



Groupe Hospitalier
Mont Saint-Michel



PROJET D'ETABLISSEMENT

médico social

2025 - 2029

www.hopitaux-montsaintmichel.fr



Site de
AVRANCHES

SOMMAIRE

Sommaire

Préambule

Présentation de la démarche

Méthodologie

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Présentation générale

L'architecture

Les fondements de l'activité

La population accueillie

Les instances et lieux d'expressions

Les partenaires existants

L'environnement externe

LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

De l'accueil à l'admission du résident

La participation du résident au projet d'accompagnement personnalisé

La garantie des droits et libertés

La vie sociale et l'animation

LA POLITIQUE BIENTRAITANCE

La bientraitance

Les principes de la bientraitance

LA POLITIQUE DES SOINS AU SEIN DES EHPAD

Les accompagnements spécifiques

Les solutions de répit

LE PROJET SOCIAL

Le pilotage des ressources humaines

Les différents métiers

Les ETP

Le développement des compétences/La formation

Qualité et conditions de travail

Les nouveaux arrivants

LA POLITIQUE QUALITE, LA SECURITE DES SOINS

La culture de la qualité et de la sécurité des soins

Les indicateurs qualité

La déclaration des évènements indésirables

L'analyse des pratiques professionnelles

La boucle de l'amélioration continue

LA POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DURABLE

S'adapter aux enjeux de transition écologiques et énergétiques

Eco concevoir les soins

La promotion des achats responsables/durables

Prendre soin de la population

Prendre soin des collaborateurs

LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES

Améliorer la promotion de la qualité de vie au travail

Agir et faciliter les conditions de travail

Pouvoir bénéficier d'un psychologue clinicien

Améliorer l'accompagnement des aidants

Diversifier les modes de prises en soins

CONCLUSION

GLOSSAIRE

ANNEXES

PREAMBULE

L'article L.311-8 du CASF (code l'action sociale et des familles) indique que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit les objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que des modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une forme de participation ».

L'élaboration du nouveau projet de l'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) de la Résidence Arc en Sée est une étape importante dans la vie de la structure. C'est un exercice ambitieux, qui permet d'établir sa stratégie sur 5 ans, à partir des besoins identifiés.

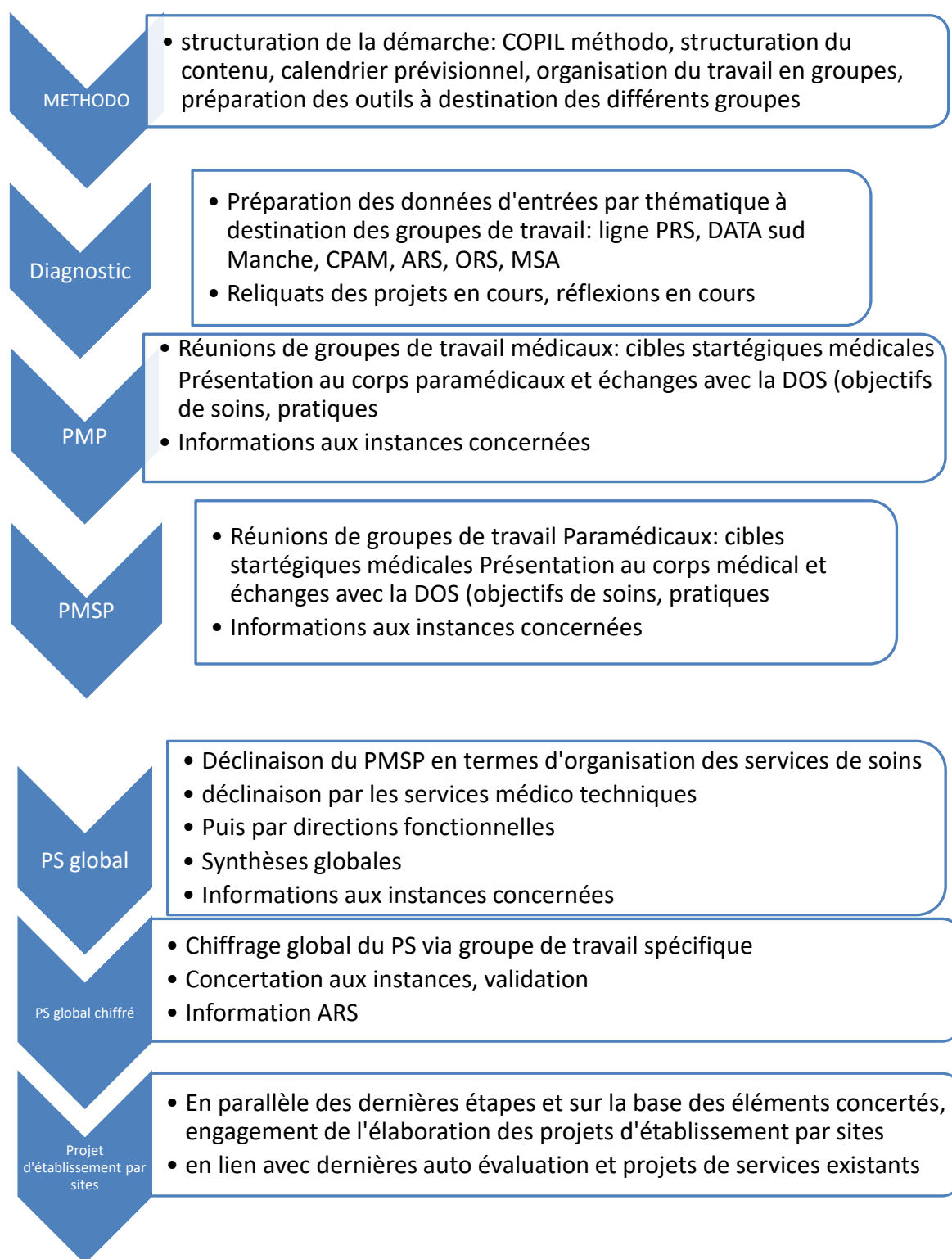
PRESENTATION DE LA DEMARCHE DU PROJET

Elaboré avec des professionnels impliqués au quotidien, cet outil permet de clarifier le positionnement institutionnel de l'établissement et d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions. Il donne des repères aux professionnels et conduit l'évolution des pratiques de la structure.

La méthodologie suivie pour la réalisation du projet d'établissement de la Résidence Arc en Sée est mise en cohérence avec les orientations stratégiques du Groupement hospitalier de Territoire.

Cette approche implique la mobilisation de toutes parties prenantes, de l'ensemble des personnels, des partenaires externes, afin de co-construire un projet qui réponde aux besoins des usagers, aux priorités sanitaires régionales et aux défis futurs du secteur de la santé.

La réalisation de ce projet s'est déroulée selon un calendrier échelonné sur l'ensemble de l'année 2024 et se divise en plusieurs phases clés :



LA PARTICIPATION DES PROFESSIONNELS

Pour impulser la démarche, un comité de pilotage qualité (COPIL) a été mis en place de manière structurée. Afin de favoriser l'expression des professionnels, des groupes de travail ont été constitués de juin à Octobre 2024, avec plusieurs thèmes abordés.

4 groupes de travail se sont répartis les thématiques suivantes :

- L'accueil et admission du résident – 8 participants- 2 rencontres
- Le projet personnalisé - 12 participants - 2 rencontres
- La garantie des droits et libertés - 7 participants - 1 rencontre
- Le projet médico soignant - 5 participants - 2 rencontres
- La démarche qualité – 12 participants- 2 rencontres

LA PARTICIPATION DES RESIDENTS

La participation des usagers et/ou de leurs représentants légaux permet de mettre en avant leurs besoins et attentes, et de contribuer à mieux définir les modalités des interventions et des accompagnements proposés.

Il est essentiel d'associer les usagers aux thématiques centrales du projet d'établissement, notamment en ce qui concerne la définition des principes d'intervention.

Les résultats des dernières enquêtes de satisfaction à destination des résidents et de leur entourage ont nourri les objectifs d'évolution de l'établissement qui sont traduits dans le projet, sur la partie relative à la vie sociale et à l'expression de leurs droits fondamentaux. A travers l'expression des représentants des résidents élus siégeant au Conseil de la vie sociale (CVS), et à travers la participation à différentes commissions : commission animations, commission menus, groupe de paroles. En plus des groupes de travail, le comité de pilotage s'est également saisi de la dernière auto-évaluation pour renforcer les diagnostics dans le projet d'établissement. Une synthèse du projet d'établissement a été réalisée et est consultable à l'accueil et dans les différents services de soins.

LA VALIDATION ET LA COMMUNICATION DU PROJET

Le Projet d'établissement a été présenté en Conseil de la vie sociale, en CSE et aux instances des hôpitaux du Sud Manche.

Véritable outil de communication sur les prestations et l'organisation de la structure, ce projet est mis à disposition des professionnels et des usagers. Enfin, le Projet d'établissement est adressé aux autorités de tarification et aux principaux partenaires.

LE SUIVI ET L'ACTUALISATION DU PROJET

Le projet de la résidence Arc en Sée est élaboré pour 5 ans et comprend des objectifs d'évolution et de progression qui font l'objet d'un plan d'actions présenté à la fin du document. Ces objectifs et la réalisation des actions qui en découlent feront l'objet d'un suivi régulier par l'établissement

LA METHODOLOGIE

Le projet d'établissement s'est construit en collaboration conjointe sur les trois sites des HSM, à savoir le site d'Avranches et le Résidence Arc en sée, le site de Granville et la résidence Paul poirier et le site de Villedieu.

Il s'organise autour de trois parties :

- ❖ Une 1ère partie « Présentation de l'EHPAD » aborde la description de l'établissement mettant en valeur l'existant : l'histoire de la structure, les valeurs, l'environnement et l'ancrage de la structure dans ses activités.
- ❖ Une 2ème partie nommée « Les pratiques professionnelles », vise à faire un état des lieux des points forts et des points à améliorer sur l'accompagnement des résidents. Ces objectifs d'amélioration de la qualité, identifiés à l'aide d'un encadré en fin de chapitre, sont décrits dans le plan d'amélioration continue de la qualité.
- ❖ Une 3ème partie développe les « Orientations Prioritaires de l'établissement », celles qui ont été définies à l'issue d'une phase de diagnostic. Elles se déclinent en « actions à réaliser » pour les 5 années à venir.

I/PRESENTATION DE LA RESIDENCE

1.1 PRESENTATION GENERALE

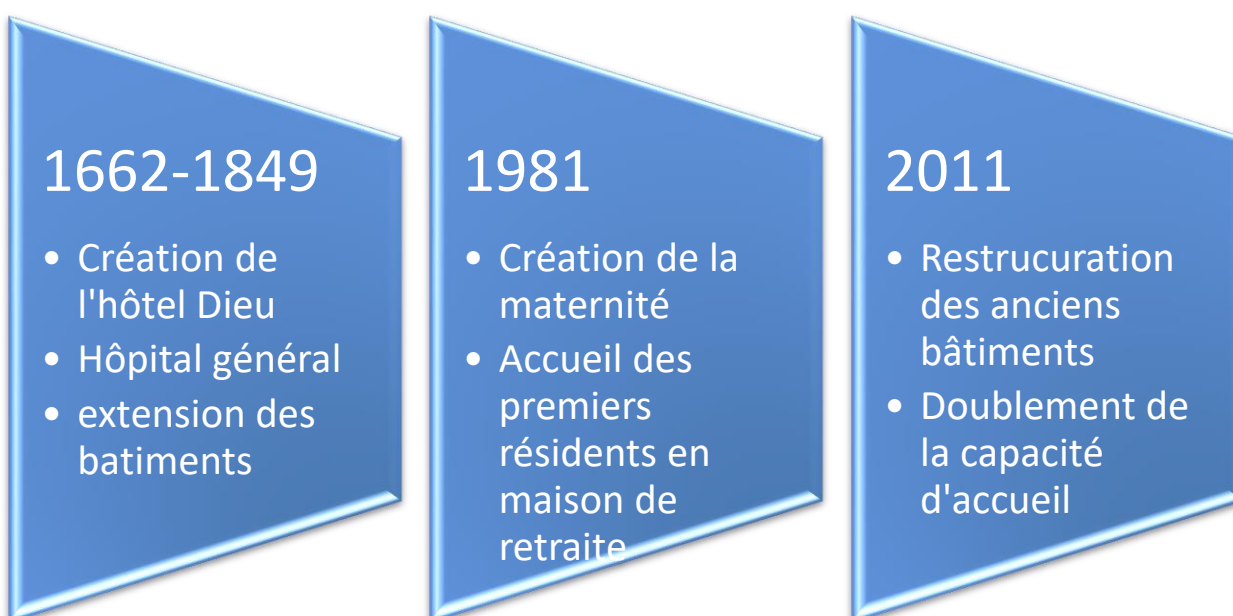
Raison sociale de l'établissement	Résidence Arc en Sée
Nature juridique de la structure	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Etablissement public rattaché aux Hôpitaux du Sud Manche
Convention collective	FPH titre IV
CPOM	2015/2019
Coordonnées	59 rue de la liberté BP 338 50303 Avranches Cedex Tél : 02 33 89 42 70
Code FINESS géographique	500000260
SIRET	26500165100024
Directeur des Hôpitaux du Sud Manche	M. Joanny ALLOMBERT
Médecin coordonnateur	DR FAHSS
Habilitation aide sociale	100%
Capacité d'accueil hébergement permanent	69
Capacité d'accueil en hébergement temporaire	0
Accueil de jour	10
PMP validé en 2020	290
GMP validé en 2020	686
Option tarifaire	Tarif global sans PUI
Filière géontologique	Filière gériatrique des Hôpitaux du Sud Manche
Coopération territoriale	GCSMS Sud Manche/FHF/ DAC

L'EHPAD Résidence Arc en Sée est un établissement public rattaché à un site hospitalier désigné Hôpitaux du Sud Manche. Les résidents accueillis sont des personnes âgées de plus de 60 ans pour lesquelles un maintien à domicile est rendu difficile en raison de l'apparition de problèmes de santé et/ou du besoin d'une aide plus soutenue pour la réalisation des gestes de la vie quotidienne.

La Résidence Arc en Sée est avant tout un lieu de vie et de convivialité, mais également un lieu de soin, grâce à une prise en charge médicale et paramédicale.

HISTORIQUE DU SITE LA RESIDENCE

Situé au sein de l'hôpital d'Avranches, l'établissement, géré par des religieux, avait vocation à accueillir les indigents.



A l'époque, pour des raisons sanitaires, et notamment d'accès à l'eau, le site a été transféré à son emplacement actuel, sur la voie antique menant à Caen. Cet emplacement stratégique en faisait une halte bienvenue pour les pèlerins qui se lançaient vers la traversée de la baie du Mont Saint-Michel.

En 1662, les villes ont eu l'obligation de se doter d'un hôpital. Ainsi, l'hôtel Dieu est devenu « hôpital général » et a commencé à remplir sa mission d'accueil des indigents, des orphelins et des personnes âgées.

En 1849, l'hôpital fit construire des bâtiments perpendiculaires, puis la maternité en 1981. Le site principal a longtemps accueilli sur une aile, les personnes âgées, avant d'accéder à un emplacement dédié derrière les bâtiments de médecine.

Ce bâtiment a subi en 2011 une restructuration importante, permettant de doubler sa capacité d'accueil et d'offrir une offre d'accompagnement en chambre individuelle.

L'ARCHITECTURE

L'établissement est situé au sein du Centre hospitalier, à proximité du centre-ville d'Avranches, dans le Sud Manche. L'EHPAD, de construction relativement récente, après une extension, dispose d'une capacité d'accueil de **69 lits d'hébergement permanent**, et de **10 places d'accueil de jour** et de **67 places d'USLD**. Les chambres spacieuses, toutes individuelles, possèdent une salle d'eau et sont adaptées à l'accueil de personnes à mobilité réduites. Elles se répartissent sur différentes unités de vie, dont **une unité protégée**, permettant d'accompagner des personnes présentant des troubles Alzheimer ou apparentées dans un environnement sécurisé.



L'établissement est composé de 4 unités de vie, intégrant également le service USLD :

- Au rez de chaussée **l'unité le sentier** accueille 20 résidents en hébergement et 8 résidents en USLD.

C'est une unité protégée et adaptée pour les résidents ayant des troubles cognitifs et présentant un risque de fugue. Cette unité est ouverte sur un jardin arboré et fleuri donnant la possibilité aux résidents et à leurs proches de se balader en dehors de la structure en toute sécurité. Au sein de cette unité, les équipes veillent au maintien de l'autonomie du résident et à son intégration dans la vie sociale.

- Au 1^{er} étage **l'unité les sables** accueille 39 résidents, dont 18 résidents en USLD

- Au 2^{ème} étage **l'unité les prés** accueille 40 résidents, dont 26 résidents en USLD

- Au 3^{ème} étage **l'unité la mer** accueille 40 résidents, dont 15 résidents en USLD

Des **espaces de vie communs** sont également répartis sur tout le bâtiment afin de faciliter les échanges entre résidents, une place du village, une salle de restaurant, un espace ouvert et central dédié à l'animation et différentes salles à manger et petits salons dispersés dans le bâtiment.

Des espaces dédiés aux soins de confort, esthétiques, coiffure, pédicure sont également présents au rez-de-chaussée du bâtiment.

Enfin, les extérieurs sont agréablement pensés et aménagés et sont facilement accessibles pour les personnes à mobilité réduite. Agrémentés de différents espaces et de jeux, ils permettent de partager des moments de convivialité entre résidents, en familles ou avec des accompagnants. •

LES FONDEMENTS DE L'ACTIVITE

Les missions et le cadre réglementaire

❖ Les missions de l'EHPAD

L'EHPAD accompagne avec bienveillance et sécurité les personnes âgées en perte d'autonomie physique et/ou psychique dans les gestes de la vie quotidienne et dans les soins médicaux si nécessaire, de manière temporaire ou permanente. Dans ce cadre, il s'inscrit dans une démarche qualité, propice à garantir la préservation de l'autonomie et le maintien du lien social.

❖ Les textes relatifs à la catégorisation de l'EHPAD

Les établissements médicalisés, autorisés à héberger des personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus, doivent respecter la réforme des Ehpads. Le cadre réglementaire est contenu dans :

- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale,
- La loi du 22 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement dite loi ASV (Adaptation, Société et Vieillesse) du 28 décembre 2015,

Par ailleurs, les missions de l'EHPAD sont précisées par des textes de recommandations de bonnes pratiques, dont celles de l'HAS (Haute Autorité de Santé) qui s'inscrivent dans une logique d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité, selon les principes de la loi du 2 janvier 2002.

Les liens avec les plans nationaux ou régionaux existants :

- Le plan régional des maladies neurodégénératives 2014-2019
- Le plan cancer 2014-2019
- Le projet régional de santé 2023-2028
- Le schéma gérontologique

❖ Le CPOM

Conformément aux évolutions législatives et la loi du 28 décembre 2015, le CPOM vient remplacer la convention tripartite pluriannuelle. Il est conclu tous les 5 ans entre l'organisme gestionnaire de l'EHPAD, le président du Département et le Directeur Général de l'ARS. L'établissement signera son premier CPOM en 2025, afin de définir les objectifs à atteindre en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement.

Les valeurs et principes de l'établissement

Les valeurs et principes sont essentiels au sein d'un établissement. Ils guident le travail des professionnels et donnent du sens à leurs actions. Dans ce cadre, une réflexion a été initiée il y a 3 ans autour de la définition de valeurs communes aux établissements pour personnes âgées des Hôpitaux du Sud Manche.

Quelques mots-clés pour définir les valeurs défendues par les professionnels :



- **Ecoute et communication** : échanges entre services et établissements, respect, tolérance, bienveillance
- **Respect** : dialogue, écoute, respect de l'environnement et de l'entourage du Résident, confiance,
- **Cohésion d'équipe** : implication professionnelle, respect mutuel, entraide entre professionnels,

- **Savoir être** : qualités humaines et relationnelles, postures professionnelles,
- **Bien-être au travail** : intégration des nouveaux professionnels, développement des compétences, adaptation, considération et respect du travail des professionnels,

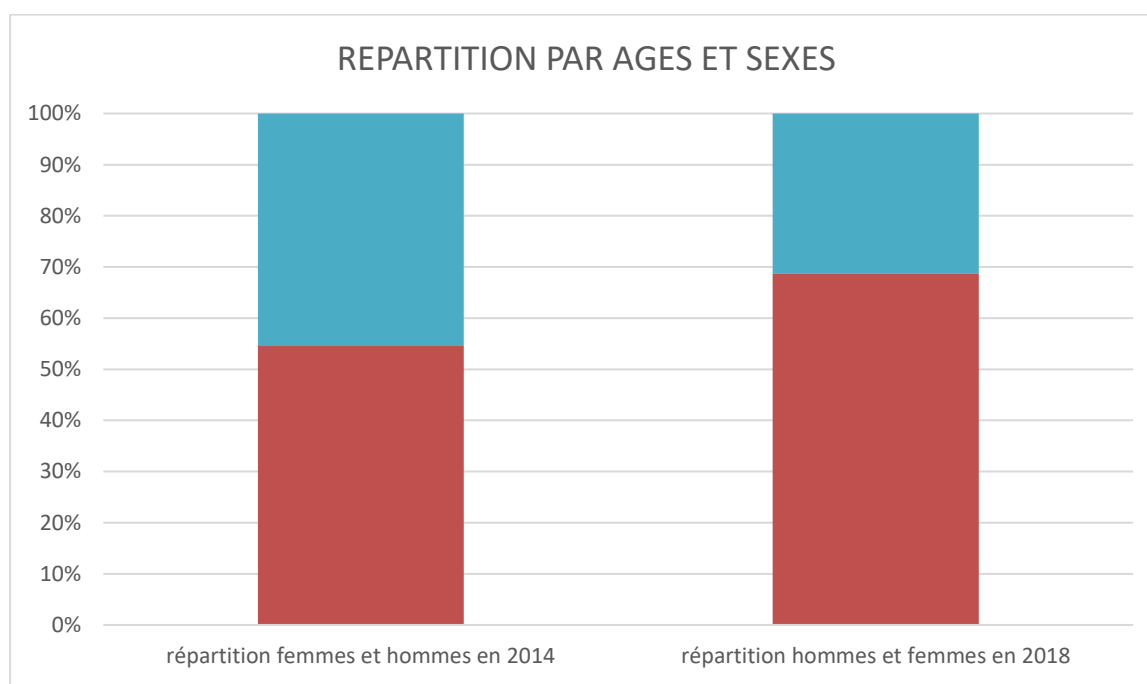
LA POPULATION ACCUEILLIE

Les caractéristiques de la population doivent permettre de préciser les évolutions et problématiques auxquelles les professionnels sont et seront confrontés. Le comité de pilotage a recueilli des données relatives au public accueilli à la résidence Arc en Sée, en janvier 2024, afin de pouvoir en sortir la synthèse suivante :

Répartition hommes/femmes

Au sein de l'établissement, le public accueilli est majoritairement représenté par des femmes. Depuis 2014 cette tendance augmente dans tous les EHPAD (+ 3%). Nous pouvons donc conclure que l'espérance de vie des femmes est plus longue que celle des hommes. Cependant, nous notons que cet écart tend à se réduire depuis 2021 et que dans les prochaines années, nous supposons que cet écart va tendre à l'équilibre.

L'âge et le niveau de dépendance des résidents



Au fil des années, la moyenne d'âge tend à augmenter. Elle est aujourd'hui à 86 ans et 6 mois, alors qu'il y a dix ans elle était de 84 ans.

En effet, les politiques de maintien à domicile actuelles ont pour conséquence l'entrée en structure de personnes âgées de plus en plus tardive, avec une augmentation importante de la dépendance. Celle-ci provient essentiellement de polyopathologies

importantes, de troubles cognitifs de plus en plus présents liés au vieillissement de la population.

La dépendance s'évalue en GIR (Groupe Iso Ressources). 40% des résidents présents sur la résidence relèvent du GIR 1 ou 2, ce qui représente un niveau de dépendance élevé. Par conséquent, avec l'accueil de résidents de plus en plus âgés, la durée moyenne de séjour diminue (4 ans et 2 mois en 2014, contre 3 ans et 7 mois en 2023). Ce qui implique un turn-over important des personnes accueillies, une charge de travail supplémentaire et une actualisation plus fréquente des outils quotidienne.

L'impact des troubles cognitifs

Face à l'augmentation de la dépendance physique, certaines personnes accueillies présentent des troubles cognitifs associés à des troubles du comportement. Cette évolution nécessite une adaptation permanente des équipes, des besoins en formations spécifiques et des moyens supplémentaires.

Pour répondre à ces enjeux de territoire, la résidence s'est impliquée depuis plusieurs années, dans la gestion des préventions en proposant un accompagnement adapté au sein de l'unité protégée, pour les résidents présentant des troubles neurodégénératifs et apparentés.

1.2 LES INSTANCES ET LES LIEUX D'EXPRESSIONS

L'établissement étant rattaché aux hôpitaux du Sud Manche, participe à la fois aux instances du Centre hospitalier :



- Le CSE
- La 3CU
- La CCSIRMT

Et des instances et lieux d'expression qui lui sont propres :

- La commission de menu

Ce lieu d'expressions permet de recueillir et mesurer la satisfaction des résidents concernant les repas, en prenant en compte leurs souhaits et doléances et en répondant à leurs différentes questions.

Il regroupe la diététicienne, la ou les référents cuisine, l'IDEC ou cadre de santé, l'animatrice, les résidents qui souhaitent y participer.

Il se réunit 2 à 3 fois par an.

- La commission animation

C'est un temps d'échange qui a pour but d'organiser ensemble l'animation. Elle est assurée par la responsable de l'animation et a pour objectif principal d'améliorer le bien-être des résidents en organisant des activités diverses et attrayantes tout au long de l'année. C'est un moment essentiel dans la vie du résident en établissement, et il est donc important de l'organiser une fois par trimestre, afin de recenser les souhaits et d'évaluer les actions passées, dans le but d'amélioration de l'accompagnement.

- Le Conseil de la vie sociale (CVS)

Le rôle du CVS est de permettre l'échange et l'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'EHPAD. Lieu d'écoute très important, ayant notamment pour vocation de favoriser la participation des résidents, des familles et de représentants élus du personnel à la vie de l'établissement.

Il se compose de 3 représentants des familles, de résidents élus, de personnels élus, de l'IDEC et cadre de santé, du médecin coordonnateur, de la directrice déléguée, du personnel de l'animation, du psychologue ou tout autre intervenant impliqué dans l'accompagnement des résidents.

Il se tient 3 fois par an.

- Les réunions de secteur

Le principe de cette réunion est d'aborder les sujets sur le fonctionnement quotidien de l'établissement.

Il se compose de l'ensemble des professionnels du secteur concerné, mais également de tous les transversaux.

Il se tient 3 à 4 fois par an

- Les réunions d'équipe/Transmissions

Tous les jours se tiennent des réunions d'équipe, par unité avec les soignants des secteurs, en présence des médecins, du personnel d'encadrement afin d'évoquer les difficultés éventuelles de prise en charge, de transmettre les informations générales liées aux résidents ou tout autres points ayant attiré à l'organisation du service.

- Les rencontres des familles

Initiée depuis un an, cet échange entre professionnels et familles répond à une demande de communication et d'information, à la fois entre familles, mais également avec les différents acteurs qui gravitent autour de l'accompagnement des résidents. C'est un moment qui se veut convivial et participatif. L'ensemble des familles sont invitées à cet échange, ainsi que tous les professionnels, médecins et intervenants.

Cette réunion se tient 1 à 2 fois par an

1.3 LES PARTENARIATS EXISTANTS

L'établissement a développé de nombreux partenariats avec les acteurs locaux :

SOINS ET SERVICES

- L'équipe mobile de soins palliatifs
- L'HAD
- Les intervenants extérieurs : Kiné, dentistes, IDE Hygiéniste, esthéticienne, coiffeurs, ergothérapeute
- L'équipe mobile de gériatrie
- Les services de médecine et de rééducation
- Le court séjour gériatrique
- L'UCC
- Les autres établissements d'accueil de personnes âgées des hôpitaux du Sud Manche
- Le service de psychiatrie du CH de Pontorson
- Le SSIAD

TERRITORIAUX

- Le DAC
- GCSMS Sud Manche
- Le Département
- L'ARS dans le cadre des appels à projet
- La Mairie d'Avranches
- Granville Santé

- CPTS

CULTURELS ET CULTUELS

- Intervenants extérieurs sur l'accompagnement sport
- Les écoles
- Les clowns thérapeutiques HOP HOP HOP
- L'aide-soignante avec le chien d'accompagnement social SKIPPER
- Les bénévoles de l'aumônerie
- Le prêtre
- Les représentants Protestants
- Les bénévoles de l'association de l'établissement
- Les différents intervenants autour de l'animation

1.4 L'ENVIRONNEMENT EXTERNE

L'organisation territoriale

La Manche est un des cinq départements normands, situé le plus à l'ouest de la région. Il s'étend sur plus de 6000 km² et compte 445 communes, 4 arrondissements et 27 cantons.

Le paysage administratif a beaucoup évolué avec la création des communes nouvelles, passant ainsi de 601 communes en 2015 à 445 en 2023. Les limites de départements, d'arrondissements et de cantons, se sont adaptées aux évolutions du territoire.

Département fortement rural, près de la moitié des communes vit hors influence de villes.

L'environnement démographique

La Manche compte 495 930 habitants en 2020. Le département a atteint son pic de population en 2014. Depuis, la population diminue à un rythme de 0.2 % par an, en moyenne. Le département a ainsi perdu un peu plus de 5400 habitants entre 2014 et 2020. Cette baisse est en grande partie due au solde naturel négatif, le solde migratoire étant quasi nul.

La population manchoise est plus âgée qu'au niveau national, avec 25% de la population qui a plus de 65 ans contre 20 % en France. Le vieillissement s'est accentué ces dernières années. Entre 2013 et 2020, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté de 12% tandis que le nombre de jeunes de moins de 20 ans a baissé de 6% (sources Atlas de la Manche édition 2023)

Le territoire de santé du Sud Manche

notamment des usagers

- Constituer un corpus utilisable pour étayer tout projet en santé et en l'occurrence de manière directe, celui des hôpitaux de la direction commune autour du CHAG. Les objectifs stratégiques autour de l'émergence d'une « coutume en santé communautaire dans le Sud-Manche » :
- Passer à une culture partenariale en santé entre usagers, élus, professionnels de santé publics et privés.
- Penser et concevoir ensemble la santé par un partenariat de réflexion et de projet pour la santé dans le Sud-Manche.

L'offre médico-sociale du territoire de santé du Sud Manche

Dans un contexte de vieillissement de la population et d'allongement de la durée de vie, les adultes même en bonne santé deviennent plus vulnérables. Le recours à une offre de santé devient donc incontournable. Celle-ci repose en premier lieu sur les médecins généralistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes. Parallèlement les services spécialisés sur le public âgé répondent au besoin de soins et d'accompagnement à domicile. Face à la fragilité de certaines personnes âgées, un suivi gériatrique peut permettre de maintenir ou restaurer leur autonomie fonctionnelle et limiter les risques de dépendance.

❖ La densité des professionnels de santé

On observe sur le territoire de la manche, une densité de professionnels de santé globalement inférieure qu'au plan national. Qu'il s'agisse des médecins généralistes libéraux ou des spécialistes (cardiologie, chirurgie orthopédique, dermatologie, Orl, Gastro...) des paramédicaux, la cartographie de l'accessibilité met en évidence un accès plus difficile pour les habitants âgés en milieu rural, contre un accès facilité pour les zones urbaines, périurbaines et côtières.

L'offre de soins infirmiers libéraux ou mixtes repose sur plus de 5000 professionnels, ce qui est nettement inférieure à la densité nationale.

Concernant les autres professionnels médicaux tels que les masseurs-kinésithérapeutes ou les chirurgiens-dentistes, l'offre libérale est également inférieure à l'offre nationale, et les mêmes tendances sont observées entre les départements normands.

❖ Une offre de services dédiés aux personnes âgées équivalente au niveau national

Concernant les SSIAD et les SPASAD, on comptabilise un taux d'équipement de 20 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus, équivalent au niveau national (sources 2018 association ORS-CREAI Normandie).

L'offre de gériatres repose en région quasi-exclusivement sur des salariés et est très variable selon les départements.

Les services des urgences font aussi partie de l'offre de soins pour l'ensemble de la population ; La Normandie, comme d'autres régions n'échappent pas aux disparités observées. L'accueil des personnes âgées dans les services d'urgences est plus fréquente que sur d'autres tranches d'âges. D'après une publication de la DREES en 2018, la probabilité d'hospitalisation des 75 ans et plus est 2.7 fois plus élevée que celle des 15-74 ans.

❖ L'offre en matière d'hébergements

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, les personnes âgées peuvent être accueillies en institution, soit en EHPAD lorsqu'elles ont besoin de soins et d'aide au quotidien, soit en résidence autonomie lorsqu'elles bénéficient d'un bon niveau d'autonomie, mais ne peuvent plus ou n'ont plus envie de vivre chez elles. Les personnes âgées très dépendantes et dont l'état de santé nécessite une surveillance médicale constante peuvent être accueillis en USLD.

En Normandie, l'offre en Ehpads repose sur 387 établissements et un total de plus de 34000 places installées, qui comprend également 708 places en accueil temporaire et 794 places en accueil de jour. Elle correspond à un taux d'équipement de 104 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus, supérieur au taux d'équipement national qui s'établit à 100. Toutefois l'analyse départementale montre que le département de l'Orne est particulièrement bien doté.

On constate également que le taux d'équipement en résidence autonomie est astucieusement réparti, car plus présents que dans les départements où on constate un manque d'équipement en Ehpads. En effet, afin de continuer à répondre à une demande exprimée par les personnes âgées en milieu rural, les résidences autonomies et les MARPA sont de plus en plus présentes dans l'offre d'hébergement et permettent ainsi aux personnes âgées de bénéficier de services d'accompagnement dédiés tout en continuant à participer à la vie locale.

III/ LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

2.1 DE L'ACCUEIL A L'ADMISSION DU NOUVEAU RESIDENT

Prendre la décision pour la personne âgée de venir en EHPAD est un tournant important dans sa nouvelle vie. Au sein de notre établissement, la qualité de l'accueil du nouvel usager et de sa famille est un moment déterminant où la relation de confiance se crée.

La commission d'admissions organisée tous les deux mois en équipe pluridisciplinaire valide l'admission d'un nouveau résident selon un avis médical favorable du médecin.

➤ L'accueil physique et téléphonique

L'accueil est assuré par un agent administratif. Le secrétariat de l'Ehpad est ouvert de 9h à 17h, du lundi au vendredi. En dehors de ces plages d'accueil, un répondeur est mis en place. Vous avez également la possibilité en cas d'urgence, de joindre les infirmières. La secrétaire de l'Ehpad renseigne toute personne sur les modalités d'admission dans l'établissement. Elle propose également une visite de l'établissement, de préférence sur rendez-vous.

Après examen du dossier d'inscription en commission des admissions, l'IDEC prend contact avec le nouvel usager et sa famille pour une proposition d'une visite de l'Etablissement.

La partie administrative du dossier est complétée par la secrétaire de l'EHPAD et transmis au bureau des entrées.

➤ L'accueil de préadmission

La demande d'admission ou de préadmission émane du futur résident, de la famille ou d'un professionnel de santé (médecin traitant, secteur hospitalier, assistante sociale). Le dossier unique de demande d'admission est adressé à l'établissement de façon dématérialisé sur ViaTrajectoire. Il est ensuite examiné lors de la commission d'admission qui se réunit tous les deux mois et rend une décision selon les critères de sélection des dossiers (non exhaustifs) qui ont été définis. Le demandeur est informé des suites données à la demande d'admission. Les dossiers qui ont reçu un avis favorable sont mis sur la liste d'attente. Lorsqu'une place se libère, l'établissement propose l'admission au futur résident. Les critères géographiques et l'urgence médicale, sont des critères d'admission prioritaires.

Conformément à la loi d'adaptation de la société du vieillissement de la population de décembre 2015, avant toute admission le recueil du consentement du nouveau résident est recherché.

Une visite de la résidence est réalisée avant l'entrée avec le résident et sa famille. L'IDEC ou le cadre de santé remet tous les documents réglementaires (livret d'accueil, contrat de séjour, règlement intérieur, le formulaire de la personne de confiance, l'imprimé des directives anticipées, informe le futur résident que ces documents devront être signés pour le jour de l'entrée au sein de la résidence.

L'IDEC ou le cadre de santé profite de ce temps de visite pour recueillir tous les éléments concernant le mode de vie de la nouvelle personne afin de répondre au plus près aux habitudes de vie du nouvel usager.

L'équipe pluridisciplinaire sera informée en amont lors d'un temps de transmission ou de staff de l'histoire de vie et du mode de vie.

Plus l'entrée sera préparée en amont, plus le nouveau résident se sentira bien dans son nouveau lieu de vie.

➤ **L'admission du nouveau résident**

L'accueil du nouveau résident est réalisé de préférence en fin de matinée. La chambre est préparée en amont durant la période entre la visite et le jour de l'entrée avec la possibilité que le résident puisse apporter quelques effets personnels.

A l'arrivée le nouveau résident est accueilli par l'infirmière coordinatrice, l'infirmier et l'aide-soignante référente ainsi que le personnel du service. L'infirmier explique les modalités d'organisation du service et le mode de prise en charge. Les habitudes de vie sont complétées et retranscrites dans le dossier de soins informatisé. Un référent est nommé pour chaque résident dont les rôles et les missions sont notifiées sur la procédure INTRAQUAL n° GER/FM/001)

Dans les premiers jours suivant l'entrée, le résident est présenté aux autres résidents.

Le médecin, organise une rencontre avec le nouveau résident afin de réaliser une visite médicale initiale. Il prescrit les traitements habituels et examens nécessaires au suivi de son état de santé. A cette occasion, il explique au résident les modalités de PES médicales.

Une grille GIR est établie dans les 3 ères semaines.

A un mois, un bilan des premières semaines est indispensable pour connaître son ressenti.

Une rencontre organisée par l'IDEC, avec le référent, le résident et ses proches peut être organisée pour répondre au mieux aux attentes personnalisées et aider au mieux à l'accompagnement dans la vie quotidienne. Cette rencontre amènera à l'élaboration

du projet personnalisé signé des 2 parties. (le résident et/ou son proche / les professionnels)

➤ **L'Accueil au quotidien**

Les professionnels s'inscrivent dans le respect des bonnes pratiques professionnelles mettant en avant le principe du lieu de vie du résident comme son domicile. Les professionnels frappent à la porte de chaque chambre avant d'entrer et utilisent le vouvoiement. A titre exceptionnel, si le nouveau résident demande à être appelé par son prénom, cela fera l'objet d'une clause sur le dossier de soin dans le cadre du PAP. La démarche est identique si le résident souhaite que sa porte de chambre reste ouverte.

Au titre de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les professionnels de la résidence s'engagent à respecter la charte des droits et libertés visant à garantir le respect des droits fondamentaux des usagers citoyens :

- Le respect de la dignité, de l'intégrité, de l'intimité et de la sécurité
- Le libre choix des prestations
- Le consentement éclairé
- La confidentialité des données relative à l'utilisateur
- L'information sur les droits de recours

➤ **La place des familles au sein de nos établissements**

Les familles sont parties intégrantes du projet de vie individualisé de chaque résident. Il n'y a pas d'horaires de visite imposés, elles sont libres de venir à n'importe quel moment de la journée.

Des repas accompagnants peuvent être organisés dans des espaces dédiés à cet effet, sous réservation préalable.

Un référent familial administratif est demandé pour chaque résident ainsi qu'une personne de confiance si le résident le souhaite.

Au sein de l'établissement, différents affichages sont disponibles à l'attention des usagers et de leurs familles. Parmi eux, on dénombre :

- La Charte des droits et des libertés de la personne âgée accueillie (arrêté du 8 sept 2003)
- La Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance
- Le numéro ALMA

- Les tarifs journaliers applicables, les tarifs repas et ceux des prestations des intervenants extérieurs
- Les menus et les activités du mois au sein de la résidence

2.2 LA PARTICIPATION DU RESIDENT AU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

Le projet personnalisé en EHPAD est un outil fondamental permettant la continuité de l'accompagnement de la personne accueillie. Il est conçu pour répondre aux individualités de chaque personne accueillie qu'il s'agisse des soins médicaux, d'assistance dans la vie quotidienne ou des habitudes de loisirs.

Durant les 3 mois suivant son entrée à la résidence, un projet d'accompagnement personnalisé, signé par le résident lui-même et le professionnel référent, est réalisé pour chaque résident avec des objectifs définis.

Ce projet d'accompagnement personnalisé est intégré dans le dossier informatisé avec un suivi des objectifs posés.

La réévaluation du PAP est annuelle.

Une procédure commune est présente sur Intraqual.

Objectifs :

- Optimisation d'une démarche existante avec la rédaction du projet d'accompagnement personnalisé rassemblant le projet de soin thérapeutique et le projet de vie personnalisé pour chaque résident
- Evaluation initiale et réévaluation annuelle en fonction de l'évolution de l'état de santé du résident
- Réflexion pluridisciplinaire lors d'un STAFF
- Implication du résident à l'adhésion de son projet personnalisé avec signature de celui-ci

Formalisation du projet

- Support administratif sur le logiciel de soins sur certains sites (Cpage Dopamine et Pharma Sillage)
- Volet Histoire de vie
- Volet Projet personnalisé d'accompagnement
- Intraqual pour la procédure
- Mise en place de référents professionnels

Indicateurs de suivi :

le nombre de PAP
le nombre de réévaluation
La satisfaction des résidents
Le nombre de professionnels formés

2.3 LA GARANTIE DES DROITS ET DES LIBERTES

Ce principe fondamental vise à protéger la dignité, l'autonomie et le respect de la personne accueillie dans ces établissements en tant que citoyen unique avec des droits régis par plusieurs textes réglementaires. Toute sortie est libre pour chaque résident en fonction de l'état cognitif de chaque personne. •

La Charte des droits et des libertés des personnes âgées dépendantes et la loi du 2 janvier 2002 préservent l'intégrité physique et morale de chaque personne hébergée au sein de notre établissement.

Cette charte est intégrée dans le livret d'accueil à chaque résident lors de son admission. Elle est également affichée au sein de la résidence. Elle se doit d'être respectée par l'ensemble des professionnels.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant le secteur médico- social explicite les droits des usagers hébergés

- Le projet d'établissement détaille les mesures mise en place pour garantir les droits et libertés des résidents
- Le conseil de vie sociale est réuni 3 fois par an avec des élections régulières des membres ; Cette instance fait l'objet d'un règlement intérieur, de compte rendu affichés et est sollicitée pour tous les projets et changements en lien avec la qualité de la prestation pour les résidents
- Les recours et protection en cas d'atteinte aux droits
- Toute personne peut signaler des situations de maltraitance aux autorités ou associations ALMA. Le numéro est affiché au sein de la résidence

La loi du 4 mars 2002 et l'article L1111-6 du code de la Santé Publique : « toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent un proche ou le médecin traitant et qui sera consulté au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin

Les libertés individuelles en EHPAD sont détaillées dans le règlement intérieur et le contrat de séjour (Accès à l'extérieur : chaque résident doit pouvoir sortir à condition que son état de santé le permette. Les restrictions sont justifiées médicalement ou pour des raisons de sécurité, Visites à domicile, droit à la sexualité...)

La liberté de culte

La liberté religieuse suppose la liberté pour chacun d'exprimer sa religion, celle de la pratiquer et celle de l'abandonner dans le respect de l'ordre public. Les résidents accueillis dans la résidence sont ainsi libres de faire respecter leurs choix.

Les directives anticipées

Depuis la loi du 2 février 2016, il est recommandé aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'informer les résidents de l'existence des directives anticipées (DA). Elles permettent au résident arrivé en établissement d'exprimer ses volontés quant à la limitation, l'arrêt ou le refus de traitements et des gestes médicaux destinés à traiter ou à faire un diagnostic avant traitement.

Elles peuvent être l'occasion d'un échange avec les proches, qui donne lieu ensuite à un écrit rédigé qui précise les souhaits liés à la fin de vie, notamment.

Nous notons que les résidents et les familles s'approprient peu le sujet, et qu'il est difficile de traiter au cours du 1^{er} rendez-vous. Même s'ils perçoivent l'importance du sujet, l'outil DA n'est pas forcément celui qui est le plus adapté aux discussions que l'on cherche à avoir en Ehpad.

La procédure de réclamations et de gestion des plaintes

Elle est structurée au sein de chaque résidence. (INTRAQUAL)

Mode de recueil des plaintes et réclamations :

- Ecrites et courriers électroniques par mail au secrétariat de direction des EHPAD ou à l'attention du Directeur
- Les résidents et leurs familles peuvent demander à rencontrer le responsable de service, le directeur
- Analyse des enquêtes de satisfaction

Prise en compte des plaintes et réclamations

- A réception de la plainte ou réclamation, enregistrement de celle-ci sur un registre
- Traitement de la plainte :
Un courrier d'information de traitement est réalisé signifiant à la personne que le traitement est en cours
Un rapport circonstancié est demandé au service afin de recueillir le maximum de faits
Dès réception des éléments de réponse, un courrier est adressé au plaignant lui proposant un rendez-vous avec une proposition de médiateur

Un Bilan annuel des plaintes et réclamations est présenté au Conseil de vie sociale

2.4 LA VIE SOCIALE ET L'ANIMATION



La vie sociale des résidents est un enjeu majeur pour le bien être des personnes âgées accueillies. L'entrée en EHPAD est souvent

synonyme de perte d'autonomie, d'isolement social et de changement de cadre de vie. Il peut être difficile pour le nouvel habitant de s'habituer à une vie en collectivité.

L'architecture conviviale avec des espaces communs comme les salons, les salles à manger, les jardins incitent les résidents à se retrouver ensemble.

La bienveillance, l'empathie, l'attention des professionnels facilitent le lien entre les résidents et leur bien-être.

Le maintien du lien familial est encouragé avec une liberté d'aller et venir des proches. Des repas accompagnants ou des repas à l'extérieur de l'Etablissement sont libres.

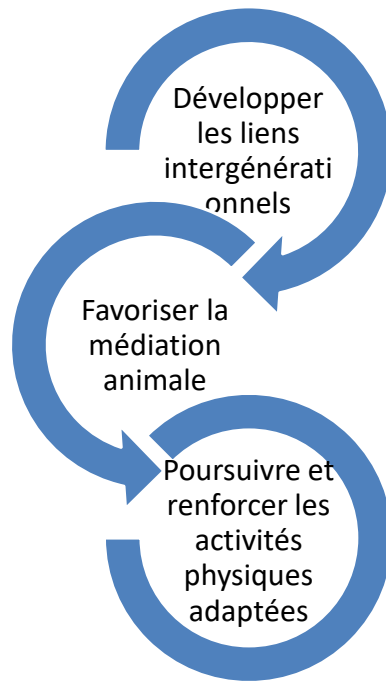
Les familles sont conviées à participer à des moments festifs renforçant les liens entre les résidents, les professionnels et les familles.

Le conseil de vie sociale est une instance rassemblant des résidents, des familles et des professionnels. Le conseil de vie sociale se réunit 3 fois par an. Il permet l'expression des résidents et des familles sur les axes d'amélioration de leur qualité de vie au sein de l'Etablissement. Les membres du CVS sont consultés et informés pour tous les projets inhérents au fonctionnement de l'Etablissement. Les membres du CVS sont forces de propositions.

Un projet d'animation est existant au sein de notre résidence pour personnes âgées pour les 5 années à venir. Ce projet a pour but d'améliorer la qualité de vie des résidents en leur offrant des moments conviviaux et des activités sociales leur permettant une vie sociale au sein de l'EHPAD avec les autres résidents ou à l'extérieur de l'Etablissement.

Trois axes prioritaires ont été identifiés pour 2024/2028

La vie sociale des résidents est un enjeu majeur pour le bien être des personnes âgées accueillies. L'entrée en EHPAD est souvent synonyme de perte d'autonomie, d'isolement social et de changement de cadre de vie. Il peut être difficile pour le nouvel habitant de s'habituer à une vie en collectivité.



Lutter contre l'isolement social et apporter des moments de plaisir et de détente font parties du soin à part entière.

En fonction de leur projet personnalisé et leurs souhaits individuels, les résidents ont la possibilité de pouvoir bénéficier d'ateliers divers favorisant le maintien de l'autonomie et la stimulation des fonctions cognitives et physiques.

Des commissions d'animation sont organisées sur l'année. Elles ont un rôle essentiel dans la planification des activités en faveur des résidents. Elles sont mises en place afin que les activités proposées répondent aux besoins, aux attentes des personnes hébergées.

La commission d'animation permet d'inclure les familles, les résidents et les professionnels dans le cadre d'une approche participative.

(procédure: composition de la commission d'animation : Directeur, Animatrices, personnel soignant, résidents et familles, les bénévoles.../// fréquence des réunions trimestriel)

Une fois le programme d'animation élaboré, il est présenté au CVS pour validation et mise en œuvre.

Outre les animations régulières, des événements ponctuels au décours de l'année sont organisés conviant les familles et les proches aidants.

Nos partenariats

Les bénévoles et les associations jouent un rôle important au sein de notre résidence apportant une dynamique complémentaire auprès des résidents.

Les bénévoles interviennent au sein de l'accueil de jour et au sein de l'EHPAD lors des activités exceptionnelles comme les sorties à l'extérieur.

Les bénévoles intervenant au sein de nos EHPAD reçoivent une formation spécifique et signent une convention avec l'Etablissement.

Une association au sein de l'EHPAD permet également l'organisation de certains événements comme le marché de Noël, le vide grenier. Les fonds récoltés permettent le financement de matériel agrémentant le quotidien des résidents (BORNE MELO, JARDIN EXTERIEUR, CHARIOT SNOZELEN ...) ou de séjours vacances pour les résidents.

Nous avons conscience qu'une vie sociale réussie, a un impact sur la santé des personnes accueillies et que cette réussite est très dépendante de l'implication des professionnels, des familles, du nombre d'animatrices, des bénévoles et des associations. La vie sociale inscrit sa philosophie dans le cadre de la bienveillance et de la bientraitance.

Sur le site d'Avranches, à la résidence Arc en Sée, 2 professionnels sont positionnés à l'animation. Un minibus adapté est à la disposition des résidents pour les sorties extérieures. Une convention avec le FAM est réalisée afin de pouvoir avoir un deuxième véhicule en prêt pour les plus grandes sorties à l'extérieur.

Indicateurs de suivi :

Le nombre de CVS

Le nombre de commissions d'animation

Le nombre de bénévoles formés

Le nombre d'activités réalisées

Le nombre de résidents à risque d'isolement social

FORCES	FAIBLESSES
La visite du médecin le lendemain de l'admission	
Possibilité de prendre son repas en chambre le 1 ^{er} jour	
Présentation des nouveaux résidents autour d'un café d'accueil	Pas toujours de disponibilité pour le service animation de programmer rapidement ce temps de rencontre

Présence des professionnels pluridisciplinaires pour l'accueil du résident	En cas d'absentéisme pas toujours de disponibilité du personnel au complet pour l'accueil du résident
Lien accueil de jour/Ehpad réalisé	Accueil de jour pas toujours informé en amont du passage en Ehpad en cas d'entrée après un passage aux urgences
La présence de bénévoles impliqués au sein de la résidence	Difficulté de mobiliser de nouveaux bénévoles

III/ LA POLITIQUE BIENTRAITANCE

La politique de Bientraitance au sein de notre établissement fait partie intégrante de notre quotidien en notre qualité de professionnel de santé exerçant notre activité en EHPAD auprès de personnes âgées vulnérables.

Cette politique vise à cadrer et mettre en évidence une cartographie des situations à risques de maltraitance.

La bientraitance implique une vigilance accrue dans le cadre de la prévention, du repérage, et du signalement de celle-ci.

➤ La bientraitance

La bientraitance dans les soins est une démarche visant à promouvoir un environnement de respect, d'écoute et de valorisation de la personne soignée.

Contrairement à la simple absence de maltraitance, la bien-traitance est proactive : elle cherche à reconnaître l'individu dans sa globalité, ses besoins, ses attentes et ses droits.

Elle repose sur plusieurs principes clés :

☐ Le respect de la dignité

Traiter chaque personne avec considération, sans jugement, en tenant compte de ses valeurs et de son histoire

☐ Écoute active et communication

Encourager l'expression des besoins, des souhaits et des ressentis du résident, tout en favorisant une relation de confiance

☐ Adaptation des soins

Personnaliser les interventions en fonction des capacités, des rythmes et des désirs de la personne, en l'impliquant dans la prise de décision

☐ Valorisation de l'autonomie

Soutenir l'autonomie et l'indépendance, même partielle, afin de préserver le sentiment de contrôle de la personne sur sa propre vie

La bientraitance implique aussi une attention à l'environnement, à la qualité de l'accueil et à l'accompagnement des soignants, qui doivent être formés et soutenus pour adopter une attitude bienveillante et empathique dans chaque interaction

Des procédures sont disponibles sur INTRAQUAL.

Afin de prévenir les situations de maltraitance, un plan de formation spécifique au sein du pôle personnes âgées inclut la thématique « Promotion de la bientraitance » depuis 9 années consécutives.

La démarche « Humanitude » est en cours de mise en œuvre au sein des Etablissements des hôpitaux du sud Manche, depuis 2022. Elle fait partie du plan de formation prévue pour 2025, sur la résidence Arc en sée. Elle est le garant d'un respect des droits des personnes accueillies avec une philosophie de soin bienveillante situant l'Habitant au centre des pratiques, respectant son individualité, ses souhaits, ses habitudes et de ses capacités.

Chaque habitant reçoit le livret « Bientraitance à son arrivée avec le livret d'accueil. Le numéro ALMA est à la disposition des résidents et des familles par le biais d'un affichage au sein de la résidence.

Des enquêtes de satisfaction annuelle à destination des résidents et de leurs familles sont réalisées.

Une analyse fine des indicateurs de la bientraitance reste à réaliser au sein de notre établissement à partir des enquêtes de satisfaction, du nombre de signalements de maltraitance ainsi que des audits.

De nombreuses actions sont mises en œuvre favorisant la politique de la bientraitance comme un pilier garantissant un cadre de vie respectueux où le bien être des personnes accueillies est la priorité.

- Les projets personnalisés d'accompagnement sont co construits avec les résidents et les professionnels
- Les habitudes alimentaires des résidents sont recueillies et une attention particulière sur la convivialité de ces moments est mise en place. Les résidents participent à la commission des menus trimestrielle.
- Des animations sont organisées selon le libre choix des résidents à y participer
- L'inclusion des résidents et de leurs familles au sein de réunions institutionnelles
- La thématique de la bientraitance est inscrite au sein du plan de formation des professionnels depuis 9 années

FORCES	FAIBLESSES
Les résidents sont libres de sortir de l'établissement, avec leur famille, faire des courses, en activités	Manque de personnel pour accompagnement individualisé
Visites des personnes extérieures, des familles sans contrainte d'horaires	
Respect de la pratique religieuse de chacun	
Participation des résidents aux instances de représentation des résidents (conseil de la vie sociale, commission menus, commission d'animation)	Participation aux votes électoraux en baisse ces dernières années
Respect de l'intimité des résidents avec chambres individuelles	
Consentement sur le droit à l'image recueilli à l'entrée	Pas de convention avec les partenaires extérieurs

Indicateurs de suivi :

Le nombre de personnels formés à la bientraitance

Le nombre de déclarations en lien avec une situation de maltraitance

Le nombre de PAP

Le nombre de courrier de plaintes et de réclamation

IV/ LA POLITIQUE DES SOINS AU SEIN DES EHPAD

Le soin au sein des Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes de nos établissements de la direction commune repose sur une approche globale de l'être humain, qui prend en compte à la fois son état physique, psychique, et social. Cette politique vise à prodiguer des soins qui « communiquent la vie, développent ce qui permet de vivre et compensent ce qui fait obstacle à la vie. » (F. Collière). Les soins que nous prodiguons s'inscrivent ainsi dans une démarche d'accompagnement des moments difficiles et de mobilisation des capacités de vie restantes, afin de garantir une qualité de vie digne et respectueuse de l'autonomie de nos résidents. •

La philosophie de notre service de soins

Le service de soins dans les EHPAD se veut humaniste et personnalisé. Il s'appuie sur une vision holistique de la personne âgée, en tenant compte non seulement de son état de santé, mais aussi de son histoire, de son environnement social et de ses relations. Notre prise en soin ne se limite pas à traiter les pathologies ou à répondre aux besoins physiques, mais intègre également l'écoute et le respect des besoins psychologiques, émotionnels et spirituels de chaque résident et se veut préserver leur dignité, leur qualité de vie et leur bien-être.

Prendre soin de nos aînés, c'est leur communiquer de la vie. Cela est l'essence même du soin prodigué dans nos EHPAD : il ne s'agit pas uniquement d'assistance ou de gestes techniques, mais s'inscrit dans un accompagnement global que sont le soutien pour maintenir, développer et valoriser les capacités de vie du résident, en dépit des obstacles liés à la vieillesse ou à la maladie. Ainsi, la prise en soin inclut :

- la promotion de l'autonomie et l'accompagnement dans la perte d'autonomie en adaptant les soins aux capacités restantes
- un accompagnement respectueux des résidents dans les moments difficiles (douleur, fin de vie, situations de détresse morale)
- l'inclusion de l'entourage et des proches dans le processus de soin, en reconnaissant l'importance du lien social dans la qualité de vie.

La démarche de soin individualisée

Chaque résident étant unique, les soins que nous prodiguons sont adaptés aux besoins et aux souhaits de chacun. La personnalisation des soins se fonde sur une évaluation régulière des capacités et des attentes du résident, en lien avec son entourage. L'équipe soignante s'attache à proposer des interventions qui respectent au mieux l'autonomie et les préférences de chaque individu, en tenant compte de ses ressources personnelles, de son environnement social, et de ses vulnérabilités.

Cette approche implique :

- Une écoute attentive : Prendre le temps d'écouter le résident, d'analyser ses ressentis, ses attentes, et de tenir compte de son vécu pour adapter les soins
- Une évaluation continue : Les capacités physiques, cognitives et sociales des résidents évoluent avec le temps, et les soins doivent donc être ajustés en permanence pour rester en adéquation avec ces changements
- L'inclusion de l'entourage : L'entourage, familial ou amical, est impliqué dans la démarche de soin afin de favoriser un environnement apaisant et rassurant pour le résident.

Nos valeurs fondamentales

Le service de soins de nos EHPAD repose sur un ensemble de valeurs essentielles, qui guident chaque intervention auprès des résidents :



- **Dignité** : Le respect de la dignité humaine est au cœur de toutes nos actions. Chaque résident, quelles que soient ses capacités physiques ou cognitives, est traité avec le même respect, sans jugement ni discrimination. La préservation de la dignité passe par l'écoute attentive, le respect des préférences et des choix des résidents, et l'adaptation des soins à leurs besoins individuels.
- **Autonomie** : La promotion de l'autonomie est un principe fondamental. Même en situation de dépendance, les résidents doivent être encouragés à maintenir leurs capacités et à participer aux décisions les concernant. L'équipe soignante ajuste les soins pour favoriser l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, tout en accompagnant la perte d'autonomie avec bienveillance.
- **Bienveillance** : Les soins sont prodigués dans un climat de bienveillance, où l'empathie, la patience et le respect sont omniprésents. Les résidents sont accueillis avec chaleur et compréhension, et chaque situation de vulnérabilité est abordée avec sensibilité.
- **Écoute** : L'écoute attentive des besoins, des attentes et des ressentis des résidents est primordiale. Prendre en compte la parole du résident permet de mieux comprendre ses besoins, ses peurs, ses désirs et d'adapter les soins en conséquence. L'écoute concerne aussi l'entourage, dont les préoccupations et les attentes sont prises en compte dans l'accompagnement.
- **Partage et collaboration** : L'accompagnement des résidents est une démarche collaborative entre les soignants, les résidents et leur entourage. Ce partenariat renforce l'efficacité des soins, en intégrant les proches dans les prises de décisions et en encourageant une communication ouverte et continue entre tous les acteurs impliqués.



C'est dans cet esprit que le souhait institutionnel a été de développer au sein des établissements de la direction commune la philosophie « Humanitude » et que les formations dans ce sens ont été entreprises.

Le service de soins et nos professionnels

La politique de soin s'appuie sur l'expertise et les compétences des professionnels de santé qui interviennent auprès de nos résidents. Ces compétences reposent sur trois dimensions fondamentales : le savoir, le savoir-faire et le savoir-être.

Les soignants acquièrent ces compétences à travers des parcours de formation initiale et continue, indispensables pour s'adapter à l'évolution des besoins des résidents et des avancées médicales. La formation continue permet notamment de maintenir et de

développer les savoirs professionnels, qui doivent être actualisés tout au long de la carrière.

Ces compétences regroupent plusieurs éléments :

- **Le savoir-faire** : la maîtrise des techniques de soins et des connaissances médicales. Les professionnels doivent être en mesure de prodiguer des soins adaptés aux pathologies des résidents, dans le respect des protocoles et des bonnes pratiques.
- **Le savoir-être** : la capacité à interagir de manière bienveillante et empathique avec les résidents. L'écoute, la patience et la compréhension sont des qualités indispensables dans le cadre d'un accompagnement respectueux et digne.
- **Les connaissances théoriques** : les soignants doivent être informés des dernières évolutions scientifiques et technologiques dans le domaine des soins gériatriques, afin d'intégrer les meilleures pratiques dans leur travail.

Ces compétences sont évaluées et reconnues par des diplômes, des certifications professionnelles ou des parcours de formation qualifiants, tels que la validation des acquis de l'expérience (VAE). Un entretien annuel est effectué avec un feedback sur leur année passée.

Démarche d'apprentissage continue : source de qualité et de sécurité des soins

Le développement des compétences est un processus continu, qui s'inscrit dans une démarche qualité. Les professionnels de santé doivent régulièrement actualiser leurs connaissances et améliorer leurs pratiques, par le biais de formations, de partages d'expériences et d'évaluations régulières. Cette démarche contribue à l'amélioration constante de la qualité des soins prodigués aux résidents.

La politique de soins en EHPAD s'ancre dans une approche globale de l'être humain, alliant technicité et humanité. Elle valorise le respect de la dignité, l'écoute et la personnalisation des soins pour chaque résident. S'appuyant sur les compétences des professionnels et une démarche d'apprentissage continue, elle garantit des soins de qualité, centrés sur l'accompagnement des résidents dans toutes les étapes de leur parcours de vie, dans le respect de leur autonomie et de leur bien-être. Elle complète notre démarche continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Le projet médico soignant

Le Projet de soins des Résidences des (HSM) est un engagement de tous les intervenants envers chaque résident pour préserver et maintenir son autonomie, limiter ses souffrances liées à la dépendance et mettre en œuvre des actions permettant notamment l'ouverture sur l'extérieur.

Il est la référence commune pour les professionnels de l'EHPAD. Pour chaque résident les soins ont pour finalité la meilleure qualité de vie possible.

Ces soins s'inscrivent dans une continuité en passant des soins préventifs, aux soins curatifs et de réadaptation, aux soins palliatifs, en allant jusqu'aux soins terminaux.

La notion de bientraitance est le fil conducteur de toute action réalisée par chaque intervenant auprès des résidents.

Il s'appuie sur des concepts de soins et de santé, des valeurs communes partagées et reconnues par tous : les missions du service public, les textes professionnels régissant les actes dans un contexte évolutif.

Il précise les finalités et les objectifs assignés aux prestations de soins dispensées dans l'établissement autant par le personnel soignant de l'établissement que par les praticiens et auxiliaires extérieurs.

Le projet de soins s'appuie sur :

- L'arrêté du 26 avril 1999, fixant le contenu du cahier des charges de la Convention Tripartite et les CPOM depuis 2019, où l'établissement détermine des objectifs pour une durée de 5 ans
- L'évaluation externe met en évidence les points forts et les points faibles de l'établissement
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles – Qualité de vie en EHPAD – Anesm.

La politique de soins de l'EHPAD est en cohérence avec les orientations définies dans le projet de soins des Hôpitaux Sud Manche.

Ces soins peuvent être préventifs, curatifs, et palliatifs. Ils s'appliquent à la quasi-totalité des affections aiguës ou intercurrentes, aux pathologies iatrogènes et à certaines pathologies évolutives en lien avec le vieillissement de la personne.

- **Actions de prévention** : Elles ont pour objectifs de prévenir les complications des maladies chroniques et d'éviter autant que faire se peut des événements aigus intercurrents.
- **Soins curatifs** : ont pour objectif de guérir les affections curables émaillant le séjour du résident et générant une fluctuation plus ou moins importante de son état de santé.

- **Soins de réadaptation** : ont pour objectif d'aider le résident à utiliser au mieux toutes ses potentialités et ressources quand il ne peut les mettre en œuvre lui-même spontanément.
- **Soins palliatifs** : en complémentarité des soins cités ci-dessus, ont pour objectifs de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle tout au long du séjour du résident.
- **Soins palliatifs terminaux** : ont pour objectif le confort de la personne à la toute fin de sa vie.
- **Soins d'accompagnement** : permettent d'assurer le maintien de l'autonomie. Ils s'appliquent aux affections récentes ou chroniques. Pour les soignants, il s'agira de prendre en compte la façon dont la personne âgée vit la variabilité de ses potentialités en fonction des fluctuations et de l'évolution de son état de santé.

La guidance et la réadaptation trouvent leur place dans cette dimension du soin.

La prise en compte de l'environnement de la personne âgée par les soignants est aussi une dimension importante du soin.

Le projet de soins repose donc sur un recueil clinique pluridisciplinaire et une vision globale de la personne pour situer la nature des soins à lui apporter.

1. Les soins préventifs

Objectifs : Dépister des facteurs prédictifs d'une perte d'autonomie afin d'envisager des stratégies préventives. Le but est d'établir un projet de prise en charge des sujets âgés à court, moyen, et long terme via l'identification de l'ensemble des problèmes médicaux, fonctionnels, psychologiques et sociaux des sujets âgés ainsi que des risques encourus.

Les items suivants seront évalués :

- Les troubles de la marche et de l'équilibre
- Le risque de chutes
- La nutrition
- Les fonctions cognitives, comportementales et émotionnelles
- L'autonomie et la dépendance
- L'incontinence
- La douleur
- Le risque d'escarres
- L'évaluation neurosensorielle
- La iatrogénie
- La santé mentale

Au sein de la résidence Arc en sée, l'effectif médical est de 2 ETP – mutualisés avec l'unité de soins de longue durée Cette présence permet des visites systématiques effectuées de façon régulière, avec une évaluation gériatrique globale et recherche de fragilités. A cette occasion, des propositions de prise en charge sont effectuées ainsi qu'une révision de l'ordonnance.

1- Maintien de l'autonomie

Il est l'un des principaux fondamentaux de l'Humanité.

Sont mis en place :

a- Troubles de la marche, prévention des chutes :

- maintien de la marche avec les aide-soignantes, bilan fonctionnel ergothérapeute, prise en charge rééducative avec kinésithérapeute, atelier motricité, aménagement de l'environnement, favoriser les soins d'hygiène au lavabo, déclaration des chutes

Objectifs : Analyser les déclarations de chutes et mettre des actions correctives en place

Pérenniser l'activité physique et s'inscrire dans d'autres projets favorisant la mobilité active

Pérenniser l'équipe de rééducation

b-Nutrition :

-travail en partenariat avec les diététiciennes, pesée mensuelle et suivi biologique, référent nutrition, formations, commissions de menus avec participations des résidents, sensibilisation des professionnels à l'hydratation (plan canicule, fiche hydrique, hygiène bucco-dentaire, dépistage des troubles de la déglutition)

Objectifs : participation des diététiciennes aux staffs

Développer les repas thérapeutiques,

Maintien des dépistages bucco-dentaires,

Améliorer la connaissance des soignants (formation sur site)

-c-Incontinence :

- prévention de l'incontinence, formation des professionnels, projet de soins personnalisé

Objectifs : Faciliter les échanges de pratiques avec le prestataire des dispositifs d'incontinence

En lien avec l'autonomie

-d- troubles neurosensoriels :

- favoriser le dépistage, recherche étiologique (otoscopie), sensibiliser à la mise en place des appareils auditifs

Objectifs : Dépistage dans l'EHPAD par des professionnels (opticien, audioprothésiste)

e- Douleur : évaluation et réévaluation régulière (maintien de l'autonomie), formation sur la manutention, adaptation du matériel, référent douleur, connaissance des grilles d'évaluation

Objectif : poursuite des formations

installation de rails aux plafonds

d - Risques d'escarres :

- score de Braden , dépistage et prise en charge de la dénutrition, matériel, préservation de la mobilité et activité physique, utilisation de matériel (matelas à air)

e- Iatrogénie

Elle peut se manifester par des interactions médicamenteuses, des erreurs de prescriptions ou de soins inappropriés liés à la fragilité des résidents.

- Surveillance des prescriptions, révision des ordonnances avec un pharmacien

- Formation aux spécificités gériatriques (ex incontinence)

Objectifs : Développer les formations spécifiques à la gériatrie, Conciliation médicamenteuse

d- Santé mentale

Evaluation d'entrée par le médecin et la neuropsychologue, qualité de vie (respect des habitudes de vie, relations les proches, animation), médiation animale, convention avec le CH Estran (EMPPA), avis gériatrique

Objectifs : Respecter les temps de neuropsychologues (recrutement)

Développer le temps d'animation,

Ouvrir la résidence à l'extérieur,

Développer les projets intergénérationnels

2. Les soins curatifs

Les EHPAD des Hôpitaux Sud Manche sont médicalisés et assurent la prise en charge médicale de leurs résidents par les praticiens hospitaliers de l'établissement.

1- Soins aigus réalisés au sein de la structure :

Chaque résident bénéficie d'une prise en charge médicale et para médicale pour toute décompensation aiguë. La majeure partie des soins est réalisée au sein de la résidence ainsi que des gestes techniques ou soins complexes.

Des avis spécialisés sont pris auprès des médecins spécialistes des Hôpitaux du Sud Manche (neurologie, rhumatologie, imagerie, laboratoire, chirurgies- orthopédique, digestive, urologique, gastro-entérologie, infectiologie, gériatrie, pneumologie, oncologie, néphrologie, cardiologie, dermatologie) – avis téléphoniques, sur dossier, rdv ou au sein de la structure.

La permanence des soins est assurée 24h/24 7j/7 par la présence paramédicale : aide-soignant et IDE- (détachée au besoin de l'USLD) ainsi qu'une présence médicale en journée et samedi matin par un praticien hospitalier de la structure et une ligne d'astreinte de nuit et WE/JF (interne de garde et/ou médecin d'astreinte du CHAG).

Les pathologies aiguës de la personne âgée prises en charge sont :

- Syndrômes confusionnels
- Pathologies digestives avec traitement médical : troubles du transit, dénutrition, hépatopathies, infections digestives, ulcères digestifs, sub-occlusifs...
- Pathologies cardio vasculaires : HTA, insuffisance cardiaque décompensée, artérite, troubles du rythme...

- Pathologies urologiques et rénales : troubles ioniques, déshydratation, infections, rétention urinaire, insuffisance rénale aiguë ou chronique...
- Pathologies pulmonaires : infections, asthme, fausses routes
- Pathologies neurologiques : AVC, démence
- Pathologies neuro psychiatriques : maladies neurodégénératives, troubles psycho comportementaux
- Maladies infectieuses
- Soins primaires et secondaires dans les suites d'une chute
- Dermatologie : Escarres, pathologies oncologiques, infections cutanées
- ORL

2- Situations d'urgences médicales

Qu'elles soient vitales ou relatives, elles sont prises en charge par les médecins du service. Pour les Ehpad d'avanches et granville

En leur absence, en cas d'urgence relative, un médecin peut être contacté 24h/24 7j/7 (interne de garde aux urgences ou médecin d'astreinte)

En cas d'urgence vitale, une procédure est établie avec un appel au centre 15.

Les directives anticipées, si elles ont été rédigées par le patient, sont prises en compte dans la prise en charge médicale ainsi que l'avis de la personne de confiance si nécessaire.

3- Suivi des pathologies chroniques

Les résidents bénéficient d'un suivi selon les recommandations de l'HAS pour les maladies chroniques comme l'HTA, le diabète (liste non exhaustive)

Une visite systématique est organisée tous les 3 mois à la recherche de fragilités, prévention des complications de maladies chroniques, et analyse biologique si nécessaire et thérapeutique (iatrogénie)

3. Les soins de réadaptation et d'accompagnement

Il s'agit de prendre en compte la façon dont la personne âgée vit la variabilité de ses potentialités en fonction des fluctuations et de l'évolution de son état de santé.

L'état de santé est amené à se modifier notamment après un traumatisme, une intervention chirurgicale, une hospitalisation, un problème de santé aiguë, et les personnes âgées ont besoin de récupérer un maximum d'autonomie rapidement pour limiter leur dépendance.

Notre équipe pluridisciplinaire (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, médecins, IDE, AS, psychomotricienne) prodigue des soins de réadaptation afin de pouvoir garder un maximum d'autonomie, via un matériel adapté, des ateliers de mobilité, des séances de kinésithérapie de groupe ou individuelles, et du sport adapté.

Chaque site possède une salle de rééducation équipée, de grande taille, bien éclairée avec du matériel permettant une prise en charge collective et individuelle.

Un partenariat avec le CRFF permet des prises en charge en hôpital de jour.

Objectif : partenariat avec Santé Sport Sud manche (prêt d'un local et prise en charge de résidents)

4. L'accompagnement de fin de vie

L'accompagnement de fin de vie se concentre sur le respect de la dignité, la gestion de la douleur et le soutien émotionnel des résidents, de leurs familles. Il s'agit d'une approche palliative visant à offrir confort et apaisement.

L'équipe soignante assure la présence attentive, respectueuse des volontés du patient.

Les soins palliatifs ont 3 enjeux :

1- Accompagner le résident

L'accompagnement de la fin de vie est intégré dans le projet personnalisé du résident dès l'accueil (recueil de directives anticipées) et tout au long du séjour à travers son projet personnalisé. Tout est mis en œuvre que le résident reste dans son environnement au sein de notre structure et que toute hospitalisation soit évitée.

L'enjeu est de soulager la fin de vie dans toutes ses dimensions (douleur, symptômes gênants..) pour mourir dignement. Le service est équipé en matériel (seringue électrique..).

L'équipe mobile de soins palliatifs est disponible pour aider à la prise en charge.

2- Accompagner les proches

Cet enjeu leur permet de mieux accompagner le résident à la toute fin de sa vie, étape essentielle au travail de deuil.

Ainsi seront favorisées :

- les informations sur l'état de santé du résident
- les échanges au sujet des souhaits exprimés par le résident,
- le respect de leurs souhaits sur la place qu'ils souhaitent avoir dans l'accompagnement de leur proche (horaires de visite élargis, possibilité de dormir sur place...)

L'équipe mobile de soins palliatifs est disponible pour accompagner les proches, un soutien psychologique peut être proposé avant ou après le décès.

3- Accompagner les professionnels

Les professionnels de l'EHPAD, soignants et non soignants, sont également confrontés à un travail de deuil, suite au décès de personnes qu'ils ont côtoyés sur plusieurs mois voire plusieurs années.

Ainsi le soutien institutionnel des professionnels leur permettra de s'engager dans les soins avec la proximité et la distance nécessaires au maintien de leur santé. Des formations professionnelles sont proposées tous les ans.

Pour accompagner les professionnels, nous effectuons régulièrement des réunions multidisciplinaires et avec l'appui de l'équipe mobile de soins palliatifs dans les situations les plus complexes.

5. Soins spécifiques aux pathologies neuro dégénératives

L'environnement architectural est adapté avec 20 chambres, un espace de déambulation intérieur et extérieur et des espaces de restauration et de détente.

Développés depuis 2010 sur le site d'Arc en sée, l'unité Alzheimer a les objectifs suivants :

- Améliorer le fonctionnement cognitif (orientation..) et sensoriel de la Personne Âgée,
- Augmenter son autonomie dans les actes de la vie quotidienne,
- Augmenter la qualité des interactions sociales, tout en conservant au mieux les relations familiales

- Privilégier des thérapeutiques non médicamenteuses pour diminuer l'utilisation de psychotropes

Cette spécificité se traduit au travers des **actions** suivantes :

- L'accueil et l'accompagnement dans des locaux thérapeutiques adaptés (chambre individuelle, signalétique simple, espace de déambulation protégé ouvrant sur un jardin extérieur...) ,
- L'évaluation neuro-psychologique régulière des fonctions cognitives en partage avec les professionnels, permettant la mise en place du projet thérapeutique individuel,
- La stimulation cognitive assurée grâce aux ateliers pour toutes les Personnes Âgées,
- La création de lieux d'éveils (espace Snoezelen, jardins potagers, expositions thématiques...),
- La valorisation permanente des fonctions préservées,
- La rééducation des activités motrices (interventions en kinésithérapie, ergothérapie et psychomotricité)

Objectif :

- un parcours trouble du comportement est en cours d'identification Ce travail permettra de créer un chemin depuis le domicile (consultations mémoire, atelier mémoire, PFR) vers l'accueil de jour, l'UCC, l'UHR et l'unité fermée.
- Favoriser les temps de stimulation cognitive (par les professionnels du service et neuropsychologue), Recruter une neuropsychologue sur le site d'Avranches, stabiliser les équipes

6. Les solutions de répit

1- L'accueil de jour

L'accueil de jour est une structure rattachée à l'Ehpad et offre une capacité de 8 places situées au sous-sol des locaux de l'établissement, disposant d'une entrée indépendante, il permet d'accueillir à la journée des personnes de 60 ans et plus présentant des troubles cognitifs, nécessitant une stimulation dans les actes de la vie quotidienne. L'accompagnement est effectué par une équipe pluridisciplinaire, composé d'Ide, de neuropsychologue, d'ergothérapeute et d'AS.

Il est ouvert 3 jours par semaine de 9h30 à 16h30. Les transports sont assurés par des taxis ou par la famille.

Les objectifs poursuivis pour les bénéficiaires sont :

- Préserver la vie sociale, en améliorant la qualité de vie, malgré le contexte pathologique
- Bénéficier d'une prise en charge de soins de base compatibles avec une vie de groupe, en visant à maintenir son autonomie et en s'appuyant sur les capacités restantes par des activités à visée socio-thérapeutique
- Aider les familles à faire face aux difficultés que représente l'accompagnement d'une personne âgée dépendante, en permettant une période de répit et de suppléance aux aidants familiaux

VI/ LE PROJET SOCIAL

5.1 La stratégie et pilotage des ressources humaines

Afin de garantir la qualité des soins au sein du secteur médicosocial, un volet « ressources humaines en EHPAD » est associé à la politique de la gestion des ressources humaines au sein du projet d'établissement RH à travers la GPMC, le plan de formation, les évolutions professionnelles, et en matière d'attractivité et de fidélisation des professionnels.



La spécificité du secteur médico-social exige une adaptabilité de la gestion des ressources humaines.

L'article 30 de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de la transformation de la fonction publique a introduit, au sein des trois titres du statut de la fonction publique, un nouveau chapitre intitulé « lignes directrices de gestion ». Celles-ci sont la traduction d'un projet stratégique en matière de ressources humaines. Elles garantissent la transparence sur les orientations et les priorités en matière de mobilité, de promotion et de valorisation des parcours professionnels, en adoptant une ligne commune de conduite qui permette une vision à long termes.

Les lignes directrices de gestion présentent l'ensemble des axes et objectifs stratégiques RH, en s'appuyant sur une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences permettant d'identifier au préalable les besoins et les ressources de l'établissement nécessaires à la mise en œuvre des recrutements, des règles de gestion des carrières, le maintien du niveau de compétences et valorisation des parcours, et accompagnement les réponses aux grands enjeux de gestion RH : égalité professionnelle homme/femme, lutte contre les discriminations, prévention des actes de sexisme, de violence et de maltraitance.

5.2 Les différents métiers présents au sein de notre secteur d'activité

- Le personnel Administratif

Le Directeur : il assure la gestion de l'établissement et pilote aussi bien les enjeux médicosociaux et humains de la structure, que les aspects administratifs, financiers

La secrétaire de l'ehpad : elle assure l'accueil au sein de l'établissement, la réception et l'information au public extérieur, aux familles, aux résidents. Elle gère le courrier, et suit les éléments administratifs liés au séjour du résident (contrat de séjour, ses annexes, le règlement intérieur...

- Le personnel médical

Parmi le personnel médical et en dehors des médecins praticiens, on trouve notamment des diététiciens, des ergothérapeutes, des kinésithérapeutes, des psychomotriciens. Ces soignants sont présents pour accompagner les résidents dans leurs troubles.

- La psychologue ou neuropsychologue

Au sein de la résidence, le rôle du psychologue et neuropsychologue est de favoriser le dialogue avec le résident, grâce à son écoute et sa disponibilité. Médiateur privilégié, il peut dénouer les différends et accompagner le résident et ses proches dans la transition liée à son entrée en structure et durant les périodes douloureuses liées à la maladie, la fin de vie ou le deuil.

- Le personnel paramédical

Un cadre de santé et/ou une infirmière coordinatrice assure le management des équipes, la coordination des soins et accompagne la mise en place des projets personnalisés des résidents.

L'infirmière titulaire du DE assure les soins infirmiers sur prescription médicale et dans le cadre de son rôle propre auprès des résidents qui en ont besoin. Elle a un rôle d'accompagnement psychologique et social important. Elle coordonne les activités des aides-soignantes

L'aide-soignante titulaire du DEAS a une place essentielle dans la préservation des actes de la vie quotidienne des résidents qu'elle accompagne au quotidien dans toutes les activités de la vie.

L'Accompagnant Educatif et Social accompagne les résidents dans les actes de la vie quotidienne en favorisant l'autonomie et le bien être psycho social des personnes accueillies

L'Agent de Service Hospitalier assure des activités en lien avec les actes de la vie quotidienne des résidents. Il participe également au confort des résidents en veillant à un environnement propre et confortable.

- L'animatrice

Ses missions sont de penser et créer des activités, en lien avec les envies et besoins des résidents. Au sein de l'établissement, deux animatrices sont présentes et se relaient pour organiser des ateliers diversifiés, au sein de l'établissement ou à l'extérieur. Elles ont véritable rôle d'accompagnement social.

- Les services support : personnel technique, de restauration, de lingerie

Ils assurent, dans le respect des règles d'hygiène, de bionettoyage, dans chacun leur domaine de compétence : l'entretien des locaux, la réparation et la confection des repas.

Personnels dotés de qualifications spécifiques, ils réalisent l'ensemble des prestations dédiés en assurant le suivi et la traçabilité des actions.

5.3 Répartition des ETP

	Arc en sée (69 lits)
CADRE /IDEC	1
A.S	19,03
A.S.H	16,1
Animateur	1
Infirmier	4,2
Ergothérapeute	0,4
Psychologue	0,15
Secrétaire	0.60
Médecin	0,25
TOTAL ETP	42.33
TOTAL ETP NON MEDICAL	42.25

Effectifs ACCUEIL DE JOUR

	AVRANCHES (10 places)
A.S	0,9
A.S.H	0
Animateur	0
Infirmier	0,6
Autres aux med	0,4

Psychologue	0
Médecin	0,1
TOTAL ETP	2
TOTAL ETP NON MEDICAL	1,9

5.4 Le développement des compétences/la formation

Face au vieillissement et la complexité des pluri pathologies du vieillissement, notre résidence doit constamment favoriser la montée en compétences des professionnelles et promouvoir des pratiques innovantes et attractives.

Chaque professionnel bénéficie d'un entretien annuel d'évaluation et de formation.

Un plan de formation prenant en compte les attentes des soignants est réalisé.

Des compétences professionnelles sont indispensables pour améliorer la qualité des soins auprès des personnes vieillissantes. L'accompagnement des personnes en soins palliatifs, l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs sont autant de thématiques de formation permettant de professionnaliser les professionnels en EHPAD. Des formations obligatoires sont requises également.

La valorisation des métiers auprès des personnes âgées à travers des évolutions de carrière permet de réduire le turnover et fidéliser les professionnels.

Indicateurs de suivi :

- le nombre de professionnels formés à la sécurité incendie, aux gestes de premiers secours
- le nombre de professionnels formés à la manutention
- le nombre de professionnels formés à l'accompagnement des soins palliatifs, de la PEC de la douleur
- Le nombre d'études promotionnelles
- Le nombre de professionnels formés à la formation ASG
- Le nombre d'IPA formés ou DU gérontologie

5.5 L'accueil des nouveaux arrivants

Les établissements de santé sont confrontés depuis plusieurs années à des difficultés de recrutement ou de fidélisation des nouveaux professionnels. Plus particulièrement

sur les métiers d'AS, avec un réel déficit d'attractivité du métier et des Ide, de manière plus conjoncturelle, du fait de l'après-crise sanitaire.

Le rapport de force s'est repositionné en faveur des professionnels, qui n'hésitent plus à faire part de leurs exigences, décliner une offre ou quitter l'établissement si le poste ne convient plus.

La nécessité d'améliorer l'accueil des nouveaux professionnels, est donc un des axes majeurs en termes de qualité de vie au travail. Ces efforts passent tout d'abord, par l'accueil dédié aux étudiants des autres écoles de formation (IFSI/IFAS), en mettant en avant des organisations de tuiage, en participant aux journées porte-ouvertes des écoles de formation, afin de faire connaître les métiers du soin et du grand âge. Dans ce secteur, des initiatives sont développées afin de permettre d'améliorer cet accueil :

- Promouvoir l'établissement et faire évoluer les pratiques d'accueil, en organisant après la validation du recrutement, un rendez-vous en amont de la prise de poste, afin d'expliquer le fonctionnement de la résidence, montrer l'emplacement du vestiaire, faire la présentation aux équipes, indiquer le nom de la personne qui l'accompagnera au cours de sa 1^{ère} journée, lui transmettre son emploi du temps...
- Réussir l'intégration des professionnels, en lui proposant un référent
- Permettre un temps de présentation des missions dans le service, en veillant à la disponibilité des équipes

5.6 Qualité de vie et conditions de travail

En juin 2013, L'accord National interprofessionnel sur l'égalité professionnelle et la qualité de vie au travail a précisé qu'il s'agissait d'une démarche qui regroupe toutes les actions qui permettent de combiner qualité des conditions de vie et de travail des agents et qualité du service rendu. Elle s'appuie fortement sur la l'expression de la participation des agents. Il s'agit d'un processus concerté, centré sur l'amélioration des organisations de travail, à des fins de développement des personnes et des services.

Au sein des établissements des hôpitaux du sud manche, plusieurs axes d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail ont été engagés. Parmi eux :

- Améliorer la visibilité des plannings et les anticiper
- Favoriser la prise en compte des contraintes personnelles des agents dans la gestion des plannings
- Limiter le rappel des agents
- Améliorer l'organisation de la concertation en amont de la validation des congés annuels

- Respecter le temps de travail de chaque agent en limitant les dépassements d'heures

VII/ LA POLITIQUE QUALITE, LA SECURITE DES SOINS

La démarche qualité au sein de nos EHPAD de la direction commune

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dans nos EHPAD est une démarche essentielle pour garantir un environnement de soins optimal, respectant la dignité et les besoins spécifiques des résidents. Cette démarche repose sur plusieurs éléments clés qui interagissent pour garantir une prise en charge globale, systémique et pérenne. Cela se décline comme suit :



1. Culture de la qualité et de la sécurité des soins

La « culture qualité » est la base de notre démarche d'amélioration continue. Elle implique l'adhésion de l'ensemble de nos personnels à des principes de qualité, de sécurité, d'éthique et de respect des bonnes pratiques. Cela passe par la sensibilisation et la formation régulière de nos équipes soignantes et non-soignantes pour les engager dans une dynamique collective orientée vers la qualité des soins. Cette culture favorise l'identification proactive des risques et des axes d'amélioration.

2. Gestion des risques en EHPAD

La gestion des risques constitue un pilier central dans la démarche d'amélioration continue. Elle consiste à identifier, évaluer, et réduire les risques liés à la sécurité des soins. Cette approche est systémique et est intégrée dans l'organisation de nos EHPAD, avec la mise en place de procédures et de protocoles de gestion des situations à risque, comme les chutes, les erreurs médicamenteuses, ou encore les infections nosocomiales. Des outils tels que la cartographie des risques permettent d'anticiper et de prioriser les actions à mener pour sécuriser les pratiques.

3. Indicateurs de qualité

Les indicateurs qualité sont des outils essentiels dans l'évaluation de la performance des soins et de la sécurité. Ils nous permettent de mesurer les aspects spécifiques des soins et de leur environnement, comme la prévalence des chutes, la gestion de la douleur, la satisfaction des résidents, ou encore les incidents médicamenteux. Les indicateurs peuvent être quantitatifs ou qualitatifs, et leur suivi régulier permet de

dégager des tendances, de comparer les pratiques avec des standards de référence, et d'ajuster les actions d'amélioration en fonction des résultats.

4. Déclaration des événements indésirables

Les événements indésirables sont des incidents qui ont pu causer, ou auraient pu causer, un dommage aux résidents. La déclaration systématique et formalisée de ces événements par les professionnels est un levier fondamental de la démarche d'amélioration continue. Elle permet d'identifier les dysfonctionnements dans l'organisation des soins, de comprendre les causes profondes des incidents (analyse a posteriori), et de mettre en place des actions correctives et préventives. La déclaration est encouragée sans crainte de sanction, favorisant l'apprentissage et l'amélioration collective.

5. Analyse des pratiques professionnelles (APP)

L'analyse des pratiques professionnelles est un processus de réflexion collective sur les actions et les prises en charge effectuées par nos équipes. Elle a pour objectif d'améliorer la qualité des soins en identifiant les bonnes pratiques, en discutant des cas complexes, et en apportant des ajustements aux pratiques courantes. L'APP se fait souvent sous la forme de réunions régulières entre professionnels pluridisciplinaires (infirmiers, aides-soignants, cadre, IDEC, médecins coordonnateurs à minima) pour analyser les situations vécues et tirer des leçons sur nos pratiques à adapter ou améliorer. Elle permet de renforcer les compétences, la cohésion des équipes et de favoriser une remise en question constructive.

6. Importance de la boucle d'amélioration continue

- Notre démarche d'amélioration continue repose sur une démarche en boucle : évaluation, action, réévaluation. Les étapes de cette démarche sont les suivantes :
- L'évaluation : elle est basée sur les indicateurs qualité, les résultats des audits internes et l'analyse des événements indésirables
- La planification des actions : après avoir identifié les points à améliorer, des plans d'action sont élaborés, avec des objectifs mesurables et des responsabilités définies
- La mise en œuvre : les actions correctives ou préventives sont mises en place
- Suivi et réévaluation : les actions entreprises sont évaluées en termes d'impact sur la qualité des soins, à travers les indicateurs et les retours d'expérience, pour ajuster au besoin les pratiques.

La démarche qualité au sein de nos EHPAD : un engagement institutionnel fort

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dans nos EHPAD est une démarche complexe, collective et itérative. Elle repose sur la création d'une culture forte de qualité et de sécurité. Il est essentiel de faire comprendre à nos professionnels que cette démarche permet non seulement d'optimiser les conditions de vie des résidents, mais aussi de leur garantir un environnement de travail sécurisé et valorisant pour eux.

Toute cette démarche est organisée avec l'intervention des assistants qualité référents de nos EHPAD avec la gouvernance qui participent au Copil qualité. Des cadres référents au sein des établissements et des référents qualité au sein des services accompagnent en continue cette démarche auprès des professionnels. Le choix institutionnel a été des pairs parlent à leurs pairs afin que la culture qualité et sécurité des soins se ressente au plus près des résidents.

La démarche d'amélioration continue de la qualité des soins est ancrée au sein de notre pratique professionnelle. La précédente évaluation externe date de 2015. Cette évaluation a fait l'objet d'un rapport d'évaluation externe.

Notre établissement, rattaché au sein des HSM, bénéficie de l'appui de l'équipe Qualité du Centre Hospitalier avec des assistants qualité référent par site.

Des correspondants qualité au sein des professionnels de l'ehpad ont été formés et sont investis dans cette démarche d'évaluation de la qualité des établissements médico-sociaux. (CF liste des référents)

Des procédures et protocoles sont insérés dans le logiciel de gestion documentaire.

Chaque professionnel possède un accès sécurisé à ce logiciel lui permettant de recourir aux bonnes pratiques professionnelles préconisées.

Des audits, des accompagnés traceurs, des traceurs ciblés font partie intégrante de la démarche d'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins.

Des fiches de signalement d'évènements indésirables ainsi que le signalement des chutes sont renseignées.

L'organisation de la démarche qualité

La démarche de l'évaluation externe est structurée par un COPIL définissant la gouvernance des ESMS. Des réunions au sein des EHPAD ont été déclinées au plus près du terrain afin d'avoir un état des lieux appelé évaluation interne.

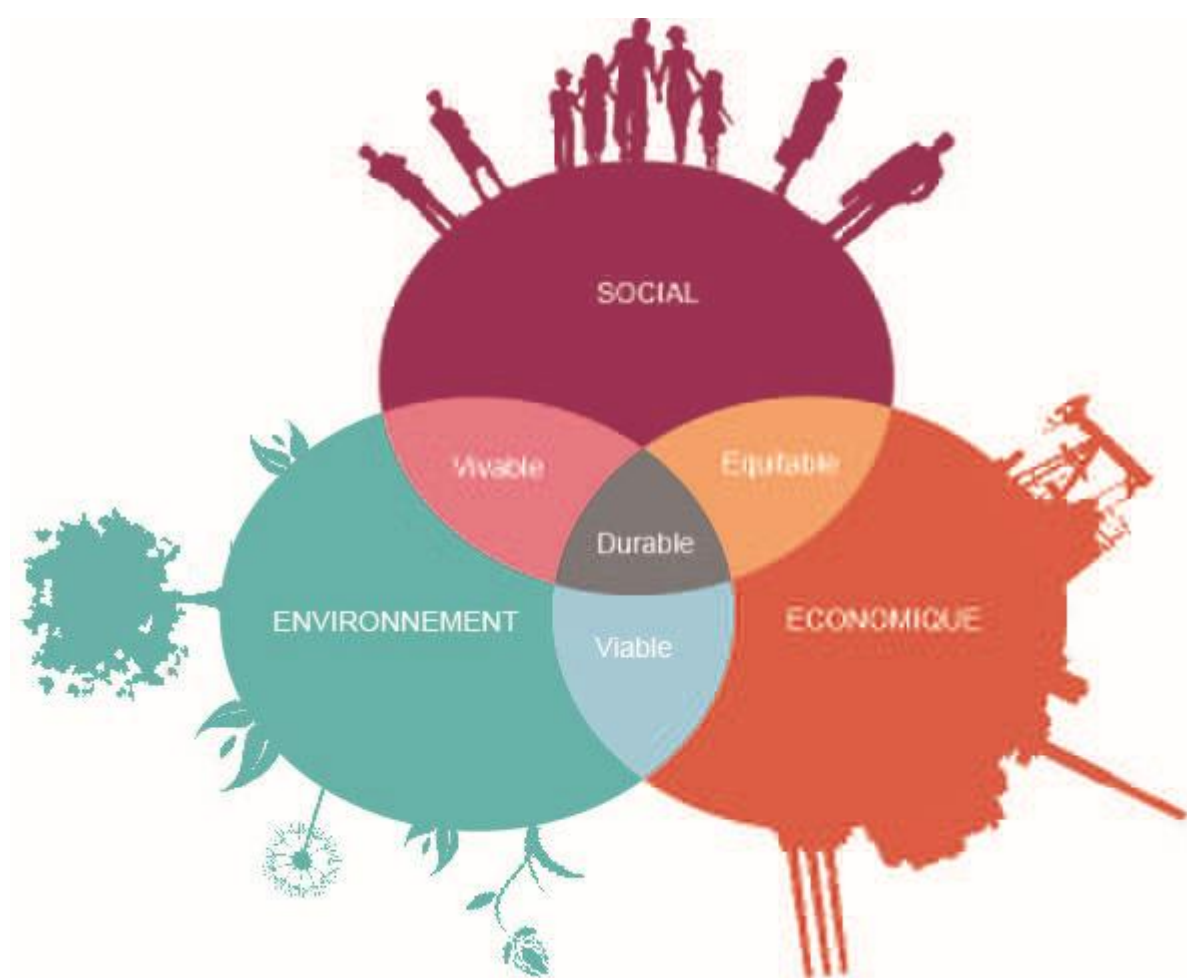
Un plan d'actions a été défini pour chaque EHPAD avec un suivi des actions réalisées.

La gestion des risques

L'analyse des fiches de signalement fait l'objet de revue des EI avec la participation des correspondants qualité. Des CREX sont également organisé à un niveau institutionnel

VIII/ LA POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DURABLE

Le Groupe hospitalier Mont Saint Michel, (dont les hôpitaux du sud manche sont parties intégrantes) a marqué sa volonté d'inscrire le développement durable au cœur de son fonctionnement et de ses activités avec une prise en compte des impacts environnemental, social et économique.



Les établissements de la direction commune comprenant les secteurs médico-sociaux ont établi une politique de développement durable, par lesquelles ils s'engagent à fédérer l'ensemble des acteurs autour de valeurs et d'actions communes, à améliorer de façon continue les réflexions éthiques dans les prises de décision quotidiennes et assumer ainsi leurs responsabilités vis-à-vis des générations actuelles et futures.

Ils poursuivent 5 axes majeurs :

Axe n° 1 : S'adapter aux enjeux de transition écologique et énergétique

Les établissements s'engagent à mettre en œuvre un plan de sobriété énergétique durable pour faire face aux enjeux d'approvisionnement en énergie, à l'évolution des prix, à l'épuisement des ressources et aux impératifs de la protection de l'environnement.

Axe n° 2 : Eco-concevoir les soins et limiter les impacts négatifs de nos activités hospitalières

Les établissements s'engagent à identifier toutes les ressources utilisées pour la réalisation d'un soin, les impacts environnementaux et sanitaires qu'il génère, à analyser et mettre en œuvre toutes les alternatives possibles dans le respect de la qualité et de la sécurité des soins.

Axe n° 3 : Promouvoir les achats responsables / durables

Les établissements s'engagent à mettre en œuvre une politique d'achats responsables qui place au cœur des achats du groupe hospitalier les enjeux de société actuels en matière de transitions économique, sociale et environnementale.

Axe n° 4 : Prendre soin de la population

Les établissements s'engagent à promouvoir le respect des différences, le partage et la coopération afin de créer des synergies entre les différents acteurs de la société.

Axe n° 5 : Prendre soin des collaborateurs

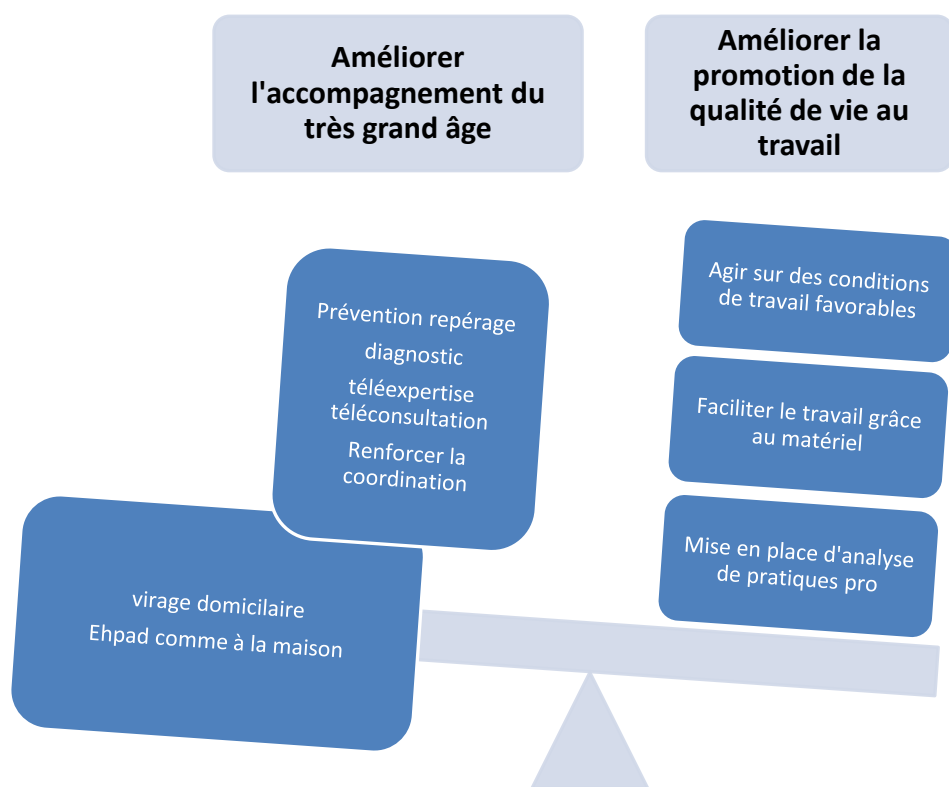
Les établissements s'engagent à mener une politique sociale ambitieuse ayant pour objectif le bien-être au travail et permettant la qualité du travail accompli, ainsi qu'à veiller au respect des droits de l'humain dans toutes ses activités.

VIII/ LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES

L'analyse de l'environnement interne et externe en comité de pilotage a permis de dégager 3 orientations prioritaires.

Cette dernière partie développe les orientations prioritaires de la résidence Arc en sée, qui se déclinent en objectifs et actions clés.

En complément des différents projets relatés, le caractère prioritaire est essentiellement associé à des enjeux de qualité de service au regard de l'évolution de la population accueillie. Il s'agit de leviers de changement importants et nécessaires. L'ensemble de ces objectifs s'inscriront dans le prochain CPOM prévu en 2025.



1/ Améliorer l'accompagnement du très grand âge

L'accompagnement des personnes âgées en Ehpad, constitue un des éléments clé des orientations du PRS. Celui-ci se décline par :

- La Prévention, le repérage et le diagnostic précoce des différentes situations à risque= HDJ chutes, iatrogénie médicamenteuse, consultation mémoire++,
- Par la mise en place de téléexpertise et téléconsultations,
- Par l'augmentation de temps de gériatre, et l'affirmation du rôle des Médecins traitants

- Le renforcement de la coordination, à travers la mise en place d'un guichet unique (DAC/CRT)
- Le soutien de l'action de la cellule de gestion des parcours du GHT et du copil parcours
- Aller vers le Virage domiciliaire : aller vers un guichet unique SSAD/SSIAD, HAD, équipes mobiles - Places à créer : HTSH, accueil de jour et de nuit - HAD et Soins palliatifs dans les ehpad
- Créer un EHPAD « Comme à la maison » en adaptant les locaux, et en animant les lieux de vie - Associer ++ usagers et aidants. Aller vers des projets usagers CDU/CVS commun –
- Sur le volet Bientraitance, liberté, consentement, il est impératif de renforcer la formation, l'évaluation qualité, en lien avec le CLE - Développer l'accompagnement des aidants, offre de répit

2/ Améliorer la Promotion la qualité de vie au travail des professionnels

Cet axe nous paraît être un élément important compte tenu des conditions de travail difficiles et des pénuries de recrutements. En effet, peu de candidatures motivées viennent spontanément travailler en EHPAD. L'amélioration des conditions de travail ont un impact non seulement sur leur bien-être au travail mais également sur le bien-être des résidents. Les professionnels des EHPAD ont une charge de travail importante avec des situations émotionnellement difficiles psychologiquement et physiquement pouvant entraîner un fort risque d'épuisement professionnel

- Agir sur des conditions de travail favorables avec du personnel motivé, stable

Offrir des espaces de détente et de paroles permettant de fidéliser les personnes engagées dans l'établissement. Laisser plus d'autonomie dans les prises de décisions.

- Faciliter les conditions de travail en investissant en matériel (exemple : rails de transfert, matériel de soin performant, aménagement des espaces de travail agréables...)
- Pouvoir bénéficier d'un psychologue clinicien pour des analyses de pratiques

Le lancement d'une démarche d'analyse de pratique implique de nombreuses composantes, qui se complexifient lorsque celle-ci est mis en place en interne. Face à des interrogations, quant à l'accompagnement parfois difficile des résidents, des doutes ou des épreuves au sein de l'établissement, il est parfois important de pouvoir avoir un regard, une analyse d'un professionnel clinicien sur les situations complexes

L'analyse permettrait aux professionnels de se réunir pour trouver des solutions aux situations problématiques. L'objectif ultime de l'analyse de pratiques professionnelles est de favoriser un impact positif sur la pratique des professionnels.

- Développer l'attractivité en Ehpad (ouverture des EHPAD sur l'extérieur)

Agir sur l'équilibre entre vie personnelle et professionnelle (horaires de travail flexibles, prise en compte des gardes alternées...)

Diversifier l'offre de stages vers de nouveaux étudiants

Faire connaître les métiers du grand Age en réalisant une porte ouverte de nos établissements et en communiquant sur les réseaux sociaux afin de mettre en avant la diversité du métier de soignants.



3/ Améliorer l'accompagnement des aidants et l'offre de répit

Actuellement, l'accueil de jour est ouvert 3 jours par semaine. Cette modalité d'hébergement peut favoriser et prolonger le maintien à domicile de l'utilisateur en constituant une offre de répit pour l'aidant. Réfléchir aux modalités des critères d'entrée : Agir sur l'ouverture de ce service par le biais d'une prescription des médecins traitants du secteur. Améliorer la Communication de ce service et information du public, sensibilisation des médecins et travailleurs sociaux.

Avec l'évolution des troubles cognitifs liés aux polyopathologies et au vieillissement des résidents, l'accompagnement personnalisé est une préoccupation permanente. Disposant déjà d'une unité protégée pour les personnes désorientées, la résidence souhaite renforcer son offre d'accueil en renforçant son offre d'accompagnement par la création d'un pôle d'activités de soins adaptés (PASA)

CONCLUSION

Le projet d'établissement de la résidence Arc en sée sert de référence permanente à la réflexion et à l'action, dans l'intérêt des personnes accueillies.

Ce document, outil au service de la dynamique d'équipe, identifie les ressources mises en œuvre pour répondre à la mission d'accompagnement qui nous est confiée.

Bien que se voulant évolutif dans le temps, il est le guide de l'établissement pour les cinq prochaines années.

La résidence a dégagé certains axes forts qui sont en cohérence avec l'évaluation interne et les axes du Projet Régional de Santé. Ces axes seront intégrés dans le futur CPOM prévu en 2025.

Les objectifs du projet permettant de décliner des actions concrètes, feront l'objet d'un suivi plusieurs fois par an. Ce plan d'actions sera enrichi par les différentes démarches visant l'amélioration continue de la qualité, à travers les évaluations, les enquêtes de satisfaction, et le CPOM.

GLOSSAIRE

Action Sociale Moyens et dispositifs législatifs ou réglementaires mis en place pour venir en aide aux personnes les plus fragiles afin d'acquérir ou préserver leur autonomie.

ADMR Association d'Aide à Domicile en Milieu Rural.

AFPAP Association Française de Protection et d'Assistance aux Personnes. ●

AGIRC Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres.

AGGIR Autonomie Gériatrie Groupes Iso-Ressources.

AFNOR L'Association Française de Normalisation (AFNOR) est l'organisme officiel français de normalisation.

ALMA Allo Maltraitance des Personnes Agées

Alzheimer Maladie caractérisée par le développement progressif d'une démence où dominant les troubles de la mémoire, l'atteinte du langage et des fonctions intellectuelles qui permettent d'agir, de savoir, de penser.

AMP Aide Médico Psychologique.

APA Aide Personnalisée à l'Autonomie.

ARH Agence Régionale de l'Hospitalisation.

ARS Agence Régionale de Santé.

Art-Thérapie L'Art-Thérapie est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire.

ARRCO Association des Régimes de Retraite Complémentaire.

ASD Aide Soignante Diplômée.

Bilan Gériatrique Examen complet qui évalue aussi bien les comportements physiologiques que psychologiques d'une personne âgée.

CANCAVA Caisse Autonome Nationale de Compensation de l'Assurance Vieillesse des Artisans

CANTOU Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles. C'est une petite unité de la maison de retraite qui prend en charge des personnes âgées présentant des symptômes de démence ou de la maladie d'Alzheimer.

CCAS Centre Communal d'Action Sociale.

CICAS Centre d'Information et de Coordination de l'Action Sociale des régimes de retraite.

CLIC Centre Local d'Information et de Coordination Gériatologique.

CODERPA Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées.

Convention tripartite Accord entre un EHPAD, le Département et la Caisse d'Assurance Maladie dont dépend l'établissement.

CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

CPAM Caisse Régionale d'Assurance Maladie.

DDASS Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.

Dépendance Etat qui peut être psychique ou physique.

DOMINIC Dotation Minimale de Convergence et Médicaments.

DRASS Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.

EHPAD Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

EHPA Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées.

Etablissements d'accueil les maisons de retraite, les unités de soins longue durée, les foyers logements et résidences services, mais aussi les ehpa, ehpad, usld, mapa, maia, mapad, marpa....

Ergothérapeute Auxiliaire médical spécialisé dans la rééducation des personnes présentant un handicap physique ou mental.

Ergothérapie L'ergothérapie se caractérise par la rééducation ou la réadaptation par et pour l'activité.

FLM Foyer Logement Médicalisé.

FNEHAD Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile.

Foyer Logement Mode d'hébergement collectif qui accueille des personnes âgées valides.

FSV Fonds de Solidarité Vieillesse. Etablissement public administratif, créé en 1993, qui prend en charge financièrement les avantages de retraite relevant de la solidarité nationale.

FRR Fonds de Réserve Retraite.

GERIAPA Groupement d'Etudes, de Recherche et d'Initiatives pour l'Aide aux Personnes Agées.

Gériatrie Spécialité médicale qui prend en charge toutes les spécificités des maladies liées à l'âge et aux personnes âgées.

Gérontologie Ensemble des disciplines qui s'occupent des affections du vieillissement.

GIR Groupe Iso Ressources.

GMP Gir Moyen Pondéré.

Grille AGGIR Permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance des personnes âgées et de percevoir ainsi l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Habilitation aide sociale Quand un établissement (public ou privé) est habilité à l'aide sociale, le coût de l'hébergement peut être pris en charge.

HMA Hygiène Mentale Adulte.

Horton C'est une maladie artérielle, souvent féminine, qui touche les personnes âgées de 70 à 80 ans.

Hospitalisation à domicile (HAD) Elle est mise en place uniquement dans le cas de pathologies graves et n'est possible que pour une période limitée.

IDE infirmière diplômée d'état

Incurie Synonyme de manque de soins, d'organisation, négligence.

Incontinence Impossibilité de retenir volontairement les urines ou (et) les matières fécales.

Kinésithérapeute Le kinésithérapeute est un professionnel de santé qui pratique la kinésithérapie.

Logement foyer Le logement foyer est une structure d'hébergement pour personnes âgées non dépendantes.

MAIA Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer.

MAPA Maison d'Accueil pour Personnes Âgées.

MAPAD Maison d'Accueil pour Personnes Âgées Dépendantes.

MARPA Maison d'Accueil Rural pour Personnes Âgées

Maison d'Accueil Spécialisée Etablissement médico-social d'accueil pour adultes gravement handicapés qui assure les soins médicaux, l'hygiène et les activités de ces personnes.

Minimum vieillesse Il est versé aux personnes ayant peu cotisé à l'assurance vieillesse et qui ont des ressources annexes insuffisantes.

MR Maison de Retraite.

Office de Personnes Agées Instance financée en partie par les municipalités pour faciliter la vie sociale des personnes âgées de la commune.

ORGANIC Caisse nationale du Régime assurance vieillesse, invalidité, décès des travailleurs indépendants du commerce, de l'industrie et des services.

Ostéoporose L'ostéoporose est la perte progressive de masse osseuse.

PASA Pôles d'Activités et de Soins Adaptés.

Parkinson La maladie de Parkinson est une affection neurologique chronique qui touche le système nerveux central.

Pathos Outil évaluant la mobilisation sanitaire requise en fonction des pathologies présentées par les personnes âgées.

PGD Prestation de Garde à Domicile.
C'est la prise en charge partielle des soins à domicile.

PSD Prestation Spécifique de Dépendance. Allocation remplacée depuis 2001 par l'APA.

Quadriplégie Terme médical qui signifie la paralysie des quatre membres due à des lésions nerveuses centrales ou périphériques.

Règlement de fonctionnement Document de règles de vie en établissement pour personnes âgées.

Réseau gérontologique Ce réseau est une organisation mise en place entre plusieurs professionnels.

Résidence autonomie Mode d'hébergement collectif qui accueille des personnes âgées valides.

Service de court séjour gériatrique Hébergement et traitement en milieu hospitalier pour les personnes âgées ayant des désordres physiologiques de l'organisme.

SFAP Société Française d'Accompagnement des soins Palliatifs.

SLD Service de longue durée ou service de long séjour d'un centre hospitalier pour personnes âgées qui ont besoin de soins particuliers ne pouvant être pratiqués à domicile.

Soins palliatifs Les soins palliatifs concernent les personnes atteintes de maladies incurables, au pronostic fatal à brève échéance.

SSIAD Service de Soins Infirmiers à Domicile.

SSAD Service de Soins à Domicile.

SSR Soins de Suite et de Rééducation.

STN Soins Techniques et de Nursing.

SYNERPA Syndicat National des Etablissements et Résidences Privées pour Personnes Âgées.

Tarification ternaïre Tarification décomposée en 3 parties, comprenant les tarifs soins, dépendance, et hébergement.

Tutelle L'article 492 du Code Civil prévoit qu'une tutelle est ouverte quand un majeur, pour l'une des causes prévues à l'article 490, a besoin d'être représenté d'une manière continue dans les actes de la vie civile.

UHR Unités d'Hébergement Renforcées pour les résidents ayant des troubles sévères du comportement, sous forme de petites unités hébergeant jour et nuit entre 12 à 14 personnes permettant la réalisation d'activités adaptées.

Unité de vie Petite structure d'accueil adaptée au sein d'hôpitaux ou d'EHPAD qui assure la prise en charge de malades dont l'état nécessite des soins particuliers par un personnel spécialisé.

USLD L'USLD est un établissement sanitaire destiné à l'hébergement des personnes âgées ayant perdu leur autonomie et dont l'état nécessite une surveillance et des soins médicaux constants.

UNA Union Nationale de l'Aide.

UNASSAD Union Nationale des Associations de Soins et Services à Domicile.