

Maison de retraite - EHPAD Maison des Augustines
23 Rue Édouard Charton
78030 Versailles

Projet d'Etablissement 2025-2030



Mots clés : confiance, respect, disponibilité, engagement, liberté, bienveillance, prendre soin, professionnalisme, accompagner jusqu'au bout, parcours

Préambule

I - Un établissement riche d'une histoire ancienne et de ses valeurs	6
I-1 Un engagement continu auprès des personnes âgées	6
I-2 Une mission de service public appuyée sur des valeurs associatives	6
II- La population accueillie et son évolution	8
II-1 Les tendances régionales et départementales : une augmentation des besoins pour les personnes dépendantes d'ici à 2030	8
II-2 Les orientations prises par les autorités de tutelle	10
II-3 L'activité de l'établissement	10
III Le fonctionnement de l'établissement	12
III-1 Le Conseil d'administration	13
III-1.1 Rôle et composition du CA	13
III-1.2 Fonctionnement du CA	14
III-2 Le Conseil de Vie Sociale	14
III-3 Le CSE	14
III-4 Les personnels	15
III-4-1 Les caractéristiques administratives du personnel	15
III-4-2 La formation du personnel	16
III-5- Les prestataires extérieurs	17
III-6 Les sœurs apostoliques de Saint Jean	17
III-7 Les bénévoles et leurs modalités d'intervention et de supervision	17
III-8 Les partenariats avec d'autres EHPAD	18
IV – L'organisation du cadre de vie	19
IV-1 L'espace de vie des résidents : l'hébergement, la restauration, les espaces collectifs	19
IV-2 Les infirmeries	20
V- L'organisation du parcours du résident	22
V-1 Parcours de vie	22
V-1-1 De l'accueil de la personne à son accompagnement	22
Les conditions d'admission	22
L'accueil	22
Le projet personnalisé	22
V-1-2 La vie sociale des résidents	23
Le projet et l'équipe animation	23
La vie spirituelle	25
L'intervention des bénévoles	25
V-1-3 La relation avec les familles	25
V-1-4 Les services hôteliers	26
La restauration	26
La gestion du linge	27

<i>L'entretien des locaux</i>	27
<i>La maintenance du bâtiment et les travaux</i>	27
V- 2 Parcours de soins	27
V-2-1 Le projet général de soins de l'établissement	28
V-2-2 L'organisation des soins	30
V-2-3 La fin de vie	33
 VI. Qualité et gestion des risques	 35
VI-1 Le management de la qualité	35
VI-2 La gestion des risques	35
VI-3 L'hygiène	37
VI-4 La promotion de la bientraitance	37
 VII- Les objectifs d'évolution 2025-2030	 39
VII-1 Un processus d'élaboration participatif	39
VII- 2 Une inscription dans le cadre des grandes orientations du projet stratégique	39
VII-3 Une structuration autour d'axes thématiques	40
VII-3-1 Développer cohésion d'équipe et culture commune d'établissement	40
VII-3-2 Améliorer la prise en soin du résident	40
VII-3-3 Optimiser le parcours de vie des résidents au sein de la Maison	41
VII-3-4 Développer la qualité de vie au sein de l'établissement	42
 VIII- Conclusion	 44
 IX- Annexes	 46
Composition du Conseil d'Administration au 30 juin 2024	47
Récapitulatif des orientations 2025-2030	48
Fiches projets	50
Glossaire	87

Préambule

Le projet d'établissement de la Maison de retraite des sœurs Augustines se situe au point de rencontre des deux cadres de références qui guident son action au quotidien : d'une part le respect de la législation et la prise en compte des orientations données par les pouvoirs publics quant à l'évolution du système de santé, et d'autre part, la prise en compte des orientations et valeurs qui animent l'association et l'ensemble des personnes qui y interviennent.

Son cadre légal et réglementaire est défini par :

- L'arrêté du 26 avril 1999, modifié par arrêté du 13 août 2004 qui fixe le cahier des charges des EHPAD.
- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et dont le principe directeur est l'amélioration globale de la qualité du service rendu.
- L'Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des Droits et des Libertés de la personne accueillie selon l'article L311- 4 du CASF
- La loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Elle précise les droits en fin de vie en matière notamment de directives anticipées.
- Le code de l'Action sociale et des familles (CASF), Art L.311-8, qui stipule que : « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. 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.
- Les recommandations de l'ANESM et notamment les suivantes :
 - « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », (décembre 2009) ;
 - « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » (juin 2008) ;
 - « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » (décembre 2008) ;
 - « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code l'Action sociale et des familles » (avril 2009).
- Le Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, HAS (8 mars 2022).
- Le programme qualité de vie en Ehpad » (décembre 2010) décliné en 4 volets :
 - volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement ;
 - volet 2 : le cadre de vie et la vie quotidienne ;
 - volet 3 : la vie sociale des résidents en Ehpad ;
 - volet 4 : l'impact des éléments de santé sur la qualité de vie.
- La loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement qui a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement
- Le décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou service des ESMS

Y sont également prises en compte :

- les orientations du Projet Régional de Santé – Île-de-France (PRS) 2023-2028
- le cadre d'orientation stratégique (COS 2018-2028)
- les orientations du volet autonomie du schéma d'organisation sociale et médico-sociale du Département des Yvelines 2018-2022.
- le socle de valeurs et orientations, qui garantissent la qualité de vie des résidents et le respect des droits et libertés des personnes âgées, et sont précisés dans les statuts de l'association Saint Augustin (approuvés en assemblée générale extraordinaire le 02 juin 2022) et le « Projet de vie » (1997).
- le Projet Stratégique « Maison des Augustines : 2030 ».

Il traite successivement des thématiques suivantes :

- Histoire et le projet de l'association Saint Augustin ;
- Missions de l'établissement ;
- Public accueilli et son évolution ;
- Fonctionnement de la structure et l'organisation de l'offre de service : principes d'intervention ; professionnels et les compétences mobilisées ;
- Objectifs d'évolution, de progression et de développement.

Le projet d'établissement de la Maison des Augustines veut s'inscrire dans un processus dynamique tant par son élaboration qui a associé toutes les composantes de l'établissement : résidents via le CVS, équipes soignantes, équipes hôtelières, animation, services administratifs, équipe de direction, sœurs de St Jean, bénévoles via les groupes de travail techniques, que par sa mise en œuvre (à partir du document de référence) par les personnels et l'ensemble des parties prenantes de la vie de l'établissement.

Conçu comme un véritable outil de management et d'implication des équipes, il sera largement communiqué début 2025 via les réunions d'équipe et les différentes instances de la Maison et servira de cadrage à tous les chantiers qui seront lancés.

C'est un document évolutif, qui sera suivi et révisé tous les 5 ans conformément au cadre législatif.

I - Un établissement riche d'une histoire ancienne et de ses valeurs

La Maison de Retraite des Sœurs Augustines est un EHPAD agréé et conventionné qui accueille 195 résidents en chambre particulière avec salle de bains. Située en ville, près du château de Versailles et à 10 mn à pied des gares Versailles chantiers et Versailles Rive Gauche, elle est entourée de vastes jardins et d'un bois.

Implanté au cœur d'un jardin de 16 000 m² qui offre aux résidents un panorama magnifique, le bâtiment de caractère dispose d'un cloître et d'une chapelle ouverte sur la ville. Il est équipé de tous les services d'accessibilité et de sécurité nécessaires à la vie quotidienne des personnes âgées.

I-1 Un engagement continu auprès des personnes âgées

La Maison a été fondée en 1843 par la Communauté des sœurs Augustines.

En 1974, elles en confient la gestion à l'Association Saint Augustin créée à cet effet. L'association a pour objet d'apporter aux personnes âgées de plus de soixante ans, désireuses d'y séjourner, des formes d'assistance sociale et médicale adaptées à la diversité de leurs besoins en leur permettant de vivre leur âge dans la dignité. Elle œuvre dans le respect de la volonté des fondatrices, exprimé dans la Charte des établissements augustiniens

Le 15 janvier 2001, la Communauté Hospitalière des sœurs Augustines de Versailles fait apport à l'Association Saint Augustin, à titre gratuit et avec clause de retour, des droits d'exploitation de la Maison de Retraite ainsi que de l'ensemble immobilier affecté à son fonctionnement. La capacité totale alors autorisée et installée est de 174 lits.

En 2009, l'Association Saint Augustin passe un accord avec les sœurs Auxiliatrices pour accueillir les sœurs de leur communauté âgées et malades qui résident alors à « la Clarté », une petite unité de vie située en bordure du Parc du Château de Versailles.

Par ampliation de l'arrêté conjoint n° A-09-00078 et n° 2009-TARIF-116 en date du 16 février 2009 qui autorise le transfert de lits de la maison de retraite La Clarté vers la maison de retraite des sœurs Augustines, la capacité totale d'accueil est portée de 174 lits à 195 lits.

Par le même arrêté, l'établissement est habilité pour 30 lits au titre de l'Aide Sociale.

L'accord signé entre l'Association Saint Augustin et la Communauté des sœurs Auxiliatrices est avalisé par le Conseil Général des Yvelines et la Préfecture. Il prend effet au 1^{er} janvier 2010.

Depuis 1843 la Maison offre ainsi un lieu de vie animé par un esprit communautaire et fraternel. Cette spiritualité est aujourd'hui portée par la Communauté des sœurs Apostoliques de Saint-Jean qui a pris le relais des sœurs Augustines.

I-2 Une mission de service public appuyée sur des valeurs associatives fortes

La Maison a pour mission d'accueillir des personnes âgées fragiles et en perte d'autonomie afin de leur apporter un accompagnement et un soutien personnalisé, au sein d'une communauté fraternelle associant les résidents, les familles, le personnel, les bénévoles et les sœurs, ainsi que des soins médicaux et paramédicaux appropriés aux pathologies et à la situation de chacun. Chaque personne est accueillie dans toutes ses dimensions – physiques, psychologique, sociale et spirituelle – comme membre à part entière de la communauté. Chacun, dans le respect de ses convictions, témoigne par la

qualité de sa relation et la bienveillance de sa présence que toute personne est digne d'être reconnue dans sa singularité, d'être aimée, accompagnée, valorisée et soutenue à chaque instant de sa vie, jusqu'à son dernier souffle.

Cette mission s'exerce à la fois dans le respect de la réglementation afférant à la mission de service public et dans celui des valeurs transmises par la Congrégation des Sœurs Augustines.

Elle s'exerce selon trois lignes d'action fondamentales :

Être attentionné

Relier

Donner sens

Être attentionné : chaque personne mérite attention, car chacune est unique et demande à être connue et respectée dans tout ce qu'elle est, dans ses qualités, ses besoins, ses attentes, dans ce qu'elle désire partager et donner. Cette attention est une attention mutuelle entre tous, mais elle est portée particulièrement aux résidents, personnes souvent dans la fragilité de la dépendance, en veillant plus spécifiquement à obtenir leur consentement chaque fois que cela est possible.

Relier : chaque personne se déploie dans ses relations et vit par ses relations. La Maison des Augustines veut être une communauté qui relie résidents, familles, personnel, bénévoles, religieuses, intervenants extérieurs, ... chacun avec des degrés d'appartenance différents. Ainsi la personne âgée peut garder ses relations existantes et en créer de nouvelles. Le vieillissement ne doit pas être une perte de relation, mais une croissance des relations, tant en diversité qu'en qualité relationnelle.

Donner sens : chaque personne construit sa vie en cherchant à lui donner de plus en plus de sens. Cela se fait avec des hauts et des bas. Cette recherche de sens est personnelle, mais elle est nourrie par l'ouverture aux autres et par les appels que les autres nous adressent. Dans la dernière étape de nos vies, elle est aussi nourrie par un travail intérieur d'intégration de tout ce que nous avons vécu. Par les sollicitations personnelles, par les appels amicaux à apporter sa part au bien commun, par l'écoute des récits de vie de chacun, par la proposition d'un accompagnement spirituel, par le partage de la foi, par l'offre d'une prière commune, la communauté des Augustines veut aider chaque résident à donner du sens à sa vie jusqu'au bout.

II- La population accueillie et son évolution

II-1 L'activité de l'établissement

L'analyse de l'activité de l'établissement permet d'observer les caractéristiques de la population accueillie et son évolution.

Mouvement des résidents

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Taux d'occupation (%)	95,13	98,46	97,06	70,64	80,96	92,98	92,01
Durée moyenne de séjour (jours)	2061	1544	1571	NC	2673	2105,25	1541,71
Décès dans la structure	25	33	26	37	35	51	39
Décès hors structure	16	13	12	11	9	11	11
Total décès	41	46	38	48	44	62	50

Historiquement supérieur à 95%, le taux d'occupation s'est effondré avec la période COVID. Après avoir effectué une belle remontée en 2022 en période post-pandémie, il a chuté d'un point en 2023 et peine aujourd'hui à remonter à son niveau antérieur. Si ce tassement est effectivement lié à des causes internes (instabilité des équipes soignantes et de leur encadrement qui ont conduit les directions successives à centrer leurs priorités sur l'organisation et la sécurisation des soins), l'image négative des EHPAD suite au scandale ORPEA se traduit par un nombre de demandes d'admissions en baisse.

Si l'âge moyen d'entrée des résidents n'augmente que très légèrement, leur niveau de dépendance et leur état pathologique se sont significativement dégradés entre 2015 et 2024. Face au virage domiciliaire impulsé par les pouvoirs publics, l'EHPAD devient une solution de dernier recours.

Evolution de l'âge moyen des résidents à l'entrée

Année	2019	2020	2021	2022	2023
Age moyen des résidents à l'entrée	90,4	86,4	88,2	88	89

Si 14 résidents sur les 44 entrées réalisées en 2023 sont venus par choix, pour 66% d'entre eux, c'est l'impossibilité de rester au domicile qui a entraîné l'institutionnalisation.

Motif d'entrée	Nombre
Choix du résident	14
Limites du soutien à domicile	5
Aggravation de l'état de santé	5
Retour à domicile impossible après hospitalisation	7
Epuisement des aidants	5
Chutes (peur de tomber, chutes à répétition...)	7

Profil des résidents accueillis (données au 31/12/23)

Cette tendance se confirme lorsque l'on regarde le profil des résidents accueillis.

- Evolution du niveau moyen de dépendance et de l'état pathologique moyen des résidents

	2024 (validation)	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
GMP	681	663,16	664,43	623,16	NC	637,31	644,10	647,24	630,41	621
PMP	211									161

Le GMP (niveau de dépendance) a augmenté de 12,9% entre en 2015 et 2024, le PMP (niveau de pathologie) de 31% entre 2015 et 2024.

Au 31 décembre 2023, les résidents se concentrent à hauteur de **43% sur les GIR 1 et 2** et à **42% sur les GIR 3 et 4**.

- Evolution de l'âge et du niveau de dépendance

	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 60 ans	0	0,00%	1	3,03%	1	0,56%
60 à 69 ans	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
70 à 79 ans	6	4,14%	4	12,12%	10	5,62%
80 à 89 ans	48	33,10%	15	45,45%	63	35,39%
90 à 99 ans	83	57,24%	12	36,36%	95	53,37%
100 ans et plus	8	5,52%	1	3,03%	9	5,06%

Dépendance	Nombre	%			
Gir 1	23	12,92			
Gir 2	54	30,34			
Gir 3	37	20,79			
Gir 4	37	20,79			
Gir 5	11	6,18			
Gir 6	16	8,99			

La moyenne d'âge pour les femmes est de 91 ans et la moyenne d'âge pour les hommes est de 87 ans, soit un âge moyen de 89 ans au 31/12/23. A noter la présence dans les murs de 9 centenaires.

Ces évolutions s'inscrivent tout naturellement dans les tendances observées aux niveaux régional et départemental qui représentent un véritable défi pour les établissements médico-sociaux.

II-2 Les tendances régionales et départementales : une augmentation des besoins pour les personnes dépendantes d'ici à 2040

Le vieillissement général de la population entraîne une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes. Il aura un impact majeur sur l'offre de soins et sur le secteur médico-social. Actuellement, environ 80 % des personnes de plus de 80 ans vivent à domicile, et les taux de résidence en institution ne sont pas homogènes selon les territoires.

Une étude de l'INSEE, concernant l'Île de France publiée en 2023, prévoit que d'ici 2040 :

- les tendances démographiques se poursuivront ;
- la part des personnes âgées de plus de 65 ans passera de 14 à 19%.

Dans les Yvelines, la part de 75 ans ou plus dans la population sera la deuxième plus importante de la région IDF (12%).

En ce qui concerne les lieux de vie, 2 518 places ont été ouvertes sur la période 2017-2022 au niveau régional. Cependant, le taux d'équipement moyen en places d'EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus est resté stable (74,9 en 2017 vs 73,63 en 2022) en raison de l'augmentation de la population âgée de plus de 75 ans sur la même période (+ 8,3 %). L'effort de création de places nouvelles a porté majoritairement sur les trois départements prioritaires (78, 91 et 93) puisqu'ils ont bénéficié 58 % des places créées, soulignant la volonté partagée de soutenir les départements les moins bien équipés.

Le département des Yvelines apparaît donc comme l'un des plus exposés face à une augmentation des besoins pour les personnes les plus dépendantes. Dans un contexte de virage domiciliaire, les EHPAD auront un rôle majeur à jouer dans l'accueil des personnes les plus dépendantes et dans l'accompagnement des fins de vie.

II-3 Les orientations prises par les autorités de tutelle

Face à l'augmentation des besoins, le cadre d'orientation stratégique du PRS 2023-2028 porte l'ambition d'un système de santé plus intégré, décloisonné, constitué autour de parcours territorialisés, personnalisés, organisés au plus près du lieu de vie. Cela nécessitera une plus grande coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. L'idée étant d'assurer la pertinence et la performance de la prise en charge, ainsi que de l'utilisation des ressources collectives.

Plusieurs approches territoriales coexistent :

- Le maillage institutionnel, organisé au niveau des territoires que constituent les Conseils Territoriaux de Santé ;
- Le maillage de la planification sanitaire, notifié dans le schéma régional de santé ;
- Le maillage de proximité : c'est celui des contrats locaux de santé, de la politique de la ville, dont les enjeux se situent souvent au plus près des besoins des personnes vulnérables ;
- Le maillage des acteurs qui permet de créer sur des territoires des réponses personnalisées. C'est dans cette logique que la Maison des Augustines initie actuellement les partenariats qui lui permettront d' étoffer son offre de services à destination des résidents et des personnes âgées du territoire et de leurs aidants.

Aux côtés de l'ARS et face aux enjeux démographiques et sociétaux évoqués ci-dessus, les Départements des Hauts-de-Seine et des Yvelines ont souhaité unir leurs forces et leurs savoir-faire pour apporter des réponses concrètes aux attentes de leurs concitoyens, en adoptant un schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale.

Du volet personnes âgées du schéma d'organisation sociale et médico-sociale du Département des Yvelines pour la période 2024-2028 ressortent trois orientations que la Maison des Augustines devra prendre en compte dans ses projets d'évolution : le développement de l'offre d'accueil de jour, la lutte contre la maltraitance et le soutien au développement de l'aide à domicile. Il s'agit avant tout de soutenir le maintien au domicile en facilitant les parcours de vie et en luttant contre l'isolement social via une plus grande coopération entre les acteurs.

III. Le fonctionnement de l'établissement

Caractéristiques administratives

Nom	ASSOCIATION SAINT AUGUSTIN Maison de Retraite des sœurs Augustines
Forme juridique	Association sans but lucratif (loi du 01.07.1901) Déclarée à la préfecture de Versailles Le 01.02.1974 (JO du 17.02.1974)
Siège social	23, rue Edouard Charton 78000 Versailles
Téléphone/Télécopie	Tel : 01.39.20.19.39 Fax : 01.39.49.56.93
Adresse mail	asa@saintaugustin.com
N° FINESS	78.0.800.736
N° INSEE	710.78.646.001F
N° SIRET	302.451.976.00013
N° APE	8710 A
URSSAF	PARIS 780.96.0193377.001.011
Président	René-Philippe TANCHOU
Directeur	Céline GUYOT
Nature de la structure	EHPAD associatif
Public accueilli	Personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus
Capacité/Activité	Hébergement permanent : 195 lits UVP : 14 places PASA de jour : 14 places (ouvert 5 jours sur 7)
Habilitation Aide Sociale	30 lits
Habilitation Accueil de jour	non
Tarif Hébergement journalier 2023	Prix moyen total facturé 90.87 € TTC (y compris aide sociale)

	Prix moyen facturé pour résidents payants 93.69 € TTC
GMP validé en 2024	682
Pathos validé en 2024	211
Convention Tripartite	Convention tripartite de troisième génération en cours (signée le 15 décembre 2015)
Description architecturale	Surface de 16 300 m ² habitables classés type J 6 bâtiments reliés entre eux, desservis par 9 escaliers, 7 ascenseurs et 2 élévateurs

III-1 Le Conseil d'Administration

III-1.1 Rôle et composition du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration détermine la politique générale de l'association. Cette dernière se définit dans le cadre du Projet de Vie élaboré en 1987 en conformité avec les valeurs augustiniennes, des statuts de l'association approuvés le 02 juin 2022 en AG extraordinaire et du projet stratégique Maison des Augustines 2030.

Il est constitué, outre des membres de droit que sont le représentant de l'Evêché du Diocèse de Versailles, le représentant des Œuvres Hospitalières Française de l'Ordre de Malte et la Prieure Générale de la congrégation des Sœurs apostoliques de Saint Jean, d'au moins quatre administrateurs et au plus douze, élus parmi les membres actifs et issus de la société civile.

Le Conseil d'Administration nomme, parmi ses membres, un Bureau composé :

- d'un Président ;
- d'un Vice-président ;
- d'un Secrétaire ;
- d'un Trésorier

et s'il en est besoin, d'un Secrétaire adjoint et d'un Trésorier adjoint.

Ce bureau est chargé d'assurer la gestion courante de l'association, de préparer et de mettre en œuvre les décisions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales. Ses membres sont élus pour un an et rééligibles.

Le Conseil d'Administration nomme le directeur de l'établissement et lui délègue la responsabilité opérationnelle du fonctionnement, de la qualité et de la continuité de service.

Le directeur de l'établissement est invité aux séances du Conseil, de même qu'un représentant de la ville de Versailles.

III-1.2 Fonctionnement du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration, se réunit, au moins quatre fois par an, sur convocation du président qui arrête l'ordre du jour.

Les séances font l'objet d'un compte rendu adressé à ses membres dans le mois qui suit la séance.

III-2 Le Conseil de Vie Sociale

Le Conseil de Vie Sociale est une instance consultative réunissant :

- des représentants des résidents (six titulaires et trois suppléants) et de leurs familles (quatre titulaires et deux suppléants), élus respectivement par les résidents et les familles ;
- un représentant de l'organisme gestionnaire désigné par le Conseil d'Administration ;
- un représentant des bénévoles ;
- deux représentants élus du personnel (un titulaire, un suppléant) ;
- des représentants de l'équipe soignante (médecin, Infirmier Coordonnateur) et de la direction (directeur, responsable hôtellerie, responsable de la relation usagers) ;
- une représentante de la communauté des sœurs apostoliques de Saint Jean ;
- un représentant de la Mairie de Versailles.

Institué par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 25 mars 2004, le CVS garantit les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement.

Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant la vie dans l'EHPAD - notamment sur l'organisation intérieure, les activités, les soins, la qualité et le coût des prestations et services reçus, les projets de travaux et d'équipements, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux importants ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle, la survenue d'événements indésirables ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge -, il est associé à l'élaboration du règlement de fonctionnement et entendu lors des évaluations.

Ses avis et ses propositions font l'objet d'un relevé de conclusions adressé au Conseil d'Administration qui doit obligatoirement lui faire connaître en retour les suites données à ses avis et propositions. Le compte rendu des séances est communiqué par voie d'affichage et envoyé aux autorités de tutelles après approbation de l'ensemble des membres.

Le Conseil de Vie Sociale est informé de la suite donnée aux avis et propositions émises.

Son mandat est de deux ans et il se réunit au moins trois fois par an sous la présidence d'un résident élu. Les noms de leurs représentants sont communiqués aux résidents par voie d'affichage.

III-3 Le Comité Social et Economique (CSE)

Le Comité Social et Economique a pour mission d'assurer une expression collective des salariés permettant la prise en compte permanente de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'entreprise, à l'organisation du travail, à la formation professionnelle, à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail. Il présente à

l'employeur les réclamations individuelles et collectives relatives à l'application du Code du travail, des conventions et accords collectifs de travail, et relatives aux salaires.

Le comité est informé et consulté sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'entreprise.

Dans le champ de la santé, de la sécurité et des conditions de travail, le comité social et économique :

- procède à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs, notamment les femmes enceintes, ainsi que des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ;
- contribue notamment à faciliter l'accès des femmes à tous les emplois, à la résolution des problèmes liés à la maternité, à l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès et le maintien des personnes handicapées à tous les emplois au cours de leur vie professionnelle ;
- peut susciter toute initiative qu'il estime utile et proposer notamment des actions de prévention du harcèlement moral, du harcèlement sexuel et des agissements sexistes définis à l'article L 1142-2-1 du Code du Travail.

La présidence est assurée par le directeur de l'établissement ou, en cas d'empêchement, par son représentant. Il convoque les membres du CSE (titulaires et suppléants) aux réunions ordinaires (six par an) et extraordinaires. Il élabore, conjointement avec le secrétaire, l'ordre du jour des réunions. Les élus titulaires ont pour mission de représenter les salariés de l'établissement. Ils ont tous droit de présence aux réunions plénières du comité. Ils bénéficient d'un droit de vote et d'un crédit d'heures mensuel pour assurer leurs missions.

III-4 Les personnels

Les personnels relèvent de la convention collective nationale du 31 octobre 1951 qui encadre leur statut, le temps de travail, les rémunérations et les évolutions de carrière.

III-4-1 Les caractéristiques administratives du personnel

Convention tripartite 2015	ETP	EPRD 2024	ETP	Evolution
ADMINISTRATIF	6,00	ADMINISTRATIF	7,67	1,67
Directeur	1,00	Directrice	1,00	0,00
Directeur Adjoint	1,00	Resp hôtellerie, résidents, familles	1,00	0,00
Secrétaire de direction	1,00	Resp admissions/secrétaire direction	1,00	0,00
Responsable serv admissions	1,00	Service comptabilité/finances	2,00	1,00
Service Rh	2,00	Service Rh	2,00	0,00
		Responsable qualité	0,67	0,67
SERVICES GENERAUX	22,00	SERVICES GENERAUX	8,60	-13,40
Hôtesse accueil	3,00	Hôtesse accueil	2,80	-0,20
Responsable serv logistiques	1,00	Resp travaux, maintenance, sécurité	1,00	0,00
Entretien des bâtiments	5,00	Entretien des bâtiments	3,00	-2,00
Gouvernante	1,00	Logisticien	1,00	0,00
Agts service salles à manger	12,00	Self	0,80	-11,20

ANIMATION	2,50	ANIMATION	2,50	0,00
Animatrices	2,50	Animatrices	2,50	0,00
SERVICES HOSPITALIERS	34,47	SERVICES HOSPITALIERS	24,00	-10,47
Lingères	2,00	Lingères	2,00	0,00
Agents gériatriques jour	22,47	Agents gériatriques jour	20,00	-2,47
Agents bio nettoyage	10,00	Agents gériatriques nuit	2,00	-8,00
AIDES SOIGNANTS	30,00	AIDES SOIGNANTS	34,00	4,00
Aides-soignants de jour	22,00	Aides-soignants de jour	26,00	4,00
Aides-soignants de nuit	8,00	Aides-soignants de nuit	8,00	0,00
INFIRMIERS	9,00	INFIRMIERS	11,07	2,07
Infirmiers coordinateurs	1,00	Infirmiers coordinateurs	3,07	2,07
Infirmiers soins généraux	8,00	Infirmiers soins généraux	8,00	0,00
PSYCHOLOGUES	1,00	PSYCHOLOGUES	1,00	0,00
KINESITHERAPEUTES	1,25	KINE/PSYCHOMOTICIEN	1,14	-0,11
MEDECINS	0,50	MEDECINS	1,20	0,70
	106,72		91,18	-15,54

III-4-2 La formation du personnel

Le personnel est régulièrement formé dans le cadre d'un plan de formation arrêté annuellement et présenté au CSE dans le cadre des informations consultations prévues à l'agenda social.

Il comprend à la fois :

- des formations collectives socle visant à entretenir les compétences des salariés sur toutes les thématiques relevant de leur cœur de métier : bientraitance, prévention des chutes, prévention des escarres, prévention de la dénutrition, évaluation et prise en charge de la douleur, prise en charge des résidents atteints de troubles cognitifs ;
- des formations collectives visant à accompagner les projets de la maison : soins palliatifs, démarche éthique ; changements de logiciels... ;
- des formations obligatoires relatives à la sécurité : Incendie, AFGSU, habilitations électriques.

PLAN DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES ANNEES 2021 à 2023

2021			2022			2023		
FINANCEMENTS MOBILISES			FINANCEMENTS MOBILISES			FINANCEMENTS MOBILISES		
OPCO	34 528 €		OPCO	30 184 €		OPCO	26 852 €	
CNR	10 383 €		CNR	6 600 €		CNR	68 430 €	
Association Saint Augustin	0 €		Association Saint Augustin	21 844 €		Association Saint Augustin	7 940 €	
BUDGET TOTAL	44 911 €		BUDGET TOTAL	58 628 €		BUDGET TOTAL	103 222 €	
FORMATIONS REALISEES	Nbre sal	Coût	FORMATIONS REALISEES	Nbre sal	Coût	FORMATIONS REALISEES	Nbre sal	Coût
Humaniser les soins	16	12 752 €	Pathologies neurodégénératives	7	9 229 €	Prise en charge déglutition	9	4 799 €
Troubles comportements	7	6 185 €	Troubles du comportement	9	7 481 €	Accompagner derniers instants de la vie	9	5 341 €
Gestes 1er secours (PSC1)	15	6 622 €	Les soins corporels et d'hygiène	10	6 427 €	Maîtriser les bases Excel	1	1 571 €
Agressivité personne âgée	8	8 968 €	Gestes et postures	7	7 047 €	Les relations avec les familles	5	6 000 €
Utilisation NetSoins	1	1 188 €	Formation ASG	4	6 600 €	Etablir la BDESE	4	3 735 €
DIU Fonction med coo EHPAD	1	2 000 €	Initiation pratique de la comptabilité	1	1 550 €	Responsable formation	1	5 406 €
Hygiène bucco dentaire	9	7 195 €	EPRD ERRD	1	325 €	Formation AGGIR	2	780 €
			Analyse financière	1	325 €	Formation AES	1	30 321 €
			Gestion trésorerie	1	325 €	Pathologies neurodégénératives	8	14 220 €
			Approfondir les bases comptables	1	310 €	Utilisation NetSoins	32	23 109 €
			Initiation à l'utilisation de Netsoins	52	4 650 €	Formation direction	1	900 €
			Réaliser les plans de soins sur Netsoins	9	1 860 €	Santé Sécurité au Travail (SST)	2	560 €
			Rentrer les codes PATHOS dans Netsoins	2	930 €	Prévention incendie	72	6 480 €
			Gestion des lignes téléphoniques	2	467 €			
			Utilisation modules Paie / Planning / Budget	2	4 420 €			
			Groupe analyse pratiques professionnelles		3 757 €			
			Musicothérapie et personnes âgées	1	480 €			
			PATHOS /AGGIR	2	780 €			
			Formation PATHOS	2	1 200 €			

III-5 Les prestataires extérieurs

Société	ETP	Prestation sous-traitée
Société de restauration SOGERES	8,5	Restauration
Société de jardinage AVENIR VERT JARDIN	1/2	Entretien des espaces verts
Société Clériançe	18,47	Bio-nettoyage/service en salle à manger/service des goûters et petits déjeuners

III-6 Les sœurs apostoliques de Saint Jean

Les sœurs apostoliques de Saint Jean sont en charge de l'animation spirituelle de la Maison. Elles assurent un accompagnement individuel auprès des résidents qui le souhaitent et proposent également chaque mois un programme d'activités collectives (groupes de réflexion, de prière, conférences)

La messe est célébrée à 11h dans la chapelle de la Maison chaque jour de semaine et le samedi à 15h45 pour la messe anticipée du dimanche. Les résidents qui le souhaitent y sont accompagnés par les Sœurs, par des bénévoles, et par le personnel dans la mesure des possibilités du service.

III-7 Les bénévoles et leurs modalités d'intervention et de supervision

Reconnus, accompagnés et formés au sein de la Maison, les bénévoles assurent une présence bienveillante et chaleureuse auprès des résidents. Ils proposent un accompagnement à chaque résident qui en fait la demande : échanges, lecture, jeux de société, promenade dans les jardins. Ils développent également des activités en lien avec les animatrices de la Maison : atelier jeux de société, bridge, bibliothèque, proposition de livres dans les chambres. Un service de transport

bénévole est également en place et propose d'accompagner chaque semaine les résidents souhaitant se rendre en ville.

Les bénévoles sont invités à porter un badge qui leur est remis lors de leur entretien avec le responsable du pôle Hôtellerie qui rencontre chaque personne souhaitant s'engager dans un service bénévole au sein de la Maison. Lors de cet entretien, le bénévole signe la charte du bénévole de la Maison des Augustines de Versailles qui fixe le cadre dans lequel s'inscrit son action.

Au-delà des personnes qui s'engagent individuellement, différentes associations sont représentées : Association des Amis de Saint Augustin, Ordre de Malte, Petits Frères des Pauvres, Conférence Saint Vincent de Paul, Aumônerie du 48, Rivage. Le nombre de bénévoles intervenant dans la Maison s'établit aujourd'hui autour de 90. Ils sont coordonnés par un coordonnateur des bénévoles, lui-même bénévole.

III-8 Les partenariats avec d'autres EHPAD

L'établissement développe actuellement un partenariat avec d'autres structures associatives du département autour d'un Pôle 78 : Lépine (Versailles), Maison Saint Louis (Versailles), Maison Saint Joseph (Louveciennes), Petites Sœurs des Pauvres (Versailles), Pierre Bienvenue Noailles (Buc).

L'objectif de ce partenariat est double :

- montage d'opérations ou d'actions conjointes : organisation d'évènements, réponse à appels à projet....
- partage de ressources en fonction des expertises de chacun

IV - L'organisation du cadre de vie

Le fonctionnement de la Maison s'organise sur la base de trois secteurs de vie et de soins (Groupe 1, Groupe 2 et Groupe 3), chacun étant sous la supervision d'un infirmier coordinateur. Cette organisation vise : une meilleure connaissance des résidents par les professionnels affectés à leur unité de vie, une proximité relationnelle et une qualité optimum de prise en charge notamment pour les soins. Les ressources soignantes ont été réparties dans les différents groupes en fonction de la charge afférente à chacun.

Ceci étant posé, la vie quotidienne des résidents s'articule autour de différents espaces.

IV-1 L'espace de vie des résidents : l'hébergement, la restauration, les espaces collectifs

Les chambres

Chaque résident se voit attribuer à son arrivée une chambre dont la surface varie de 17 m² à 42 m².

Considéré comme chez lui, il peut l'aménager et la meubler avec son mobilier personnel qui reste sa propriété.

Chaque chambre dispose de :

- une salle de bain équipée d'une douche, d'un lavabo, d'une armoire de toilette et d'un WC
- un lit médicalisé (fourni avec oreiller et couverture) et un adaptable ;
- une ligne téléphonique directe ;
- un système d'appel malade matérialisé par un médaillon porté par le résident en pendentif ou en bracelet. Les soignants sont dotés, quant à eux, des pagers sur lesquels ils reçoivent les appels (affichage du nom du résident, du lieu ou numéro de la chambre les plus proches du point radio sur lequel a borné l'appel).

Le groupe 1 comprend 93 chambres réparties sur quatre étages dans les Bâtiments Ste Agathe, St Martin et St Louis, il dispose de 5 ascenseurs et 1 plateforme.

Le groupe 2 comprend 103 chambres réparties sur trois étages dans les Bâtiments St Augustin, Ste Marie et Ste Monique, il dispose de 4 ascenseurs.

Les espaces de restauration

Quatre salles à manger, réparties dans les différents bâtiments, sont réservées aux repas des résidents : au rez-de-chaussée Saint Augustin, au 2^{ème} étage Sainte Agathe, au 3^{ème} étage Sainte Agathe et au rez-de-chaussée Sainte Monique.

Le self, ouvert seulement à midi, se situe au 1^{er} étage Sainte Agathe et accueille les résidents autonomes qui souhaitent venir y déjeuner, ainsi que tous ceux qui désirent y venir accompagnés de leur famille. Y déjeune également le personnel de la Maison.

La cuisine est faite sur place par un prestataire extérieur.

Les espaces de rencontre

La Maison est vaste et offre des espaces collectifs de différentes capacités qui peuvent être dédiés à certaines activités selon les jours et les programmes d'activités :

- La grande salle Sainte Agathe au premier étage donnant sur le jardin, est réservée aux animations ou temps festifs réunissant un grand nombre de participants : repas de Noël ou de nouvelle année, vœux du Maire, manifestations théâtrales, conférences, récitals, expositions, etc.
- Des activités sont également organisées au rez-de-chaussée du bâtiment Ste Monique dans un espace prévu à cet effet.
- Enfin, deux salons (Le Cèdre et l'Olivier) accueillent, tous les jours, les résidents les plus dépendants pour les repas et des activités adaptées, regarder la télévision ou échanger.

Trois espaces de détente, ouverts aux résidents, bénévoles et visiteurs, permettent également des échanges conviviaux. Le petit salon St Ambroise est notamment investi chaque soir, avant le dîner, pour des jeux de sociétés. La salle Adéodat et le salon des familles peuvent être mise à disposition sur demande auprès de la direction pour des événements familiaux.

Outre ces différents espaces, la Maison des Augustines dispose également :

- d'une bibliothèque dotée d'un fonds d'ouvrages variés qui constitue un lieu de rencontre et d'échange privilégié entre les résidents ;
- d'un petit magasin tenu par les résidents qui leur permet d'acheter des produits de première nécessité ;
- d'un salon de coiffure qui permet à ceux qui ne peuvent plus se déplacer à l'extérieur d'être coiffés sur place.

L'espace Accueil

Situé à l'entrée de la résidence, et ouvert de 7h à 21h, il est tenu par un(e) hôte(sse) qui :

- renseigne les visiteurs
- oriente les fournisseurs
- répond au téléphone
- surveille les entrées sorties

Les espaces verts

Les jardins sont un atout important pour la qualité de la vie dans l'établissement. Attenants aux bâtiments, ils sont en libre accès pour les résidents qui peuvent s'y rendre seuls. Les autres résidents y sont régulièrement accompagnés pour en bénéficier notamment pendant les beaux jours.

Des activités y sont également organisées en fonction de ce que permettent les conditions météorologiques.

IV-2 L'infirmerie

La Maison dispose d'une infirmerie (2^{ème} étage St Martin) et deux annexes (une au deuxième Ste Marie, au sein de l'unité de vie protégée, et une au 3^{ème} étage du bâtiment Ste Monique).

Le fonctionnement et la tenue de cette infirmerie est assuré par huit infirmiers placés sous la responsabilité des infirmiers coordinateurs.

La préparation des médicaments est effectuée par une pharmacie extérieure avec qui nous avons une convention.

Le stockage des stupéfiants se fait au sein de l'infirmerie dans des coffres dont l'accès par code est réservé aux seuls infirmiers qui en assument la responsabilité. L'infirmerie dispose de quatre coffres contenant les médicaments toxiques de l'ensemble de l'établissement.

On y retrouve également le sac à dos d'urgence scellé.

V- L'organisation du parcours du résident

V-1 Parcours de vie

V-1-1 De l'accueil de la personne à son accompagnement

Les conditions d'admission

L'établissement reçoit des personnes âgées de 60 ans et plus, des deux sexes, seules ou en couple, dans la mesure où leur prise en charge relève d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement ou son représentant, après :

- entretien avec le résident et/ou son représentant légal,
- consentement du résident,
- avis du médecin coordonnateur,
- avis de la commission d'admission sur l'adéquation entre l'état de santé du futur résident et la capacité de l'établissement à le prendre en charge.

Si son état correspond aux critères d'admission, la personne est accueillie pour une visite médicale et une visite complète de l'établissement au cours de laquelle tous les aspects de la vie de la Maison lui sont présentés. Si, à l'issue de cette visite, la personne confirme son souhait d'entrer dans l'établissement, le dossier administratif est constitué avec la responsable des admissions.

La commission d'admission réunit, au minimum, le directeur, le responsable du Pôle Hôtellerie et le responsable des admissions. L'admission est signifiée au résident par l'envoi d'un courrier lui confirmant la mise à disposition d'une chambre à date fixée et les conditions financières associées. Un contrat de séjour définissant les conditions financières et les modalités de résiliation est établi. Un document précisant les conditions de séjour et le règlement de fonctionnement est également remis au futur résident qui doit le signer.

L'accueil

Le jour de l'arrivée, toutes les équipes ont été informées de l'entrée d'un nouveau résident. La responsable des admissions l'accueille et le conduit à sa chambre. L'IDEC référent du bâtiment concerné, l'IDE du secteur et l'animatrice viennent se présenter. Ils se tiennent à sa disposition pour répondre à toutes les interrogations liées à l'entrée. La psychologue organise également une rencontre dans le mois qui suit.

Le nouveau résident trouve dans le livret d'accueil qui lui est remis toutes les informations pratiques de la vie de la Maison et les coordonnées des personnes à contacter.

Le projet personnalisé

Afin de proposer un accompagnement adapté et de répondre aux recommandations de la loi 2002-2, un projet de vie individualisé est construit pour chaque résident en collaboration étroite avec l'intéressé et sa famille. Il fixe les objectifs et décline des modalités de prise en soin pour répondre au mieux aux attentes et aux besoins de la personne.

L'écriture de ce projet commence dès la phase de préadmission. Lors de la visite médicale, l'infirmier coordinateur établit un premier recueil des habitudes du résident et de ses attentes par rapport à la vie dans l'établissement. En collaboration avec la psychologue, il formalise les premiers éléments recueillis qui servent de base à la définition des objectifs du projet de vie personnalisé et des actions visant à les atteindre.

Au cours des deux premiers mois, le projet est affiné. Le dossier est alimenté par les données recueillies par les soignants et par les transmissions faites par les différents intervenants. Les animatrices, la psychomotricienne et la psychologue alimentent également ce recueil. Après deux mois, un récapitulatif est fait en équipe médico-soignante et les informations manquantes sont retranscrites. Le PPI est imprimé et validé par le médecin coordonnateur.

L'IDEC ou une personne mandatée le fait ensuite signer au résident et/ou sa famille. Il est ensuite annexé au contrat de séjour et conservé dans le dossier administratif du résident.

A noter que les projets de vie sont évolutifs et mis à jour régulièrement et à chaque changement significatif qu'il s'avère nécessaire de prendre en compte.

V-1-2 – La vie sociale des résidents

On entend par vie sociale l'ensemble des relations que le résident en EHPAD est amené à avoir avec d'autres personnes. Il s'agit donc de faciliter :

- les relations avec la famille et les proches via les plages horaires d'ouverture de l'établissement, l'accès au self où le résident peut venir déjeuner avec des invités, l'entière liberté de sortir ou de s'absenter qui permet aux résidents de maintenir ou renouer leurs liens sociaux antérieurs.
- les relations avec les autres résidents. L'équipe d'animation organise des activités en groupes régulières ou ponctuelles qui facilitent les liens entre les résidents et créent une ambiance conviviale dans la maison.

Le projet et l'équipe animation

Objectif principal :

Favoriser le maintien de l'identité et du lien social par des activités et des temps adaptés à chacun.



OBJECTIFS COMPLEMENTAIRES

1. Proposer des activités pour le maintien de l'autonomie	2. Développer des actions de divertissement et de pratique des loisirs socioculturels	3. Favoriser les actions intergénérationnelles et avec les différents acteurs de la vie locale.
---	---	---

OBJECTIFS OPERATIONNELS

<ul style="list-style-type: none"> • Maintien des capacités physiques • Maintien des capacités intellectuelles • Participation à la vie de la résidence 	<ul style="list-style-type: none"> • Pratique des passe-temps individuels • Participation à des ateliers de loisirs collectifs • Participation à des activités socioculturelles • Participation à des activités spirituelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontres avec les acteurs de la vie locale • Echanges intergénérationnels (participation à l'opération « Ce qui compte vraiment ; accueil de jeunes en stage ou mission SNU au sein du service animation ; atelier lecture avec les enfants d'une maternelle) • Accueil et contacts avec la famille • Activités à l'extérieur de la résidence (partenariat avec la Maison de Quartier, participation au JO inter-EHPAD)
ACTIVITES EXISTANTES		
<ul style="list-style-type: none"> * Gymnastique douce * Ateliers sportifs * Harmonie animale * Ateliers thérapeutiques dans les petits salons, au PASA et à l'UVP : arts plastiques, musique, senteurs, jardinage ... * Atelier mémoire * Ateliers goût * Ateliers artistiques * Lecture de la presse * Chant/chorale 	<ul style="list-style-type: none"> * Bridge * Scrabble * Bibliothèque : classique, sonore et "vient à vous" * Petit magasin * Carnaval * Lotos * Conférences * Concerts * Théâtre * Jardinage * Projection de films * Dégustation de thé, de glaces * Repas à thème * Anniversaires * Sorties * Messe * Animation spirituelle du samedi * Lecture partagée 	<ul style="list-style-type: none"> * Vœux et repas du maire * Participation de la mairie aux fêtes des centenaires * Ce qui compte vraiment * Accueil de jeunes stagiaires et volontaires * Venue de chorales et orchestres locaux

L'équipe est composée de deux animatrices à temps plein et d'une animatrice à mi-temps. Les animations ont lieu dans différents espaces de la Maison : grande salle, petits salons, UVP, salon Sainte Monique, salons des visiteurs et familles, chambres des résidents. La grande salle est équipée d'un système de vidéo qui permet de retransmettre les animations sur les téléviseurs des résidents.

La coordination des activités est assurée au moyen d'un planning prévisionnel annuel permettant de garantir la diversité des animations, leur bonne répartition géographique et le bon pilotage du budget.

L'équipe fait parfois appel à des intervenants extérieurs pour des animations spécifiques (conférences, harmonie animale, ...). Elle peut également s'appuyer sur une importante équipe de bénévoles.

Au-delà des activités collectives qu'elles proposent, les animatrices visitent chaque jour en chambre les résidents des bâtiments dont elles sont les référentes. Elles participent aussi activement à l'accueil des nouveaux arrivants (visite de la maison, présentation des animations, mise en relation avec d'autres résidents...).

La vie spirituelle

Les Sœurs Apostoliques de Saint Jean sont en charge de l'animation spirituelle de la Maison. Elles assurent un accompagnement auprès des résidents qui le souhaitent. Elles proposent également un programme d'activités collectives.

La messe est célébrée à 11h dans la chapelle de la Maison chaque jour de semaine et le samedi à 15h45 pour la messe anticipée du dimanche. Les résidents qui le souhaitent y sont accompagnés par les Sœurs Apostoliques de Saint Jean, par des bénévoles en lien avec les sœurs et par le personnel dans la mesure des possibilités du service. Pour ceux qui ne peuvent pas se déplacer, la messe est retransmise dans les chambres via un canal spécifique à la Maison des Augustines.

Toutes les pratiques religieuses sont également respectées et facilitées.

L'intervention des bénévoles

Reconnus, accompagnés et formés au sein de la Maison, les bénévoles assurent une présence bienveillante et chaleureuse auprès des résidents. Ils proposent un accompagnement à chaque résident qui en fait la demande : échange, lecture, jeux de société, promenade dans les jardins.

Coordonnés par un coordonnateur des bénévoles, ils participent aussi à l'animation de la Maison : organisation d'ateliers bridge et jeux de société, bibliothèque, proposition de livres dans les chambres, appui aux animatrices sur l'opération JO, transport des résidents dans le cadre d'activités extérieures...

Le responsable du pôle Hôtellerie rencontre chaque personne souhaitant s'engager dans un service bénévole au sein de la Maison. Lors de cet entretien, le bénévole signe la charte du bénévole de la Maison des Augustines de Versailles qui fixe le cadre dans lequel s'inscrit son action.

Ils sont ensuite réunis régulièrement autour de temps conviviaux et de formations organisés à leur intention. Ces réunions sont l'occasion d'un partage d'expérience. Elles visent à former et fédérer notre équipe de bénévoles. Elles sont organisées et supervisées par le coordonnateur des bénévoles.

Différentes associations sont représentées : Association des Amis de Saint Augustin, Ordre de Malte, Petits Frères des Pauvres, Conférence Saint Vincent de Paul, l'aumônerie du 48, Rivage.

Outre les services mentionnés ci-dessus, l'Association des Amis de Saint Augustin travaille à récolter des dons pour financer des projets spécifiques (sorties, achat de matériel, ...).

V-1-3 La relation avec les familles

La plupart des personnes accueillies sont entourées d'une famille pour laquelle l'entrée de leur parent en établissement n'est pas une étape facile. Il nous appartient de communiquer avec les familles pour les écouter et les rassurer. L'établissement propose des horaires de visites très larges (13h30-21h) qui permettent aux familles d'être aussi présentes qu'elles le souhaitent. Quatre représentants des familles sont membres du Conseil de la Vie Sociale et sont un relais efficace entre les familles et l'établissement.

Les infirmiers, l'IDEC et la responsable hôtellerie sont les interlocuteurs privilégiés des familles au quotidien. Le médecin coordonnateur est disponible pour répondre aux questions d'ordre médical. Quand le besoin s'en fait sentir, la psychologue, le responsable qualité, gestion des risques, relation avec les usagers et le directeur se rendent disponibles. Toutes les coordonnées sont remises à l'entrée du résident via le livret d'accueil et ses annexes. Les membres de l'équipe pluridisciplinaires viennent se présenter lors du café trimestriel organisé à l'intention des nouvelles familles.

Enfin, en cas de questionnement global sur la prise en charge, une réunion est organisée par le responsable de la relation usagers, avec tous les interlocuteurs précités, pour répondre aux interrogations de la famille et rechercher, si besoin une alliance de prise en charge.

V-1-4 – Le service hôtelier

La restauration

Le petit-déjeuner est servi en chambre à partir de 8h30.

Le déjeuner est servi en salle à manger à 12h.

Le dîner est servi en salle à manger à 18h.

Le self est ouvert à partir de 12h et peut servir des repas jusqu'à 13h45.

Les personnes très dépendantes et en difficulté pour prendre seules leur repas sont confiées aux aides-soignantes en chambre ou dans des petits salons à midi et en chambre exclusivement le soir.

Les résidents qui souhaitent déjeuner au self et inviter les personnes de leur choix doivent prévenir la veille l'hôtesse d'accueil de leur absence en salle à manger et du nombre d'invités.

Le prix du repas invité est affiché à l'accueil.

Les résidents qui le souhaitent peuvent être servis en chambre. Cette demande est à faire auprès de l'infirmière du secteur.

Lors de son admission, une place est proposée au résident dans l'une des quatre salles à manger de la Maison. Les repas y sont servis à l'assiette par le personnel de restauration.

La production des repas est assurée sur place par un prestataire extérieur. Les menus sont définis par la commission restauration, à laquelle participent une dizaine de résidents, le chef cuisinier, des membres du personnel de salle à manger, la gouvernante et la responsable des services hôtellerie (responsable de cette commission). Ils sont distribués avec le courrier chaque vendredi pour la semaine suivante. Une carte de menus de substitution est rédigée par le chef cuisinier au début de chaque saison. Elle permet au résident qui le souhaite d'apporter des modifications aux menus de la semaine. Le menu ainsi modifié est transmis au chef cuisinier par le personnel soignant.

L'alimentation est adaptée aux besoins et à l'état de santé des résidents (régimes alimentaires, repas servis hachés ou mixés). Le personnel de salle à manger suit des formations régulières (service, nutrition, bientraitance). Tout est mis en œuvre pour offrir un service personnalisé et respectueux de la santé de chaque résident.

La gestion du linge

L'entretien du linge personnel des résidents est assuré par un service de blanchisserie interne. Le linge sale est relevé chaque semaine par nos lingères et rendu la semaine suivante. Il est cependant possible de faire laver son linge à l'extérieur en étant vigilant à ne pas stocker le linge sale.

L'ensemble du linge personnel est étiqueté au nom du résident par nos lingères depuis le 01 janvier 2023.

Les draps et les serviettes de toilette sont fournis et entretenus par la Maison ainsi que les oreillers et couvertures.

L'entretien des draps et serviettes de toilette est confié à un prestataire extérieur qui respecte les normes RABC. Les IDEC de secteur sont en charge du suivi des stocks.

L'entretien des locaux

L'entretien des parties privatives est assuré par une société extérieure prestataire de service selon un protocole d'hygiène adapté : entretien courant quotidien et nettoyage hebdomadaire.

L'entretien courant comprend le vidage des poubelles de salle de bain et corbeilles à papier situées dans la chambre, le ménage de la chambre si besoin ainsi que le nettoyage de la salle de bain et des toilettes.

Si le résident utilise des protections, celles-ci sont jetées dans une poubelle spécifique vidée régulièrement par l'équipe soignante.

Le nettoyage hebdomadaire comporte le nettoyage des sols, des plinthes, des points de contact et le dépoussiérage des meubles.

Les parties communes sont également entretenues par le même prestataire. 18 agents sont mis à disposition de la Maison avec une présence sept jours sur sept.

La maintenance du bâtiment et les travaux

L'entretien et la maintenance des bâtiments sont gérés par une équipe de 4 agents qualifiés. Au service des résidents qui peuvent les solliciter directement 7/7j, ils peuvent faire face à la plupart des travaux d'entretien courants (plomberie, peinture, électricité, menuiserie). Ils assurent aussi la remise en état de chaque chambre avant l'arrivée du nouveau résident.

L'ancienneté du bâtiment nécessite un haut niveau de maintenance. Le recours à des sociétés extérieures pour les gros travaux est régulier.

L'entretien des jardins est également confié à une société extérieure d'entretien des espaces verts.

V- 2 Parcours de soins

Pour chaque résident intégrant la Maison des Augustines, un projet de soins est mis en place. Il est ensuite conduit et régulièrement réévalué dans le respect des valeurs et des principes de la Maison.

L'établissement, qui n'est pas un hôpital mais avant tout un domicile, s'engage à accueillir et accompagner des personnes âgées dans le respect de leur personnalité, de leur liberté et de leurs vœux. Il se veut un lieu sécurisant, où chaque résident se sente accueilli et écouté.

La Maison est néanmoins un établissement médicalisé. Nous coordonnons la prise en charge médicale de nos résidents et travaillons en partenariat avec leurs médecins traitants et avec les établissements hospitaliers environnants quand une hospitalisation s'impose.

Le projet de soins s'inscrit dans une approche globale du résident qui tient compte de sa situation sociale et familiale, son mode de vie, ses croyances, ses habitudes.

V-2-1 Le projet général de soins de l'établissement

L'objectif des soins

Les soins ont pour objectif de :

- Accompagner le résident dans les actes nécessaires à la continuité de la vie quotidienne ;
- Maintenir son autonomie ;
- Favoriser son intégration à l'environnement ;
- Soulager sa souffrance psychique et physique ;
- L'aider à communiquer avec son entourage ;
- Préserver et promouvoir l'estime de soi.

Pour atteindre ces objectifs, les soignants sont attentifs à :

- Adapter l'organisation des soins à la personne ;
- Créer les conditions propices à une plus grande participation du résident ;
- Valoriser les ressources de chacun des résidents en sollicitant son concours ;
- Favoriser des rapports chaleureux avec le résident ;
- Développer la communication avec les familles ;
- Travailler en équipe.

Enfin, les soignants veillent à faire preuve d'adaptabilité dans l'application de la stratégie de soins et à réévaluer dès que nécessaire les interventions en fonction de l'évolution de l'état de santé du résident.

La mise en œuvre des soins

Le projet de soins consiste à passer d'une approche « soins de la maladie » à une approche « globale » en analysant le contexte.

En effet, si l'on ne peut empêcher l'évolution naturelle vers la diminution des fonctions, on doit agir sur tous les facteurs psychosociaux (relations familiales, décès d'un proche) et environnementaux (chambre, salle à manger, animation et sorties) qui jouent un rôle dans le maintien (ou au contraire la perte) de l'autonomie.

Ainsi, nous travaillons sur tous les facteurs qui peuvent avoir un effet sur les comportements :

- Aménagement et décoration personnalisés de la chambre ;

- Respect des repères afin de diminuer les efforts d'adaptation du résident (rangement de la chambre, place en salle à manger) ;
- Stimulations sensorielles (lumière, musique, jeux, etc.) et animations diverses.
- Adaptation au fur et à mesure du temps de nos pratiques aux capacités du résident.

Nous prenons soin avec le souci constant de :

- Préserver et maintenir l'autonomie de la personne âgée en respectant dans l'ordre les 3 degrés d'aide (faire faire, faire participer, faire à la place). La plus petite participation du résident est fructueuse, elle permet à celui-ci de conserver son équilibre, sa coordination, sa concentration et sa mobilité.
- Respecter la dignité quel que soit l'état du résident en protégeant sa pudeur et son intimité, en appliquant les marques de politesse (bonjour, au revoir, bonsoir, bonne journée, Madame, Monsieur, vouvoiement).
- Nous adapter aux comportements en nous basant sur les principes suivants :
 - Les comportements sont impactés par les facteurs individuels et l'environnement de chacun. Chez un même résident, ils peuvent aussi varier d'un jour à l'autre, du matin au soir. A chaque fois, une réponse adaptée doit être apportée.
 - L'empathie est une attitude d'écoute bienveillante de la personne qui doit permettre de percevoir ce qu'elle ressent, donc de mieux adapter l'acte de soins.
 - La communication non verbale est également à prendre en compte.

L'application des protocoles

Les protocoles ou fiches de procédure consignent l'objet, mais aussi l'objectif recherché d'actes spécifiques, en précisant la méthode et les moyens. Ils font partie intégrante de l'acte de soins, il s'agit d'attitudes techniques à connaître dans certaines circonstances bien définies (ex : chutes, malaises) et à appliquer au résident dans ce cas sans tenir compte de sa personnalité propre.

Les protocoles doivent être respectés par tous puisqu'ils ont été proposés par l'équipe pluridisciplinaire et validés par le médecin coordonnateur.

Les soins spécifiques

La prise en charge de personnes âgées dépendantes nécessite de porter attention à certains risques spécifiques :

- **Les chutes** : la fréquence et la gravité des chutes chez les personnes âgées sont élevées. L'origine des chutes étant multifactorielle, leur prévention et leur prise en charge sont multidisciplinaires. L'établissement travaille sur l'environnement immédiat de la personne, il est attentif à fournir une aide adaptée à l'évolution de la dépendance. En cas de chute, le médecin est prévenu.
- **L'incontinence urinaire** : les résidents de notre établissement souffrent ou sont susceptibles de souffrir un jour d'incontinence urinaire. Le vécu des résidents en est très affecté, il peut naître un sentiment de honte et d'humiliation. L'équipe soignante recherche et supprime dans la mesure du possible les facteurs favorisants. L'emploi de protections est mis en place quand cela devient nécessaire.
- **La dénutrition** : c'est un signe fréquent chez les personnes âgées contre lequel l'établissement lutte par une approche pluridisciplinaire (menus adaptés, quantités suffisantes, temps consacré aux repas, convivialité des salles à manger, hygiène bucco-dentaire, traitement des troubles du transit, mesures correctives pour lutter contre la dénutrition avec des

enrichissements ou compléments prescrits si besoin). Une pesée mensuelle permet la surveillance régulière de la courbe de poids.

- **La déshydratation** : chez la personne âgée, elle peut s'installer en quelques heures. En cas de fortes chaleurs, les résidents sont incités à s'hydrater régulièrement et à se rendre dans les pièces climatisées de la maison (salles à manger, petits salons, grande salle). Les résidents sont répartis en trois groupes de risque afin de proposer l'accompagnement le plus adapté pour prévenir la déshydratation.
- **Les escarres** : elles sont un risque pour les personnes dénutries ou à mobilité réduite. Les équipes soignantes sont attentives à en limiter le risque par les mises au fauteuil, les changements de position, l'utilisation d'un matériel adapté (matelas et chaussons anti-escarres) et le soin de toute rougeur suspecte.

V-2-2 L'organisation des soins

Les intervenants

- Le médecin coordonnateur de l'établissement

Il a la responsabilité de :

- l'élaboration, la coordination et l'évaluation du projet général de soins de l'établissement en collaboration étroite avec la direction et l'équipe soignante.
- la validation des demandes d'admissions. Il effectue les visites d'admission, donne un avis quant à l'adéquation entre l'état de santé des postulants et les capacités de soins de l'établissement au moment de l'admission.
- l'évaluation de l'état de dépendance.
- l'évaluation des soins requis pour chaque résident. Il gère les dossiers médicaux. Il rédige le rapport d'activité médicale annuel.
- l'organisation de la permanence des soins.
- le suivi et la prise en charge des épisodes épidémiques.
- l'information et la communication interne à l'équipe soignante.
- la formation interne des équipes soignantes, en collaboration avec l'IDEC et la psychologue. Il participe également au plan de formation.
- la coordination avec les intervenants médicaux externes à l'établissement.

Il participe également à l'élaboration de conventions avec les autres établissements de santé, à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés et des dispositifs d'appui à la coordination.

Il est l'interlocuteur privilégié des familles des résidents pour toute question relative à la prise en charge médicale.

Il assure le remplacement du médecin traitant en cas d'urgence et d'indisponibilité.

- L'infirmier diplômé d'état coordinateur (IDEC)

Il a en charge une unité de soins dont il est garant du bon fonctionnement.

Il est en charge de faire vivre le projet de soins qu'il a élaboré avec le médecin coordonnateur.

Il est l'interlocuteur privilégié des familles pour toutes les questions relevant du soin.

Il est responsable de la prise en charge soignante des résidents et de l'élaboration des projets de vie personnalisés. Il veille à la tenue des dossiers de soins.

Il est responsable de l'organisation et du bon fonctionnement de l'équipe soignante. Il coordonne les prestataires et intervenants extérieurs du parcours de soins.

Enfin, il gère le matériel médical (gros matériel et dispositifs médicaux), veille à sa bonne utilisation et assure les commandes.

- **Les infirmiers**

Ils accompagnent les résidents et, par la connaissance de chacun, assurent une prise en charge globale. Ils évaluent, analysent et réalisent les soins relevant de leur compétence et la distribution des médicaments.

Ils assurent le suivi des prescriptions médicales et des rendez-vous extérieurs dont ils organisent la logistique.

Ils participent à l'élaboration des projets de vie personnalisés.

- **Les aides-soignants**

Sectorisés en unités d'intervention, ils travaillent au plus près des résidents et, par cette proximité, sont souvent les premiers à noter tel ou tel changement chez le résident. Ils ont alors le rôle d'alerter les infirmiers coordinateurs et les médecins.

Ils assurent les soins d'hygiène et de confort des résidents sous la responsabilité des infirmiers.

Ils assurent l'aide aux repas des résidents les plus dépendants.

Enfin, ils sont sollicités pour les déplacements des résidents à l'intérieur de la maison. Ils conduisent notamment ceux qui le souhaitent aux animations proposées et reviennent les chercher en fin d'activité.

- **Les agents de service hospitaliers**

Sectorisés en unités d'intervention, ils aident à l'exécution des soins d'hygiène et de confort dans la mesure de leurs compétences. Ils secondent les aides-soignants. Ils assurent la prise en charge des résidents présentant une dépendance légère. Ils participent à l'entretien quotidien des chambres. Ils accompagnent aux animations les résidents qui en ont besoin et fournissent une aide ponctuelle aux animatrices.

Ils sont aussi en charge de la distribution du courrier des résidents.

- **Le psychologue**

Il intervient auprès des résidents, des familles et du personnel.

Il apporte un soutien psychologique aux résidents et à leur famille. Ce soutien revêt différentes formes : entretiens individuels ponctuels, suivis psychothérapiques, animations d'ateliers de groupe.

Il peut être sollicité pour dispenser au personnel des formations internes sur la psychologie des personnes âgées et des familles. Il peut animer des séances d'analyse des pratiques et apporter un soutien dans les situations professionnelles difficiles, ainsi qu'un soutien individuel ponctuel en cas de nécessité.

Il participe au travail institutionnel et au travail pluridisciplinaire autour du résident dans le cadre notamment de la réalisation du projet personnalisé individualisé.

Il participe enfin à l'animation du réseau des bénévoles (formation...).

- **Le psychomotricien**

Il intervient auprès des résidents pour favoriser le maintien de leur autonomie et leur apporter un mieux-être, tant corporel que psychologique. Soutien des capacités motrices et cognitives, prévention de la chute, prise en charge de la douleur ou encore accompagnement de l'anxiété font partie des missions du psychomotricien au sein de la Maison.

Il utilise des médiations variées et ludiques (équilibre, relaxation, danse, cuisine, conscience corporelle, théâtre...) lors de séances collectives ou individuelles. Il peut également être amené à

intervenir sur des moments du quotidien comme le temps d'aide à la toilette ou les repas.
Il est également en charge de la coordination du pôle d'activités et de soins adaptés, le PASA.

- **Le kinésithérapeute coordinateur**

Il visite le résident dès son arrivée afin d'évaluer le besoin de prise en charge et fait le lien avec les kinésithérapeutes libéraux qui interviennent sur prescription médicale. Il respecte le choix du résident souhaitant poursuivre sa rééducation avec son kinésithérapeute habituel, lorsque cela est possible.

Il assure les soins de kinésithérapie d'urgence, donne des conseils aux équipes pour les différentes prises en charge, en particulier lors des retours d'hospitalisation. Il travaille en lien étroit avec tout le personnel et les médecins.

- **Les intervenants extérieurs**

Le résident peut faire appel au médecin généraliste ou spécialiste de son choix. Une quinzaine de médecins libéraux interviennent donc dans la maison. Ils sont appelés quand l'état de santé du résident le justifie et font des visites régulières auprès de leurs patients.

Les visites avec les spécialistes se déroulent en général hors les murs. Une dentiste se déplace régulièrement dans la maison. De même, un dermatologue intervient sur site une fois par mois.

Si besoin, et sur prescription médicale, d'autres professionnels libéraux peuvent intervenir dans la Maison : orthophoniste, kinésithérapeute, ergothérapeute...

Sur prescription médicale, il peut être nécessaire de faire pratiquer une analyse biologique par un laboratoire. Dans un souci d'efficacité, de rapidité et une meilleure collaboration, l'établissement a établi une convention avec un laboratoire de ville. Les résultats des analyses sont transmis en toute confidentialité au médecin prescripteur qui se met en relation avec le service paramédical de l'établissement pour adapter au mieux le traitement ou les soins nécessités par l'état de santé du résident.

Le résident peut faire appel au pédicure de son choix mais plusieurs pédicures interviennent régulièrement dans la maison. Pour ces derniers, les demandes de rendez-vous peuvent se faire auprès des hôtesse d'accueil.

Pour offrir à chaque personne accueillie un parcours de soins fluide et coordonné, l'établissement a signé des conventions avec les établissements sanitaires environnants suivants :

- La clinique des Franciscaines à Versailles
- La clinique de la Porte Verte à Versailles
- SMR de Goussainville

Ces conventions ont pour but un accès direct à des soins hospitaliers sans passage par les urgences, un accès privilégié à l'expertise gériatrique présente sur le territoire via des consultations externes ou en HDJ ou des hospitalisations de courte durée.

Nous nous appuyons également, autant que de besoin, sur les expertises de l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMG), portée par la Clinique de la Porte Verte, et de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs, portée par DACTYS, auxquelles nous sommes liés par voie de convention.

Une convention a été signée avec Echoradom en 2023 pour permettre la réalisation de radios dans les murs de l'établissement.

Enfin, nous utilisons des plateformes de télé-expertise pour les plaies et la dermatologie notamment.

Le matériel

L'établissement fournit l'ensemble du matériel et des produits liés à la dépendance : fauteuils roulants, fauteuils coquilles, coussins de confort, déambulateurs, protections.

La continuité des soins

L'établissement garantit une assistance médicale des résidents 24 heures sur 24 assurée par :

- Les médecins coordonnateurs sur leur temps de présence (jours ouvrés)
- Les infirmiers pendant la journée. En cas de problème, ils analysent le degré d'urgence de la situation et décident d'appeler le médecin traitant ou le médecin coordonnateur ou directement le 15 pour un transfert en établissement hospitalier.
La famille est immédiatement prévenue en cas d'hospitalisation de son parent.
- Les aides-soignants la nuit. Quatre AS de nuit assurent la prise en charge de l'ensemble des résidents. Il leur appartient d'appeler le 15 si l'état de santé d'un résident le nécessite et de prévenir la famille. Un agent est également présent chaque nuit pour seconder les aides-soignants. L'établissement dispose aussi d'une astreinte infirmière via l'URPS qui peut être sollicitée en cas de doute sur la pertinence de l'intervention des services d'urgence ou pour réaliser des soins prescrits.

Les personnels soignants de la Maison peuvent également contacter, pour avis, sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre les astreintes téléphoniques gériatrique et palliative mises en place sur le territoire de santé.

En cas d'hospitalisation, le résident part avec un dossier de liaison (antécédents médicaux, traitements en cours et coordonnées de la personne référente). L'infirmier est l'interlocuteur principal de l'établissement hospitalier. Il prend régulièrement des nouvelles du résident et s'assure de la qualité de l'accueil à son retour.

La continuité des soins est garantie par les transmissions.

Le médecin coordonnateur, l'IDEC, les infirmiers et les AS rendent compte de leurs soins auprès des résidents en rédigeant leurs transmissions dans le dossier médical informatisé. Ce processus garantit la traçabilité du suivi des soins.

Parallèlement à ces transmissions informatisées, des temps de coordination sont planifiés en semaine uniquement :

- transmissions IDEC/Médecins/soignants chaque matin à 9h15
- transmissions IDE/IDEC/médecins chaque matin de 10h30 à 11h
- réunion d'équipe soignante hebdomadaire pour chaque secteur de soin
- transmissions soignants de jour/soignants de nuit chaque soir à 19h45.

V-2-3 La fin de vie

L'établissement accompagne, dans la mesure de ses possibilités, ses résidents jusqu'au bout de la vie. Environ 80% de nos résidents décèdent dans la Maison.

Afin que ce temps de fin de vie se passe le mieux possible, ont été mis en place :

- des formations sur les soins à réaliser en fin de vie et à la prise en charge de la douleur ;
- un partenariat avec les deux HAD de territoire pour une prise de relais sur les soins techniques si besoin (pansements complexes, pompes, gestion de la douleur physique et psychologique) ;
- un partenariat avec l'équipe mobile de gériatrie et l'astreinte soins palliatifs pour un recours à une expertise si besoin.

Les soins quotidiens sont donnés avec l'attention particulière qui convient pour soulager au maximum la personne. La communauté des Sœurs apostoliques de Saint Jean offre un accompagnement spirituel s'il est demandé. Les familles sont prévenues et accompagnées dans ce temps difficile. Les Sœurs aident les familles dans la préparation de la célébration des obsèques si elles le demandent.

VI. Qualité et gestion des risques

VI.1 Le management de la qualité

Le management de la qualité au sein de l'établissement repose sur :

- un référentiel des procédures ;
- un manuel d'assurance qualité regroupant tous les documents qualité existant au sein de la Maison et notamment le référentiel d'évaluation de la qualité (HAS) et les procédures existantes ;
- une procédure de gestion documentaire du système de management par la qualité.

Cette dernière permet :

- d'assurer la mise à disposition des documents au bon endroit, au bon moment et dans la bonne version ;
- de garantir l'homogénéité, la communication et l'actualisation du système documentaire dans l'établissement ;
- de garantir qu'aucun élément non validé n'intègre la gestion documentaire.

Au quotidien, la politique d'amélioration continue de la qualité au sein de la Maison des Augustines vit au travers de :

- la production ou la mise à jour régulière des procédures sur la base d'un état des lieux de l'existant et de l'identification des procédures manquantes par chacun des trois Pôles de l'établissement ;
- la procédure de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables (EI) ;
- la procédure de traitement des plaintes et des réclamations ;
- la procédure de signalement en externe des événements indésirables et dysfonctionnements graves.

C'est via ces quatre entrées que nous interrogeons, au fil de l'eau, nos modes de fonctionnement et que nous recherchons des voies d'amélioration.

VI.2 La gestion des risques

Comme tous les établissements médico-sociaux, la Maison des Augustines est exposée aux risques ci-dessous.

Tableau 1 : Cartographie des principaux risques et menaces auxquels un établissement médico-social peut être confronté

Typologie des risques	Nature de la menace
Naturels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vague de chaleur, vague de froid ▪ Pollution ▪ Cyclone, ouragan, vents violents ▪ Inondation, rupture de barrage, crue, fortes précipitations, tsunami ▪ Coulée de boue, glissement de terrains ▪ Neige, verglas, avalanche ▪ Incendies, feux de forêts ▪ Éruption volcanique ▪ Séisme
Industriels et technologiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accident industriel ▪ Accident de la route d'un transport de matières dangereuses ▪ Risques Nucléaires, Radiologiques et Chimiques (NRC)
Actes de malveillance et de terrorisme	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bombe ▪ Attaque armée ▪ Cyberattaque
Dysfonctionnement de la structure	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rupture de l'approvisionnement en fluides par les réseaux de distribution (gaz, électricité, eau potable)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rupture des moyens de communication et d'information (téléphone, informatique, etc.) ▪ Rupture des prestations extérieures (repas, ramassage des déchets, traitement du linge, etc.) ▪ Panne ou problème de maintenance (chaudière, climatiseur, ascenseur, etc.) ▪ Manque de personnel (grève, maladies, difficultés routières, etc.) conjoncturel ▪ Incendie
Sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Épidémie (grippe, SARM, gastro-entérite), risque biologique ▪ Intoxication (légionnelle, toxi-infection alimentaire collective) ▪ Pollution de l'air intérieur, intoxication au monoxyde de carbone (CO) ▪ Evènements indésirables graves associés aux soins¹ ayant une cause structurelle (ex : pratiques inadaptées) ou conjoncturelle (ex : matériel défectueux)

Ces derniers étant de nature à impacter le fonctionnement de la Maison et la qualité et la sécurité des prises en charge, notre gestion des risques repose sur les éléments suivants :

- **la cartographie des risques** réalisée en 2023 et les plans d'actions associés ;
- **les analyses de risques spécifiques** (DUERP, DARI...) ;
- **le plan bleu** mis en place pour permettre la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour assurer le maintien autant que possible du fonctionnement habituel. Ce document permet, entre autres : d'identifier les risques premiers susceptibles d'affecter

l'établissement et d'anticiper leurs conséquences ; de réfléchir aux dispositions à prévoir pour adapter au mieux l'organisation et pour garantir la prise en charge optimale des résidents et veiller au maintien de leurs droits ; d'améliorer la réactivité en cas d'alerte.

Le plan bleu de la Maison des Augustines a complètement été révisé en 2024 et fera l'objet chaque année d'une réactualisation. L'organisation de la gestion de crise s'appuie sur trois éléments :

- les procédures de déclenchement et de levée de l'alerte ;
- la structuration d'une cellule de crise pilotée par le directeur de l'établissement ;
- la mise en place d'outils de réponse préparés en amont permettant d'apporter le cas échéant une réponse rapide et adaptée à l'évènement (procédures, conduites à tenir...)

VI-3 L'hygiène

L'établissement accueille des personnes âgées vulnérables. Notre prise en charge se fait dans le respect des règles d'hygiène qui limitent les risques infectieux (tenues du personnel, lavage des mains, circuit du linge, traitement des déchets, ménage des chambres). Des protocoles sont établis pour limiter chacun de ces risques en lien avec l'Equipe Mobile d'Hygiène du territoire de santé.

Le traitement des déchets toxiques s'effectue à l'aide de conteneurs spéciaux ramassés deux fois par mois par une entreprise spécialisée avec laquelle l'établissement a signé une convention.

VI-4 La promotion de la bientraitance

Promouvoir une culture de la bientraitance est une priorité pour l'établissement dont l'une des valeurs est le « prendre soin les uns des autres » au quotidien, en référence à Saint Augustin.

Ainsi, le personnel est formé régulièrement et des espaces de parole sont proposés par la psychologue de la Maison. Un programme de formation action *Bien-être, bientraitance, bien ensemble : un trio gagnant* est actuellement expérimenté. Il vise, au travers de mises en situation concrètes dans le cadre d'un théâtre forum, à favoriser :

- la connaissance des critères de l'HAS relatifs à la prévention de la maltraitance ordinaire ;
- l'identification des situations où la bientraitance peut être améliorée ;
- la capacité d'agir face à des situations quotidiennes compliquées : avec le patient, avec la famille, avec les collègues.

Il sera évalué début 2025 puis ajusté et proposé à l'ensemble des collaborateurs.

Au-delà de ce travail au long cours, la direction donne les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle ou financière. Les personnels sont dans l'obligation de déclarer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions.

Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.

Le numéro national d'appel contre la maltraitance est le 3977.

VII. Les objectifs d'évolution 2025-2030

VII-1 Un processus d'élaboration participatif

Les objectifs d'évolution 2025-2030 ont été élaborés dans le cadre d'un processus participatif en plusieurs étapes :

- définition du cadrage stratégique par les administrateurs en lien avec la direction de juin 2023 à février 2024 : projet stratégique, analyse des risques et plans d'actions associés, feuille de route Direction ;
- définition des axes thématiques et chantiers prioritaires lors d'un séminaire du Comité de Direction organisé en mars 2024 ;
- organisation en avril et mai 2024 de groupes de travail thématiques embarquant les différentes catégories d'intervenants dans la maison (soignants, animation, accueil, hôtellerie, sœurs de St Jean, bénévoles) afin d'affiner les actions à conduire sur chacun des axes thématiques. Trente-deux personnes ont été mobilisées sur les différents groupes ;
- mise en place en juin d'un atelier CVS afin de recueillir les réactions/propositions des représentants des résidents et des familles sur les actions retenues par les groupes de travail thématique ;
- enrichissement de l'axe relatif à l'accompagnement de la fin de vie lors du séminaire du Conseil d'Administration le 03 octobre 2024 ;
- finalisation du document avec le Bureau de l'ASA courant octobre 2024 ;
- information/consultation en novembre 2024 du CVS, du CSE et du CA relativement au projet d'établissement et aux objectifs d'évolution 2025-2030.

VII-2 Une inscription dans le cadre des grandes orientations du Projet Stratégique

Les objectifs d'évolution 2025-2030 s'inscrivent dans le cadre des grandes orientations du Projet Stratégique « Maison des Augustines : 2030 ».

Ces dernières s'articulent autour de trois grands axes et peuvent être schématisés de la manière suivante.

Des singularités affirmées et reconnues

- **Une inspiration chrétienne** pleinement vécue au quotidien
- **Une communauté fraternelle** avec des résidents-acteurs au centre
- **Une vitalité du bénévolat** et un engagement des familles au service de la Maison
- **Des expertises de soin reconnues**: accompagnement des troubles cognitifs, démarche palliative

Une offre enrichie avec des propositions diversifiées

- Une offre ciblée pour **les personnes autonomes**.
- **Un PASA mobile de nuit, une unité cocon** post UVP et des **lits dédiés aux soins palliatifs**
- **Un foyer de jeunes et une maison des familles** accompagnées par les Sœurs
- **Des lieux ouverts** pour mieux ouvrir la Maison sur la ville
- **Une offre « hors les murs »** avec des habitats partagés seniors (en partenariat)

Une ambition stratégique maîtrisée

- **Une politique RH attractive** pour soutenir l'engagement des équipes
- **Des alliances stratégiques** pour davantage de rayonnement
- **Des partenariats techniques** pour répondre au mieux à toutes les exigences: qualité, SI, immobilier...
- **Des finances maîtrisées** pour assurer le déploiement du projet et la pérennité de la Maison

VII-3 Une structuration autour d'axes thématiques

Les objectifs d'évolution 2025-2030 s'articulent autour d'un axe transverse et trois axes thématiques.

VII-3-1 Développer cohésion d'équipe et culture commune d'établissement

Cet axe transverse se veut le fil conducteur de toutes les actions qui seront mises en œuvre dans le cadre des objectifs d'évolution définis pour 2025-2030. Il sera porté par la Direction qui veillera à ce qu'il soit incarné opérationnellement.

Cette préoccupation découle du diagnostic stratégique réalisé en novembre 2023 qui mettait en avant l'absence d'une culture commune au service de la mission et des projets de l'établissement avec des impacts sur l'adhésion aux projets de changements portés par l'encadrement et sur la qualité de la prise en charge au sein de la Maison.

La focale sera donc mise notamment sur un management plus participatif, sur la prévention des risques psycho-sociaux et l'accompagnement du changement, sur la mise en place régulière de temps de cohésion (événements festifs, activités en commun...) afin de favoriser l'adhésion de tous.

Au-delà des professionnels, une attention particulière sera portée aux familles et aux bénévoles afin de favoriser l'alliance thérapeutique et la création d'une communauté de l'aide à bien-vivre autour des résidents.

VII-3-2 Améliorer la prise en soins du résident

Le premier axe thématique vise l'amélioration de la prise en soins des résidents via trois angles d'attaque :

- **la sécurisation des procédures :**

Parmi les actions phares sur ce premier item figurent : la mise en place d'un plan prévention et gestion des risques de chutes, des escarres, de la dénutrition ; l'amélioration de la prise en charge de la douleur via le développement de protocoles d'évaluation et de prise en charge et la formation des professionnels ; mise en place systématique d'une évaluation gériatrique standardisée ;

- **l'amélioration des transmissions écrites et orales** via des formations régulières du personnel sur le logiciel NetSoins et ses règles d'utilisation ;

- **le management de la qualité et la gestion des risques :**

Les principales actions envisagées sur ce thème sont : le développement de la culture du signalement des événements indésirables qui passera notamment par l'acquisition d'un véritable logiciel qualité permettant de tracer de manière anonyme sans lien avec le dossier de soins, la relance des enquêtes de satisfaction à destination des résidents et des salariés ; l'organisation d'un audit circuit du médicament avec plan d'action associé.

VII-3-3 Optimiser le parcours de vie des résidents au sein de la Maison

Pour les années 2025- 2030, nous nous fixons également pour objectif d'optimiser le parcours de vie des résidents au sein de la Maison en axant nos efforts sur :

- **le renforcement des projets personnalisés individualisés :**

Cela passera essentiellement par une refonte de la procédure d'élaboration et des outils associés visant à garantir que tous les champs nécessaires soient bien explorés, que le travail soit bien réalisé en équipe pluridisciplinaire et qu'une réévaluation soit faite régulièrement.

- **un enrichissement de notre offre de prise en charge pour mieux répondre aux besoins des résidents à chaque étape de leur parcours au sein de l'établissement :**

Très concrètement, nous souhaitons :

- **mieux accompagner la fin de vie via la création d'une unité éclatée de soins palliatifs**, à raison de deux lits par bâtiment, afin d'assurer un accompagnement qualitatif des fins de vie au sein de la Maison. Ce projet se fera en lien avec les HAD de territoire afin de garantir aux résidents concernés des soins de niveau hospitalier en cas de douleur, symptômes réfractaires, décompensation et situations complexes.

Y seront associés :

- l'équipe mobile de gériatrie et le DAC pour favoriser la mobilisation de toutes les expertises présentes sur notre territoire de santé ;
 - les sœurs de St Jean et les bénévoles, l'association Rivages notamment, qui contribuent à l'accompagnement psychologique et spirituel des personnes.
 - les familles et les proches. Dans le cadre de son projet immobilier, l'Association Saint Augustin souhaite, par ailleurs, mettre à leur disposition une hôtellerie afin de faciliter leur présence jusqu'au bout.
- mettre en place un PASA Mobile de Nuit afin de mieux prendre en charge les troubles du comportement la nuit et de réduire le nombre de chutes.

- mettre en place deux espaces cocons afin de pouvoir proposer une offre enrichie aux résidents en situation de grande dépendance et en aval de l'UVP (GIR 1 GIR 2). Ces espaces de repos basés sur la connaissance précise du résident, laissant une large place aux activités sensorielles, permettraient aux résidents de se détendre, se recentrer, dans un environnement relaxant, rassurant et contenant, et de maintenir un lien social avec des activités adaptées.
- repenser le fonctionnement de l'Unité de Vie Protégée en vue d'enrichir l'offre actuellement proposée en axant le travail sur :
 - l'accompagnement des équipes soignantes par un cadre dédié
 - la mise en place d'un planning d'activités thérapeutiques adaptées aux troubles du comportement
 - la rédaction d'un livret d'accueil à destination de l'entourage
 - la redéfinition des objectifs de prise en soins et les critères d'entrée et de sortie des résidents
- **un enrichissement des activités proposées aux résidents :**

Cet enrichissement passera notamment par :

- un soin particulier apporté à l'accueil des nouveaux résidents :
 - introduction d'un dispositif de parrains/marraines
 - mise en place d'une fiche contacts utiles
 - invitation des résidents concernés au café d'accueil des nouvelles familles
 - mise en place point pluridisciplinaire 4 à 6 semaines après l'arrivée du résident sur son intégration, puis 3 mois après.
 - créer une animation ludique « brise-glace » qui permette aux résidents en capacité de communiquer verbalement de faire connaissance entre eux (thématiques en lien avec des questions autobiographiques).
- la création d'une Commission Animations en charge du projet d'animation (composée de la responsable pôle hôtellerie, des animatrices, d'un IDEC, de quelques résidents et bénévoles) : elle sera en charge de proposer et conduire un programme annuel d'animation varié, avec une ouverture vers l'extérieur, des temps conviviaux. Il devra être adapté à l'évolution des profils, et favoriser l'intégration des nouveaux résidents.
- une diversification des activités d'animation :

Il s'agira notamment de développer les animations courtes, individuelles (*flash*) ou en petits groupes (*quick*), et d'associer les bénévoles au projet d'animation (ex : animations en petits groupes avant et après le dîner).
- la mise en place d'un lieu où les Sœurs de St Jean pourront accueillir les résidents et leurs familles pour des entretiens personnels et un accueil de qualité respectant l'intimité de chacun, pour offrir aux familles éprouvées dont le parent est en fin de vie un lieu de parole et d'accompagnement fraternel et spécifique.

VII-3-4 Améliorer la qualité de vie au sein de l'établissement

Afin de favoriser l'adhésion et donc l'implication de tous les professionnels et autres intervenants au sein de la Maison et de les fidéliser au service de tous les projets listés ci-dessus, il convient de mettre en place des actions visant à améliorer la qualité de vie au sein de l'établissement.

Sur la période 2025-2030, nous axerons nos priorités sur :

- **L'enrichissement de l'offre de formation à destination de nos salariés**

Il s'agira de :

- mettre en place, au-delà des formations de développement des compétences habituellement mise en place dans le cadre du plan de formation, des actions visant à accompagner les actions inscrites au projet d'établissement ;
- mettre en place des Formations flash réalisées par l'encadrement, permettant de renforcer l'accompagnement au quotidien, en valorisant les bonnes pratiques professionnelles sur des thématiques prioritaires, et ce notamment dans le cadre de la préparation à la certification de l'HAS qui interviendra dans l'établissement courant 2026.

- **La mise en place d'actions de fidélisation des professionnels de la Maison**

Cela passera notamment par :

- une amélioration de notre attractivité en développant la visibilité et l'image positive de la Maison avec principalement la modernisation du site internet avec un design attractif, une mise à jour régulière, une mise en valeur de l'activité et une visibilité accrue sur les offres d'emploi
- une association des personnels au processus de recrutement avec mise en place d'un dispositif de cooptation
- la mise en place d'un parcours d'intégration des nouveaux salariés, de l'embauche à la fin de la période d'essai.
- le développement de l'implication des professionnels en :
 - les associant à la rédaction des projets de vie personnalisés des résidents, favorisant ainsi une meilleure connaissance de leur histoire de vie, de leurs goûts et de leurs centres d'intérêt.
 - communiquant lors des réunions managériales sur les principaux changements dans le fonctionnement de la maison (exemples : arrivées et départs des salariés en CDI, certaines absences, nouvelle composition du CVS, certains projets en cours de réflexion, le bilan des formations réalisées, les animations exceptionnelles, l'accompagnement de fin de vie, l'accompagnement post-décès, etc.)
- la mise en place de salariés référents sur des thématiques prioritaires
- l'amélioration du confort des espaces de repas et de repos réservés aux personnels
- le lancement d'une réflexion autour de notre politique de rémunération : reprise de l'ancienneté à la date de l'obtention du diplôme, prime d'intéressement, prime de référent....
- l'organisation régulière d'événements festifs, et d'activités de cohésion et en valorisant le travail réalisé

- **L'amélioration de l'accueil des salariés vacataires**

- Mise à disposition d'une check-list à l'accueil
- Implication des soignants dans le processus d'accueil (référents IDE et AS)

- **Le développement d'une animation de la relation avec les familles plus structurée en vue d'en faire de véritables partenaires de la prise en charge**
- **La fidélisation et la valorisation des bénévoles par le maintien d'une politique active d'animation de ce réseau et l'aménagement d'un espace dédié à leur accueil**
- **La refonte de la signalétique**

Il s'agira de mettre en place une signalétique intérieure et extérieure claire, lisible et facile à déchiffrer sur l'ensemble des bâtiments de la Maison au bénéfice des résidents, des visiteurs, des professionnels et autres intervenants. On pourra notamment :

- Revoir la numérotation des chambres
- Différencier les bâtiments et les étages avec des codes couleurs
- Réaliser un balisage phosphorescent et une signalétique par pictogrammes pour les résidents malvoyants ou désorientés.

VIII. Conclusion

La Maison des Sœurs Augustines de Versailles accueille des personnes âgées dépendantes pour lesquelles l'entrée en établissement est une étape difficile. Nous nous devons donc d'être à la hauteur de cet enjeu.

En réponse aux objectifs fixés lors de la deuxième convention tripartite, la maison a initié en 2010 sa démarche qualité. L'élaboration du référentiel qualité, la conduite de l'évaluation interne et la rédaction du projet d'établissement ont engagé l'ensemble du personnel dans une démarche participative dont il est ressorti des axes d'amélioration sur lesquels ont travaillé toutes les équipes dans une approche interdisciplinaire.

Au fil des ans, la Maison a su innover pour adapter sa mission à l'évolution des besoins des personnes âgées sans cesser de s'appuyer sur les principes fondamentaux de l'association. Ainsi, la mise en œuvre des projets de vie personnalisés, la création d'un PASA et d'une UVP ont permis aux résidents de rester acteur de leur vie et d'être accompagné au plus près de leurs besoins et leurs attentes.

L'année 2023 a été particulièrement intense pour l'Association Saint Augustin. Elle l'a, en effet, été, à la fois, par :

- une année de turbulences avec des difficultés organisationnelles causées par des mouvements importants au niveau de son équipe de direction (directeur, encadrement soignant, service technique) et l'absence d'une équipe stable d'infirmiers. Ces dernières se sont traduites par des dysfonctionnements et des difficultés financières aggravées par un contexte d'inflation et une baisse généralisée du taux d'occupation des EHPAD ;
- une année de refondation marquée par des choix structurants effectués par le CA qui ont permis aux directions successives de repenser l'organisation et le fonctionnement de la Maison sur des bases solides et d'amorcer une dynamique de changement.

2023 a, en effet, été l'année de :

- l'écriture du Projet Stratégique « Maison des Augustines 2030 »
- l'élaboration d'un diagnostic et d'une feuille de route par la nouvelle directrice
- la refonte de l'organigramme pour installer sur un socle organisationnel solide les changements à venir
- la réalisation d'une analyse des risques avec plans d'action associés
- la mise en place d'un système de management par la qualité

Toutes ces actions qui ont marqué la vie institutionnelle de la Maison ont tendu vers un objectif unique : asseoir sur une vision claire de l'avenir et un socle organisationnel solide et sécurisé les changements à venir.

Ainsi, nous disposons aujourd'hui d'un projet d'établissement 2025-2029 :

- déclinant opérationnellement les orientations du projet stratégique ;
- en phase avec les priorités inscrites dans la feuille de route de la directrice, les engagements pris dans le cadre du CPOM de l'établissement et les critères de qualité et sécurité de prise en charge tels que définis dans le référentiel de certification de l'HAS ;
- répondant aux attentes et aux besoins des résidents dans un contexte de vieillissement de la population et du virage domiciliaire impulsé par les politiques de santé.

C'est donc avec confiance et sérénité que nous pouvons envisager l'avenir.

ANNEXES

Composition du Conseil d'Administration de l'Association Saint Augustin au 30/06/2024

Bureau :

Président : Monsieur René-Philippe TANCHOU

Vice – Président : Monsieur Yves BORIES

Secrétaire : Madame Alix de TOURTIER

Secrétaire adjoint : Madame Monique ROLLAND

Trésorier : Monsieur Emmanuel SERARD

Trésorier adjoint : Monsieur Benoît du MESNIL

Membres de Droit :

Prieure des Sœurs de apostoliques de Saint Jean : Sœur CLOTILDE-EMMANUEL

Représentant de l'Evêché : Père POTIER

Représentant des Œuvres de Malte : Monsieur Gilles d'AUBIGNY

Administrateurs :

Mme Florence de DOMPSURE

M. Gilles de CARPENTIER

M. Hervé de GOESBRIAND

M. Xavier GOUNOT

Mme Isabelle LESAGE

M. Alain MOUTTOU

AXE THEMATIQUE 1: AMÉLIORER LA PRISE EN SOIN DU RESIDENT PAR...

LA SECURISATION DES PROCÉDURES

- Circuit des médicaments
- Gestion des chutes
- (Dé)nutrition
- Gestion des déchets
- Gestion du matériel
- Prise en compte du risque infectieux

L'AMÉLIORATION DES TRANSMISSIONS

- Ecrites
- Orales

LE MANAGEMENT PAR LA QUALITÉ ET LA GESTION DES RISQUES

- Analyses des risques
- FEI
- Enquêtes de satisfaction

AXE THEMATIQUE 2 : OPTIMISER LE PARCOURS DU RESIDENT VIA...

L'ENRICHISSEMENT DES ACTIVITES PROPOSEES

- Présence Spirituelle
- Animations
- Temps de convivialité avec les résidents, les familles, les bénévoles

UNE OFFRE DE SOIN VARIEE

- 2^{ème} UVP ou New UVP
- Unité soins palliatifs
- PASA de nuit mobile
- Unités cocon

LES PROJET PERSONNALISE INDIVIDUALISE

AXE THEMATIQUE 3 : AMELIORER LA QUALITE DE VIE DANS L'ETABLISSEMENT

RH	COMMUNICATION	LOCAUX
<ul style="list-style-type: none">• Organisation du travail• Recrutement• Formation• Esprit d'équipe et cohésion	<ul style="list-style-type: none">• Site internet• Communication interne	<ul style="list-style-type: none">• Organisation et optimisation• RSE• Optimisation de la cuisine

FICHES PROJET AXE 1

Axe 1 : « améliorer la prise en charge du résident » par la mise en place d’une évaluation gériatrique standardisée.

PRESENTATION GENERALE	<p>Ce projet consiste à améliorer la prise en charge globale du résident au sein de la Maison des Augustines.</p> <p>Cet axe implique les médecins (<i>médecins coordonnateurs, médecins traitants</i>), les soignants (<i>IDEC, IDE, AS, ASH fonction soins, psychomotricienne, psychologues</i>) et les responsables de la restauration (<i>Clérianse, Sogeres</i>) ainsi que les intervenants extérieurs (<i>kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeute, Hospitalisation à domicile, équipe mobile de gériatrie</i>).</p> <p>Deux soignants (un IDE et un AS) sont impliqués dans la réflexion du projet.</p>
CONTENU	<p>Ce projet s’adresse à l’ensemble des résidents de la Maison des Augustines.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une évaluation gériatrique standardisée dès l’admission. Elle comprend une évaluation : <ul style="list-style-type: none"> ○ Du risque de chute ○ De la mobilité ○ De la douleur ○ Du risque de dénutrition ○ Du risque d’escarre ○ Du risque dépressif ○ Du risque iatrogénique médicamenteux ○ De l’incontinence sphinctérienne <p>Cette évaluation permet de repérer et de mettre en place les diverses actions afin de prévenir ou agir face à la problématique.</p>
ETAPES	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser le recueil et les outils de l’évaluation gériatrique standardisée. - Identifier les différents acteurs de l’évaluation gériatrique - Former les divers professionnels au recueil de données nécessaires à l’évaluation standardisée - Former les divers professionnels au logiciel de recueil (NetSoins®)
CONTRAINTES	<ul style="list-style-type: none"> - Ratio résidents et professionnels - Défaut de formation d’une partie des personnels
LEVIERS	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement sur le terrain - Plan de formation
RH MOBILISEES	MedCo / IDEC / IDE / Soignants / Psychologues / Psychomotricien
CALENDRIER	<p>Évaluation gériatrique standardisée : items déjà en place sur NetSoins (Médical/Evaluations/EGS)</p> <p>A compter de septembre 2024 : sensibilisation/formation des équipes</p> <p>A partir de Janvier 2025, pour chaque nouvel entrant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueil de données par les différents acteurs le mois suivant l’admission - EGS réalisé et finalisé par les MedCo à l’issue de ce mois

	Réalisation/Finalisation des évaluations gériatriques standardisées des résidents déjà entrés dans la maison à raison de 1 par semaine en équipe.
RESULTAT	Evaluation en place Amélioration du bien-être et de la qualité de vie du résident. Diminution des plaintes des résidents, de leurs familles et des partenaires extérieurs.
INDICATEURS	<p>De moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grilles de surveillance (MMS/ NPI/ AlgoPlus...) - Evaluations (Douleur, Poids, Etc.) - Observations (Etat cutané, etc.) - Projet de vie (Réalisation des objectifs du projet, construits avec le résident) <p>De résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de chutes - Nombre d'escarre contracté dans l'EHPAD - Taux de dénutrition - Taux de prise en charge de la douleur - Nombre de passage aux urgences ou en UDA - Satisfaction des résidents (nutrition, prise en soin) et des familles (mails de plaintes, questionnaire de satisfaction)
COMMENTAIRES	

Axe 1 : « améliorer la prise en charge du résident »



Fiche action : Prévention des chutes

PRESENTATION GENERALE	Cette action vise à relever, quantifier et analyser les chutes et mettre en place des actions pour les prévenir/réduire leur nombre.
CONTENU	<p>1- Mettre en place une évaluation du risque de chutes pour les prévenir</p> <p><u>Evaluation gériatrique en lien avec les chutes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer le risque de chutes en s'appuyant sur l'échelle Tinetti - Interroger sur la fréquence des chutes dans l'année (Indicateur du risque de nouvelles chutes) - Vérifier le chaussage - Vérifier l'état des pieds / Pédicure-Podologue - Vérifier l'audition et la vision - Formaliser dès l'entrée l'ensemble des aides techniques nécessaires pour prévenir les chutes (déambulateur, fauteuil roulant, cannes) <p>2- Déclarer les chutes (dans les évènements indésirables)</p> <p>3- Créer un comité de chutes</p> <p>4- Analyser les déclarations de chutes</p> <p>5- Mettre en place des plans d'actions individuels et collectifs.</p> <p>6- Suivre ces plans d'actions et les réajuster en fonction des besoins</p>
ETAPES DU TRAVAIL	<p>1- Décrire un processus sur l'analyse du risque de chutes</p> <p>2- Mobiliser les acteurs</p> <p>3- Mettre en place le diagnostic de risque de chutes à l'admission</p> <p>4- Sensibiliser tous les soignants à la déclaration des chutes et les former (Evènements indésirables NetSoins)</p> <p>5- Déployer le processus de déclaration des chutes</p>
CONTRAINTES	<p>Chutes pas forcément tracées comme il se doit (évènement indésirable)</p> <p>1 ETP psychomotricien</p> <p>Pas d'ergothérapeute</p> <p>Troubles cognitifs des résidents</p> <p>Poly pathologie des résidents</p> <p>Suivi du plan d'action (avec +/- famille)</p> <p>Turn over des soignants avec une méconnaissance des résidents</p>
LEVIERS	<p>Matériels d'aide aux transferts (lève-personne, guidon de transfert, rails, etc.)</p> <p>Matériel d'aide à la mobilisation : canne, déambulateur.</p> <p>Atelier équilibre / Gym douce</p> <p>APA</p> <p>Kinésithérapie</p>

	Alimentation riche en protéines
RH MOBILISEES	MedCo / IDEC / IDE / Soignants / Psychologues / Psychomotricien
CALENDRIER	<p>Sept 2024 : Information donnée aux différents acteurs pour l'évaluation et le recueil des éléments nécessaires à l'évaluation du risque de chutes.</p> <p>A partir de sept 2024, pour chaque nouvel entrant : Evaluation du risque de chutes (Kiné et psychomotricienne en lien avec les soignants)</p> <p>Déc 2024 : mise en place du Comité Chutes et analyse des déclarations de chutes avec mise en place d'actions correctives</p> <p>Puis tous les trimestres analyse des chutes et des actions correctives</p>
RESULTAT	<p>Diminution du nombre de chutes</p> <p>Diminution du nombre de chutes avec hospitalisation</p>
INDICATEURS	<p>De moyens :</p> <p>Bilan moteur fait lors de la semaine d'admission par la coordinatrice kinésithérapeute</p> <p>Bilan du risque de chute fait dans le mois de l'admission par la psychomotricienne</p> <p>Evaluation gériatrique standardisée réalisée par le médecin coordonnateur</p> <p>Analyse des constats de chutes analyse des chutes tous les trimestres</p> <p>Transmissions soignantes & paramédicales</p> <p>De résultats :</p> <p>Nombre de chutes</p> <p>Nombre de chutes analysées avec actions correctives</p> <p>Nombre de départ aux urgences ou UDA post-chute</p> <p>Nombre d'AT en lien avec chute d'un résident</p> <p>Nombre de résidents avec une contention avant une chute</p> <p>Nombre de résidents avec une contention post-chute</p>
COMMENTAIRES	

Axe 1 : « améliorer la prise en charge du résident »



Fiche action : Lutte contre la dénutrition et la déshydratation

<p>PRESENTATION GENERALE</p>	<p>Cette action projet au sein des Augustines consiste à : Prévenir la dénutrition protéino-énergétique Prendre en charge la dénutrition installée Améliorer le bien-être des résidents et leur qualité de vie Identifier les critères étiologiques de la dénutrition (réduction de la prise alimentaire, absorption réduite ou situation pathologique avec syndrome inflammatoire).</p>
<p>CONTENU</p>	<p>Mise en place d'un plan d'actions visant à prévenir et lutter contre la dénutrition en travaillant sur plusieurs axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circuit de distribution • Dépistage et prescriptions • Matériel (Mise en place de couverts et assiettes ergonomiques) • Qualité des repas • Organisation des repas • Hydratation <p><u>Qualité des repas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Installation adaptée, surtout en cas de risque de fausses routes 2- S'adapter au rythme des résidents pour manger 3- Variété des menus 4- Aliment de substitution quand un résident n'aime pas le plat (pas de choix en SAM) 5- Alimentation à bonne température : vérifier la température 6- Qualité du service : ne pas presser les gens, écouter les résidents, créer une ambiance propice <p><u>Organisation des repas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 7- Faire un tour systématique des chambres et accompagner les résidents en salle à manger si besoin 8- Personnel en nombre suffisant dans les salons 9- Réfléchir au placement en SAM et réévaluer régulièrement 10- Présentation du repas (pas de menus, non différenciation entrée / dessert pour les mixés) <p><u>Hydratation</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 11- Hydrater les résidents, organiser des tours pour faire boire les résidents (matin, AM et soir) et tracer dans Netsoins[®] 12- Remplir les brocs d'eau 13- Possibilité d'avoir de l'eau fraîche

	14- Diversifier les boissons : tisanes 15- Respecter les types d'hydratation
ETAPES DU TRAVAIL	<p><u>Trois angles d'attaque seront travaillés :</u></p> <p><u>Circuit de distribution</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Réaliser un audit sur le circuit de distribution des repas 2- Mettre en place des chariots adaptés afin de ne pas transporter des plateaux de la SAM jusqu'aux chambres (Hygiène, température) <p><u>Dépistage et adaptation du plan de soins</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Elaborer les procédures et les outils 2- Former les équipes 3- Mettre en place le dépistage du risque et adapter le plan de soins du résident 4- Sensibiliser les équipes 5- Réévaluer régulièrement <p><u>Commission Nutrition</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenir régulièrement des réunions Nutrition - Hiérarchiser les problématiques - Séquencer et hiérarchiser les actions à réaliser - Mettre en œuvre les décisions prises
CONTRAINTES	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des soignants à la pesée mensuelle des résidents - Matériel non adapté (pas de peson sur le lève-personne, chaises de pesées en quantité insuffisance et/ou défectueuses) - Mobilisation des soignants à la surveillance des ingesta - Possibilité de réponse aux besoins individuels (appétence, aversions) - Texture prescrite non souhaitée par le résident (ex : mixé) - Mauvais état bucco-dentaire - Sécheresse des muqueuses liées à l'âge - Portion des cakes enrichis inadaptée (trop gros)
LEVIERS	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de nouvelles textures (finger-food, grand laitage, normal mou) - Adaptation aux goûts alimentaires des résidents - Amélioration du circuit de distribution des repas - Accompagnement des résidents au repas dans les petits salons et en chambre - Utilisation de la tablette pour relever les ingesta - Enrichissement protéino énergétique si besoin (via cuisine, CNO, poudre protéinée) - Adaptation des portions au gabarit/appétit du résident/ fractionnement des repas si nécessaire et stimulation des résidents - Formations avec Padi Palli (Hygiène bucco-dentaire)
RH MOBILISEES	MedCo / IDEC / IDE / Soignants / Psychologues / Psychomotricien / Sogères / Clérianse /Orthophoniste/Responsable Hôtellerie
CALENDRIER	2024

	<p>Déjà en place : surveillance du poids mensuellement Nov 2024 : Audit Nutrition Fin 2024 : Chariots adaptés en place Déc 2024 : Procédure et outils d'évaluation du risque finalisés</p> <p>2025 1^{er} semestre 2025 : formation et sensibilisation des personnels soignants Janv 2025 : dépistage du risque de dénutrition et actualisation des plans de soins 2^e semestre 2025 : Séquençage du reste du projet en fonction de la commission Nutrition et des priorités qui seront arbitrées</p>
RESULTAT	<p>Amélioration de la prise alimentaire (respect des textures prescrites/ respect des préférences alimentaires) Stabilisation du poids voire prise de poids Amélioration de la qualité de vie des résidents Diminution du nombre de chutes Diminution du nombre d'escarres</p>
INDICATEURS	<p>De moyens : Matériel adapté en terme de couverts Plus de pèse personne + pour peser les personnes grabataires Penser à mettre les prothèses dentaires Propreté de la vaisselle Mettre 2 verres dans la chambre Surveillance des ingesta</p> <p>De résultats : Poids IMC Albumine Natrémie Sécheresse des muqueuses Etat de vigilance Nombre de chute Nombres d'escarres Diminution de la sarcopénie Satisfaction des résidents et des familles</p>
Commentaires	

Axe 1 : « améliorer la prise en charge du résident »



Fiche action : Lutte contre la douleur

PRESENTATION GENERALE	Ce projet au sein des Augustines consiste à : Dépister la douleur précocement Prendre en charge la douleur quand elle est installée Améliorer le bien-être des résidents et leur qualité de vie/de fin de vie
CONTENU	Réalisation de formations au dépistage et à la traçabilité de la douleur Mise en place un suivi des actions de prévention ou de lutte contre la douleur (médicamenteux et non médicamenteux) Développement de thérapies non médicamenteuses (<i>Réalité virtuelle, hypnose, psychothérapie, musicothérapie, toucher sensoriel, aromathérapie, douche thérapeutique</i>)
ETAPES DU TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> - Ecrire un protocole douleur, du dépistage au traitement. - Faire des formations flash (<i>douleurs, échelles, traçabilité par NetSoins® / fiches en chambre</i>) - Réfléchir aux thérapies non médicamenteuses à proposer - Mettre à disposition des fiches de traçabilités douleur à l'infirmerie (à laisser en chambre) - Déployer le protocole
CONTRAINTES	Absence de la culture numérique Absence de médecin traitant pour une partie des résidents Pour les résidents ayant un médecin traitant, le suivi de la douleur est un élément chronophage qui demande une disponibilité qu'ils n'ont pas Gestion des ressources extérieures à l'établissement (Intervenants)
LEVIERS	Formation des soignants sur la douleur Formation des soignants sur les échelles de cotation de la douleur Déploiement d'un accompagnement cocon Ressources hors du pôle soins (<i>sœurs, bénévoles, familles</i>)
RH MOBILISEES	MedCo / IDEC / IDE / Soignants / Psychologues / Psychomotricien / Bénévoles extérieurs / Sœurs de St Jean / Familles
CALENDRIER	Oct 2024 : Mise à jour du protocole douleur et des annexes Déc 2024 : Formations flash : dépistage/positionnement... Janv 2025 : Lancer le processus Fév 2025 : Entamer une réflexion pluridisciplinaire sur les thérapies non médicamenteuses
RESULTAT	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure prise en compte de la douleur - Meilleure qualité de vie des résidents - Fin de vie apaisée
INDICATEURS	De moyens : Nombre de surveillance par EVS/EN ou Algoplus NPI Nombre de prescription d'antalgiques de palier I, II et III Nombre de prescriptions de psychotiques à visée antalgique Nombre de thérapies non-médicamenteuses adaptées au résident De résultats :

	Evaluation de la douleur > à 0, passé à 0
Commentaires	

Axe 1 : « améliorer la prise en charge du résident »



Fiche action : Lutte contre les escarres

PRESENTATION GENERALE	<p>Ce projet au sein des Augustines consiste à :</p> <p>Prévenir la survenue d'escarres chez les résidents</p> <p>Améliorer le bien-être des résidents et leur qualité de vie/de fin de vie</p> <p>Traiter l'escarre le cas échéant</p>
CONTENU	<p>Repérage des résidents le plus à risque de contracter des escarres</p> <p>Lutte contre le risque d'escarres</p> <p>Dès l'admission, l'évaluation gériatrique standardisée permet de repérer les résidents qui sont le plus à risque de contracter des escarres.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Identifier à l'admission le risque d'escarre du résident à l'aide de l'échelle Norton ou Braden 2- Lutter contre les risques d'escarre en recherchant : <ol style="list-style-type: none"> a. Défaut de mobilité dû à des troubles de conscience, sensoriels ou moteurs b. Etat nutritionnel ou malnutrition c. Etat d'hydratation d. Incontinence urinaire et fécale e. Etat cutané f. Troubles de sensibilité de type neuropathie g. Troubles circulatoires de type insuffisance artérielle et veineuse h. Etat psychologique i. Âge 3- Former les professionnels aux 4 stades d'escarre et aux bonnes pratiques associés au stade de l'escarre <ol style="list-style-type: none"> a. Effleurage b. Matériel d'installation et de positionnement c. Dispositifs médicaux 4- Amélioration de la prise en charge des escarres avec prise en compte de la douleur, de l'état psychologique 5- Evaluation/corrections au fil des besoins des résidents
ETAPES DU TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> - Rédiger un protocole et définir les outils de repérage, de prévention et de traitement des escarres - Former les équipes - Lancer le processus de repérage du risque d'escarre par l'évaluation gériatrique standardisée - Déployer les actions de suivi et prise en charge - Suivre les indicateurs
- CONTRAINTES	<p>Turn-over des soignants & présence de vacataires (peu de suivi)</p> <p>Architecture de la MDA</p> <p>Absence d'ergothérapeute salarié (défaut d'expertise)</p>

	Prestataires extérieurs (Sogeres & Clérianche) sur l'alimentation Partenaire de soins (LPFM) avec catalogue peu fourni Défaut de lieu de stockage du matériel médical
LEVIERS	<u>Mesures préventives institutionnelles</u> Mise en place de quick / flash formations Mise en place d'un compagnonnage Définir deux IDE (1 par équipe) référent « <i>plaie et cicatrisation</i> » avec réactualisation du plan de soins en lien avec l'IDEC. Définir un MedCo référent « <i>plaie et cicatrisation</i> » IDE & IDEC fixes (manque 1 ETP d'IDE à ce jour) Accompagnement sur le terrain Plan de formation Protections adaptées
RH MOBILISEES	MedCo / IDEC / IDE / Soignants / Psychologue / Psychomotricienne / Ressources humaines / Sogeres / Clérianche
CALENDRIER	Nov 2024 : Protocole escarres Déc 2024 : Formations flash : dépistage/positionnement... Début 2025 : Déploiement
RESULTAT	Absence d'escarre contracté dans l'EHPAD Si escarre contracté à l'extérieur, résorption de l'escarre
INDICATEURS	De moyens : Protocole Grilles de surveillance : Norton ou Braden Observations (état cutané, etc.) Matériels adaptés mis en place De résultats : Nombre d'escarre contracté dans l'EHPAD Nombre d'escarre contracté hors de l'EHPAD Taux d'escarre résorbé par rapport à ceux contractés Taux de prise en soins extérieurs (HAD / Service plaie et cicatrisation, autre) en lien avec l'escarre.
Commentaires	

FICHES PROJET AXE 2

Mettre en œuvre les projets personnalisés individualisés

PRESENTATION GENERALE	<p>Le projet personnalisé est l'un des 7 outils exigés par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.</p> <p>Le projet personnalisé rassemble le projet de vie et le projet de soins.</p> <p>« Le projet personnalisé est un outil de coordination visant à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie. C'est une co-construction dynamique entre la personne (et/ou son représentant légal) et les professionnels » ANESM Qualité de vie EHPAD – Fiche repère.</p> <p>Chaque PP contient 2 à 3 objectifs maximum pour un résident.</p> <p>Il peut être minimaliste dans certaines situations particulières (EX : fin de vie)</p>
CONTENU	<p>Nouveaux arrivants :</p> <p>Recueil d'informations lors de la visite médicale d'admission : consentement, histoire de vie, goûts, attentes, besoins, craintes éventuelles. Remarques de l'entourage. Intégration dans le logiciel Netsoins (IDEC, MEDCO)</p> <p>Deux premiers mois d'hébergement : alimentation du dossier grâce aux données recueillies par les soignants sur la fiche dédiée et les transmissions de l'équipe pluridisciplinaire</p> <p>Fin du deuxième mois : synthèse en équipe. Le dossier est complété si besoin par l'IDEC</p> <p>Définition et rédaction des objectifs du PP dans Netsoins par l'IDEC du secteur concerné</p> <p>Impression et validation par le MEDCO.</p> <p>Recueil de la signature du résident et/ou de son entourage par l'IDEC</p> <p>PPI annexé au contrat de séjour et conservé dans le dossier administratif du résident par le responsable hôtellerie.</p> <p>Résidents déjà accueillis (méthode ci-dessus), selon les priorités suivantes :</p> <p>A chaque mouvement (retour d'hospitalisation, changement de chambre...)</p> <p>A chaque situation aiguë intercurrente</p> <p>Résidents autonomes (GIR 5-6)</p> <p>Résidents au PP « minimaliste » : GIR 1</p> <p>Résidents GIR 2</p> <p>Résidents GIR 3</p> <p>Résidents GIR 4</p>
ETAPES DU TRAVAIL	<p>Appropriation de la procédure d'accueil des nouveaux résidents qui décrit le PPI</p> <p>Présentation lors des transmissions soignantes de l'outil « fiche de recueil » qui permet de recenser les besoins, habitudes de vie, préférences des résidents afin d'alimenter le PP</p>

	Rédaction de la fiche de recueil par les soignants Concertation en équipe pluridisciplinaire et analyse de cette fiche de recueil Rédaction et formalisation des PPI
CONTRAINTES	Capacité d'accueil de la maison (195 résidents) Difficultés à coordonner l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire (échanges, regards différents, cohérence des pratiques) Résistance des soignants à compléter le recueil de données Contrainte de temps Liens nécessaires avec l'entourage
LEVIERS	Projet stratégique et projet d'établissement des Augustines Compréhension de l'intérêt du PPI par les soignants, donner du sens aux actes soignants Implication de l'équipe pluridisciplinaire et de l'entourage Implication des bénévoles dans la maison
RH MOBILISEES	MEDCO/IDEC/IDE/soignants/psychomotricienne/psychologues/responsable hôtellerie
CALENDRIER	Réalisation de 75% des PP pour fin octobre 2024 Réalisation de 95% des PP pour fin décembre 2024
RESULTAT	Amélioration des pratiques Amélioration de la qualité Diminution du risque de maltraitance institutionnelle et/ou passive. Maintien de l'autonomie Augmentation de la satisfaction des résidents
INDICATEURS	Nombre de PP réalisés sur Netsoins RAMA Nombre de réclamations famille Meilleure orientation des résidents aux activités proposées (Nombre de calendriers activités résidents remplis sur Netsoins)
COMMENTAIRES	

CREATION D'UN PASA MOBILE DE NUIT AU SEIN DE LA MAISON

PRESENTATION GENERALE	<p>Le PASA mobile de nuit est un dispositif itinérant. Un soignant dédié et formé accompagne les résidents présentant des troubles du sommeil associés ou non à des troubles psycho-comportementaux.</p> <p>Il a recours à des thérapies non médicamenteuses personnalisées (TNMP) pour diminuer les troubles psycho-comportementaux, améliorer la qualité de vie et de sommeil des résidents.</p>
CONTENU	<p>Destiné à l'ensemble des résidents (hors UVP)</p> <p>En priorité pour les résidents présentant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - déambulation de soir et nuit (GIR 2) ; - chutes ; - anxiété jour et/ou nuit ; - inversion du rythme nyctéméral.
ETAPES DU TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> - Ecrire le dossier pour l'établissement, et l'ARS ; - Présentation du projet aux soignants de nuit ; - Rencontrer l'ARS ; - Recruter et former les professionnels aux TNMP.
CONTRAINTES	<ul style="list-style-type: none"> - Résistance du personnel de nuit - Grande surface avec 16300 m2
LEVIERS	Mise en place des projets personnalisés
RH MOBILISEES	Medco/IDEC/psychomot/psychologue/ AS de nuit
CALENDRIER	<ul style="list-style-type: none"> - Offre de soin/service terminée fin avril - Organisation RH terminée fin mai - Dossier terminé fin juin - Présentation au CA et CVS septembre

	<ul style="list-style-type: none"> - Travaux et formation 1^{er} trimestre 2025 - Déploiement avril 2025
RESULTAT	Diminution : <ul style="list-style-type: none"> - de la consommation de médicaments psychotropes - du nombre de chute la nuit - Du nombre d'hospitalisation en urgence la nuit - Diminution des psycho-comportementaux
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation des inventaires neuropsychiatriques 1 fois par trimestre pour la file active ; - Bilan des chutes tous les trimestres ; - RAMA
COMMENTAIRES	

CREATION D'ESPACES COCONS

PRESENTATION GENERALE	<p>Ce projet consiste à créer au sein de la Maison 2 unités cocons afin de pouvoir proposer une offre enrichie aux résidents en situation de grande dépendance et en aval de l'UVP (GIR 1 GIR 2)</p> <p>Ces espaces de repos basés sur la connaissance précise du résident, laissant une large place aux activités sensorielles, permettent aux résidents de se détendre, se recentrer, dans un environnement relaxant, rassurant et contenant.</p> <p>Ces espaces répondent aux besoins personnalisés du résident : connaissance précises des habitudes de vie, stimulation et aide au repas, proposition d'animations adaptées à l'état de santé physique et cognitif.</p> <p>2 soignants par groupe seraient formés spécifiquement (6 au total dans la Maison).</p>
CONTENU	<p>Ce projet s'adresse à l'ensemble des résidents et plus particulièrement il s'agit d'un lieu d'accueil en aval de L'UVP.</p> <p>Les espaces seront ouverts de 10h à 16h, leur participation est adaptée selon leur PPI.</p> <p>Cette intégration se fera sur avis médical.</p>
ETAPES DU TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> - Co-construire le projet avec les med co, les psychologues, la psychomotricienne notamment les critères d'inclusion, le nombre de résidents nécessaires en file active pour monter une équipe dédiée - Former les soignants des Augustines aux techniques adaptées à ce genre de prise en charge - Mobiliser l'équipe travaux pour aménager les espaces
CONTRAINTES	<ul style="list-style-type: none"> - Nombres de places disponibles - Contraintes organisationnelles liées aux spécificités de l'approche multi sensorielle : capacité à mobiliser une équipe de soin dédiée - Contraintes organisationnelles liées aux soins (kiné) et à la vie de la maison (Messe) - Mobilisation des équipes dans un contexte de restructuration - Aménagement à réaliser
LEVIERS	<ul style="list-style-type: none"> - Projet stratégique et projet d'établissement des Augustines - Négociation du CPOM pour lever de moyens - Mobilisation des bénévoles
RH MOBILISEES	<p>MED CO/IDEC/IDE/soignants référents /psychomotricienne/psychologues/agents d'animation/équipe travaux</p>
CALENDRIER	<p>Rédaction du projet au 1^{er} juillet 2024 Formation des soignants premier trimestre 2025 Réalisation des travaux premier trimestre 2025 Déploiement avril 2025</p>

RESULTAT	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration du service rendu aux résidents et de la qualité des soins • Espaces fonctionnels • Soignants formés • Amélioration de la satisfaction des familles
INDICATEURS	<p>De moyens : nombres de formations réalisées, nombre de résidents inclus dans la file active</p> <p>De résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plaintes des familles • Nombre dévaluation de douleur • Nombre d'hospitalisation pour déshydratation • Nombre d'escarres • Nombre de résidents dénutris • Diminution de l'apathie (NPI)
COMMENTAIRES	

CREATION D'UNE USP AU SEIN DE LA MAISON

<p>PRESENTATION GENERALE</p>	<p>Ce projet consiste à créer au sein de la Maison une unité de soins palliatifs éclatée (à raison de 2 lits par bâtiment soit 12 lits) afin de pouvoir accompagner les fins de vie de façon qualitative au sein de l'EHPAD.</p> <p>Il se ferait en partenariat avec l'HAD de la FSS, les résidents de l'unité étant suivis dans le cadre de prise en charge conjointes afin de leur garantir des soins de niveau hospitalier en cas de douleur, symptômes réfractaires ou décompensation.</p> <p>Deux soignants par bâtiment ainsi que l'ensemble des IDE de l'EHPAD seraient spécifiquement formés à l'approche palliative.</p> <p>Un compagnonnage par les soignants de l'HAD serait réalisé au fil de l'eau. L'HAD mettrait en place une équipe dédiée à ce projet.</p> <p>Un chariot SP avec du matériel de soin spécifique serait affecté à cette activité.</p>
<p>CONTENU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les résidents seront ciblés sur la base de critères cliniques définis préalablement - Tous les résidents/patients de l'unité feront l'objet d'une PC conjointe. - Ils intégreront l'unité soit directement, soit via l'activation d'un dossier dormant monté conjointement avec l'HAD. - Ils bénéficieront alors des soins définis dans le cadre d'un protocole de prise en charge au sein de l'unité
<p>ETAPES DU TRAVAIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Co-construire le projet avec l'HAD notamment les critères d'inclusion, le nombre de résidents/patients nécessaires en file active pour monter une équipe dédiée - Consulter les partenaires potentiels : EHPAD de proximité si la file active des Augustines n'est pas assez importante pour que l'HAD puisse dédier une équipe au projet ; équipe mobile de soins palliatifs de DACTYS qui propose un bouquet de services à destination des résidents en démarche palliative (aromathérapie, massages...) - Former les soignants des Augustines à

	la démarche palliative <ul style="list-style-type: none"> - Se doter d'un chariot de soins spécifique SP
CONTRAINTES	<ul style="list-style-type: none"> - File active - Contraintes organisationnelles liées aux spécificités de l'HAD : capacité à mobiliser une équipe de soin dédiée
LEVIERS	<ul style="list-style-type: none"> - Projet stratégique Fondation - Projet stratégique et projet d'établissement des Augustines - Virage domiciliaire - Législation fin de vie
RH MOBILISEES	MED CO/IDEC/IDE/soignants référents SP/psychologues
CALENDRIER	
RESULTAT	Unité fonctionnelle/Convention de partenariat avec FSS
INDICATEURS	De moyens : De résultats : Nombre de patients/résidents de l'unité/Nombre de décès dans l'EHPAD/ Nombre de décès en USP/Nombre de résidents inclus directement en SP au sein des Augustines
COMMENTAIRES	

ENRICHIR LE PARCOURS DES RESIDENTS AU SEIN DE L'UVP

PRESENTATION GENERALE	<p>L'Unité de Vie Protégée (UVP) est une unité adaptée et sécurisée qui accueille 14 résidents. C'est un lieu d'hébergement, de soins et de vie.</p> <p>Ce travail consiste à élaborer, formaliser et mettre en œuvre le projet de fonctionnement de l'UVP de la maison créée en 2016.</p> <p>Cette unité est destinée à accueillir des résidents présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée associée à des troubles des comportements modérés à sévères.</p> <p>Sa mission première est d'assurer la sécurité des personnes. Cette unité est fermée et sécurisée. Son architecture spécifique offre un espace de déambulation contenant et apaisant.</p>
CONTENU	<p>Ce projet s'adresse aux résidents présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée associée à des troubles des comportements modérés à sévères.</p> <p>Cette intégration se fait sur avis médical.</p>
ETAPES DU TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser les besoins et travail de proximité avec les équipes de l'UVP - Mise en place d'un encadrement de proximité dédié - Réflexion de l'équipe pilote pour la rédaction du projet en lien avec les équipes de terrain et l'équipe pluridisciplinaire - Mobiliser l'équipe travaux pour optimiser les espaces
CONTRAINTES	<ul style="list-style-type: none"> - Freins au changement des équipes - Relation famille - Liste d'attente
LEVIERS	<ul style="list-style-type: none"> - Projet stratégique et projet d'établissement des Augustines
RH MOBILISEES	<p>MED CO/IDEC/IDE/soignants référents /psychomotricienne/psychologues/équipe travaux/agents d'animation</p>
CALENDRIER	<p>Recensement des besoins, travail de proximité avec les équipes de l'UVP et mise en place d'un</p>

	<p>encadrement de proximité dédié : en cours depuis mars 2024.</p> <p>Réflexion de l'équipe pilote pour la rédaction du projet en lien avec les équipes de terrain et l'équipe pluridisciplinaire : novembre 2024</p> <p>Optimisation des espaces par l'équipe travaux : dernier trimestre 2024.</p> <p>Déploiement progressif au cours du 2ème semestre 2024</p> <p>Projet totalement effectif au 1^{er} trimestre 2025</p>
RESULTAT	Unité fonctionnelle dynamique et compétente
INDICATEURS	<p>De moyens : Nombre de mouvements internes entre l'UVP et la grande Maison/ Nombre de CR de réunions UVP</p> <p>De résultats :</p> <p>Diminution de PM de psychotropes/ Diminution du nombre de chutes à l'UVP/ Satisfaction des soignants lors des entretiens annuels d'évaluation/Convivialité des lieux</p>
COMMENTAIRES	

Faciliter l'intégration des nouveaux résidents

PRESENTATION GENERALE	<p>Nous souhaitons améliorer la qualité de l'accueil des premiers jours des nouveaux résidents afin de faciliter leur intégration dans la Maison. Plus leur intégration sociale sera réussie, plus les résidents se sentiront bien au sein de l'établissement et éprouveront de la satisfaction à y vivre.</p> <p>L'attention portée aux nouveaux arrivants les premiers temps de leur séjour est donc cruciale.</p> <p>Pour cela, quelques actions très concrètes sont à mettre en œuvre ou à maintenir et à renforcer.</p>
CONTENU	<p>Soigner l'accueil des nouveaux résidents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les actions déjà existantes qui facilitent l'intégration des nouveaux résidents : <ul style="list-style-type: none"> a. Visiter les nouveaux arrivés dans leur chambre et les encourager à entrer en interaction avec les autres résidents et le personnel. Déjà en cours mais à renforcer à travers le parrainage d'accueil (cf. ci-dessous). b. Poursuivre l'organisation du repas convivial mensuel, l'invitation et la présentation des nouveaux résidents au groupe et de l'équipe de la maison. Renforcer l'aspect convivial en repensant la disposition des tables et en invitant quelques bénévoles au repas pour converser avec les résidents, en plus des professionnels de la Maison. c. Planifier le placement à table avant l'arrivée du résident par le responsable hôtellerie et la Gouvernante sur recommandations des IDEC et psychologues. d. Communiquer au chef cuisinier la texture, les aversions et goûts du résident à l'issue de la visite médicale d'admission. - Renforcer l'accueil par l'introduction de parrains/marraines. - Améliorer la prise de repères au sein de la maison : mise en place d'une fiche contacts utiles ; repenser la signalétique. - Faire un point pluridisciplinaire 4 à 6 semaines après l'arrivée du résident sur son intégration, puis 3 mois après. - Créer une animation ludique bimestrielle « brise-glace » qui permette aux résidents en capacité de communiquer verbalement de faire connaissance entre eux (thématiques en lien avec des questions autobiographiques).
ETAPES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définir le rôle du parrain/marraine et la durée du parrainage (voir annexe). 2. Compléter le kit d'entrée par la fiche « Contacts utiles » et le « guide Téléphonie-TV » à afficher dans toutes les chambres. 3. Valider la constitution du groupe pluridisciplinaire (au minimum la responsable hôtellerie, une animatrice, une psychologue, une sœur de St Jean et l'IDEC des secteurs concernés) 4. Constituer l'équipe de parrains-marraines.

	5. Mettre en œuvre le parrainage.
CONTRAINTES	Taille et complexité architecturale de la maison. Troubles de mémoire ou de comportement de certains résidents qui altèrent leur capacité d'adaptation et à aller vers les autres. Troubles sensoriels de certains résidents qui ne facilitent pas la communication.
LEVIERS	Constat partagé qu'il faut améliorer l'accueil des nouveaux résidents et envie partagée de mieux les accueillir.
RH MOBILISEES	<ul style="list-style-type: none"> - Animatrices - Groupe projet - Responsable hôtellerie + gouvernante - IDEC + psychologues - Groupe de parrains/marraines - Sr de St Jean
CALENDRIER	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mai 2024 pour la définition du rôle des parrains/marraines 2. Juin 2024 pour les contacts utiles et guide TV et téléphone 3. T4 2024 pour la mise en œuvre des points pluridisciplinaires 4. T4 2024 pour la constitution de l'équipe des parrains/marraines 5. T1 2025 pour la mise en œuvre du parrainage et des animations permettant les rencontres entre anciens et nouveaux résidents 6. 2026 pour la mise en place d'une nouvelle signalétique
RESULTAT	Des résidents heureux et satisfaits de vivre aux Augustines !!! Des résidents qui sortent de leur chambre et qui ont une vie sociale plus développée
INDICATEURS	<p>De moyen :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nb de personnes parrainées • nb de repas festifs organisés • nb de nouveaux résidents présents aux repas festifs vs « anciens » • nb de résidents présents aux animations bimestrielles de rencontre • nb de résidents « anciens » présents à ces animations pour accueillir les nouveaux <p>De qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réunion de retour d'expérience sur la fonction de parrain à 6 mois
COMMENTAIRES	

PJ : Annexe 1

Parrainage d'accueil

Mettre en place un parrainage d'accueil pour les nouveaux résidents de notre établissement.

Ce projet vise à offrir un soutien personnalisé aux nouveaux arrivants, en les accompagnant particulièrement pendant les premières semaines qui suivent leur arrivée et contribuer à une intégration harmonieuse dans la Maison.

Entrer en Ehpad est un tournant dans la vie d'une personne âgée. Nouveau lieu de vie, nouvelles habitudes, nouvelles contraintes... Dans cette situation inédite, les conditions d'accueil de la personne âgée en tant que nouveau résident auront un impact sur son intégration dans l'établissement et sa satisfaction à vivre au sein de la Maison des Augustines les mois et années qui suivent.

Les marraines ou parrains d'accueil joueront un rôle crucial dans ce processus en guidant et en soutenant les nouveaux résidents pendant les premières semaines de leur séjour.

Pour que cette mission soit réussie, elle doit être confiée à une personne salariée de la Maison, volontaire pour cela et suffisamment présente, au moins 4 jours par semaine.

1. Accueil et présentation :

Les marraines ou parrains d'accueil ne se substituent pas aux professionnels qui interviennent déjà lors de l'arrivée des nouveaux résidents (responsable admission, soignants, IDE, IDEC...) mais ils apportent un soutien à l'intégration sociale.

Ils viendront se présenter le jour de l'arrivée du nouveau résident en fin d'après-midi lorsque tous les autres professionnels seront déjà passés. Ils pourront alors expliquer leur rôle et si besoin rappeler les informations déjà fournies : les horaires et lieux des repas, et en s'appuyant sur le livret d'accueil déjà remis, le fonctionnement des animations, le petit magasin, la bibliothèque...

2. Présentation aux autres résidents :

a. Dès le lendemain de l'arrivée :

Les marraines ou parrains accompagneront le nouveau résident en salle à manger et assureront les présentations entre la personne qui arrive et celles qui sont à sa table, et plus largement dans la salle à manger (autres résidents et personnel de Clérianche). Le placement à table aura été déterminé en amont sur recommandation de l'IDEC du secteur.

Ils emmèneront le résident dans sa salle à manger au moins à midi (et le soir si possible) pendant une à deux semaines, jusqu'à ce que le résident soit capable de le faire seul et se sente à l'aise.

b. Dans les jours qui suivent l'arrivée :

Ils faciliteront la rencontre des nouveaux résidents avec leurs voisins de chambre et les autres résidents de leur étage.

En collaboration avec l'animatrice de la grande salle, ils proposeront au nouveau résident de participer aux animations qui s'y déroulent et le présenteront aux personnes présentes.

3. Référent vie quotidienne :

Les marraines ou parrains passeront tous les jours pendant les 2 premières semaines pour prendre des nouvelles et répondre aux questions des résidents. Ils prendront le soin d'expliquer à chaque fois qui est le bon interlocuteur pour résoudre le problème et si besoin pourront faciliter le contact. Puis ils veilleront à espacer les visites progressivement les 2 semaines suivantes, c'est important pour qu'une dépendance et/ou une relation exclusive ne s'installent pas.

En cas de besoin particulier, les marraines ou parrains seront joignables par l'accueil ou via leur téléphone direct s'il apparaît sur la liste des contacts utiles distribuée aux résidents en complément du livret d'accueil.

Favoriser les moments de convivialité et les animations

PRESENTATION GENERALE	<p>L'objectif de ce projet est de soutenir toutes les actions qui permettent de :</p> <ul style="list-style-type: none"> développer les animations auprès des résidents, en veillant à les adapter en fonction de l'évolution du profil des résidents
CONTENU	<p>Ce projet se décline en plusieurs actions :</p> <p>Créer une Commission Animations en charge du projet d'animation (composée de la responsable pôle hôtellerie, des animatrices, d'un IDEC, de quelques résidents et bénévoles) :</p> <ul style="list-style-type: none"> avec un programme d'animation varié, avec une ouverture vers l'extérieur, avec des temps conviviaux, qui s'adapte à l'évolution des profils, qui favorise l'intégration des nouveaux résidents. <p>Une commission plénière et une commission restreinte (sans résidents) pour instruire les difficultés,</p> <p>Enrichir les activités d'animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> développer les animations courtes, individuelles (<i>flash</i>) ou en petits groupes (<i>quick</i>), associer les bénévoles au projet d'animation (ex : animations en petits groupes avant et après le dîner), former les animateurs, les soignants et des bénévoles à ces formats d'animation.
ETAPES DU TRAVAIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les membres de la Commission Animations et la lancer. Construire sa feuille de route, ses rituels etc. 2. Identifier les bénévoles qui assureront des animations en fin de journée 3. Identifier les soignants volontaires, leurs souhaits 4. Planifier et organiser les premières formations aux animations flash et quick (viser 3 soignants/groupe) 5. Organiser et déployer le planning de ces animations (quoi, qui, quand, où) 6. Assurer un suivi en Commission Animation, adapter, corriger, compléter...
CONTRAINTES	<p>Capacité à mobiliser les ressources, disponibilité des personnes. En particulier la mobilisation du personnel soignant pour les ateliers créatifs.</p> <p>Disponibilité des locaux (espaces d'animation).</p> <p>Capacité à répondre aux demandes très variées des résidents (moyens humains et matériels)</p>

LEVIERS	<p>Projet stratégique des Augustines (volonté du CA de s'ouvrir vers l'extérieur)</p> <p>Convention signée avec la mairie et la maison de quartier</p> <p>Vitalité du bénévolat</p> <p>Identification des souhaits et capacités du personnel soignant pour leur faciliter leur engagement dans les animations</p>
RH MOBILISEES	Animatrices, Médecins, IDEC, soignants, psychologues, Bénévoles, Responsable Hôtellerie
CALENDRIER	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fin 2024 2. Mi 2024 3. T3 2024 4. T4 2024 5. Début 2025 6. 2025 et suivantes
RESULTAT	Des résidents comblés et heureux !!!
INDICATEURS	<p>De moyen :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nb de réunions de la commission animations / an • nb d'animations flash, quick... / mois. • nb de formations aux animations / an <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nb de personnes qui animent / nb de personnes formées • nb de résidents participant aux animations • satisfaction des résidents à mesurer par enquête annuelle de satisfaction
COMMENTAIRES	

ACCOMPAGNER L'AUMÔNERIE DANS LA RÉALISATION DE SA MISSION

PRÉSENTATION GÉNÉRALE	<p>Ce projet s'insère dans une démarche globale déjà mise en œuvre visant à favoriser la vie spirituelle (au sens large) des résidents qui le souhaitent.</p> <p>Il contribuera à intensifier les temps d'accueil, renforcer les liens avec les familles et les bénévoles pour accompagner les résidents à la chapelle, entourer leurs proches (avec une attention particulière à la fin de vie), partager les moments forts de la Maison, clarifier la mission des Sœurs de St Jean dans la maison pour les familles.</p>
CONTENU	<p>Prévoir un lieu pour que les Sœurs de St Jean puissent accueillir les résidents et leurs familles pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettre des entretiens personnels et un accueil de qualité respectant l'intimité de chacun - Offrir aux familles éprouvées dont le parent est en fin de vie un lieu de parole et d'accompagnement fraternel et spécifique.
MOYENS	<p>Prévoir un lieu facilement accessible aux résidents et de préférence pas trop loin de la chapelle, destiné à l'accueil de l'aumônerie</p>
ÉTAPES DU TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer le lieu - Faire des travaux de réaménagement si nécessaire - L'installer de manière conviviale (canapé, table basse, qq chaises, bureau, rangements)
CONTRAINTES	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de lieux disponibles dans la maison - Dégager un budget pour l'aménagement
LEVIERS	<ul style="list-style-type: none"> - Familles et bénévoles désireux de coopérer avec les Sœurs de St Jean - Insertion du projet dans la réflexion globale sur l'aménagement des espaces au sein de la Maison
RH MOBILISÉES	<ul style="list-style-type: none"> - L'architecte Catherine W. pour intégrer le projet dans la réflexion sur l'aménagement des locaux

	<ul style="list-style-type: none"> - Le service technique pour l'installation du lieu - Les Sœurs de St Jean
CALENDRIER	- 2 ^{ème} semestre 2024 : Intégration au PPI en fonction des arbitrages effectués
OBJECTIF/RÉSULTAT	<ul style="list-style-type: none"> - Mise effective en service du lieu - Renforcement de la confiance des familles dans ce contexte de remise en cause générale des Ehpad - Amélioration de la communication interne et externe - Mieux-être des familles favorisé par une écoute qui pourra se faire dans de conditions optimales
INDICATEURS	Indicateurs de résultat : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de résidents reçus - Nombre de familles reçues - Nombre d'accompagnement à la fin de vie - Nombre de préparation de cérémonies de funérailles - Nombres d'entretien post-deuil - Nombre de bénévoles de l'aumônerie reçus
COMMENTAIRES	

Fiches projets axe 3

RECRUTEMENT ET ATTRACTIVITE

<p>PRESENTATION GENERALE</p>	<p>La Maison des Augustines se heurte à des difficultés de recrutement qui se sont aggravées ces dernières années.</p> <p>Les causes principales sont l'image négative des EHPAD perçue par les candidats, la confrontation du grand âge et de la perte d'autonomie, et le montant des rémunérations.</p> <p>26% de nos salariés ont moins de deux ans d'ancienneté, la moyenne étant de 10 ans pour 85 salariés en CDI.</p> <p>L'établissement est contraint de recruter à court terme pour les aides-soignants et de faire appel à l'intérim pour les infirmiers.</p> <p>En juin 2024 2 ETP infirmiers et 5 ETP aides-soignants sont pourvus par des contrats à court terme ou par l'intérim.</p> <p>L'impact est multiple :</p> <p>Le fonctionnement des équipes est dégradé, aggravant les risques liés aux conditions de travail (fatigue accrue, TMS.)</p> <p>La qualité des services et des soins sont dégradés</p> <p>Le coût financier est significatif.</p> <p>Pour y faire face, la Maison a pour objectif d'améliorer son attractivité, de renforcer ses pratiques managériales et de fidélisation des personnels, et enfin, d'améliorer le montant des rémunérations.</p>
<p>CONTENU</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Améliorer l'attractivité en développant la visibilité et l'image positive de la Maison : Moderniser le site internet avec un design attractif, une mise à jour régulière, et une visibilité accrue sur les offres d'emploi Développer le réseau LinkedIn Impliquer les personnels dans le processus de recrutement (cooptation) 2) Renforcer les pratiques managériales : Accompagner les équipes aux quotidiens. Adapter l'organisation du travail à la charge de travail lors des absences non remplacées. Veiller à la qualité des relations entre collègues. Fédérer les personnels en organisant des événements festifs et en valorisant le travail réalisé. 3) Fidélisation des personnels : Mise en place d'un parcours d'intégration des nouveaux salariés, de l'embauche à la fin de la période d'essai. Développer l'implication des personnels en les associant à la rédaction des projets de vie personnalisés des résidents, favorisant ainsi une meilleure connaissance de leur histoire de vie, de leurs goûts et de leurs centres d'intérêt.

	<p>Conduire une politique proactive de développements des compétences en gériatrie (cf. fiche action : Formation)</p> <p>Mise en place de salariés référents sur un thème défini</p> <p>Améliorer le confort des espaces de repas et de repos réservés aux personnels</p> <p>4) Améliorer le montant des rémunérations : Reprise de l'ancienneté à la date d'obtention du diplôme quelle que soit l'expérience réellement travaillée Versement d'une prime mensuelle aux salariés référents</p>
ETAPES DU TRAVAIL	<p>1) Améliorer l'attractivité en développant la visibilité et l'image positive de la Maison : Réaliser un diagnostic du site internet, choisir le prestataire, réaliser sa refonte ; former et accompagner les salariés utilisateurs Elaborer la communication interne relative à la cooptation ; la mettre en œuvre.</p> <p>2) Renforcement des pratiques managériales : Mise en place dans chacune des équipes des rituels managériaux pour favoriser : la transmission des informations institutionnelles ; la coopération en équipe ; la présence des managers sur le terrain. Lors d'une absence non remplacée, passage régulier sur le terrain pour s'assurer de l'entraide entre les professionnels et désamorcer les éventuels conflits. Lors des réunions d'équipe, veiller au bon équilibre relationnel et si besoin proposer des changements d'affectation ; valoriser le travail réalisé en remerciant les équipes (amélioration de l'état d'un résident, témoignage positif d'une famille) ; désamorcer les éventuels conflits. Chaque semestre, Organisation d'événements de cohésion d'équipe à l'échelle de la Maison</p> <p>3) Fidélisation des personnels : Finaliser le protocole d'intégration des nouveaux salariés et du livret d'accueil ; mettre en œuvre le parcours d'accueil Recueillir les attentes ou besoins en formation des professionnels via les entretiens annuels (cf. : fiche formation) encourager la proactivité. Définir et prioriser les missions de référents à mettre en œuvre avec pour objectif d'améliorer la prise en soins des résidents et favoriser l'entraide entre soignants ; élaborer un plan de communication basé sur le volontariat ; rédiger et faire signer les lettres de missions. Réaliser un diagnostic des travaux et achats à réaliser pour améliorer le confort des espaces dédiés aux personnels (PPI)</p> <p>4) Améliorer le montant des rémunérations : Estimer le coût annuel des primes référents, l'inscrire au budget</p>
CONTRAINTES	<p>L'image négative persistante des EHPAD, véhiculée par les médias, ne facilite pas la mise en valeur des métiers dans le secteur, surtout chez les nouveaux diplômés. S'y ajoute les risques de troubles musculo-squelettiques, premier facteur de pénibilité en EHPAD, et les risques psycho-sociaux liés à la confrontation au grand âge et aux syndromes démentiels associés.</p>

	Les contraintes budgétaires.
LEVIERS	<p>La présence de trois infirmiers coordinateurs est un atout majeur pour améliorer la fidélisation des professionnels.</p> <p>L'amélioration de la qualité de vie au travail, notamment par l'amélioration du confort des espaces dédiés aux personnels, contribue à une image positive de la Maison facilitant le recrutement par cooptation.</p>
RH MOBILISEES	La direction, les managers, le service RH, l'ensemble des professionnels
CALENDRIER	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} semestre 2024 : Accompagnement quotidien des équipes / Adapter l'organisation du travail à la charge de travail / Développer l'implication des personnels en les associant à la rédaction des PVI / Finaliser le parcours d'intégration des nouveaux salariés / Reprise de l'ancienneté des nouveaux soignants à la date d'obtention du diplôme. - 2^e semestre 2024 : Mettre en œuvre le parcours d'intégration des nouveaux salariés / Valoriser le travail réalisé / Conduire une politique proactive de développements des compétences en gériatrie / Définir les missions des référents, estimer le coût, l'inscrire au budget / Réaliser le diagnostic d'amélioration des espaces dédiés aux personnels - 1^{er} semestre 2025 : Réaliser le diagnostic du site internet, choisir le prestataire, réaliser le cahier des charges / Elaborer la communication interne relative à la cooptation, la mettre en place / Prioriser les missions des référents, déployer la communication. - 2^e semestre 2025 : Arbitrer le choix des référents en fonction des formations réalisées ou à réaliser, rédiger et faire signer les lettres de mission, verser les primes afférentes / commencer les travaux d'amélioration des espaces dédiés aux personnels - 2026 : Réaliser la refonte du site internet, former les utilisateurs / finaliser les travaux d'amélioration des espaces dédiés aux personnels
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Turnover - Suivi et analyse des avis postés sur les réseaux sociaux ; - Enquête de satisfaction auprès des salariés
COMMENTAIRES	

RENFORCER LA COHESION ET LA COOPERATION

PRESENTATION GENERALE	<p>Plus les taches de chacun sont segmentées, complexes et spécialisées, plus elles sont cloisonnées.</p> <p>Pourtant, comprendre le fonctionnement de l'établissement où l'on travaille et comprendre le travail des autres professionnels, au-delà de l'utilité directe pour le travail à réaliser, permet de se sentir appartenir à un collectif, et de s'en sentir solidaire.</p> <p>Du côté du salarié, recevoir les informations dont il a besoin ou qui concernent l'actualité ou les projets de l'établissement, contribue à se sentir non simplement comme un élément remplaçable, mais à se sentir reconnu en tant que personne, et contribue donc également à son engagement.</p> <p>La qualité de l'accueil et de l'accompagnement des résidents dépend grandement de la qualité de la coopération entre l'ensemble des intervenants, directs ou indirects (au chevet du résident ou indirectement). Cette coopération dépend de la qualité de la communication et de la cohésion entre ces derniers.</p>
CONTENU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Communication : <p>Communiquer lors des réunions managériales sur les principaux changements dans le fonctionnement de la maison (exemples : arrivées et départs des salariés en CDI, certaines absences, nouvelle composition du CVS, certains projets en cours de réflexion, le bilan des formations réalisées, les animations exceptionnelles, l'accompagnement de fin de vie, l'accompagnement post-décès, etc.)</p> 2. Cohésion : <p>Organiser une journée de cohésion d'équipe pour tout le personnel (avec équipe puis contre-équipe et le personnel de nuit - et les prestataires ?), le CoDir élargi, et organiser un suivi pour consolider les effets</p>
ETAPES DE TRAVAIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Communication : <p>Réunir un groupe de travail représentatif des différentes composantes professionnelles pour identifier les besoins en informations des différents métiers et lister les types d'informations à diffuser (par exemple sur un tableau collectif). Identifier les salariés en charge de cette diffusion.</p>

	<p>2. Cohésion :</p> <p>Réunir un groupe de travail et explorer en interne les sources du manque de cohésion vécu majoritairement</p> <p>En fonction des sources identifiées, faire appel à un prestataire externe pour construire un dispositif d'intervention visant à développer la cohésion interne</p> <p>Exemple de contenu possible : représenter en petits groupes sur une affiche ce qu'est un résident pour ce groupe</p> <p>Objectifs : développer la compréhension du travail d'autrui (travail réel, vécu, réalisé, prescrit) et le non-jugement</p>
CONTRAINTES	<p>1. Communication :</p> <p>Nécessité pour chaque décision ou nouvelle information de se demander à qui cette information peut être utile et comment la diffuser</p> <p>Nécessité de trouver un équilibre entre plus d'informations et trop d'informations reçues (nombre de mails à lire)</p> <p>2. Cohésion :</p> <p>Taille de l'équipe salariée et présence de prestataires externes</p> <p>Impossibilité de réunir tout le personnel ensemble et sur une journée entière</p> <p>Coût financier</p>
LEVIERS	Besoin pour tous de plus de communication et de coopération
RH MOBILISEES	Tous les personnels et les prestataires
CALENDRIER	<p>1. Deuxième semestre 2024 et suivants</p> <p>2. 2025</p>
RESULTAT	<p>Meilleure compréhension entre professionnels</p> <p>Meilleure satisfaction au travail</p> <p>Meilleur accueil et accompagnement des résidents</p> <p>Moins de turn over du personnel</p> <p>Meilleur climat au sein de l'établissement</p> <p>Moins de réclamations des familles</p> <p>Meilleure réputation de l'établissement</p>

INDICATEURS	<p>Indicateurs qualitatifs :</p> <p>Investissement/engagement des professionnels dans leur travail</p> <p>Indicateurs quantitatifs :</p> <p>Nombre de mails de réclamations des familles</p> <p>Absentéisme</p>
COMMENTAIRES	

ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT ET AMELIORATION DE LA SIGNALITIQUE

PRESENTATION GENERALE	<p>Afin d'améliorer la qualité de vie des résidents et la qualité de vie au travail des personnels, la Maison doit intégralement revoir sa signalétique, l'actuelle étant obsolète.</p> <p>La signalétique se définit par l'ensemble des éléments de communication visuelle et graphique, permettant d'orienter, de diriger et d'informer les résidents, le personnel et les visiteurs.</p> <p>Dans le même temps, il est nécessaire de repenser les espaces dédiés aux personnels.</p>
CONTENU	<ol style="list-style-type: none"> 1) Installer une signalétique intérieure et extérieure claire, lisible et facile à déchiffrer sur l'ensemble des bâtiments de la Maison : Revoir la numérotation des chambres Différencier les bâtiments et les étages avec des codes couleurs Réaliser un balisage phosphorescent et une signalétique par pictogrammes pour les résidents malvoyants ou désorientés. 2) Repenser les espaces dédiés aux personnels : Réaménager le vestiaire des hommes Réaménager les espaces de repos (séparer l'espace en deux parties femmes/hommes, installer des fauteuils confortables et des rideaux occultant) Améliorer la convivialité des espaces de repas (mettre gratuitement du café et du thé à disposition des personnels, renforcer le bio nettoyage des locaux)
ETAPES DU TRAVAIL	<ol style="list-style-type: none"> 1) Réaliser le cahier des charges par tranches, choisir le prestataire, réaliser les travaux. 2) En collaboration avec les membres élus, définir les besoins, les budgéter, mettre en œuvre.
CONTRAINTES	Prioriser les besoins en adéquation avec le plan pluriannuel d'investissement
LEVIERS	
RH MOBILISEES	Comptable/Directrice/maintenance/entretien

CALENDRIER	2025 : Signalétique Gr1 / Réaménagement du vestiaire des hommes / Réaménagement des espaces repas et repos des personnels 2026 : Signalétique Gr2 2027 : Signalétique Gr3
RESULTAT	Moins de déambulation des résidents Autonomie des nouveaux personnels renforcée Amélioration de l'image positive de la Maison
INDICATEURS	Amélioration du taux d'occupation Diminution du turnover
COMMENTAIRES	

Glossaire

ANESM : agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

AS : aide-soignant

ASH : agent de service hôtelier

CA : conseil d'administration

CASF : code de l'action sociale et des familles

COS : cadre d'orientation stratégique

CSE : comité social et économique

CVS : conseil de vie sociale

DARI : document d'analyse du risque infectieux

DUERP : document unique d'analyse des risques professionnels

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EI : évènement indésirable

EIG : évènement indésirable grave

EMG : équipe mobile gériatrique

ETP : équivalent temps plein

GIR : groupe iso-ressources

GMP : GIR moyen pondéré

HAS : haute autorité de santé

IDE : infirmier diplômé d'état

IDEC : infirmier diplômé d'état coordonnateur

IDF : Ile de France

INSEE : institut national de la statistique et des études économiques

PASA : pôle de soin et d'activité adaptés

PMP : pathos moyen pondéré

PPI : projet personnalisé individualisé

PRS : programme régional de santé

SMR : établissement de soins médicaux et de réadaptation

UVP : unité de vie protégée

