin 2012, début 2013 et sera évalué dans le cadre de l'évaluation interne et externe.

4.7. TRAVAIL AVEC LES PARTENAIRES : MÉDICAUX, SOCIAUX ET PÉDAGOGIQUES

Au-delà des compétences de l'équipe interdisciplinaire, il est bien sûr indispensable de solliciter des partenaires dont l'action est complémentaire de celle de l'EHPAD pour toujours mieux répondre aux besoins et aux attentes des résidents.

✚ Partenaires médicaux et paramédicaux :

L'Etablissement utilise l'outil PSI pour le suivi de l'ensemble des résidents. Cet outil est à disposition des médecins et paramédicaux libéraux intervenant à l'EHPAD afin d'assurer un accompagnement global de la personne.

Le médecin coordonnateur suit 30 résidents et les visitent 2 matinées par semaine, la 3^{ème} matinée étant consacrée à la coordination.

Un médecin libéral suit 60 résidents. Il visite ses résidents tous les lundis, jeudis et vendredis matins.

Il est à préciser que le libre choix du résident concernant le médecin traitant est respecté mais qu'il se confronte à l'impossibilité pour certains médecins de se déplacer à l'EHPAD.

Axe d'amélioration : l'EHPAD s'attache à respecter la réglementation en étant conscient des écarts actuels compte tenu du cumul d'interventions médecins coordonnateur et traitant. Son objectif est la mise en place de partenariats spécifiques au public Alzheimer et UHR correspondant aux 30 résidents actuellement suivi par le médecin coordonnateur.

- D'autres partenaires essentiels apportent leur concours : Orthophoniste, kinésithérapeute : intervenants libéraux dans l'accompagnement global des résidents.

- Une pédicure tous les 3 mois pour les soins nécessaires aux résidents.

- Les ambulances privées sur la zone Ouest : en fonction du choix du résident ou à défaut le groupement des ambulanciers basé sur la Possession.

- Le laboratoire de la Possession avec lequel une convention est signée : prélèvements et analyses.

- USP : Une convention existe avec l'unité de soins palliatifs du CHGM de Saint-Paul, qui intervient à la demande du résident ou de l'équipe soignante.

- HAD : Une convention existe avec l'unité l'hospitalisation à domicile de l'ARAR à La Possession ainsi qu'avec l'ASDR. Elle intervient à la demande de l'équipe soignante lors de soins médicaux non réalisables par l'équipe infirmière de l'EHPAD, permettant d'éviter une hospitalisation au résident.

- Pharmacie en interne pour deux EHPAD: «les Lataniers» et «les Alizés»

✚ Partenaires pédagogiques et de formation :

L'EHPAD accueille des stagiaires infirmiers des IFSI du CHU de Saint Denis, de Saint Pierre et de l'IFSI de Mayotte.

L'EHPAD accueille des stagiaires AMP de l'EMAP et de l'IRTS.

L'EHPAD accueille des stagiaires AS des IFSI de la zone Océan Indien.

L'Etablissement accueille des stagiaires en formation d'ADVF, Bac Pro services aux personnes, venant d'établissements scolaires du territoire.

L'EHPAD est disposé à contribuer à la formation des futurs professionnels par l'accueil et par la mise à disposition de professionnels pouvant témoigner d'une réalité de terrain et d'un partage de pratiques.

Partenaires sociaux :

L'E.H.P.A.D. privilégie des rapports avec différents partenaires administratifs et associatifs.

Partenaires administratifs :

- Conseil Général : pour l'APA et la prise en charge à l'aide sociale, les chèques santé.

- CAF : en ce qui concerne l'allocation logement.

- La CGSS : pour le suivi des droits en matière de santé des résidents et le règlement des retraites des résidents.

- Les différentes mutuelles de santé : pour le suivi de l'ouverture des droits.

- Les différentes mutuelles décès : pour la mise à jour des cotisations annuelles.

- Les centres funéraires du Département.

- Les réseaux gérontologiques Nord et Ouest : pour la mise à jour de la liste d'attente.

- Les organismes tutélaires : pour la gestion financière des actes de la vie quotidienne des résidents.

- La mairie de La Possession : pour la mise à disposition des tables et bancs et d'infrastructure communale (médiathèque, cyber base).

- CCAS de la Possession : pour le partenariat avec les clubs du 3^{ème} âge de la commune.

- Les services sociaux des différents hôpitaux et cliniques privées du secteur Nord et Ouest : pour la mise à jour de la liste d'attente.

✚ Partenaires associatifs :

- Les associations s'occupant de personnes âgées (ALMA, France Réunion Alzheimer,...).
- Les institutions du secteur médico-social : surtout des rencontres récréatives inter établissements et intergénérationnelles.
- La marine du Port : bénévolat pour la célébration d'un culte religieux mensuel.
- L'ESAT de l'ALEFPA : mise à disposition d'un travailleur handicapé pour l'entretien des espaces verts (contrat de prestation)

5- LE MANAGEMENT ET LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

La première richesse d'un établissement, c'est son personnel. Il doit bénéficier des meilleures conditions possibles pour exercer sa mission au service du résident.

Cela suppose de mettre en lien les postures professionnelles (à partir des qualifications et des expériences), les postures personnelles (à l'appui de l'engagement, l'implication, l'authenticité) et les postures institutionnelles (en référence à un cadre bien posé et garanti). L'EHPAD Les Lataniers s'attache particulièrement à l'application des recommandations suivantes :

- ✚ Le questionnement éthique ;
- ✚ La mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi au regard des populations accueillies ;
- ✚ La bienveillance.

5.1 QUEL TYPE DE MANAGEMENT ?

Dans le prolongement des orientations de la FPF, la Directrice de l'EHPAD «les Lataniers» promeut le travail interdisciplinaire et la co-responsabilisation de tous les acteurs : certaines tâches inhérentes à l'obligation de sécurité absolue s'appuient sur un management directif, d'autres favorisent la prise d'initiative dans le cadre de délégations précises, supervisées et synchronisées par les responsables de service ou par le personnel exerçant des délégations.

A cette fin, deux types de management sont en application dans l'établissement :

- ✚ Un management directif, concernant le soin et la sécurité des résidents et du personnel. La prise en charge médicale des personnes se fait sur cette dynamique propre au médical. La sécurité est une priorité non négociable.
- ✚ Un management participatif, concernant l'organisation du travail. Chaque service a été associé à son organisation et peut être à l'initiative de propositions. Chaque professionnel a pu donner son avis sur les propositions d'organisation qui ont été faites soit directement dans le cas de petit service ou soit par consultation et vote dans le cas de service regroupant plusieurs personnes. La mise en place de l'organisation choisie s'est faite sous la forme de l'expérimentation avec un bilan à 3 mois pour son adoption ou amendement. La formalisation des fiches de postes a également suivi la même procédure.

La direction pense fondamentalement qu'il ne peut y avoir de bienveillance du résident s'il n'y a pas bienveillance du personnel. Cela suppose de tendre vers 6 principes fondamentaux :

- ✚ L'éthique individuelle, collective et de responsabilités partagées.
- ✚ La mise en acte des projets, des protocoles, des procédures.
- ✚ L'exigence réflexive et réciproque, fondée sur la remise en cause, chacun pouvant interpeller sereinement ses collègues, à la condition aussi de se laisser interpeller par eux.
- ✚ Le respect mutuel entre professionnels quelque soient les fonctions entre les professionnels et la hiérarchie et inversement.

- ✚ L'intelligence collective partagée en admettant que l'amélioration des prestations dépend de la contribution de tous les acteurs, de la mise en commun de tous les constats et de toutes les idées.
- ✚ L'engagement et le plaisir partagés, tout devant être fait au niveau de la gestion des ressources humaines pour soutenir les professionnels, entretenir leur motivation, voire la développer, le bien-être des résidents étant directement tributaire du bien-être des professionnels et de leur plaisir à aller travailler.

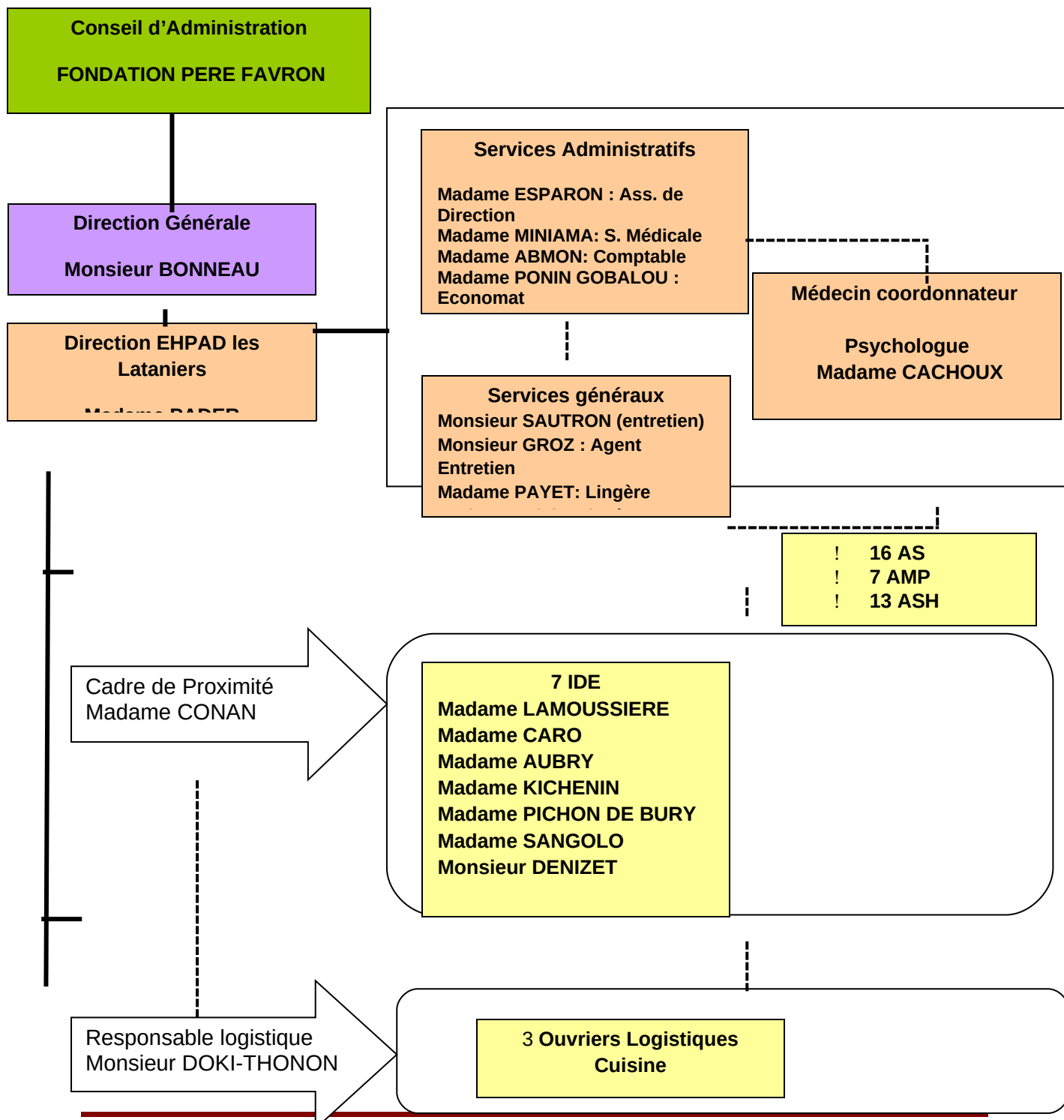
L'établissement fait sien les propos de Yann Rollier cité par Rolland Janvier :

« Cela ne sert à rien de proclamer l'importance de prendre soin si l'on ne voit pas que cela suppose de prendre soin de ceux qui prennent soin. »³

³ Cf. Ethique de direction en institution sociale et médico-sociale Editions ESF 2011

5.2 ORGANIGRAMME, LIAISON HIÉRARCHIQUE ET FONCTIONNELLE

ORGANIGRAMME EHPAD LES LATANIERS (Avril 2013)



Légende :

..... Fonctionnelle

— Hiérarchique

Cet organigramme met bien en évidence la nécessité que chaque service soit piloté par une personne expressément identifiée. Comme cela a déjà été évoqué, la qualité du service rendu dépend de la meilleure coopération possible entre tous ces services. Les liaisons fonctionnelles précisent donc les rapports qui doivent être instaurés au quotidien pour garantir cette coopération. C'est notamment ce que permet :

- ✚ L'attribution de l'animation et du pilotage des équipes soignantes par les IDE,
- ✚ Les délégations pour les animations transversales assurées par des AMP,
- ✚ Les responsabilités de la cuisine, la lingerie, l'entretien, l'administratif...

5.3 POLITIQUE DE RECRUTEMENT

L'EHPAD «les Lataniers» fait partie de la Fondation Père FAVRON. Cette appartenance amène un fonctionnement centralisé en termes de politique de recrutement. En effet, tout poste vacant transite par le siège (service Ressources Humaines) permettant ainsi une centralisation des offres et une information générale à l'ensemble des établissements. Les candidats internes qui postulent pour une mobilité sont reçus en priorité et l'ouverture sur l'extérieur se fait dans un second temps.

La Fondation a pris l'option de transférer si nécessaire l'ancienneté budgétaire du poste avec le salarié, afin de permettre une plus grande mobilité à son personnel.

1^{er} axe d'amélioration : si les personnels sont qualifiés sur tous les postes autorisés et occupés, l'établissement devra veiller lors des prochains départs à la retraite sur les 5 à 10 années à venir à mieux équilibrer sa pyramide des âges :

- ✚ **En continuant à s'appuyer sur le personnel expérimenté ayant l'ancienneté requise pour garantir la transmission du savoir, de la connaissance de l'établissement, de son histoire, de son évolution, des différents métiers mis en action.**
- ✚ **En recrutant des personnes nouvellement qualifiées, apportant un souffle nouveau et permettant de contribuer à l'interrogation des pratiques.**

2^{ème} axe d'amélioration : l'EHPAD Les lataniers réfléchira au cours des années suivantes aux modalités qui pourraient permettre de mieux associer les personnels, collègues de nouveaux salariés, dans l'accompagnement à la prise de fonction ainsi que l'évaluation de pré requis pour la fonction.

5.4 ENTRETIEN D'ÉVALUATION, PROJET PROFESSIONNEL, MOBILITÉ INTERNE ET EXTERNE

Conformément à la législation (loi de mai 2004), un entretien d'évaluation a lieu tous les deux ans pour l'ensemble du personnel. La procédure et la grille d'évaluation sont validées par le CHSCT avant son application.

Ces entretiens biennaux répondent à plusieurs objectifs :

- ✚ Faire le point sur la mise en œuvre du projet professionnel de chacun, en évoquant sa perception des conditions de travail, en l'invitant à faire part de ses difficultés éventuelles pour assumer au mieux toutes les tâches confiées.

- ✚ Déterminer les objectifs pour la période à venir dans le cadre des prestations déléguées liées à la fonction, mais aussi en termes de formation pour toujours mettre en adéquation les compétences disponibles aux compétences attendues.

- ✚ Envisager l'évolution de son parcours professionnel, en interne ou en externe, en appui de la politique de mobilité définie par la Fondation Père Favron et relayée par la direction de l'établissement.

L'entretien biennal est un levier de valorisation et de promotion de chaque salarié. C'est un carrefour de négociation entre le professionnel et sa direction. C'est un outil essentiel de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Ces entretiens biennaux contribuent à la précision des besoins individuels et collectifs en formation sur le court, moyen et long terme.

1^{er} Axe d'amélioration : Compte tenu de la reconstruction et de la réorganisation de l'EHPAD, les entretiens biennaux ont été mis en stand by. Ils seront réactivés en 2 temps :

- ✚ Dès septembre 2013, à partir de la méthodologie existante
- ✚ Ultérieurement, lorsque la FPF aura déterminé sa politique de GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et compétences) dans laquelle s'inscrira l'entretien biennal d'évaluation.

5.5 POLITIQUE DE FORMATION

Sur un plan général, la politique de la Fondation et donc de l'EHPAD «les Lataniers» est celle de l'adaptation des postes aux besoins des personnes accompagnées, la promotion sociale des salariés par l'accès à la formation et aux diplômes (en cours d'emploi ou en VAE).

L'EHPAD «les Lataniers» élabore son plan de formation en fonction des besoins découlant des résultats des entretiens biennaux du personnel ainsi que de l'évolution des politiques sociales et de santé publique.

Les formations sont plutôt axées sur l'adaptation aux postes à l'appui des recommandations de bonnes pratiques :

- ✚ Humanitude
- ✚ Manutention
- ✚ Animation et pilotage des équipes,
- ✚ Formation ASG
- ✚ Sécurité des personnes et des biens
- ✚ Communication non verbale
- ✚ Gestion des troubles du comportement
- ✚ Formation aux nouveaux logiciels (Octime, Cegid ...)
- ✚ Formation auditeurs qualité dans le cadre de l'évaluation interne.

La Fondation travaille actuellement sur un plan de formation centralisé par filière, afin de mutualiser et d'optimiser la formation.

Une commission formation a été mise en place en 2011 au sein de l'EHPD Les Lataniers. Son objectif est de définir les priorités en formation à partir des demandes individuelles et collectives. Elle est composée d'un représentant de chacun des services et animée par la directrice.

Le Comité d'Etablissement est sollicité pour donner son avis sur le plan de formation, celui-ci étant établi pour la fin octobre de chaque année en prenant en compte les orientations de la Fondation et les besoins spécifiques de l'établissement (à l'appui des entretiens professionnels biennaux).

5.6 LES FONCTIONS TUTORALES D'ACCUEIL

Dans le cadre de la politique d'ouverture de l'établissement, l'EHPAD accueille chaque année de nombreux stagiaires en formation:

- ✚ IDE, AMP, AS, AVS, Bac Pro services aux personnes.
- ✚ Des élèves et étudiants pour des formations de sensibilisation ou de formation aux métiers de l'hôtellerie et des fonctions administratives
- ✚ Des cadres en formation qualifiantes : CAFDES et CAFERUIS.

Aujourd'hui, les fonctions tutorales et de suivi sont assurées selon les formations par la directrice, les IDE, les AS/AMP/ASH, le responsable de cuisine et les secrétariats d'affectation.

5.7 LE DIALOGUE SOCIAL

L'EHPAD «les Lataniers» dispose de la totalité des IRP : Comité d'Etablissement, Délégués du Personnel et CHSCT. Ces instances fonctionnent sur un calendrier préétabli en début d'année civile et affiché.

Au-delà du fonctionnement de ces instances, capitales pour le bon fonctionnement de l'établissement, l'EHPAD considère que le dialogue social concerne l'ensemble des personnels, la qualité de la relation dans le cadre institutionnel, l'attention portée par la direction et l'encadrement à l'ambiance de travail, aux conditions de travail dans le double souci du respect des contrats de travail et de la recherche du meilleur équilibre possible entre vie professionnelle et vie personnelle.

6- LES MOYENS STRUCTURELS, MATERIELS ET FINANCIERS

Depuis le passage de la MAPA en EHPAD (2004), la faiblesse principale de l'établissement était liée à l'inadaptation et à la vétusté des locaux qui ne pouvait pas permettre :

- de garantir la sécurité et la qualité d'accueil, de soins et d'accompagnement des résidents
- de proposer les conditions et les moyens de travaux adéquats pour les personnels, toutes fonctions confondues

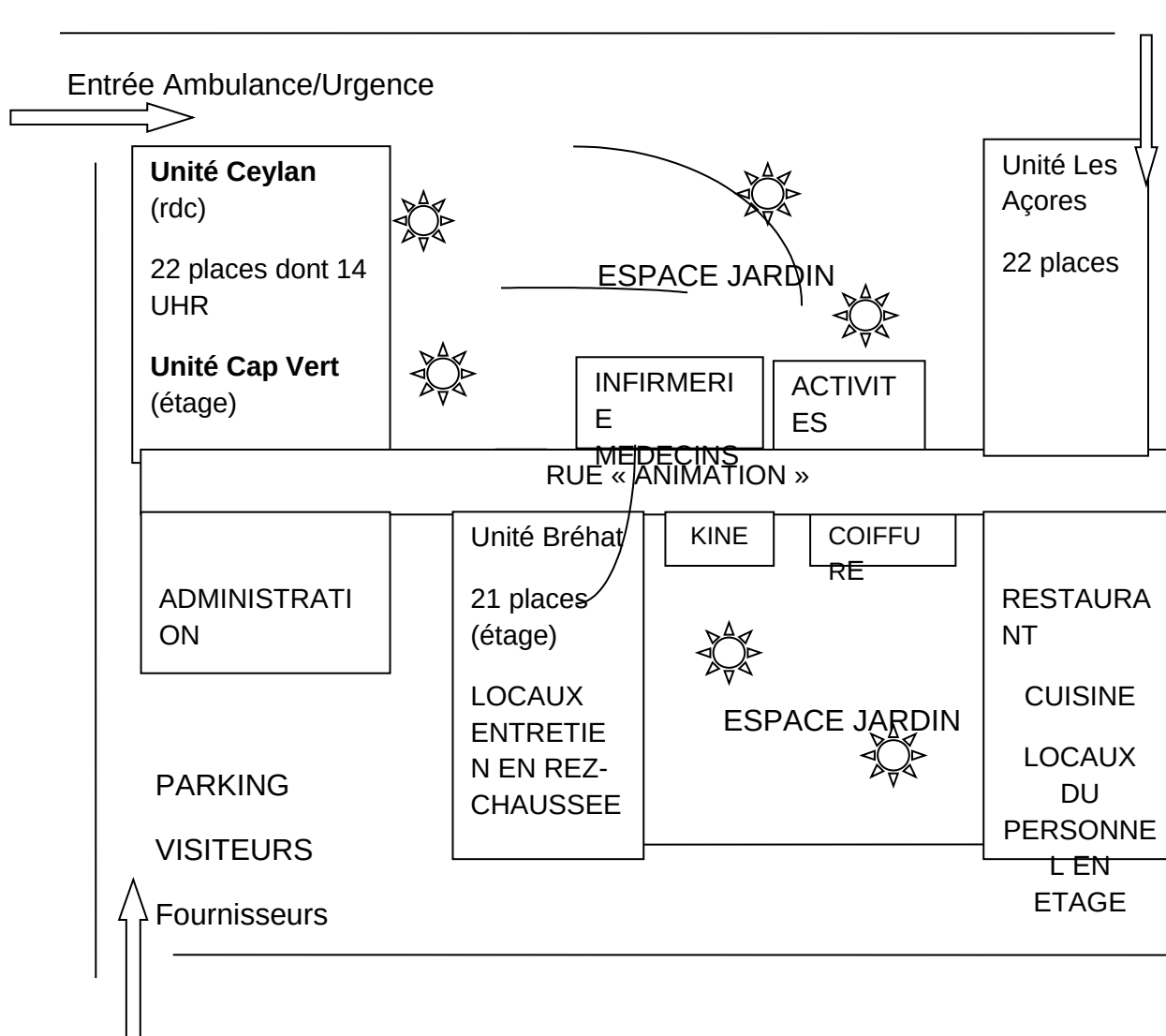
L'action conjuguée de la FPF (CA et direction générale) et de l'EHPAD Les Lataniers (direction et équipe interdisciplinaire) a permis de convaincre les autorités de contrôle et de tarification de la nécessité d'une reconstruction totale de l'établissement.

6.1 PROJET ARCHITECTURAL

Dans le cadre de cette réhabilitation totale de l'EHPAD, la réhabilitation/reconstruction a pris en compte :

- La conception des espaces qui devait être la traduction de la spécificité d'un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes, en maintenant un juste équilibre entre ses trois principales composantes :
 - ✚ Etre d'abord un lieu de vie, préservant à la fois une réelle intimité pour le résident et son entourage et la convivialité nécessaire au maintien du lien social tant entre les résidents qu'entre ces derniers et leurs proches,
 - ✚ Etre un lieu adapté à la prise en charge de la dépendance, conciliant liberté et sécurité pour chacun, avec des espaces de circulation et de repos aérés et conviviaux,
 - ✚ Être un lieu de prévention et de soins où pouvait être prodiguées de façon coordonnée les prestations médicales et paramédicales aux résidents.
- L'adaptation des espaces de travail :
 - ✚ En proposant des espaces distincts pour les différentes catégories professionnelles,
 - ✚ En prévoyant des locaux dédiés au stockage des différents équipements et produit

L'EHPAD «les Lataniers» dispose de 91 lits dont une extension de 30 lits pour l'accueil de personnes âgées présentant une pathologie d'Alzheimer ou démente (2 unités protégées de 11 lits chacune et une unité semi-protégée de 12 lits).



Cette reconstruction a permis de remettre l'EHPAD en conformité et de penser tous les espaces :

- ✚ Les espaces privés : les chambres comportent obligatoirement un cabinet de toilette (douche, lavabo, sanitaires), et sont d'une surface minimale de 20 m² conformément à l'arrêté du 26 avril 1999.
- ✚ Les espaces collectifs : création d'espaces de convivialité, de salons «familiaux», d'espaces détente, d'animation, de fêtes...
- ✚ Les espaces spécifiques : une attention particulière a été portée à la nouvelle infirmerie et à la salle de soin : individualisation de ce local pour organiser les soins médicaux, paramédicaux et préparer les prescriptions. Des salles dédiées aux prestations de rééducation ou de réadaptation.
- ✚ L'accessibilité : la réhabilitation/construction respecte la réglementation relative à l'accessibilité des bâtiments aux personnes à mobilité réduite.

Ce projet de réhabilitation totale a été réalisé avec le maintien des résidents sur l'établissement durant toute la phase des travaux. C'est en partenariat avec le service plan et travaux de la FPF, le CVS et le CHSCT qu'il a été mené avec une réunion de suivi et de concertation tous les deux mois.

La FPF et la direction de l'établissement saluent et remercient les résidents, les familles, le personnel, pour leur pragmatisme et leur tolérance qui ont permis que ce long chantier se vive sereinement. Elles soulignent aussi la qualité des relations entre les ouvriers du chantier, les résidents et les personnels.

Tous font le constat d'un établissement agréable à vivre, bien conçu sur le plan architectural qui montrera tout son potentiel quand tous les espaces seront investis.

6.2 LES ÉQUIPEMENTS

6.2.1 Les équipements pour les résidents

L'EHPAD «les Lataniers» dispose dans chaque unité d'un office, permettant de petites préparations culinaires.

Chaque résident dispose d'une chambre et d'une salle de bain individuelle. Toutes les chambres peuvent recevoir un téléviseur et elles sont toutes équipées d'un climatiseur, et d'une ligne internet.

Pour le déplacement des personnes logées à l'étage, l'établissement dispose de 3 ascenseurs et met à disposition, si nécessaire, des aides à la mobilité (cannes, déambulateurs, fauteuils...).

De même des aides à l'accompagnement quotidien sont mis à disposition, si nécessaire : chaises percées, lèves-personnes, lits médicalisés, ustensiles adaptés pour la prise des repas.

Les espaces verts et les jardins sont sécurisés pour permettre la libre circulation des personnes.

L'EHPAD dispose d'un accès internet pour les résidents, avec une webcam permettant ainsi aux résidents d'avoir des contacts réguliers avec leurs familles basées en métropole et ainsi de maintenir les liens familiaux malgré la distance.

Le parc automobile comprend deux véhicules de 5 places et un bus de 9 places adaptés pour fauteuils. Chaque véhicule dispose d'un téléphone portable permettant en cas d'incident ou d'accident de s'arrêter pour donner l'alerte et prévenir l'établissement.

L'établissement a mis en place une lingerie pour le traitement du linge des résidents, limitant ainsi les risques de pertes et de détériorations.

6.2.2 Les équipements pour les professionnels

Les équipements qui sont prévus pour l'accompagnement des résidents dans la vie quotidienne sont également prévus pour améliorer les conditions de travail des professionnels.

L'EHPAD a mis en place un certain nombre de contrats de maintenance dans la stratégie d'écourter au maximum les délais de réparation pour le bien-être des résidents. Cela concerne la maintenance :

- ✚ Les panneaux solaires pour l'eau chaude,
- ✚ Les climatiseurs,
- ✚ Le groupe électrogène,
- ✚ Les ascenseurs,
- ✚ Les installations et le matériel de cuisine,
- ✚ La télésurveillance des locaux,
- ✚ La désinfection et la dératisation des locaux et espaces verts,
- ✚ La sécurité incendie.

Pour accomplir sa mission, le personnel administratif dispose de bureaux et de postes informatiques, plusieurs d'entre eux ayant un accès direct internet. La nouvelle construction a permis d'avoir des vestiaires et des douches en nombres suffisants pour le personnel.

6.3 LES MOYENS FINANCIERS

Pour fonctionner l'établissement dispose d'un budget qui se décompose ainsi :

- ✚ La section d'investissement, avec des dépenses et des recettes. Les dépenses sont constituées par des achats importants, tels que le matériel, le mobilier, les travaux. Ces réalisations sont amorties. Leurs amortissements constituent les recettes d'investissement et permettent de rembourser la partie «capital des emprunts».

- ✚ La section d'exploitation permet les dépenses courantes que sont les frais des achats, les frais de personnels, les frais d'amortissements et les frais financiers. Entrent dans la composition des recettes :

- Les prix de journée,

- Le tarif Hébergement
- Le tarif Dépendance
- Le tarif Soins
- Les remboursements des salaires des agents en congés maladie
- Les prestations fournies auprès des tiers, comme les repas du personnel,
- Les accueils temporaires.

Le budget fait l'objet chaque année de discussions et d'échanges en interne à la Fondation : Conseil d'administration, Direction Générale et Direction d'établissement. Transmis aux autorités de tarification (Conseil Général et DRASS) pour approbation, le budget peut faire l'objet d'un recours en cas de désaccord.

- ✚ Modalités Pratiques de la Nouvelle Tarification : Décret N° 99-316 du 26/04/1999 :

Dans son titre I, le décret N° 99-316 du 26 avril 1999 définit les principes généraux de la tarification des Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Article 1 : Il définit trois types de tarif journalier :

- Un tarif afférent à l'Hébergement

- Un tarif afférent à la Dépendance
- Un tarif afférent aux Soins

Article 2 : Le tarif Hébergement regroupe l'ensemble des prestations :

- D'administration générale
- D'accueil hôtelier
- De restauration
- D'entretien
- D'animation de la vie sociale de l'établissement

Article 3 : Le tarif Dépendance

Il inclut l'ensemble des prestations d'aides et de surveillance à l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne qui ne sont pas liés aux soins. Elles correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'accompagnement de l'état de dépendance des personnes hébergées et donc une partie des charges du personnel (d'agent et d'aide-soignant/AMP).

Article 4 : Le tarif Soins

Il recouvre les prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections somatiques et psychiques des résidents, ainsi que les charges de personnel (infirmiers, médecin coordonnateur et partiellement aide-soignant/AMP).

La détermination des trois tarifs induit la présentation du budget de l'établissement en trois sections d'imputations, correspondant aux tarifs mentionnés dans ce titre. Le budget de l'établissement est présenté et arrêté en trois sections tarifaires.

Pour la section Dépendance et la section Soins, l'établissement procède à l'évaluation de la dépendance de chaque résident afin de calculer le Gir. Moyen Pondéré de l'établissement ainsi que l'évaluation des pathologies afin de calculer le PATHOS. Ces deux calculs permettent d'évaluer le besoin de la structure en :

- aide à la dépendance
- prise en charge de soins

Ils rentrent dans le calcul des tarifs de ces mêmes sections.

L'établissement a signé en 2009 le renouvellement de la Convention Tripartite, la prochaine échéance étant fixée en 2014.

Axe d'amélioration : La FPF envisage la contractualisation d'un CPOM avec le conseil général et l'ARS qui serait spécifique à son secteur gériatrique

7- LES PRATIQUES ÉVALUATIVES ET L'ENGAGEMENT-QUALITÉ

Le fil rouge de l'EHPAD est de «considérer qu'il est impératif d'évaluer pour évoluer» et que le croisement des points de vue sur les satisfactions et insatisfactions ne peut que contribuer à bien repérer avec l'ensemble des acteurs les écarts :

- ✚ Entre le service déclaré, le service rendu et le service attendu
- ✚ Entre le fonctionnement souhaité et la réalité au quotidien.

Cette évaluation continue concerne différents aspects.

7.1 ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES PERSONNES ÂGÉES, DE LEUR ENTOURAGE FAMILIAL ET PERSONNEL, DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

L'évaluation de la satisfaction des personnes âgées se fait régulièrement, au quotidien, à partir d'une écoute permanente, qui permet de prendre en compte les contenus des échanges et les observations qui sont formalisées sur les documents prévus à cet effet. Il en est de même pour les échanges de correspondance soit par téléphone, soit par courrier.

L'expression et la perception des usagers, de leur entourage familial et personnel, des représentants légaux sont également considérés dans le cadre des différentes étapes des mises en œuvre des PP.

Lors des temps festifs comme «le pique-nique partagé», des occasions multiples sont offertes pour instaurer des relations avec les résidents ou leurs familles dans un cadre plus convivial et plus propice à l'expression.

En concertation avec le CVS et dans le cadre de la démarche qualité, l'EHPAD a mis en place deux enquêtes de satisfaction :

- Auprès des résidents sur la restauration
- Auprès des familles et des représentants légaux sur le fonctionnement global de l'établissement.

7.2 ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES PARTENAIRES PRINCIPAUX ET DES AUTORITÉS DE TARIFICATION

Avec les partenaires principaux, des bilans sont faits avant le terme de chaque convention dans la perspective de leur renouvellement.

Axe d'amélioration : la Fondation et l'EHPAD souhaiteraient qu'il puisse y avoir des échanges plus réguliers avec les organismes de tarification pour pouvoir mieux échanger sur les services rendus, sur l'adéquation des projets et des moyens aux exigences de la mission, sur la mise en perspective de projets complémentaires (accueil temporaire, accueil de jour, pôle ressource pour les aidants familiaux) et sur toute innovation dans un mode d'accompagnement continu ou séquentiel.

L'EHPAD «les Lataniers» est prêt à envisager d'autres partenariats avec d'autres organismes et services pour répondre aux besoins des personnes âgées

7 . 3 ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES PROFESSIONNELS

Outre la volonté et la réalité d'une écoute continue de l'équipe de direction, l'établissement s'appuie sur les entretiens biennaux pour recueillir et mieux répondre aux aspirations des personnels dans l'exécution de leur contrat de travail.

Axe d'amélioration : la Directrice de l'établissement préconise qu'à partir de 2015, chaque service contribue à l'élaboration du rapport d'activités réglementaire en rédigeant un bilan annuel précisant les atouts et les faiblesses au niveau des prestations en ce qui concerne :

- ✚ Le respect des droits fondamentaux et la personnalisation du service rendu**
- ✚ L'inscription de l'établissement dans son environnement**
- ✚ La cohérence entre le projet d'établissement élaboré et sa mise en œuvre**
- ✚ L'efficacité de son fonctionnement et de son organisation**

7.4 SUIVI, ÉVALUATION, ACTUALISATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT ET DES OUTILS DE LA LOI 2002-2

Le présent projet d'établissement a été actualisé pour la période de 2013 à 2017. Finalisé fin avril, il a été soumis pour avis au CVS et pour information au Comité d'Etablissement en I 2013. Il a été soumis au Conseil d'administration début juin avant d'être présenté à l'ensemble du personnel fin juin, date de sa mise en œuvre effective.

Le comité de pilotage, qui en a assuré sa rédaction, est mandaté par la direction pour en suivre l'évolution et s'assurer de son appropriation par les professionnels, charge à lui d'être en veille continue pour permettre les rencontres trimestrielles de ce comité de pilotage.

Il sera réactualisé en 2017, pour intégrer l'évolution éventuelle de ses activités, ainsi que les impacts des nouvelles orientations législatives.

Ce comité de pilotage a également pour mission de veiller à la cohérence et à la synchronisation de tous les autres outils de la loi 2002-2 : contrat de séjour, PP, livret d'accueil, CVS, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés de la personne accueillie.

7.5 RÉALISATION DE L'ÉVALUATION INTERNE ET PRÉPARATION A L'ÉVALUATION EXTERNE

L'établissement envisage la réalisation de l'évaluation interne en 2012 et 2013 en réactualiser parallèlement son projet d'établissement et ses outils. Il devrait ainsi être prêt aux exigences de l'évaluation externe de 2014.

Le tableau ci après donne les différentes étapes concernant la réalisation de l'évaluation interne, le passage à l'évaluation externe et les enquêtes de satisfaction inscrites dans la démarche de l'évaluation externe, conformément à la réglementation. L'établissement devrait être ainsi être prêt aux exigences de l'évaluation externe de 2014.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Projet d'établissement								
Evaluation interne								
Evaluation externe								
Enquête de satisfaction								

7.6 DÉMARCHE D'ÉVOLUTION ET PLAN PLURIANNUEL DE PROGRÈS

Les axes d'évolution posés dans le projet d'établissement s'inscriront dans le 2^{ème} plan d'action élaboré par la directrice qui planifiera les échéances de planification des objectifs retenus, en lien avec ceux qui résulteront de l'évaluation interne.

Le plan pluriannuel de progrès sera finalisé au 2^{ème} semestre 2013 à l'appui des préconisations de l'évaluation interne, qui seront formalisées pour fin mars 2013 et validées par la direction pour le fin juin 2013.

CONCLUSION

Au terme de la rédaction de ce projet, la Directrice remercie les personnes qui se sont investies dans son élaboration :

✚ Le comité de pilotage s'est réuni les 14 septembre 2012, 18 et 19 février 2013.

✚ Il est composé de :

Mr Doki Thonon Bruno, Responsable de cuisine,

Mme Esparon Sandrine, Secrétaire de Direction,

Mme Lamoussière Sophie, IDE, Mme Cachoux Sophie, psychologue,

Mme Sangelle Huguette, Aide-Soignante, Mme Madeleine Dany, Agent,

Mme Sitalapresad Murielle, AMP,

Mme Conan Michelle, Cadre de proximité,

Mme Pader Mona Directrice.

✚ Les personnes qui ont été sollicitées lors des travaux intersessions pour apporter leurs critiques, soumettre des suggestions complémentaires qui ont nourri les débats au sein du comité de pilotage et qui ont permis de tendre à mieux allier idéal et principe de réalité ;

✚ Les personnels qui ont dû remplacer les personnes mobilisées pour ce travail ;

✚ Les usagers qui ont accepté une présence moindre à certains moments.

L'approche méthodologique retenue s'est mise en place dans le respect des préconisations de l'ANESM. Le projet d'établissement a été construit. Il doit être réactualisé et évalué avec le concours des professionnels dans le souci d'une garantie permanente de la bienveillance des résidents, de leur entourage familial et personnel, des professionnels, de l'équipe de direction, des administrateurs, de la direction générale, des partenaires, de l'environnement et des autorités de tarification.

Lors du bilan final de l'action, tous les participants ont considéré :

✚ Que ce travail confirmait le passage résolu de la maison de retraite à l'EHPAD, davantage considéré aujourd'hui comme un établissement médico-social à part entière ;

✚ Concrétisait pour la première fois une production collective et participative.

Conscient que par définition, le projet n'est jamais une fin en soi, le comité de pilotage est convaincu que l'ensemble des professionnels continueront à y trouver le support permettant de concilier :

✚ la formalisation et le sens du travail ;

✚ Le mieux être des résidents ainsi que celui des professionnels, notamment avec le renforcement du pilotage et de l'animation des équipes par les IDE, au plus près de la réalité quotidienne.

Il est précisé pour conclure qu'au-delà de l'écrit, la qualité de ce projet... reste sa mise en œuvre qui s'enrichira de l'élaboration des projets de chaque de chaque service.