

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2022 – 2026

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

Spécialisé

Résidence La Guyarderie

Allée de la Guyarderie

17100 SAINTES

Tel : 05 46 74 18 71

Email : laguyarderie@irsa.fr

Le présent document a été élaboré le 01/10/2022

A reçu un avis favorable du CVS le 25 /10/2022

Validé en Conseil d'Administration le 27/10/2022

Table des matières

Introduction.....	1
1. Histoire de la structure.....	3
1.1 La RLG : de 1879 à nos jours.....	3
1.2 Les différents cadres qui façonnent l'identité de la RLG :.....	5
1.2.1 Un établissement inscrit dans une dynamique associative :.....	5
1.2.2 Une structure œuvrant dans le champ de la déficience sensorielle :	7
1.2.3 Un établissement inscrit dans un CPOM :	8
1.2.4 Un établissement empreint des grandes lois sur le handicap et des modèles conceptuels de la CIF et du MDH-PPH :.....	9
1.3 Les enjeux pour les 5 années à venir :.....	10
2. Le public accompagné :	12
2.1 Les caractéristiques principales :.....	12
2.1.1 Genre	12
2.1.2 Âge :.....	12
2.1.3 Provenance :.....	13
2.1.4 Nature des handicaps :	13
2.1.5 Niveau d'autonomie et de pathologie :.....	13
2.1.6 Représentation légale :	14
2.1.7 Compensation technique :	14
2.2 Les besoins :	15
3. Nature de l'offre de service et organisation :	20
3.1 Description des activités :.....	20
3.1.1 Prestations directes de soins :	20
3.1.2 Prestations directes en matière d'autonomie :	23
3.1.3 Prestations directes pour la participation sociale :	26
3.2 Organisation interne :	33
3.2.1 Modalités d'admission :	33
3.2.2 Projet personnalisé d'accompagnement :	34
3.2.3 Dossier unique du résident :	35
3.3 L'ancre des activités dans le territoire :	36
4.1 Le projet de soins :	37
4.1.1. La prévention sous tous ses angles :	37
4.1.2. L'accompagnement à la fin de vie :	40
4.1.3. La prise en charge en matière de pathologie du vieillissement :	41
4.2 Le projet d'animation :	42

4.3. Le projet en matière de compensation :	47
4.4 La démarche inclusive et la participation sociale.....	48
4.5 L'accompagnement de l'entourage :.....	49
4.6 L'expression et la participation des usagers :.....	50
4.6.1 L'accompagnement au droit de vote :	50
4.6.2 La dynamique d'expression et de participation interne :	50
4.7 La liberté d'aller et venir :	51
4.8 La vie affective, intime et sexuelle (VAIS) :	52
4.9 La démarche de bientraitance et la gestion des événements indésirables :	53
5. L'organisation et les compétences mobilisées :.....	54
5.1 Recrutement, politique de formation et de soutien aux équipes :.....	54
5.2 L'équipe pluridisciplinaire :	55
6. Objectifs d'évolution et de développement pour les cinq années à venir	57
Axe 1 : Adapter la structure aux enjeux à venir pour une meilleure efficience de réponses (cible structurelle) :	57
Axe 2 : Améliorer les compétences pour mieux répondre aux besoins des résidents (cible professionnels) :	58
Axe 3 : Renforcer le pouvoir d'agir des personnes accueillies malgré la complexité de leurs handicaps associés (cible personnes accueillies) :	59
Axe 4 : Continuer à s'ouvrir à l'environnement par le développement de partenariat (cible environnement) :.....	60
Calendrier prévisionnel de développement des axes d'améliorations	61
Conclusion	68
Annexe 1 – MDH PPH	69
Annexe 2 – De l'exclusion à l'inclusion.....	70
Annexe 3 – Fiches Projets d'Activités à l'EHPADS	71

Introduction

Le projet d'établissement répond à une obligation légale et réglementaire découlant de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002¹. Codifiée dans l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, ce dernier 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 autre forme de participation ».

Au-delà d'un document obligatoire, le projet d'établissement est l'occasion de faire le bilan des actions engagées et de réfléchir à sa stratégie à long terme pour améliorer le service rendu et s'inscrire dans les politiques publiques. Il pose par ailleurs en interne des références d'action partagées, donne des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité, rend lisible les accompagnements proposés et les modes d'interventions, clarifie le positionnement institutionnel de la structure et, enfin, indique les évolutions et les objectifs d'amélioration pour les 5 années à venir.

Ce projet d'établissement 2022 – 2026 est avant tout empreint du projet et des valeurs de l'IRSA, association gestionnaire de l'EHPADS² de la RLG³.

Il a associé les professionnels :

- par la constitution d'un comité de pilotage composé de membres de l'équipe pluridisciplinaire issus de différentes catégories professionnelles,
- par l'organisation de réunions à thèmes.

Les usagers et leurs familles ont également contribué à la réflexion relative aux axes prioritaires de travail par le biais :

- d'une enquête de satisfaction individuelle à destination des usagers,
- de réunions d'expression de groupe sur les projets de l'établissement,
- du Conseil de la Vie Sociale (échanges autour de la réécriture du projet) pour permettre l'expression des familles.

Le présent projet permettra ainsi d'engager l'EHPADS de l'IRSA dans une démarche visant à :

- Répondre de manière adaptée aux besoins et attentes des personnes accueillies en s'assurant de leur pleine participation à leur projet de vie, tout en s'adaptant à leur niveau de compréhension.
- Accompagner chaque usager vers un maintien de son autonomie physique et sociale en s'appuyant sur des capacités préservées, ou en s'aidant de techniques spécialisées de compensation.
- Garantir par un projet de soins adapté, l'optimisation des conditions de vie de la personne.

¹ La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale promeut 7 outils qui confortent le droit des usagers : le projet d'établissement, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, le Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation, la charte des droits et libertés et la possibilité de recours à une personne qualifiée.

² EHPADS : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes Spécialisé

³ RLG : Résidence La Guyarderie.

Enfin, toujours du point de vue de la méthode, ce projet d'établissement s'est également nourri du CPOM en cours, du Schéma de l'autonomie 2018 – 2022 en faveur des personnes âgées et handicapées et du Projet régional de santé 2018 – 2028.

Chaque document, chaque contribution, sont venus nourrir le présent projet d'évolution de la structure.

1. Histoire de la structure

1.1 La RLG⁴ : de 1879 à nos jours

En 1879, les Sœurs Dominicaines de l'Immaculée Conception de la congrégation de Toulouse s'installent en Saintonge et achètent à Saintes deux maisons aux n° 11 et 13 rue du Ballais (rue Charles Dangibeau), avec pour mission d'accueillir des jeunes filles aveugles de plus de 21 ans et de veiller à leur éducation.

En 1996, les Dames Pensionnaires entrent dans l'établissement situé depuis 1928 rue Sercan, pour pallier sur un plan budgétaire le déficit d'entrées de résidentes déficientes visuelles. Ainsi fut créée la Maison de Retraite Ordinaire.

En 1998, l'agrément d'une Maison de Retraite Ordinaire (MRO) de 20 places et d'une Maison de Retraite Spécialisée (MRS) de 7 places vient structurer et officialiser le secteur « Personnes Agées » dans l'établissement.

Ce n'est qu'en 2000 qu'est installée une première direction civile, avec un directeur de l'IRSA. Les sœurs quitteront définitivement le site en 2003.

S'en suivra une série d'adaptation de la structure aux attentes des politiques publiques du secteur :

- 2005 : élaboration des documents relatifs à la loi de 2002 et projet architectural d'un nouvel établissement.
- 2007 : la Maison de Retraite Spécialisée devient un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) spécialisé dans la déficience visuelle.
Ce changement permet à la Maison des Aveugles d'obtenir des moyens supplémentaires et ainsi d'enrichir la pluridisciplinarité de son équipe avec la création d'un poste de psychologue et de médecin coordonnateur.
- 2008 : la Maison des Aveugles devient la Résidence « La Guyarderie » pour personnes déficientes visuelles et emménage dans les locaux neufs situés allée de la Guyarderie à Saintes (son site actuel).
A cette date, la structure est alors composée d'un EHPAD Spécialisé (12 places) et d'un Foyer Occupationnel (42 places) occupant quatre pavillons d'hébergement.
- 2010 : l'agrément d'un Foyer d'Accueil Médicalisé permet la transformation de 10 places de Foyer Occupationnel en places de Foyer d'Accueil Médicalisé.
Dès lors, la population au sein de la Résidence La Guyarderie se décline en 3 secteurs : EHPAD Spécialisé (12 résidents), FO (32 résidents) et FAM (10 résidents).

⁴ RLG : Résidence La Guyarderie.

FICHE D'IDENTITE

ETABLISSEMENT : Résidence La Guyarderie	CATEGORIE : FO – FAM – EHPADS																																				
TELEPHONE : 05 46 74 18 71	COURRIEL : laguyarderie@irsa.fr																																				
AUTORISATION : FO du 16/12/2005 modifié par arrêté du 4/02/2010 n° 10-198 FAM Arrêté du 1/04/2009 DDASS n°09-1216 EHPADS Arrêté du 16/12/2005 n° 05-514	N° FINESS : FO : 170009583 FAM : 170022461 EHPAD : 170804041																																				
ORGANISME GESTIONNAIRE : IRSA FINESS : 33 079 086 6	CATEGORIE : Association Loi 1901																																				
NOM DU DIRECTEUR : SAEZ Sophie																																					
AUTORITE DE TARIFICATION : <input checked="" type="checkbox"/> ARS <input checked="" type="checkbox"/> CD	CONVENTION COLLECTIVE DE TRAVAIL : <input checked="" type="checkbox"/> CCN 1966 <input type="checkbox"/> CC 1951																																				
CAPACITES AUTORISEES :																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Régime</th> <th>Hébergement</th> <th>Accueil Temporaire</th> <th>Accueil De jour</th> <th>Service Extérieur</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Service</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FAM</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>FO</td> <td>32</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>EHPAD</td> <td>12</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>54</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>54</td> </tr> </tbody> </table>		Régime	Hébergement	Accueil Temporaire	Accueil De jour	Service Extérieur	Total	Service						FAM	10	0	0	0	10	FO	32	0	0	0	32	EHPAD	12	0	0	0	12	Total	54	0	0	0	54
Régime	Hébergement	Accueil Temporaire	Accueil De jour	Service Extérieur	Total																																
Service																																					
FAM	10	0	0	0	10																																
FO	32	0	0	0	32																																
EHPAD	12	0	0	0	12																																
Total	54	0	0	0	54																																
CPOM EHPADS 2019-2023 ARS/CD 17/ IRSA signé le 17/01/2019 CPOM FO/FAM 2020-2024 ARS/CD 17/IRSA signé le 28/12/2020																																					

1.2 Les différents cadres qui façonnent l'identité de la RLG :

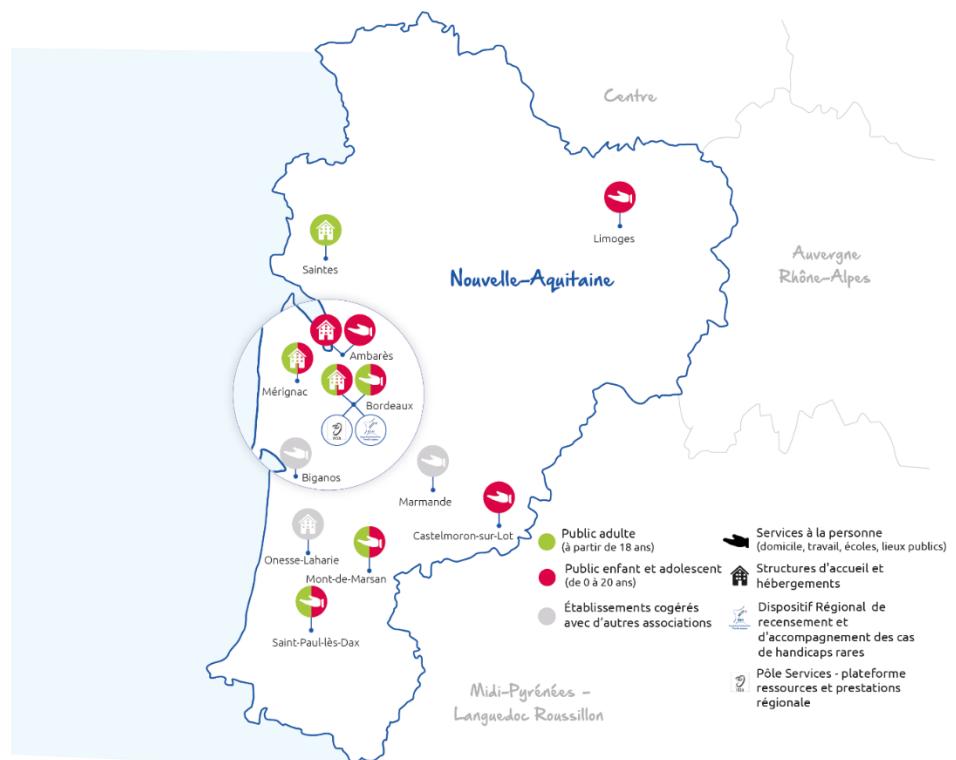
1.2.1 Un établissement inscrit dans une dynamique associative :

1.2.1.1 Présentation de l'IRSA

Crée en 1870 à Bordeaux, l'IRSA est une association régionale qui intervient sur la Nouvelle-Aquitaine. Association Loi 1901, reconnue d'Utilité Publique en mai 1924, elle est spécialisée dans l'accompagnement des personnes concernées par un handicap visuel et/ou auditif, avec parfois un ou plusieurs autre(s) handicap(s) associés, au plus près de son environnement de vie.

En quelques chiffres, l'IRSA c'est (au 31 décembre 2020) :

- 17 établissements et services en Nouvelle-Aquitaine ;
- 368 adultes accompagnés en établissements et services ;
- 370 enfants accompagnés en établissements et services ;
- 364 personnes avec handicap rare accompagnées ;
- 6 900 heures d'accompagnement réalisées pour l'inclusion et le maintien dans l'emploi ;
- 1 305 prestations réalisées auprès des entreprises, collectivités et particuliers ;
- 23,7 millions de budget prévisionnel ;
- 409 salariés exerçant 92 métiers différents
- 2 300 heures de locomotion ;



Les établissements et services inscrivent leur action dans la philosophie de l'IRSA, et mettent en œuvre les valeurs qu'elle défend :

- **Dignité** : « tous différents, tous égaux ».
- **Pleine participation** : « ne pas faire pour, mais faire avec ».
- **Solidarité** : « ensemble, usagers, familles, professionnels et partenaires ».
- **Engagement & responsabilité** : « un esprit d'équipe, une transparence, une expertise ».
- **Inclusion** : « une société où chacun a sa place ».
- **Promotion de l'autonomie** : « être un acteur dans la cité ».

La personne est actrice de son projet. Elle élabore, en lien avec les professionnels, les modalités de son accompagnement dans les domaines de la santé, de l'autonomie et de la participation sociale.

INSTITUTION REGIONALE DES SOURDS ET DES AVEUGLES

Association reconnue d'utilité publique habilitée à recevoir des dons et legs

Membre du réseau FISAF (Fédération nationale pour l'Inclusion en situation de handicap sensoriel et DYS en France) et du RFDSL (Réseau Francophone et Déficience Sensorielle et du Langage)

156, bd du Président Wilson 33000 Bordeaux
Tél : 05 56 44 29 51 - courriel : contact@irsa.fr

Président : Thierry PIECHAUD
Directeur Général : Thomas GUITTON

1.2.1.2 Les valeurs philosophiques et éthiques associatives :

Dans son développement, la RLG s'appuie sur le projet associatif de l'IRSA articulé autour de 4 grands axes.

- **Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap**

A la Résidence La Guyarderie, cela s'exprime par le souhait de permettre à la personne en situation de handicap de faire valoir ses choix et d'exercer ses capacités (empowerment). La participation des usagers devra être soutenue, notamment en donnant suite à leurs propositions et en favorisant le libre choix dans les prestations d'accompagnement proposées.

- **Développer des réponses nouvelles**

Il sera question pour l'établissement de démultiplier les interventions sur le territoire en mutualisant nos expertises à haute valeur ajoutée dans le domaine de la déficience sensorielle.

- **Être force de proposition, faire vivre le fait associatif**

Pour être mieux connu et reconnu, l'établissement devra être plus présent dans les instances de consultation et de représentation, chercher les coopérations dans les réponses aux appels à projets mais aussi soutenir les projets sociaux culturels ou sportifs.

- **Agir pour l'inclusion, mettre en œuvre les politiques publiques**

Pour cela, la Résidence devra, à son niveau, soutenir la logique de parcours, en développant notamment les coopérations et réseaux, et s'inscrire dans la réponse accompagnée pour tous tout en veillant à conserver des solutions pour les personnes en situation de handicaps multiples.

1.2.2 Une structure œuvrant dans le champ de la déficience sensorielle :

L'EHPADS de La Guyarderie est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Spécialisé dans la situation de handicap visuel et est régi par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Depuis presque vingt ans, différents textes législatifs sont venus modifier le fonctionnement des institutions accueillant des personnes âgées. Nous pouvons ainsi citer :

- Les décrets du 26 avril 1999, relatifs à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;
- La loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- L'instruction ministérielle du 22 mars 2007, relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance ;
- La loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement du 28 décembre 2015.

Le Projet d'Etablissement présenté ici, s'appuie sur différentes orientations politiques que sont :

- Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 au sein duquel figure un Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023 qui établit des objectifs visant notamment à : prévenir la perte d'autonomie liée à l'âge ; poursuivre la transformation de l'offre de soins et médico-sociale en garantissant la gradation et la complémentarité des services et des structures ; améliorer la prise en charge de la douleur et l'accompagnement de la fin de vie ; promouvoir la réflexion éthique dans les soins et les accompagnements.
- Par ailleurs le Conseil Départemental de Charente Maritime a défini ses grandes orientations pour le secteur dans son schéma départemental de l'autonomie 2018-2022.
- Le projet associatif de l'IRSA 2018-2022 dont les axes ont été décrits en 1.2.1.

Les missions de l'EHPADS sont :

- ACCUEILLIR des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans (sauf dérogation) dans le respect de leurs droits et de leurs libertés et dans la promotion de la bientraitance.
- PRENDRE SOIN en favorisant le libre choix, le bien-être de la personne et en assurant sa protection.
- ACCOMPAGNER les aînés et leurs aidants en prenant en compte leur singularité et en proposant un accompagnement personnalisé.
- ÊTRE RESSOURCE dans l'accompagnement de la personne âgée en situation de handicap visuel.

Sont ainsi concernées les personnes âgées de plus de 60 ans qui présentent une situation de handicap visuel, avec ou sans altération des capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

Enfin, les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles⁵ de la Haute Autorité de Santé viennent compléter de manière utile et très opérationnelle le corpus législatif et réglementaire dans les domaines :

- De l'accueil à l'accompagnement (volet 1 des RBPP).
- De l'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (volet 2 des RBPP).
- De la vie sociale du résident (volet 3 des RBPP).
- De l'accompagnement personnalisé à la santé (volet 4 des RBPP).

Enfin, l'EHPADS est financé conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour les prestations relatives aux soins et à la dépendance et par le Conseil Départemental (CD) pour les prestations relatives à l'hébergement et l'accompagnement à la vie sociale.

1.2.3 Un établissement inscrit dans un CPOM⁶ :

L'EHPADS de la Guyarderie est inscrit pour une durée de 5 ans (2018 – 2023) dans un CPOM dont les objectifs principaux sont :

- L'amélioration de la qualité de vie et de l'accompagnement des soins :
 - Poursuivre et renforcer la démarche qualité continue
 - Promouvoir et accompagner les bonnes pratiques professionnelles pour garantir la qualité et la sécurité des prestations proposées
 - Mettre en œuvre de façon globale la prévention
 - Maintenir et renforcer la capacité d'agir des personnes en perte d'autonomie
 - Adapter les établissements aux besoins de publics spécifiques âgés
 - Ouvrir l'établissement à son environnement : répondre aux besoins de la population vieillissante dans le cadre de modalités alternatives à l'Etablissement
- La mise en œuvre d'un pilotage performant :
 - Poursuivre la structuration de l'organisation et rechercher l'efficience dans la gestion des ressources humaines et des compétences
 - Rechercher l'efficience dans la gestion budgétaire et financière

Les dynamiques et projets en cours impulsés à la Résidence prennent en compte ces préconisations. Le projet d'établissement constitue bien entendu une étape importante de la structuration des réponses apportées aux objectifs fixés par le CPOM. Il interagit de manière itérative avec les autres démarches en cours.

⁵ Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les Etablissement pour Personnes Âgées – RBPP HAS 2016

Qualité de vie en EHPAD (4 volets) – RBPP HAS 2011

⁶ CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

1.2.4 Un établissement empreint des grandes lois sur le handicap et des modèles conceptuels de la CIF et du MDH-PPH :

En tant qu'établissement médico-social, le cadre réglementaire de la Résidence s'inscrit dans les grandes lois sur le handicap.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, dite de rénovation sociale et médico-sociale positionne l'usager au cœur du dispositif qui le concerne. Il devient un acteur à qui l'on reconnaît des droits et libertés individuelles, un citoyen à part entière.

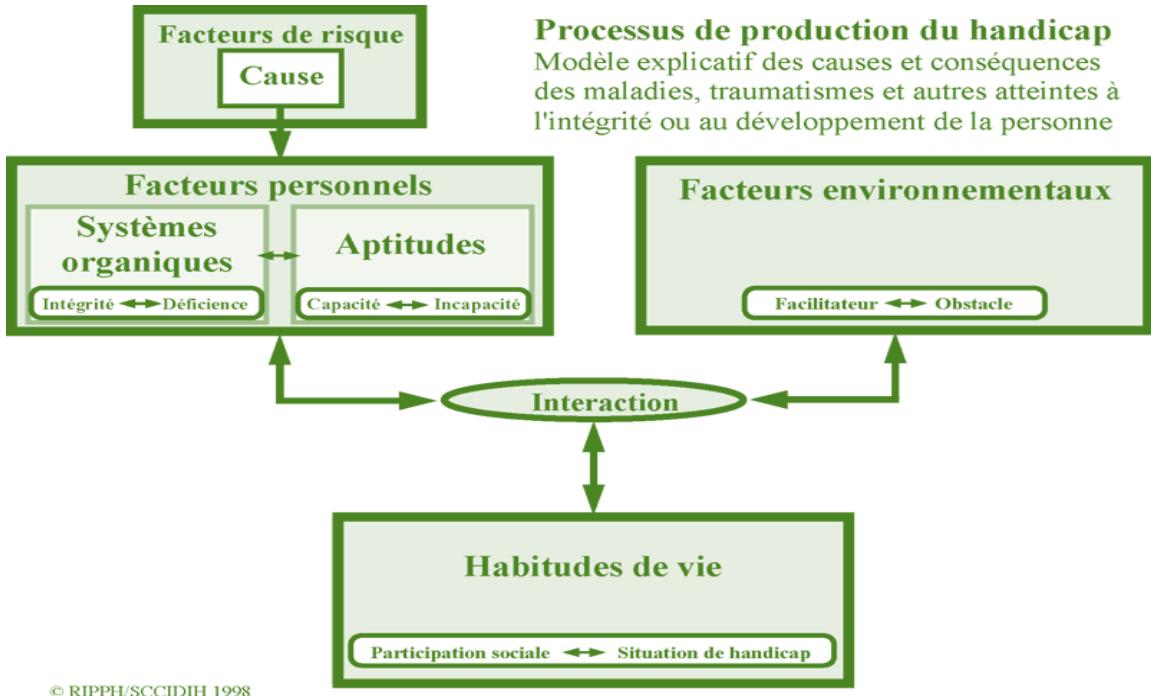
Dans ce cadre, la Résidence s'engage à faire respecter la charte des droits et libertés des personnes accueillies parmi lesquels on trouve le droit à un accompagnement adapté, le droit à la protection et celui du droit à l'autonomie stipulant la nécessité de favoriser les relations avec la société.

Par ailleurs, la loi impose de nouveaux outils visant d'une part à garantir le respect des droits des personnes accompagnées, et d'autre part à faciliter la gestion des établissements. La Résidence est en conformité avec ces obligations. Elle dispose d'un Conseil de Vie Sociale et, le cas échéant, actualise et fait valider par le Conseil d'Administration de l'IRSA :

- Le livret d'accueil
- Le contrat de séjour
- Le règlement de fonctionnement
- Le projet d'établissement

L'autre cadre de référence de la Résidence est la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté de la personne handicapée. Cette loi a posé les principes d'accessibilité universelle et de compensation des conséquences d'un handicap dans la vie quotidienne. La loi réaffirme les principes d'égalité de traitement, de droit à l'intégration et à la solidarité nationale. Parmi les changements, le droit à compensation des conséquences des handicaps devient l'expression de l'égalité de droit pour l'exercice d'une citoyenneté pleine et entière. Ce droit à compensation s'articule autour du projet de vie de la personne, établie avec elle et non plus pour elle, autour duquel convergent différentes aides humaines, techniques et financières. Ce projet de vie tient compte de l'environnement de la personne, et favorise son intégration sociale et sa citoyenneté. Il s'agit de promouvoir des logiques d'ouverture et de travail en réseau favorisant des trajectoires évolutives en prenant en compte les besoins, les attentes et les choix de vie de la personne handicapée à différents moments de sa vie, en proposant des mesures adaptées et personnalisées.

Pour répondre de façon pertinente à ces différents enjeux, le concept d'intervention adopté par l'IRSA est celui du Processus de Production du Handicap (PPH), qui a été intégré par la CIF 2001, pour devenir le modèle qui définit la notion de handicap de situation. Sur ce principe, les professionnels analysent les différents lieux fréquentés par la personne pour rendre l'environnement facilitateur afin qu'il ne représente pas un obstacle au développement de l'autonomie et à la participation sociale.



La notion de handicap de situation pour réaliser ses habitudes de vie et accomplir ses rôles sociaux ne peut se concevoir dorénavant que par une analyse des facteurs environnementaux en interaction avec les capacités et incapacités des personnes accompagnées.

Les professionnels vont alors proposer des accompagnements individuels et collectifs, mais aussi une expertise, un appui, des conseils auprès de l'ensemble des proches, des acteurs de l'environnement (partenaires) intervenant dans le cadre du projet personnalisé.

1.3 Les enjeux pour les 5 années à venir :

Lieu de vie et lieu de soins constants, un des enjeux inhérents est l'articulation entre le prendre soin et la participation sociale, dans un souci éthique de respect des droits de la personne.

En effet, chaque professionnel est confronté quotidiennement à la gestion de situations paradoxales nécessitant un arbitrage dans la gestion de leurs principes d'intervention :

- la recherche du bon équilibre ou du bon compromis entre le principe de liberté et celui de sécurité,
- le respect des règles de sécurité ne devant pas entraîner des restrictions inutiles ou injustifiées de liberté.
- la recherche de l'équilibre entre les habitudes de vie et les règles de la vie en collectivité
- les souhaits des résidents versus leur sécurité sanitaire...

Sans préjuger du résultat de l'analyse des besoins et réponses apportées, la Résidence la Guyarderie peut d'ores et déjà se fixer un cap visant à :

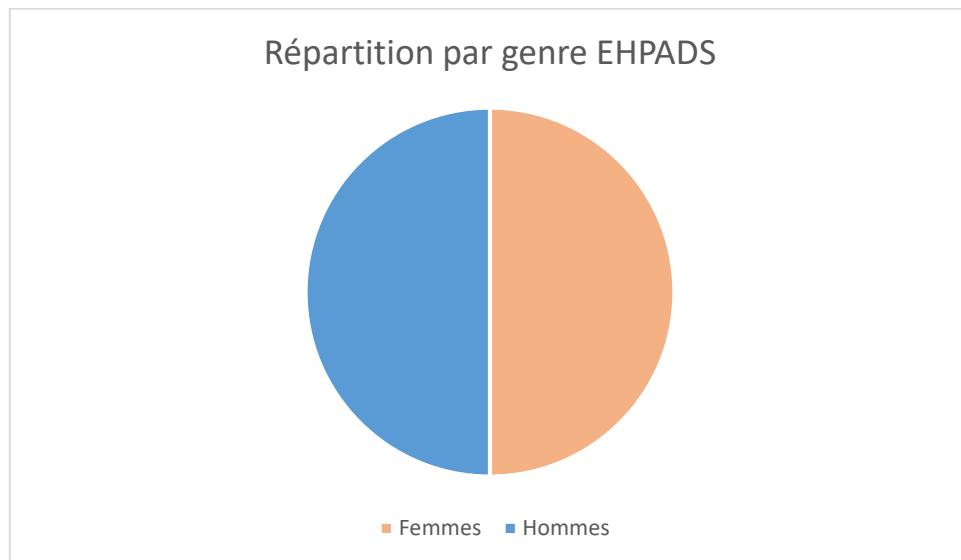
- Garantir la qualité de vie du résident et son respect dans tous les domaines, dans ses choix, sa dignité ;
- Maintenir et/ou améliorer l'autonomie du bénéficiaire dans les actes de la vie quotidienne ;
- Mieux prendre en charge la perte d'autonomie lorsqu'elle survient et accompagner une fin de vie digne ;
- Trouver des leviers pour concilier contraintes budgétaires inhérentes au mode de calcul du financement des EHPAD et droit des personnes accueillies.

2. Le public accompagné :

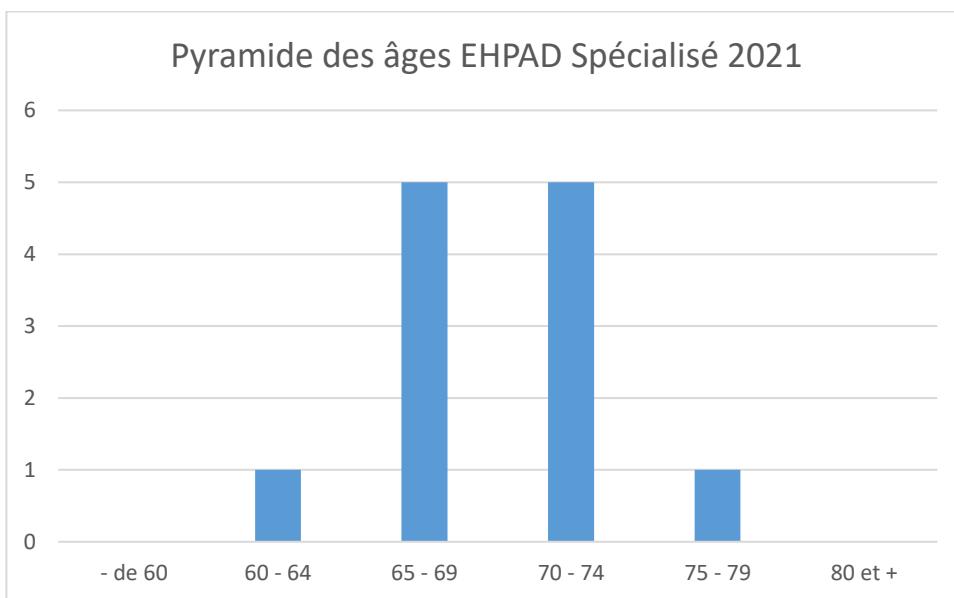
2.1 Les caractéristiques principales :

L'EHPADS accueille 12 personnes âgées en situation de handicap visuel.

2.1.1 Genre



2.1.2 Âge :



2.1.3 Provenance :

Le recrutement des résidents est national. En 2021, seuls 2 des 12 résidents sont ressortissants de Charente-Maritime. L'Etablissement priorise les entrées en tenant compte de la proximité des liens familiaux (départemental, puis régional).

2.1.4 Nature des handicaps :

La totalité des résidents de l'EHPADS est en situation de déficience visuelle, conformément à l'agrément.

- ↳ Non-voyants : 10/12
- ↳ Mal voyants 2/12
- ↳ Troubles cognitifs et démence : 2/12
- ↳ Troubles psychiatriques : 8/12
- ↳ Susceptibles de chuter : 12/12

2.1.5 Niveau d'autonomie et de pathologie :

Tous les résidents sont bénéficiaires de l'A.P.A. en établissement.

Voici la répartition des GIR, sachant que la déficience visuelle, en tant que telle, n'est pas retenue comme une limitation à l'autonomie :

GIR 1 : 0
GIR 2 : 2
GIR 3 : 3
GIR 4 : 7
GIR 5 : 0
GIR 6 : 0

Le G.M.P. établi lors de la coupe PATHOS le 31.12.2019, était de 455.

Le PMP établi au 31.12.2019 était à 186.

Nous sommes dans l'attente d'une date de renouvellement par nos Autorités de Tarification.

Le taux d'hospitalisation est par ailleurs inférieur à 0,5 % et il n'y a eu aucun décès depuis 2017. Au 31/12/2021, la durée moyenne de séjour est de 10 ans.

Si l'on compare l'ensemble de ces données aux moyennes nationales d'âge (85 ans 2 mois), de durée de séjour (2.5 ans) et d'hospitalisation (16%) en EHPAD « classique »⁷ , il apparaît que l'Etablissement est bien un ESSMS pour personnes handicapées vieillissantes qui justifie son statut d'EHPAD Spécialisé.

⁷ Etudes et résultats, n° 1015, Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015, juillet 2017 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1015.pdf>

2.1.6 Représentation légale :

Toutes les personnes accueillies bénéficient d'une mesure de protection (5 d'une mesure de tutelle, 7 d'une mesure de curatelle renforcée). Pour une d'entre elles, la mesure de protection est exercée par un membre de la famille. Les autres personnes bénéficient de mesures de protection assurées par des organismes mandataires ou des mandataires indépendants.

2.1.7 Compensation technique :

La compensation technique est primordiale dans l'accompagnement des résidents en situation de handicap visuel, dans le maintien de leur autonomie.

Grâce au travail de l'équipe pluridisciplinaire sur les besoins spécifiques des résidents, l'établissement a fait l'acquisition de mobiliers adaptés (chaises) et d'aides techniques pour le repas (assiettes, couverts, etc.).

Quotidiennement, les professionnels accompagnent et soutiennent les résidents dans l'apprentissage et l'utilisation des aides techniques dans le but de maintenir et/ou améliorer l'autonomie pour s'alimenter et s'hydrater.

Dans la même dynamique, des aides techniques pour la toilette (chaises de douche, distributeurs à savon, barres d'appui, etc.) sont mises en place afin de favoriser l'autonomie lors des soins d'hygiène.

Des moyens de communication sont proposés et/ou adaptés pour certains résidents : téléphone portable, ordinateur, objets audio-connectés, etc., dans le but de soutenir l'autonomie dans les loisirs (météo, musique, programme TV, etc.) et surtout de favoriser les liens avec la famille, les amis et l'extérieur.

Les supports de communication (menu, compte-rendu de réunion, etc.) et les documents relatifs à l'accueil et au fonctionnement de l'établissement (livret d'accueil, informations liées à la crise sanitaire) sont adaptés aux besoins et aux capacités des résidents accueillis : transcriptions en braille ou gros caractères, pictogrammes, supports sonores. Les professionnels accompagnent les résidents dans l'utilisation des supports qui leur conviennent mais doivent compléter pour certains l'information par une aide verbale afin de renforcer la compréhension.

Le pavillon est aménagé de façon à permettre les déplacements des résidents en autonomie et en sécurité avec leur matériel (fauteuil roulant, rollator, canne blanche). Des aides visuelles, tactiles et sonores favorisant le repérage spatial sont mises en place dans les parties communes et dans les chambres des résidents qui le souhaitent (réveil/horloge parlants ou gros caractères, timer, enceintes connectées, décoration, etc.).

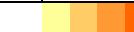
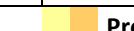
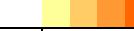
Les résidents en difficultés dans leurs déplacements peuvent bénéficier d'un accompagnement individuel avec un kinésithérapeute libéral sur prescription médicale afin de travailler la prise de repères, le renforcement des compétences motrices et/ou sensorielles.

Des travaux de réfection des salles de bain sont actuellement réalisés afin de favoriser la sécurité ainsi que le repérage des résidents grâce aux contrastes de couleurs et de matières et une luminosité adaptée lorsque cela est nécessaire.

Enfin, l'équipe assure le suivi et veille à l'entretien des appareils médicaux/paramédicaux personnels ou communs : appareil de nettoyage pour les appareils auditifs des résidents, entretien des aides techniques, lien avec des revendeurs de matériel.

2.2 Les besoins :

Ils sont établis à partir de la nomenclature SERAFIN-PH, déjà utilisée depuis 2018 dans la structure, comme support à l'élaboration des Projets Personnalisés d'Accompagnement.

BESOINS EN SANTE SOMATIQUE ET PSYCHIQUE		Cotation	Commentaires
1.1.1.1.	Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	 Très important	17% ont fait un AVC ou AIT 75% ont des troubles psychiques 17% souffrent de déficit intellectuel démences sénile
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions du cerveau (fonctions mentales dont cognitives et psychiques). Besoins quant aux structures du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs.		
1.1.1.2.	Besoins en matière de fonctions sensorielles	 Très important	100% sont DV ou aveugles 58% sont atteints de DA 8% ont besoin d'un suivi hebdomadaire en orthoptie
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions suivantes : la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat, les fonctions proprioceptives, ainsi que les fonctions sensorielles associées à la température ou autres stimuli. Besoins quant aux structures de l'œil et de l'oreille.		
1.1.1.3.	Besoins en matière de douleur	 Présent	33% ont un suivi d'évaluation de la douleur
Description de l'item	Besoins en matière de sensation de douleur.		
1.1.1.4.	Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire	 Très important	100% ont un suivi dentiste annuel 75% avec appareil dentaire
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions liées à la production des sons et de la parole. Besoins quant aux structures liées à la voix et à la parole. Besoins en lien avec les dents.		
1.1.1.5.	Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	 Très important	75% ont des pathologies cardio-vasculaires 25% souffrent d'apnée du sommeil dont 2/3 sont appareillés + le reste refus
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions impliquées dans le système cardio-vasculaire, les systèmes hématopoïétique (production du sang) et immunitaire, et le système respiratoire. Besoins quant aux structures des systèmes cardio-vasculaire, immunitaire, et respiratoire.		
1.1.1.6.	Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne	 Très important	75% sont touchés par des troubles digestifs, endocriniens ou métaboliques dont 33% sont diabétiques 8% sont suivi par un médecin nutritionniste dans le cadre de leur diabète
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions de digestion et d'élimination, de même que les fonctions du métabolisme et des glandes endocrines. Besoins quant aux structures liées aux systèmes digestif, métabolique et endocrinien.		
1.1.1.7.	Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductive	 Important	- 67% ont des troubles génito-urinaires seulement 17% ont été suivis lors de campagnes de dépistages l'année dernière
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions urinaires et reproductive, y compris les fonctions sexuelles et reproductive. Besoins quant aux structures liées à l'appareil génito-urinaire.		

1.1.1.8.	Besoins en matière de fonctions locomotrices		Important	17% ont besoin d'un suivi psychomotricité 17% en attente de bilans psychomoteurs 100% sont suivis par l'ergothérapeute 50% ont un suivi en kinésithérapie 58% ont besoin d'un bilan en locomotion 17% ont besoin d'un suivi en locomotion
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions motrices et de la mobilité, y compris les fonctions des articulations, des os, des réflexes et des muscles. Besoins quant aux structures liées au mouvement.			
1.1.1.9.	Besoins relatifs à la peau et aux structures associés		Très important	100% sont suivis par un pédicure 8% besoin d'un suivi dermatologique 83% ont besoin d'une surveillance de l'état cutané
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions de la peau, des ongles, des cheveux et des poils. Besoins quant aux structures de la peau.			
1.1.1.10.	Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé		Très important	100% ont besoin d'un accompagnement pour le suivi de leur santé
Description de l'item	Besoins non directement liés au handicap premier et associé (notamment bucco-dentaire, gynécologique, ophtalmologique). Besoins pour assurer ou exprimer des besoins quant à son confort physique, sa santé, son bien-être physique et mental. Besoins pour prendre soin de soi, en ayant conscience et en faisant ce qu'il faut pour prendre soin de sa santé et pour prévenir une mauvaise santé.			

BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE		Cotation	Commentaires
1.2.1.1.	Besoins en lien avec l'entretien personnel	 Très important	100% bénéficient d'un accompagnement pour les actes de la vie quotidienne
Description de l'item	Se laver, prendre soin de son corps, aller aux toilettes, s'habiller, manger, boire.		
1.2.1.2.	Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	 Très important	92% ont besoin d'un accompagnateur pour se faire comprendre dans un milieu ordinaire
Description de l'item	Besoins pour communiquer, mener une conversation ou une discussion. Besoins pour les interactions avec autrui. Besoins pour les relations particulières avec autrui. Besoins pour utiliser des appareils et techniques de communication.		
1.2.1.3.	Besoins pour la mobilité	 Peu important	8% nécessite une aide complète pour se mobiliser, marcher et se déplacer 17% ne sont pas capables de porter, déplacer ou manipuler des objets
Description de l'item	Besoins pour changer et maintenir la position du corps. Besoins pour porter, déplacer, et manipuler des objets. Besoins pour marcher, pour se déplacer.		
1.2.1.4.	Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	 Très important	100% ne peuvent s'orienter dans l'espace en dehors de la résidence et donc se mettent en danger, 17% sont capables de sortir seuls de l'établissement sur un chemin "balisé" 58% ont des difficultés à s'orienter dans l'établissement orientation dans le temps difficilement évaluable car journée rythmée par l'équipe
Description de l'item	Besoins pour s'orienter dans le temps et dans l'espace. Besoins pour prendre des décisions et initiatives. Besoins pour gérer le stress et les autres exigences psychologiques (dont ne pas se mettre en danger et ne pas mettre les autres en danger).		

BESOINS EN MATIERE DE PARTICIPATION SOCIALE		Cotation	Commentaires
1.3.1.1.	Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté Besoin pour accéder aux droits. Besoin pour accéder à la vie politique et à la citoyenneté. Besoin pour la pratique religieuse. Besoin pour faire du bénévolat.	  Présent	50% sont votants et 100% ont besoin d'un tiers pour aller voter 58% assiste à la halte spirituelle hebdomadaire sur site 50% suivent la messe
1.3.2.1.	Besoins pour vivre dans un logement Besoin pour avoir un lieu d'hébergement. Il s'agit des besoins pour acquérir un logement, pour le conserver, pour le meubler. Cela recouvre donc par exemple le fait de rechercher un logement adapté à sa situation, faire des visites. Besoin pour vivre seul dans un logement. Il s'agit des besoins en lien avec le fait d'habiter un logement : le maintenir en l'état ou l'améliorer.	   Très important	100% ne peuvent vivre en autonomie ou semi autonomie
1.3.2.2.	Besoins pour accomplir les activités domestiques Besoin pour acquérir des produits et services. Besoin pour les tâches ménagères.	   Très important	58% ne sont pas capable d'effectuer des petites tâches ménagères 100% ne sont pas en capacité d'entretenir leur chambre en toute autonomie
1.3.3.1.	Besoin en lien avec la vie scolaire et étudiante Besoin pour l'éducation préscolaire. Besoin pour l'éducation scolaire. Besoin pour l'éducation supérieure. <i>Attention il est question de VIE SCOLAIRE</i>	Non concerné	
1.3.3.2.	Besoins en lien avec le travail et l'emploi Besoin pour la formation professionnelle (initiale et continue). Besoin pour obtenir, garder et quitter une activité professionnelle ou à caractère professionnel. Besoin transversaux en lien avec le travail et l'emploi. Besoin pour être ponctuel, organiser son travail, accepter des consignes, suivre des consignes, être en contact avec le public, assurer l'encadrement, travailler en équipe, exercer des tâches physiques et autres besoins en lien avec le travail et l'emploi.	Non concerné	
1.3.3.3.	Besoins transversaux en matière d'apprentissages Besoin pour les apprentissages élémentaires (apprendre à lire, à écrire, à calculer, acquérir un savoir-faire). Besoin pour appliquer des connaissances (pour fixer son attention, pour mémoriser, pour lire, pour écrire, pour calculer, pour résoudre des problèmes, respecter les règles sociales de base, s'installer dans la classe, utiliser les supports pédagogiques).	  Présent	50% savent lire ou écrire le braille seulement 33% savent écrire en noir et 17% arrivent à le lire

1.3.3.4.	Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	 Présent	50% sont en couple 100% n'ont pas d'enfant 50% souhaiteraient participer à un groupe Vie Affective Intime et Sexuelle
Description de l'item	Besoins pour s'occuper de sa famille. Besoins pour la parentalité. Besoins pour la vie affective et sexuelle.		
1.3.3.5.	Besoins pour apprendre à être pair-aidant	 Très important	17% sont capables d'aider d'autres résidents à se déplacer à condition que ces derniers soient valides 41% sont capables de traduire oralement les documents en brailles 30% sont capables d'aider lors d'activités comme le tricot
Description de l'item	Besoins pour aider les autres à : - se déplacer, - communiquer, - avoir des relations avec autrui, - avoir une bonne alimentation, - veiller à leur santé.		
1.3.4.1.	Besoins pour participer à la vie sociale	 Très important	100% ont besoin d'un tiers pour tisser ou conserver du lien, des relations sociales
Description de l'item	Besoins en lien avec la récréation et les loisirs. Besoins pour partir en congés. Besoins pour l'accueil périscolaire. Besoins pour l'accueil de la petite enfance. Besoins pour les relations amicales.		
1.3.4.2.	Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	 Très important	83% ont besoin d'un tiers pour utiliser un moyen de transport
Description de l'item	Besoins pour utiliser un moyen de transport. Besoins pour conduire un véhicule.		
1.3.5.1.	Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	 Très important	100% bénéficie d'une mesure de protection 42% sous curatelle 58% sous tutelle
Description de l'item	Besoins pour accéder à l'autosuffisance économique. Besoin pour la gestion des ressources. Besoins pour la réalisation des tâches administratives pour la gestion des ressources.		

3. Nature de l'offre de service et organisation :

3.1 Description des activités :

3.1.1 Prestations directes de soins :

Légende :  Sans objet

 Réponse partielle

 Niveau de réponse satisfaisant

 Pas de réponse

PRESTATIONS DE SOINS, DE MAINTIEN ET DE DEVELOPPEMENT DES CAPACITES FONCTIONNELLES					
2.1.1.1.	Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative				
Description de l'item	- Prestation réalisée à titre principal par les professionnels médicaux (médecins toutes spécialités, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) qui exercent dans une structure médico-sociale en tant que salarié ou en contrepartie d'honoraires.			<p>Intervention d'un médecin Coordinateur salarié à 10 % (une demi-journée par semaine). Ce temps est partagé entre un temps clinique en réunion, les contacts avec les médecins traitants libéraux (au nombre de 5) et des consultations auprès des usagers.</p> <p>Le temps de Médecin Coordinateur est insuffisant et ne correspond pas aux dernières directives (minimum de 0.4 ETP pour un EHPAD de cette taille, non budgétisé à ce jour).</p> <p>Prestation en libéral par un médecin psychiatre : 33% sont suivis par un psychiatre libéral, à son cabinet ou sur site si besoin (mensuel ou trimestriel) pour 4 résidents présentant des troubles psychiatriques.</p> <p>Une présence médicale 2 jours par semaine serait souhaitable.</p> <p>Santé bucco-dentaire : 1 RV minimum par an, et soins suivis si nécessaire.</p>	
Réponse aux besoins	- Notamment besoins en matière de santé somatique et psychique, y compris santé bucco-dentaire : 1.1.1.1 --> 1.1.1.10				
2.1.1.2.	Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués				<p>L'EHPADS dispose d'un mi-temps d'IDE comprenant également sa coordination ce qui est nettement insuffisant car ne couvre ni les soirées et nuits, ni les week-ends et période de congés : le</p>
Description de l'item	- Soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne.				

Réponse aux besoins	- Notamment besoins en matière de santé somatique et psychique, y compris santé bucco-dentaire : 1.1.1.1 --> 1.1.1.10			doublement d'ETP IDE est nécessaire en l'absence de Cadre de Santé . Des IDE en libéral interviennent en complément sur les week-ends et période de congés, pas d'IDE de nuit = appel au 15 si nécessaire. Le temps d'IDE en interne n'est pas suffisant, il ne peut pas couvrir toute la semaine ni les nuits.
2.1.1.3.	Prestation des psychologues			
Description de l'item	- Prestations de soutien et d'accompagnement.			0,13 % ETP psychologue (salarié de l'établissement). 33% des résidents sont suivis de manière régulière (par quinzaine ou mensuel) par la psychologue.
Réponse aux besoins	- Besoins en matière de fonction mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux : 1.1.1.1 - Besoins en lien avec les relations et interactions avec autrui : 1.2.1.2 - Besoins pour participer à la vie sociale : 1.3.1.4 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle : 1.3.3.4 + Besoins pour prendre des décisions adaptés et pour la sécurité : 1.2.1.4			
2.1.1.4.	Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie			Une convention formalise le partenariat avec la pharmacie de proximité. Un référent de la RLG a été identifié. La RLG est livrée tous les jours. Un RETEX est organisé en interne tous les trimestres en réunion de coordination, ou chaque fois que nécessaire grâce à la remontée par l'IDE de fiche de dysfonctionnement.
Description de l'item	- Prestation de mise à disposition de la structure d'un approvisionnement en produits pharmaceutiques.			
Réponse aux besoins	- Exclusivement besoins en matière de santé somatique et psychique, y compris santé bucco-dentaire de 1.1.1.1 --> 1.1.1.9			
2.1.2.1.	Prestation des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistes			0,17 % ETP d'ergothérapeute, seul poste d'auxiliaire médical budgété. Aucun poste de compensation à la déficience visuelle. Tous les autres paramédicaux sont libéraux et interviennent sur facturation CPAM du résident : - 2 kinésithérapeutes libéraux interviennent sur prescriptions. - Prestataire libéral pour les soins de pédicure satisfaisant
Description de l'item	- Prestations des professionnels des auxiliaires médicaux suivants : kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, audioprothésiste, prothésiste et orthésiste, diététicien. - Prestations des spécialistes de la réadaptation liée aux actes de la vie quotidienne et pour la mobilité des personnes ayant un besoin en lien avec les fonctions visuelles : instructeurs en locomotion, Avéjistes. - Prestations des superviseurs.			

Réponse aux besoins	<ul style="list-style-type: none"> - Notamment besoins en matière de santé somatique et psychique, y compris santé bucco-dentaire : 1.1.1.1 --> 1.1.1.10 - Notamment besoins en matière d'autonomie : 1.2.1.1 --> 1.2.1.4 - Possiblement besoins en participation sociale 		<ul style="list-style-type: none"> - Orthoptiste en libéral sur prescription : plus d'intervenant depuis octobre 2021 - Orthophoniste = besoins ponctuels - Diététicien = besoins couverts. <p>Besoins non couverts pour l'accompagnement aux RV médicaux extérieurs : 2 personnes mobilisées pour les soins du matin, 1 seule personne l'AM = l'IDEC (à 0,50 ETP) doit assurer ces RV et se détacher de ses tâches infirmières et de coordination.</p> <p>Besoin d'une Ressource supplémentaire pour assurer le suivi extérieur médical (AS ou IDE)</p> <p>Besoin d'une secrétaire médicale (0.25 ETP) pour gérer les dossiers médicaux (numérisation des ordonnances, actualisation dans le logiciel) afin de dégager du temps de soins à l'IDEC.</p>
---------------------	--	--	---

3.1.2 Prestations directes en matière d'autonomie :

Légende :  Sans objet

 Réponse partielle

 Niveau de réponse satisfaisant

 Pas de réponse

PRESTATIONS EN MATIERE D'AUTONOMIE					
2.2.1.1.	Accompagnement des actes de la vie quotidienne				Les 12 résidents nécessitent tous un accompagnement partiel ou total pour la réalisation des actes élémentaires de la vie quotidienne, tels que se laver, s'alimenter, se déplacer ; cela en raison de troubles psychiques, cognitifs et somatiques notables :
Description de l'item	<ul style="list-style-type: none"> - Soins de nursing, liés à l'entretien personnel - Accompagnements pour prendre soin de sa santé notamment l'observance thérapeutique - Alimentation de la personne (porter les aliments à sa bouche, etc.) - Mise en œuvre de ses transferts et de sa mobilité dans son cadre de vie quotidien. 				<ul style="list-style-type: none"> - les troubles psychiatriques (schizophrénie, troubles psychotiques et bi polaires, troubles du comportement avec hallucinations) (9) - les affections cutanées à surveillance régulière (4), - les conséquences liées au diabète (4) - les risques cardiovasculaires (7) <p>Dans une démarche de maintien des acquis, les professionnels privilégient la stimulation et limitent, quand cela est possible, le faire « à la place de ».</p> <p>Ratio insuffisant : 0,325 le jour (3,9 ETP dont seulement 0,40 ETP Aide-Soignant pour 12 résidents)</p> <p>Et 0,0625 (0,75 ETP + mutualisation avec les autres structures) de nuit week-end compris.</p> <p>Enfin, les personnels accompagnants du quotidien sont majoritairement des personnels médico-sociaux et non soignants (AES, AVS)</p>
Réponse aux besoins	<ul style="list-style-type: none"> - Principalement besoins en lien avec l'entretien personnel : 1.2.1.1 - Principalement besoins pour la mobilité : 1.2.1.3 				

2.2.1.2.	Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui				
Description de l'item	- Actions visant à encourager, favoriser ou permettre les moyens de communication et les interactions de la personne avec d'autres personnes				Les professionnels incitent les résidents à échanger entre eux, lors des repas et tout au long de la journée, lors des activités. Les temps de sorties et les séjours organisés par l'établissement sont par ailleurs des temps propices au soutien des interactions entre résidents, l'environnement différent ou nouveau créant une dynamique de proximité.
Réponse aux besoins	- Principalement besoins pour les relations et interactions avec autrui : 1.2.1.2 - Principalement besoins en matière de santé somatique et psychique : 1.1.1.1, 1.1.1.2 et 1.1.1.4				L'équipe vient bien en soutien des relations. Toutefois, du point de vue de la communication, l'hétérogénéité des profils des résidents amène à une réponse très individualisée et à la mobilisation d'une palette d'outils communicationnels variés (braille, pictogrammes, falc, etc.) qui peine à tenir dans le temps faute de professionnels qualifiés disponibles pour la mise en accessibilité. Certains modes de communication simplifiés plus utilisés sont à poursuivre dans le développement.
2.2.1.3.	Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité				
Description de l'item	- Accompagnement pour réaliser des tâches dont la non-réalisation ou le mauvais choix de réalisation, dans les situations les plus extrêmes, conduirait à une mise en danger, à une situation de crise, à une situation d'insécurité.				Les locaux de la Résidence favorisent la mise en sécurité des résidents : plain-pied, mobilier adapté, circulations fluides... Néanmoins, la nature des handicaps des résidents amène à une vigilance accrue du

Réponse aux besoins	<ul style="list-style-type: none"> - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité : 1.2.1.4 - Besoins en matière de santé somatique et psychique : 1.1.1.1, 1.1.1.2 et 1.1.1.4 		<p>point de vue des déplacements (risque de chute notamment), ce d'autant que l'établissement se trouve limité dans ses ressources avec l'absence de poste de compensation de la Déficience Visuelle. Les sorties à l'extérieur sont systématiquement encadrées (un pour un ou un pour deux), mais souvent impossible à mettre en œuvre du fait du volume de professionnels à mobiliser (2 personnes de matin pour les soins de nursing implique 1 seule personne d'AM qui est "bloquée" sur le pavillon pour assurer une continuité de présence auprès des résidents).</p>
---------------------	---	--	---

3.1.3 Prestations directes pour la participation sociale :

Légende :  Sans objet  Réponse partielle

 Niveau de réponse satisfaisant

 Pas de réponse

PRESTATIONS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE				
2.3.1.1.	Accompagnements à l'expression du projet personnalisé			
Description de l'item	- Accompagnements mis en œuvre par les professionnels pour favoriser l'expression de la personne à propos de son PIA, de son élaboration conjointe et de son évolution.			
Réponse aux besoins	- Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté : 1.3.1.1			<p>Le référent de la personne et l'IDEC veillent à favoriser et développer l'expression du résident dans l'élaboration de son PPA. Les attentes sont recueillies en amont au cours d'entretiens individuels. L'équipe utilise un vocabulaire simple et précis afin de faciliter la compréhension mutuelle. L'effectif réduit de week-end ne permet pas d'exercer la liberté des résidents y compris pour s'organiser lors des votes (seul accompagnant qui doit "confier" son pavillon aux collègues d'autres structures le temps de son absence pour respecter la demande des résidents).</p> <p>Pas de poste d'animateur ni de budget pour les loisirs alors qu'il s'agit d'un ESMS de personnes handicapées devenues âgées : toutes les prestations demandées doivent être organisées auprès de prestataires extérieurs avec des financements non budgétés. La particularité de cet EHPADS composée de personnes en situation de handicap devenues âgées, est que les résidents n'ont jamais travaillé et donc n'ont pas de ressources financières autres que les aides accordées par l'Etat : leurs moyens financiers sont très limités pour suppléer à l'absence de budget d'animation de l'ESMS.</p>

			Cette situation ne peut pas perdurer car ne respecte pas les droits des personnes en situation de handicap.
2.3.1.2.	Accompagnements à l'exercice des droits et libertés		
Description de l'item	Accompagnement à la connaissance, à la compréhension et au plein exercice : - des droits fondamentaux : liberté de convictions politiques, droit de vote, pratique religieuse - des droits et libertés en établissement : dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité, confidentialité des données le concernant, libre accès à l'information le concernant, information sur les voies de recours, participation au CVS		Les professionnels adaptent leurs modes de communication à chaque résident. La charte de la personne accueillie a été simplifiée et expliquée à chaque résident. Elle est un support dans la médiation quotidienne auprès des résidents, notamment en cas de conflits entre résidents. Le CVS est installé, deux résidents participent aux réunions ainsi qu'un représentant légal et un service de mandataire judiciaire. En ce sens, ils transmettent les questions remontées par les autres usagers. Même constat que ci-dessus : le manque de RH ne permet pas de répondre aux besoins car exige d'être au moins deux accompagnants
Réponse aux besoins	- Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté : 1.3.1.1		
2.3.2.1.	Accompagnements pour vivre dans un logement		
Description de l'item	- Accompagnements réalisés pour permettre à la personne d'acquérir un logement, de le meubler de manière appropriée, de maintenir ou développer des capacités liées au fait d'habiter		Le niveau d'invalidité des personnes et leur vieillissement ne permet pas d'envisager la vie dans un logement autonome.
Réponse aux besoins	- Besoins pour vivre dans un logement : 1.3.2.1 - Besoins transversaux en matière d'apprentissage (respecter les règles sociales) : 1.3.3.3		
2.3.2.2.	Accompagnements pour accomplir les activités domestiques		
Description de l'item	- Accompagnements pour la réalisation ou la participation aux activités domestiques liées à l'entretien du logement (inclusif, adapté ou en ESMS) et à l'alimentation de ses occupants		Les professionnels stimulent les résidents afin que ces derniers participent à la vie de la collectivité (ex. : mise du couvert). Chacun participe de manière différente, en fonction de ses capacités. Ces tâches restent sur volontariat. L'objectif global est de maintenir, voire développer l'autonomie dans la vie de tous les jours.
Réponse aux besoins	Besoins pour accomplir les activités domestiques : 1.3.2.2		

2.3.3.1.	Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti					Sans objet
Description de l'item	<ul style="list-style-type: none"> - Temps d'enseignement - Temps d'accompagnement réalisés en même temps que le temps d'enseignement et qui visent la complémentarité avec l'intervention pédagogique - Temps d'accompagnement sur les lieux de stage, actions réalisées en matière d'orientation ou de recherche de stages. 					
Réponse aux besoins	<ul style="list-style-type: none"> - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante : 1.3.3.1 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi : 1.3.3.2 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages : 1.3.3.3 					
2.3.3.2.	Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle					Sans objet
Description de l'item	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement pour soutenir la personne salariée dans le cadre d'une formation continue - Temps de bilan et d'accompagnement, en complément des dispositifs de droit commun pour l'orientation professionnelle, la réorientation professionnelle (dont la recherche de stage) et la recherche d'un emploi. 					
Réponse aux besoins	<ul style="list-style-type: none"> - Besoins en lien avec le travail et l'emploi : 1.3.3.2 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages : 1.3.3.3 					
2.3.3.3.	Accompagnements pour mener sa vie professionnelle					Sans objet
Description de l'item	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnements pour soutenir l'usager dans l'exercice de son activité professionnelle ou à caractère professionnel - Susciter, préparer, accompagner son évolution professionnelle 					
Réponse aux besoins	<ul style="list-style-type: none"> - Besoins en lien avec le travail et l'emploi (dont être ponctuel, organiser son travail, accepter et suivre des consignes, être en contact avec le public, assurer l'encadrement, travailler en équipe, exercer des tâches physiques) : 1.3.3.2 					
2.3.3.4.	Accompagnement pour exercer des activités de jour spécialisées					Sans objet
Description de l'item	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnements effectués par un service ou un établissement médico-social, en ses murs pour réaliser des activités de jour (dans le cadre d'un accueil de la petite enfance spécialisé) ou des activités en complément ou en lieu et place des accompagnements effectués pour mener sa vie d'élève d'étudiant ou d'apprenti, pour préparer sa vie professionnelle, ou pour mener sa vie professionnelle. 					
Réponse aux besoins	<ul style="list-style-type: none"> - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante : 1.3.3.1 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages : 1.3.3.3 					

2.3.3.5.	Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle						Il existe un atelier VAIS au sein de la RLG animé par une professionnelle du FO et la psychologue de la RLG. L'atelier n'a pas encore débuté au sein de l'EHPADS, faute de temps de la psychologue (une matinée par semaine déjà organisé pour les RV individuels) et d'une ressource disponible à l'EHPADS. Les besoins sont pourtant là avec la moitié des résidents en couple.
Description de l'item	- Accompagnements en matière de vie familiale, de parentalité, de vie affective et sexuelle opérés par l'établissement ou réalisés par des partenaires à la demande de l'établissement.						
Réponse aux besoins	- Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle : 1.3.3.4 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages : 1.3.3.3						
2.3.3.6.	Accompagnements pour l'exercice des mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance						
Description de l'item	- Accompagnements permettant à l'usager d'exercer ses mandats électoraux, de représenter ses pairs, d'être pair-aidant						Même constat qu'en 2.3.1.2 : le trop faible ratio d'encadrement ne permet pas de respecter tous les droits des usagers.
Réponse aux besoins	- Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté : 1.3.1.1 - Besoins pour apprendre à être aidant : 1.3.3.5						La pair aidance est encouragée mais des freins importants sont observés pour deux raisons principales : - les résidents ont toujours été assistés depuis leur enfance par des professionnels et n'ont jamais été habitué à être acteurs ; ils attendent tout des accompagnants et trouvent que cela leur est naturellement dû, - les troubles psychiatriques et neurologiques peuvent s'avérer importants et rendre impossible une relation d'aide

2.3.4.1.	Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage				
Description de l'item	- Accompagnements pour permettre à la personne de créer, maintenir ou intensifier le lien avec ses proches (hors vie familiale, affective et sexuelle) et le voisinage				<p>Les sorties à l'extérieur sont systématiquement encadrées (un pour un ou un pour deux), mais souvent impossible à mettre en œuvre du fait du volume de professionnels à mobiliser (2 personnes de matin pour les soins de nursing implique 1 seule personne d'AM qui est "bloqué" sur le pavillon pour assurer une continuité de présence auprès des résidents).</p> <p>Aucun résident n'est parent et son réseau familial s'amenuise avec le temps : quelques frères et sœurs pas toujours mobilisables ou vieillissants eux-mêmes.</p> <p>Le lien familial se fait lors de séjours en famille ou par téléphone : chaque résident possède une ligne entrante dans leur chambre où les proches peuvent téléphoner. Les liens Visio sont peu utilisés (âge des proches qui n'ont souvent pas de connexion au réseau internet).</p> <p>Les résidents de l'EHPADS se connaissent depuis souvent de nombreuses années (plus de 40 ans pour certains) et ont développé des relations amicales et/ou amoureuses de longue date. La participation sociale ne peut se faire qu'accompagnée (2 personnes seulement peuvent utiliser les transports adaptés de l'agglomération) et le manque de RH ne permet pas le développement de celle-ci : besoin d'une RH supplémentaire pour organiser des sorties de l'établissement.</p> <p>Paradoxe entre le taux d'occupation demandé à l'EHPADS = 98% non compatible avec les droits des résidents d'aller et venir (seuls 2 résidents sont originaires du 17 et ne peuvent voir leur famille qu'au cours de séjours avec découchés),</p>

Réponse aux besoins	- Besoins pour participer à la vie sociale : 1.3.4.1 - Besoins en lien avec les relations et interactions avec autrui : 1.2.1.2			ni le maintien de relations familiales de qualité (fêtes de famille hors département sur absences pour convenance personnelle).
2.3.4.2.	Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs (extra ESMS uniquement)			Des séjours adaptés peuvent être coordonnés par la résidence. De courts séjours de 3 jours organisés et financés par la résidence sont également étudiés annuellement pour ceux qui ne partent pas en famille. Ils poursuivent des objectifs relationnels, inclusifs mais aussi permettent tout simplement l'accès aux loisirs et à la culture, particulièrement pour les résidents qui ne peuvent bénéficier de séjours par des organismes extérieurs (moyens financiers). Ces séjours répondent (pour ceux qui le veulent et le peuvent) à une demande exprimée dans le cadre du projet personnalisé.
Description de l'item	- Accompagnements éducatifs effectués lors des transferts temporaires, lorsque ces transferts constituent une réponse au besoin des personnes de partir en congés - Accompagnements éducatifs effectués pour la mise en œuvre d'activités en dehors de la structure médico-sociale et la participation des personnes - Accompagnements éducatifs effectués dans les structures de droit commun auprès des personnes pour favoriser par exemple la fréquentation des centres de loisirs et de l'ensemble des dispositifs d'accueil de la petite enfance			
Réponse aux besoins	- Besoins pour participer à la vie sociale : 1.3.4.1			
2.3.4.3.	Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements			Seuls 2 résidents peuvent encore utiliser le transport adapté Allobus à condition d'avoir ne personne les réceptionnant à l'arrivée (en danger sur la voir publique). Pour les 10 autres, l'accompagnement en un pour un est indispensable par difficulté de déplacement (fauteuil ou déambulateur) à laquelle se rajoute l'absence de vision et les troubles de repérage spatio-temporel (personnes confuses et désorientées)
Description de l'item	- Accompagnements pour permettre une utilisation autonome des transports en commun - Apprentissage ou accompagnement pour l'apprentissage de la conduite de différents véhicules - Soutien pour la connaissance des règles de la circulation routière, en tant que piéton ou en tant que conducteur (préparation de la passation des épreuves de sécurité routière)			
Réponse aux besoins	- Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport : 1.3.4.2			
2.3.5.1.	Accompagnements pour l'ouverture des droits			Tous les résidents bénéficient d'une mesure de protection via un tuteur: - pour 11/12 elle est assurée par un mandataire judiciaire - une seule résidente a un tuteur famille qui se charge de l'assurer. Les tuteurs visitent leurs protégés au moins une fois par trimestre sur site.
Description de l'item	- Accompagnements effectués auprès de la personne afin de s'assurer que celle-ci bénéficie de l'ensemble des droits, allocations et aides auxquels sa situation lui permet de prétendre.			
Réponse aux besoins	- Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique : 1.3.5.1			

3.2 Organisation interne :

3.2.1 Modalités d'admission :

Les admissions à l'EHPADS sont soumises à une demande sur la plate-forme « Via Trajectoire » orientant spécifiquement vers ce type d'établissement.

Les critères d'admission s'appuient sur l'agrément de l'établissement :

- L'âge : avoir plus de 60 ans (sauf dérogation d'âge soumise à accord préalable de la MDPH et du Département réglant l'Aide Sociale).
- La nature du handicap : être en situation de déficience visuelle ou de cécité avec troubles associés.
- La localisation géographique : le périmètre est national mais la proximité géographique demeure un critère, dans le but de préserver les liens familiaux.

La décision d'admission est prise par le directeur après avis médical qu'il se charge de recueillir auprès du Médecin Coordinateur de la structure de ou en cas de vacance de poste, auprès d'un médecin traitant attaché à l'établissement.

En 2021, la liste d'attente comportait trois personnes domiciliées sur le département de la Charente Maritime.

L'EHPADS est un établissement habilité à recevoir des personnes âgées dépendantes au titre de l'aide sociale. L'établissement applique le Règlement Départemental d'Aide Sociale du département du domicile de secours pour établir le « laissé à disposition » et calculer le nombre de jours d'absence pour convenance personnelle autorisé.

Chaque admission fait l'objet d'un temps d'accueil qui permet à l'usager, et à sa famille le cas échéant, de connaître ses interlocuteurs institutionnels. A cette occasion, lui sont remis et expliqués les documents institutionnels qui lui permettront de mieux prendre connaissance de ses droits et devoirs. Il s'agit du contrat de séjour et de ses documents annexes qui sont :

- Le livret d'accueil.
- Le règlement de fonctionnement.
- La charte des droits de la personne accueillie adaptée, document remis à part, également adaptée par le biais d'une adaptation en FALC (Facile à lire et à comprendre) ou en braille si la personne le lit. Celle-ci est, par ailleurs, affichée dans les locaux.

Cette rencontre permet également de recueillir les habitudes de vie et d'évoquer les données médicales afin d'évaluer les besoins en soins du futur résident.

Le Contrat de Séjour est quant à lui élaboré dans les 15 jours suivant l'admission. Il est ensuite complété par le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) dans les délais autorisés. En cas de refus de signature, un Document Individuel de Prise en Charge est élaboré a minima.

Une fin d'accompagnement peut être prononcée :

- A l'initiative de l'usager :
Dans ce cas, un document formalise sa décision. Un délai de retour sur la décision est toutefois prévu. La direction informe le Département régulant l'Aide Sociale et la Caisse d'Allocations Familiales pour ce qui concerne l'APL.
- A l'initiative de la famille ou du représentant légal :
Un courrier devra être adressé à l'établissement qui émet en réponse un avis de sortie transmis au Conseil Départemental et à l'ARS dont il relève.
- A l'initiative de l'établissement pour des motifs disciplinaires graves ou en cas d'impossibilité de mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement. Cette décision constitue un recours ultime et exceptionnel, toujours précédé de recherches de solutions alternatives : nouvel hébergement, médiation, etc.

Axes d'amélioration :

- Travailler avec le gestionnaire en charge du référencement de l'ESMS sur Via Trajectoire pour que les demandes d'entrée correspondent à l'agrément pour personnes âgées et déficientes visuelles.
- Insister sur le fait que l'entrée à l'EHPADS n'est plus la suite logique aux deux autres structures adultes de la Résidence et n'admettre les résidents du FO ou du FAM que si un EHPAD classique ne peut pas répondre au niveau de compensation induit par la DV et les troubles associés.
- Systématiser le recueil des habitudes de vie afin de préparer au mieux les admissions.

3.2.2 Projet personnalisé d'accompagnement :

Le projet personnalisé d'accompagnement décrit les attentes du résident (et de sa famille lorsqu'il choisit de l'associer) ainsi que les besoins repérés par l'équipe et les moyens spécifiques alloués à la réussite de chaque objectif en découlant. Les ressources externes mobilisées sont également précisées.

Le projet personnalisé d'accompagnement est le fruit d'une coconstruction avec la personne. Aussi, en cas de difficultés d'expression, l'équipe se dote d'outils pour recueillir par tout moyen, les aspirations et attentes du résident, dont le consentement éclairé est toujours recherché.

Le premier projet individualisé d'accompagnement est validé au plus tard dans les 6 premiers mois suivant l'admission, sous réserve d'un accord favorable du résident qui est convié à la réunion de projet lorsque cela est compatible avec son état de santé et ses troubles. Le représentant légal est convié à une rencontre avec la direction pour confirmer le projet. En cas d'impossibilité de tenir cette rencontre, un échange téléphonique peut être organisé ou, à défaut, un courrier sera expédié.

Le projet est actualisé tous les ans, suivant la même démarche qui intègre depuis quelques années les besoins et prestations de la nomenclature SERAFIN-PH afin de familiariser les équipes à ce type d'évaluation. Un bilan de la période écoulée est réalisé à cet effet.

Il vient nourrir l'évaluation du projet qui s'achève en précisant les effets obtenus au regard des attendus et analyse l'impact des pratiques des professionnels et des partenaires. Le recueil des attentes de la personne est réalisé par le référent de la personne, en amont de l'évaluation du projet et de la construction d'un nouveau projet.

En cours d'année, si la situation le nécessite, le projet personnalisé d'accompagnement peut être réajusté pour en maintenir sa cohérence et sa pertinence. Il fera alors l'objet d'un avenant.

L'engagement en cours de l'IRSA dans le Modèle MDH PPH de handicap de situation, nous amènera dès 2023 à réinterroger les PPA sous ce nouveau prisme de Processus de Production de Handicap.

Axes d'amélioration :

- Poursuivre l'appropriation de la démarche projet par l'équipe (module PPA du logiciel AIRMES).
- Poursuivre l'appropriation de la nomenclature SERAFIN-PH par les professionnels en vue d'une meilleure efficience des prestations proposées
- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes par le recueil des habitudes de vie et des besoins et proposer des réponses adaptées en conséquence.

3.2.3 Dossier unique du résident :

Pour répondre à ses obligations, depuis 2018, l'IRSA est engagé dans la dématérialisation du dossier du résident. Pour cela, elle a fait l'acquisition, pour tous ses établissements et services, du logiciel Airmes. Celui-ci offre une solution full Web centralisée qui permet de répondre au caractère unique du dossier (un seul lieu) tout en assurant une fonction gestion de profils et droits utilisateurs répondant aux règles du secret professionnel (secret médical notamment) et du secret partagé au sens de la réglementation⁸.

Il assure des conditions de sécurité adaptées au cahier des charges du dossier usager individuel et au RGPD⁹ : cryptage SSL, routeur, pare-feu et hébergement sécurisé.

L'outil offre la possibilité à ce jour de gérer :

- L'anamnèse,
- Les éléments administratifs,
- Le suivi médical et paramédical,
- Les transmissions, les comptes rendus professionnels
- L'agenda de l'usager,
- Le projet personnalisé.

Ainsi, Airmes remplit deux fonctions :

- Une fonction réglementaire, le dossier usager individuel ;
- Une fonction outil de travail pluridisciplinaire et interdisciplinaire au regard de la possibilité de recevoir les informations de chaque professionnel, de manière protégée mais aussi d'échanger et partager les informations strictement nécessaires, « permettant de garantir la coordination et la continuité de l'accompagnement et du suivi des personnes entre les intervenants ».

Le dossier du bénéficiaire est à ce jour consultable par lui-même et/ou son représentant légal, sans formalité particulière, sur demande au directeur et sous réserve du temps nécessaire pour en réaliser une copie, voire son adaptation (braille ou noir).

De plus, un référent Délégué à la Protection des Données a été nommé au sein de l'Association, qui veille au respect des données en lien avec la Réglementation en vigueur (RGPD).

⁸ Loi du 28 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Décret du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

⁹ RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données.

Axes d'amélioration :

- Poursuivre la mise en conformité avec le RGPD (en cours à l'IRSA) : cartographie des traitements notamment.
- Poursuivre le déploiement d'Airmes, son adaptation à la structure, sa mise en accessibilité.
- Intégrer les services socles, dans le cadre du programme ESMS numérique : INS¹⁰, DMP¹¹, MSS¹² et étude d'une solution inter opérationnelle de télémédecine adaptée à la problématique visuelle.

3.3 L'ancrage des activités dans le territoire :

L'établissement est situé à un kilomètre du centre de Saintes, ville de 27 000 habitants à mi-chemin entre Bordeaux et Poitiers, desservie par un réseau ferroviaire et par l'autoroute.

L'établissement possède six véhicules dont trois adaptés pour les personnes à mobilité réduite, permettant aux résidents de se déplacer dans la ville et ses alentours (courses, activités, etc.).

Depuis plusieurs années, la Résidence La Guyarderie s'est engagée dans une dynamique partenariale formalisée par la signature de conventions avec différentes structures telles que :

- Une Convention de partenariat avec le GHT¹³ de Saintonge pour les modalités organisationnelles d'hospitalisation des résidents.
- Une Convention avec la Pharmacie des Arènes de Saintes pour la fourniture des prestations pharmaceutiques.
- Une Convention avec le Laboratoire Cerballiance de Saintes et un avenant, dans le cadre du dépistage du COVID-19.
- Une Convention avec une ferme pédagogique pour une prestation hors les murs 2 fois par mois
- Une Convention avec l'organisme Re-Santé vous sur des projets d'activités physiques adaptées à la personne âgée, financés sur des Crédits Non Reconductibles.
- Une Convention avec la piscine Chaillot de Saintes, auprès du CASI Cheminots pour l'utilisation privatisée de deux bassins adaptés pour les personnes à mobilité réduite.
- Une Convention avec la Rock School, école de musique de Saintes qui accueille nos aînés dans le cadre de cours de musique de droit commun.

Pour chaque convention, des bilans organisationnels ou d'évaluation de la pertinence de l'action sont menés au minimum une fois par an.

Axes d'amélioration :

- Réactualiser la convention avec le GHT de Saintonge.
- Développer des partenariats adaptés aux pathologies spécifiques des résidents en fonction de leurs demandes de loisirs et de leurs besoins en santé

¹⁰ INS : Identité Nationale de Santé.

¹¹ DMP : Dossier Médical Partagé.

¹² MSS : Messagerie Sécurisée de Santé.

¹³ GHT : Groupement Hospitalier de Territoire.

4. Les principes d'intervention :

4.1 Le projet de soins :

« Le soin est un ensemble d'actions éducatives, préventives, curatives, de maintenance et de réhabilitation mis en œuvre pour conserver ou rétablir la santé ». Il nécessite une bonne connaissance de la personne et implique de mettre l'accent sur l'anamnèse du résident dès la procédure de demande d'admission.

Le projet de soins découle ainsi d'une volonté globale de l'équipe d'adhérer à une démarche qualité et une démarche éthique primordiale dans une structure où le fait le « prendre soin de l'autre » est le fondement de toute action.

4.1.1. La prévention sous tous ses angles :

Selon l'HAS : « la prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités ;

Sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récidive. »

Entretenir la qualité de vie et la qualité des soins à travers une recherche de sécurité maximum doit être notre priorité.

LA PREVENTION PRIMAIRE

Organisation du parcours médical :

Le suivi médical pour les résidents de l'EHPADS est primordial et leur permet de rester en bonne santé le plus longtemps possible. Pour cela, des tableaux de suivis médicaux ont été réalisés et sont actualisés régulièrement. La coordination des rendez-vous et des suivis médicaux est une partie importante du travail de l'infirmière en plus des soins préventifs et curatifs quotidiens.

Cinq médecins traitants libéraux consultent à la Résidence, et un reçoit uniquement à son cabinet : les résidents et leur famille peuvent donc exercer leur choix dans ce cadre.

Tous les résidents bénéficient d'un suivi médical régulier incluant des rendez-vous mensuels avec leur médecin généraliste, annuels chez le dentiste et l'ophtalmologue ainsi qu'avec d'autres professionnels de santé (neurologue, cardiologue, néphrologue, dermatologue, ORL, gastro-entérologue, etc.), de façon individualisée et lorsque le médecin traitant en fait la demande. Lors de ces rendez-vous, le résident est toujours accompagné d'un professionnel de l'établissement (le plus souvent aide-soignant) afin de l'aider à s'exprimer et étayer l'examen réalisé grâce aux observations de l'équipe.

De même, un suivi en pédicurie est réalisé grâce à l'intervention d'une professionnelle diplômée deux à trois fois par mois pour l'ensemble de l'établissement.

Lutte contre le risque de dénutrition :

Les repas servis sont validés par le diététicien, garant du bon équilibre alimentaire, qui peut conseiller équipe et résidents dans ce sens.

Sur prescription du médecin traitant, des actions sont menées par l'équipe paramédicale : pesées régulières, surveillance alimentaire voire contrôle des paramètres hémodynamiques et biologiques, adaptation du menu.

L'ensemble de l'équipe se mobilise pour détecter les éventuels troubles nutritionnels (anorexie, hyperphagies, etc.) et en réfère au médecin traitant.

Prévention des états de déshydratation :

L'équipe est sensibilisée aux effets de la déshydratation et stimule régulièrement les résidents fragilisés par la prise de traitements, souvent lourds, afin qu'ils boivent et mangent régulièrement. Lors d'alertes canicule, le plan bleu, actualisé tous les ans, est systématiquement déployé et détaillé en réunion d'équipe.

Prévention de santé bucco-dentaire :

Elle fait partie des préoccupations permanentes de santé publique. L'équipe pluridisciplinaire s'investit afin de prévenir les risques de complications et de maladies, en commençant par un suivi quotidien de l'hygiène bucco-dentaire des résidents.

Tous les ans, chaque résident a une consultation systématique chez un chirurgien-dentiste afin de prévenir tous les risques des maladies de la sphère orale. Les soins sont divers et s'étendent du détartrage annuel, au soin de caries, ou à la fabrication d'appareils dentaires.

Si les soins dentaires de base ne suffisent pas, un relai avec un stomatologue est effectué.

Prévention d'escarres, évaluation des risques et suivi des lésions :

Différentes échelles d'évaluation du risque d'escarre existent et des réunions de sensibilisation à destination des professionnels sont faites dès que nécessaire.

C'est au cours des soins d'hygiène que le personnel porte une attention toute particulière à l'état cutané des résidents, ce qui permet une réactivité immédiate en cas de doute et de dégradation.

Chaque résident nécessite un suivi d'hygiène. Ils sont vus au moins une fois par semaine par l'infirmière ou un aide-soignant en complément de l'équipe éducative.

Pour les plus fragiles, les toilettes quotidiennes sont accompagnées par les aides-soignants et/ou l'infirmière.

L'ergothérapeute et/ou l'infirmière préconisent et assurent le suivi d'aides techniques et d'aides au positionnement. Des massages et mobilisations sont réalisés par l'équipe de soin.

Lors de problèmes avérés, le médecin traitant est immédiatement prévenu et les soins prescrits appliqués. Le cas échéant, l'intervention de kinésithérapeutes libéraux pour des mobilisations passives est demandée par le médecin traitant.

Levier de la prévention primaire, l'éducation à la santé du résident fait l'objet d'attentions quotidiennes menées à tous les niveaux par les différents professionnels (par exemple via des groupes de paroles ou d'information) et incitant les résidents à prendre soin d'eux même.

LA PREVENTION SECONDAIRE ET TERTIAIRE

Lorsque des pathologies sont malheureusement installées, l'attention doit être portée sur des éléments précis et dont l'importance ne doit pas être sous-estimée.

Évaluation de la dépression et des troubles du comportement :

Par le Dossier Unique de l'Usager, des transmissions informatisées quotidiennes de l'équipe (par l'intermédiaire d'un onglet crise et troubles du comportement) permettent de décrire les problématiques comportementales de type clastique ou dépressive, ainsi que leur fréquence, qui sont ensuite traitées au décours par le médecin psychiatre en lien avec le médecin traitant.

Évaluation de la douleur, prise en charge et suivi :

L'utilisation et l'appropriation du maniement des échelles d'évaluation de la douleur par l'équipe de soins et d'accompagnement constituent la base essentielle d'une bonne prise en charge.

L'information et la formation des professionnels aux échelles de la douleur (Algoplus, Échelle verbale numérique, Doloplus, etc.) sont réalisées à chaque suspicion, selon les symptômes verbalisés par la personne ou observés par l'équipe quand celle-ci ne s'exprime pas.

La traçabilité de cette évaluation et du traitement mis en place est primordiale dans la réussite de la prise en charge, chaque professionnel y est sensibilisé régulièrement par l'infirmière de l'établissement.

Prévention des chutes :

Différentes actions sont menées en amont (prévention primaire) afin de maintenir les capacités physiques des résidents : stimulation et accompagnement à la marche, intervention du kinésithérapeute, de l'ergothérapeute, d'une psychomotricienne et d'une Intervenante spécialisée en Activités Physiques Adaptées à la Personne Agée.

Des feuilles de chute détaillant les circonstances exactes sont rédigées à chaque incident et leur étude par l'équipe sous couvert du Médecin Coordonnateur, permet la recherche de facteurs de risque et la détermination de plans d'actions individualisés et l'achat de matériel adapté (lit Alzheimer, casques de protection, matelas au sol, etc.). Cette information est relayée à la Direction pour la déclaration d'Évènement Indésirable devant faire l'objet d'une remontée auprès de l'ARS.

Dans le cas de chutes récurrentes et sans solutions efficaces, le Médecin Coordonnateur en lien avec le médecin traitant de la personne, peut être amené à prescrire une contention, limitée dans le temps et réévaluée en équipe pluridisciplinaire, faisant l'objet d'une réflexion éthique permanente dans la procédure du même nom.

Le circuit du médicament :

La sécurisation du circuit du médicament, de la prescription médicale à la surveillance de l'efficacité et des effets secondaires éventuels, est assurée par l'ensemble de l'équipe sous la responsabilité du Médecin Coordonnateur, intervenant auprès du résident : médecins traitants et/ou spécialistes, pharmacien, équipe soignante et d'accompagnement.

Les connaissances et observations de chacun permettent d'être vigilant quant à d'éventuels problèmes d'iatrogénie et permettent de réévaluer les effets thérapeutiques.

La sécurisation du circuit du médicament est assurée à travers la relation concertée entre le médecin coordonnateur et les médecins prescripteurs, le pharmacien et l'infirmière. Par exemple, la réévaluation de la prescription en cas de rupture de stock des médicaments initialement prescrits sera assurée par le médecin traitant souvent alerté par la pharmacie via l'infirmière.

La distribution des traitements réguliers préparés par robotisation procure une sécurité supplémentaire et des protocoles infirmiers sont mis en place en direction de l'équipe de soin et d'accompagnement afin de détailler les bonnes pratiques liées à l'administration des traitements.

Le protocole de sécurisation du circuit du médicament est réévalué annuellement et diffusé dans le Manuel d'Action Qualité (MAQ) du pavillon.

Malgré tout, le risque d'erreur n'est pas nul. Des feuilles de suivi quotidien sont mises en place dans le classeur de traçabilité des traitements afin de les répertorier, de les évaluer et de mettre en place des

solutions d'amélioration. Un relevé trimestriel des dysfonctionnements est réalisé par l'infirmière de l'établissement. Un retour d'expérience est réalisé auprès du Médecin Coordinateur ainsi qu'en réunion de coordination.

4.1.2. L'accompagnement à la fin de vie :

Malgré tous les soins apportés, les équipes et les résidents doivent faire face à la fin de vie. L'accompagnement de fin de vie est global.

Les équipes d'accompagnement sont sensibilisées à l'importance de l'évaluation de la douleur physique et psychologique et remontent les informations aux différents médecins et aux professionnels intervenants dans des situations difficiles.

La prise en charge de la fin de vie inclut également un accompagnement de la famille et des proches (amis et autres résidents) : information, écoute, échanges guidés par la psychologue peuvent être source de réassurance face à ce moment inéluctable et douloureux.

L'accompagnement lors de soins techniques est assuré (après visite du médecin traitant et concertation avec le médecin Coordinateur) par l'infirmière de l'établissement qui coordonne et organise la venue des différents professionnels de santé (dont l'équipe d'infirmières libérales rattachées à La Guyarderie).

Il est possible de faire appel à l'HAD du Centre Hospitalier de Saintes. Une convention a été signée. L'équipe mobile de soins palliatifs vient conforter cette démarche et intervient dès que nécessaire afin de guider les équipes et de les rassurer le cas échéant (convention avec l'Etablissement).

L'ensemble de l'équipe va être amenée à s'adapter avec bienveillance au vieillissement et/ou l'évolution des pathologies des usagers. Dans le but d'un accompagnement optimal, global, et personnalisé, des demandes de financement pour du matériel spécialisé (douche au lit, verticalisateur, lève personne, baignoire avec chaise de transfert, etc.) ont été accordées dans la cadre de l'amélioration des investissements en EHPAD (PAI « Investir au quotidien » 2021 et 2022).

Les résidents ont reçu une information concernant les Directives Anticipées et lorsqu'ils l'ont désiré, ont pu se prononcer sur leurs souhaits, en attente de validation par le Juge des Tutelles.

« Toute personne majeure peut, en effet, rédiger des directives anticipées et indiquer ainsi ses souhaits concernant sa fin de vie, s'agissant notamment des conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou de refus de traitement. Elles doivent prendre la forme d'un document écrit. Le résident sous mesure de tutelle peut faire une telle déclaration avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Ces volontés s'imposent dorénavant aux médecins, sauf lorsqu'elles apparaissent manifestement inappropriées »¹⁴.

De même, l'EHPADS se confronte à l'absence de toute famille encore en contact régulier avec la personne accueillie (à ce jour, 11 résidents sur 12) pour désigner une personne de confiance : dans ce cas, les résidents veulent nommer le plus souvent un professionnel de l'équipe, ce qui n'est pas éthiquement souhaitable ni juridiquement tenable pour les professionnels. La personne de confiance est alors par défaut le mandataire chargé de la mesure de tutelle.

¹⁴ Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD 2021, Rapport du Défenseur des Droits, 05-2021, <https://www.defenseurdesdroits.fr/rap-ehpad-num-29.04.21>

Axes d'amélioration :

- Améliorer la technicité et l'efficience des soins par la formation continue des équipes pour mieux appréhender l'accompagnement à la fin de vie
- Former l'équipe aux accompagnements de soins palliatifs
- Adapter le recueil des Directives anticipées au niveau de compréhension des résidents (FALC¹⁵)
- Se mettre en lien avec les MJPM¹⁶ sur la désignation de la personne de confiance
- Formaliser la traçabilité de ces Directives Anticipées dans le dossier de l'usager

4.1.3. La prise en charge en matière de pathologie du vieillissement :

Le médecin coordonnateur de l'EHPADS est garant de la prise en charge médicale des résidents, en lien avec leurs médecins traitants respectifs.

Il intervient une demi-journée par semaine pour des missions d'interventions auprès des résidents de type :

- Entretiens ;
- Suivi et liaison avec les services hospitaliers au besoin ;
- Suivi et prescriptions médicamenteuses.

Il participe aux réunions hebdomadaires de pavillon afin d'évoquer les situations qui posent difficulté et peut être ainsi solliciter par l'équipe.

Il a également un rôle d'information et de sensibilisation auprès de l'équipe sur les troubles développés par une personne. Des protocoles individuels ont été mis en place afin de favoriser une prise en charge optimale des crises par l'équipe encadrante, notamment lorsque l'infirmière de l'établissement n'est pas présente (nuit, week-ends et jours fériés).

Il est garant de la bientraitance des résidents en matière de contention chimique ou d'isolement et veille à ce que ses recommandations soient bien comprises par l'ensemble du personnel.

Une salle d'apaisement sur un support « Snoezelen » est en projet. Actuellement, une seule professionnelle de l'EHPADS est formée à cette méthode. Cependant, l'équipe soignante a suivi une formation sur les médiations sensorielles en 2022, permettant ainsi la mise en place d'activités apaisantes et faire évoluer les activités déjà proposées afin de garantir une prise en charge plus adaptée et rassurante à chacun des résidents.

La psychologue intervient une demi-journée par semaine afin d'apporter aux résidents, un soutien moral et psychologique par une écoute active des ressentis, inquiétudes, vécus dans les situations, angoisses, anxiété : réassurance, porter un autre regard sur les évènements, relativisation, renforcement de la confiance en soi, etc. Il s'agit d'un travail sur la verbalisation, la mise en mots ou en gestes des problématiques et l'identification du mode de fonctionnement psychologique et de la problématique majeure.

La psychologue utilise différents outils que sont : les entretiens classiques de face à face (échange, écoute, etc.) sur le discours du résident, le choix d'outils divers (clinique, PNL, hypnose conversationnelle).

De manière générale, elle s'intéresse au pourquoi de la problématique et au comment aider le résident à verbaliser ses ressentis et l'aider à résoudre ses préoccupations.

¹⁵ FALC : Facile à lire et à comprendre

¹⁶ MJPM : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

Axes d'amélioration :

- Apaiser les tensions et conflits inhérents aux pathologies du vieillissement (et à toute vie en collectivité) par la création d'une salle d'apaisement adaptée à la déficience visuelle
- Former le personnel aux techniques d'apaisement et de relaxation

4.2 Le projet d'animation :

L'animation est définie *comme « L'ensemble des moyens et méthodes mis en œuvre pour faire participer activement les membres d'une collectivité à la vie du groupe. »* (Définition du Larousse).

Elle a pour spécificité de contribuer au respect des valeurs individuelles et collectives, en prenant en compte l'environnement. Elle individualise les pratiques en fonction des attentes et besoins des personnes.

Le projet d'animation de l'EHPADS de la Résidence La Guyarderie est élaboré pour les résidents qui peuvent profiter librement des activités et des animations spécifiques qui leur sont proposées. Le projet d'animation fait partie intégrante du projet d'établissement.

Il est construit en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé, notamment les recommandations sur « *l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement en EHPAD* », « *l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée* », « *les attentes de la personne et le projet personnalisé* », « *la bientraitance* », « *ouverture de l'établissement sur son environnement* », « *concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* ».

4.2.1 Fondements du projet d'animation :

L'EHPADS est le lieu de vie des résidents qui l'intègrent. Pour mettre de la vie, il est nécessaire que l'ensemble des professionnels soit acteur de l'animation au quotidien, lors de chaque contact avec eux, que ce soit au moment des repas, des levers, des couchers ou des soins. L'animation est l'affaire de tous quelle que soit sa fonction, ainsi que des familles, des bénévoles et des différents partenaires de l'EHPADS qui pourraient mettre leurs compétences au service de l'animation pour la personne âgée.

L'équipe de jour de l'EHPADS est composée de 4 AMP (sur 3.75 ETP), d'une infirmière coordinatrice à mi-temps et d'un médecin coordonnateur, une demi-journée par semaine. Elle travaille sous la responsabilité de la directrice de la Résidence, dont le temps de direction fléché pour l'EHPADS est d'une journée par semaine. La Cheffe de Service de l'Etablissement est aussi sollicitée en tant que responsable de l'équipe accompagnante mais aucun temps n'est budgétisé sur l'EHPADS. À cette équipe s'ajoutent l'ergothérapeute (80% ETP pour l'ensemble de la résidence mais 17% pour l'EHPADS) et la psychologue (mi-temps pour l'ensemble de la résidence dont 13% pour l'EHPADS). L'EHPADS ne compte pas de poste d'animateur ni de budget dédié.

Leur rôle est avant tout d'apporter une écoute, un soutien et un accompagnement auprès des personnes âgées que ce soit à travers l'accompagnement et les soins au quotidien, les animations collectives ou individuelles. Ils ont pour mission de développer, d'organiser et de conduire des projets d'activités (fiches projets établis à l'année) visant à l'épanouissement, la socialisation et l'autonomie des personnes. Ils développent des activités qui facilitent la communication, le maintien de l'autonomie ou bien la mise en œuvre d'une vie sociale. Ils encouragent l'expression, la créativité et l'épanouissement des individus par des techniques variées et évaluent les projets menés.

Il ne s'agit pas seulement de distraire ou faire passer le temps, mais surtout de donner de l'existence au temps, de maintenir la personne dans la réalité, de lui donner une place réelle ainsi que l'envie de se projeter dans l'avenir et de construire des projets. Ainsi, l'équipe est à l'écoute des souhaits des

résidents et s'appuie sur les objectifs définis dans les Projets Personnalisés d'Accompagnement (PPA). Annuellement, un temps de réunion est consacré à l'élaboration et l'évaluation du PPA de chaque résident en équipe pluridisciplinaire.

Le planning comporte des activités qui se déroulent sur le temps d'accompagnement des professionnels mais aussi des activités menées par des intervenants extérieurs. Certaines animations sont ponctuelles (crêpes party, anniversaires, sorties extérieures...) et répondent aux souhaits des résidents mais aussi à leurs besoins de maintien de leur capacité d'autonomie.

La démarche de l'animation part des attentes et des besoins de la personne âgée accueillie. La connaissance des résidents, leurs habitudes de vie et les projets personnalisés sont le socle du projet d'animation et de son évolution. Il est donc essentiel pour l'équipe de :

- Participer à l'accueil du résident, le connaître et le reconnaître dans son identité, dès son arrivée dans l'établissement par le recueil de ses habitudes de vie.
- De connaître l'histoire de vie du résident, sa situation familiale, les événements marquants de sa vie, ses intérêts passés et actuels, son mode de vie. Ces éléments sont essentiels pour préserver les liens sociaux.
- Mettre en œuvre les moyens de favoriser la rencontre, l'échange, les projets individuels et de groupe afin de permettre à chacun de bâtir et d'affirmer son identité.
- Participer activement aux réunions de Projet Personnalisé avec l'équipe pluridisciplinaire en veillant à ce que la dimension sociale de la personne ait toute son importance.

Le résident ne doit pas être mis en difficulté et il est à noter qu'un projet d'animation n'est pas figé puisqu'il est soumis aux variations des besoins et des attentes des résidents. Sa pertinence est réinterrogée tous les ans dans ses moyens mis en œuvre au regard de l'évolution des personnes accueillies.

Le projet d'animation s'appuie sur un certain nombre d'objectifs :

- Rechercher du plaisir et créer l'envie de participer à des activités
- Favoriser la socialisation,
- Créer ou entretenir des relations sociales entre les personnes au travers d'activités. Mais également en favorisant les échanges intergénérationnels
- Eviter l'isolement, permettre aux résidents de conserver leur identité individuelle, collective et sociale
- Mettre en valeur des potentiels, préserver l'autonomie et la dignité des résidents.

4.2.2 Les intervenants extérieurs :

Dans le projet d'animation, l'équipe éducative et soignante ne peut travailler seule, elle a besoin de la participation et des compétences de personnes extérieures.

Cependant, l'absence de ligne budgétaire dédiée à l'animation nous contraint : soit la personne a les moyens de financer ses participations aux activités proposées par les intervenants extérieurs, avec son « reste à disposition » (la population de notre EHPADS est composée de personnes en situation de handicap, dont les ressources sont uniquement composées par des aides sociales), soit l'établissement répond à des Appels à Projets afin d'obtenir un financement sur un projet particulier mais celui-ci n'est jamais pérenne. D'une année sur l'autre, malgré le bénéfice évalué en santé, bien être et autonomie des résidents, sa reconduction reste aléatoire selon les financements fléchés par nos Autorités de Tarification.

Pour les intervenants extérieurs, leur intervention peut se dérouler au sein de l'établissement ou en dehors de ce dernier. Quelle que soit sa forme, elle est favorisée et est soumise à la signature d'une convention entre le prestataire concerné et la direction de l'établissement.

La personne exerce son activité sous le contrôle de la direction qui définit avec elle les diverses modalités d'intervention : le type d'activités, les jours et horaires d'intervention, le lieu de

l'intervention, les objectifs de l'activité, leur coût. Elles apportent un soutien important dans les ateliers d'activités, les animations de fêtes et concourent au maintien des liens sociaux des résidents. Elles remplissent ainsi, par leur présence auprès des résidents, plusieurs des besoins fondamentaux des personnes âgées.

4.2.3 Les moyens favorisant l'animation :

L'équipe dispose d'un bureau équipé informatiquement et d'un local de stockage pour le matériel destiné aux activités qui se déroulent sur l'unité. Elle dispose de matériels pour réaliser des activités manuelles, de bien-être et cognitives adaptées. Les animations sont menées soit sur l'unité soit dans les salles d'activités de l'établissement.

La résidence est équipée d'une grande salle polyvalente, d'une salle communication (avec des postes informatiques et du matériel de transcription braille et relief), d'une salle d'activités manuelles.

Des livres en braille et des jeux de société adaptés à la déficience visuelle sont à disposition.

L'établissement dispose pour toute la Résidence :

- D'un camion de 9 places assises
- D'un camion de 9 places dont 7 assises et deux places pour fauteuils roulants (avec rampe d'accès)
- De 2 véhicules adaptés PMR
- De 2 véhicules 5 places

Ces véhicules sont mutualisés entre les différents services de la résidence La Guyarderie. Un planning permet de les réserver et d'organiser leur utilisation.

La ville de Saintes dispose de nombreux établissements (Piscine, Médiathèque, Commerces de tout type) ainsi que divers organismes et associations culturelles et de loisirs.

Les résidents sont régulièrement amenés à sortir de l'établissement et à bénéficier des structures de droits communs. Cependant, leur dépendance associée à la déficience visuelle complexifie les possibilités (et la fréquence) des accompagnements compte tenu du nombre de professionnels encadrants (cf. ratio page 56).

4.2.4 Les activités proposées et leur évaluation :

➤ Activités régulières proposées par l'équipe :

Activité	Objectifs
Communication/Information <ul style="list-style-type: none">• Lecture du journal/programme TV• Réunion des résidents /Préparation de réunion• Journal « L'écho de la Guyarderie »• Informatique	<ul style="list-style-type: none">-Favoriser la communication-Susciter l'éveil et la curiosité-Garder du lien-Débattre sur des sujets de l'actualité-Informer les résidents-Participer à la vie sociale du pavillon et de l'établissement-Développer ses capacités cognitives-Développer sa confiance en soi

<u>Atelier Mémoire</u>	<ul style="list-style-type: none"> -Stimuler et maintenir les capacités intellectuelles -Favoriser l'autonomie et la concentration -Favoriser les échanges et le lien social en pratiquant une activité en rapport avec l'utilisation des mots, de chiffres, des images
<u>Atelier Montessori</u>	<ul style="list-style-type: none"> -Favoriser la communication et le lien social -Favoriser l'autonomie dans la vie quotidienne -Favoriser la concentration -Lutter contre l'apathie et l'anxiété
<u>Activités sportives</u> <ul style="list-style-type: none">• Tir à l'arc• Marche nordique	<ul style="list-style-type: none"> -Se divertir -Favoriser la concentration -Préserver une santé physique et morale -Prévenir la perte d'autonomie -favoriser l'écoute et la communication
<u>Activités manuelles</u> <ul style="list-style-type: none">• Tricot• Torball et jeux• Poterie et Terre	<ul style="list-style-type: none"> -Favoriser la créativité et la dextérité (motricité fine) -Entretenir les sens d'écoute et de perception dans l'espace -Favoriser la relation et l'interaction avec autrui
<u>Activités musicales</u> <ul style="list-style-type: none">• Blind test• Chorale	<ul style="list-style-type: none"> -Créer un moment convivial -Favoriser la mémoire -Communiquer, se divertir et se sentir valorisé
<u>Ateliers bien-être corporel</u> <ul style="list-style-type: none">• Snoezelen• Relaxation• Bain thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> -Valoriser la personne par l'esthétique -Apaiser les angoisses et se détendre -Prendre soin de soi -Prendre conscience de son corps -Apprendre à gérer ses émotions

➤ **Activités régulières par prestataires extérieurs à la Résidence :**

<u>Activités musicales</u> Cours de musique : piano, percussions, accordéon, batterie, guitare	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en valeur des compétences musicales - Travailler la motricité et la mémoire - Contribuer à l'épanouissement personnel/valorisation de la personne - Favoriser la socialisation
<u>Sport adapté</u> <ul style="list-style-type: none">• Projet activités physiques adaptées (Re-Santé Vous)	<ul style="list-style-type: none"> -Maintenir l'autonomie physique -Entretenir la mobilité articulaire -Stimuler la concentration et la dextérité -Favoriser le bien-être
<u>Pratique religieuse</u> <ul style="list-style-type: none">• Halte spirituelle• Messe catholique	<ul style="list-style-type: none"> - Répondre au droit d'exercice religieux des résidents - Messe sur site tous les 15 jours par le Diocèse - Animation d'une Halte toutes les semaines pour les résidents catholiques par des bénévoles du Diocèse

➤ **Activités régulières à l'extérieur de la Résidence :**

<u>Atelier ferme</u> (en lien avec l'IME des Coteaux de Saintes)	-Favoriser la socialisation -Encourager les rencontres intergénérationnelles -Favoriser la relation et l'interaction avec autrui/communiquer avec ses paires -Valoriser la personne dans le prendre soin des animaux
<u>Rock School</u> Cours de piano et de batterie	- Mise en valeur des compétences musicales -Travailler la motricité et la mémoire -Contribuer à l'épanouissement personnel/valorisation de la personne -Favoriser l'autonomie

➤ **Animations ponctuelles :**

Une attention particulière est portée au résident le jour de son anniversaire. Le résident peut organiser un goûter sur le lieu de vie et/ou se rendre au restaurant avec des invités et un ou deux membres de l'équipe.

Régulièrement, des sorties sont proposés aux résidents de l'EHPADS en fonction de leurs envies, des animations proposées dans l'environnement, des saisons et des fêtes. Par exemple, l'hiver, un accompagnement est réalisé afin de découvrir les marchés de Noël réalisés dans la région ; l'été, les pique niques et sorties à la plage sont favorisés. Le département est riche d'animations et permet de nombreuses activités, permettant aux résidents de réaliser, pour certains, un rêve comme faire du voilier ou un baptême de l'air. L'équipe est très engagée pour organiser et accompagner les résidents aux festivals de musique (Blues Passion de Cognac, Les Fous Cavés à Port d'Envaux...), aux rencontres sportives (Matchs de foot et de rugby sur Bordeaux ou La Rochelle), aux sorties culturelles (cinéma, musée...) et aux autres manifestations proposées par des associations pour personnes handicapées (La marche pour la vue, Le Ré Tour...).

Enfin, des sorties dites « de consommation » sont réalisées chaque semaine pour des achats divers, des accompagnements chez le coiffeur ou l'esthéticienne, des restaurants...

Des fiches de suivi sont remplies après chaque animation, afin de suivre les présences ou les refus de chacun ainsi que leur évolution dans les objectifs visés. Ce traçage sera dans un proche avenir, informatisé avec la mise en place de l'onglet « agenda » de notre logiciel de transmissions informatique « Airmes ».

Des projets de sorties sont établis et diffusés en amont, afin d'informer au mieux les résidents.

Le recueil de leurs souhaits se fait en réunion des résidents du pavillon qui ont lieu une fois par mois et qui sont animées par l'infirmière coordinatrice. Les résidents s'inscrivent aux activités selon leurs goûts et envies.

L'activité de l'animation est analysée dans le rapport d'activité de l'EHPADS établi une fois par an.

➤ **Les séjours de vacances :**

Les résidents peuvent également s'inscrire à des séjours via des organismes de vacances adaptées. Ces différents séjours sont aussi la possibilité pour les résidents de s'extraire de la vie en collectivité qui peut parfois être pesante. C'est l'équipe d'accompagnement, une fois le choix du résident arrêté et le financement accordé par le Représentant Légal, qui se charge des inscriptions et préparatifs.

Pour ceux ne disposant pas de ressources suffisantes ou ne souhaitant pas partir avec des organismes extérieurs, lorsque cela est possible, des courts séjours sont encadrés par le personnel et leur offrent l'opportunité de s'épanouir dans un autre cadre.

Axes d'amélioration :

- Dégager des moyens financiers pour créer une ligne pérenne dédiée aux projets d'animation
- Obtenir un ratio d'encadrement du personnel qui permette les accompagnements extérieurs pour des activités de droit commun lors de la négociation du prochain CPOM
- Développer des activités en lien avec la médiation animale qui apportent beaucoup d'apaisement à nos résidents
- Poursuivre la sensibilisation du personnel à la Méthode Montessori adaptée à la personne âgée

4.3. Le projet en matière de compensation :

A terme, l'équipe se composera d'un ergothérapeute, d'un AVJiste/Instructeur en Locomotion et de professionnels libéraux (orthoptiste une matinée par semaine, infirmières libérales le soir et les week-ends, kinésithérapeutes libéraux, etc.) à temps partiels voire très partiels.

En effet, depuis le début de la crise sanitaire, nous rencontrons comme tous, des difficultés pour trouver des compétences rares : le poste d'Avéjiste est vacant depuis plus d'un an, et l'orthoptiste conventionnée avec l'ESMS, spécialisée en Basse Vision, la seule professionnelle de cette spécialité sur le bassin saintais a arrêté son activité libérale fin 2021.

Chaque professionnel est sensibilisé à l'importance du maintien de l'autonomie du résident accueilli et à l'intérêt d'une évaluation régulière pluridisciplinaire (AS et AES, Ergothérapeute, AVJiste, IDE) afin de sauvegarder les capacités et de transmettre les informations aux autres intervenants. Le « faire avec » est privilégié plutôt que le « faire à la place de » et ce, dans tous les domaines de la vie quotidienne (hygiène, repas, déplacements, etc.).

Tous les résidents, après avoir donné leur consentement, ont bénéficié d'un bilan ergothérapique à leur arrivée, réévalué régulièrement ensuite. Les observations et résultats obtenus lors des bilans permettent de poser un diagnostic évolutif et ainsi de déterminer un plan d'actions de rééducation et/ou de réadaptation.

Les résidents, dans les mêmes conditions, sont reçus par le personnel de compensation de la déficience visuelle afin de cibler leurs besoins dans les actes du quotidien.

L'équipe de compensation se réunit une fois par semaine avec la psychologue afin d'évoquer les interventions auprès des résidents, de réajuster les actions, de solliciter d'autres intervenants libéraux au besoin et d'assurer la liaison avec ces derniers.

Elle est également partie prenante dans tous les PPA des résidents.

Des moyens techniques en lien avec la déficience visuelle sont employés dans tout l'établissement afin d'assurer au résident un maximum de déplacements en autonomie (repères sonores, étude des contrastes, etc.). Ils sont initiés par l'équipe de compensation qui informe et forme les autres professionnels afin d'assurer la continuité d'une prise en charge de qualité, adaptable dans les différents environnements dans lesquels sont accompagnés les résidents.

Le maintien d'une bonne autonomie est un pas vers un bien être psychique lui-même primordial pour se sentir en « bonne santé ».

Des sensibilisations menées par des professionnels de la compensation et le personnel paramédical, seront proposées aux professionnels sous forme de réunions à thèmes :

- Sur l'accompagnement spécifique des personnes déficientes visuelles dans les actes du quotidien (techniques de guide et de compensation)
- Sur les techniques de manutention, la prévention des risques liés à l'activité physique afin d'assurer la bonne utilisation du matériel d'aide au transfert (drap de glisse, disque de transfert, ceinture de transferts, verticalisateur, lève personne, protection des usagers et des encadrants).
- Sur la découverte et l'utilisation de matériel informatique adapté (ordinateur avec synthèse vocale, imprimante braille, four en relief, liseuse...) afin de soutenir les résidents dans leurs projets et leurs apprentissages, et l'appropriation de nouvelles technologies (enceintes connectées) qui permettent avec une connexion internet de réaliser en toute autonomie des actes simples de la vie quotidienne comme : prendre connaissance en audio du programme TV, de la météo (afin de savoir comment se vêtir), d'écouter un morceau de musique sur sa chaîne HI-FI, appeler sa liste de contact avec son smartphone ... et dans l'avenir de programmer l'ouverture ou fermeture de portes, d'écouter les documents internes à la vie de la structure.

Depuis le début de la crise sanitaire et l'obligation vaccinale des professionnels, l'Etablissement fait face à une carence de ces personnels spécialisés : à ce jour, seule l'ergothérapeute à temps partiel est en poste.

Axes d'amélioration:

- Recruter l'ensemble des postes en compensation pour assurer la qualité d'accompagnement : orthoptiste, instructeur en autonomie.
- Reprendre, une fois fait, les sensibilisations des personnels à la compensation de la déficience visuelle.

4.4 La démarche inclusive et la participation sociale

Les notions de démarche inclusive et de participation sociale renvoient à la place occupée par l'individu dans un environnement social donné. Plus précisément, elles désignent les interactions que l'individu entretient avec autrui et les rôles qu'il tient.

La participation sociale reste un élément déterminant dans le pouvoir d'agir des personnes : il s'agit de trouver dans l'environnement des sources de liens extra-établissements qui fassent sens pour les personnes accueillies afin de ne pas se replier sur l'Etablissement, et d'agir sur l'environnement afin d'adapter celui-ci à la personne et non l'inverse. Cela inclut non seulement des accessibilités structurelles mais aussi des modes de communication faciles à utiliser par les personnes extérieures.

En ce sens, la Résidence La Guyarderie se donne pour objectif de permettre aux personnes d'être actrices de leur projet de vie, d'accéder au statut d'adulte et de citoyen. Il s'agit alors de favoriser le passage d'une culture « dans les murs » à une culture « hors les murs », marqué par la recherche de l'altérité, dans le cadre d'une ouverture sur l'environnement.

Les pratiques pouvant être considérées comme « socialement participatives » sont recherchées et se déclinent dans différents domaines :

- Les sorties de consommation (achats en magasin, coiffeur et soins du corps, restaurants...)
- Les sorties culturelles (à la médiathèque, au cinéma, à une exposition, un concert, un spectacle, un musée etc.)
- Les sorties sport et/ou de loisirs (marche, sport collectif ou individuel, bowling, fête foraine, brocante, foire...)
- Les vacances (en famille, en séjour adapté ou en séjour organisé par l'établissement)

Bien que la démarche inclusive soit recherchée et favorisée, il est important de noter que les résidents participent dans le respect de leur rythme et leurs envies individuelles, que leurs besoins et attentes portent sur une ouverture à l'extérieur ou, au contraire, sur une aspiration à rester à l'intérieur de l'établissement.

Cependant, le Ratio d'encadrement de jour (cf. 5.2 page 55) ne permet pas actuellement de remplir ces conditions.

Axes d'amélioration:

- Négocier un meilleur ratio d'encadrement des accompagnants de jour
- Rationaliser le planning des professionnels pour essayer au maximum de préserver les activités inclusives des aléas organisationnels.
- Systématiser les activités extérieures de droit commun sur les périodes de vacances scolaires durant lesquelles les activités récurrentes ne sont pas prévues.

4.5 L'accompagnement de l'entourage :

Lors de l'admission, les entretiens avec la famille et/ou avec les proches sont primordiaux pour déterminer une prise en charge globale et adaptée.

Un recueil d'informations personnelles sur l'entourage familial, sa culture, son histoire permet une bonne compréhension des habitudes de vie du résident et de sa place dans son environnement.

L'établissement se doit d'entretenir des contacts réguliers et satisfaisants avec les proches afin de permettre au résident de conserver des repères dans sa vie et de rompre l'isolement par le maintien des liens familiaux.

En adéquation avec la Charte des Droits et des Libertés de la Personne Accueillie dans son article 6 relatif au respect des liens familiaux, le résident est partie prenante des rapports (ou de leur absence volontaire) avec son entourage proche, s'il existe.

Cependant, à ce jour, seule une résidente a encore des liens familiaux réguliers : aucun résident n'ayant eu d'enfants, les parents sont décédés et les liens fraternels se sont distendus avec le temps. C'est pourquoi 11 des 12 résidents ont une mesure de protection assurée par un mandataire judiciaire nommé par le Juge des Tutelles.

Chaque année le projet personnalisé est élaboré avec le résident et la fréquence des rencontres avec ses proches est évoquée systématiquement. En cas d'insatisfaction, de manque ou de bouleversement familial verbalisé par le résident et/ou observé par l'équipe, celle-ci initie un contact pour tenter de répondre à l'attente de la personne en souffrance.

La structure organise également des moments festifs et conviviaux où sont invités proches et amis des résidents à leur demande : fête de l'automne, journées Portes Ouvertes, spectacle de Noël, 150 ans de l'Association, etc. Malheureusement, la crise sanitaire a fortement perturbé les cycles de festivité.

Axes d'amélioration:

- Réactiver les fêtes de l'Etablissement dès que la situation sanitaire le permettra.
- Maintenir les solutions innovantes mises en place pendant les confinements (Visio, objets connectés) pour les membres éloignés de la famille.

4.6 L'expression et la participation des usagers :

L'établissement favorise la libre expression et la participation des usagers tant dans le droit commun que dans ses murs.

Si la personne accueillie ou son représentant légal estime que la réponse donnée par l'Etablissement n'est pas satisfaisante, l'EHPADS se réfère à l'article L.311-5 du CASF qui prévoit que, en vue de faire valoir leurs droits, les personnes accueillies en établissement médico-social ou leur représentant légal peuvent faire appel à une personne qualifiée, bénévole et dont l'intervention est gratuite, qu'ils choisissent sur une liste établie dans leur territoire.

Les coordonnées de la personne qualifiée du département 17 est affichée dans le hall d'accueil de la Résidence et disponible sur simple demande. A ce jour, aucun résident n'a demandé à faire exercer ce droit, malgré l'information donnée.

4.6.1 L'accompagnement au droit de vote :

A chaque élection, malgré un taux d'encadrement réduit le dimanche, les professionnels s'organisent afin de permettre aux résidents qui le désirent de faire valoir leur droit au vote en se rendant au bureau de vote situé à proximité de la Résidence.

4.6.2 La dynamique d'expression et de participation interne :

Le Conseil de la Vie Sociale

Il est unique pour la Résidence mais chaque structure y est représentée (FAM, FO, EHPADS). Il se compose de :

- 4 représentants titulaires et 4 suppléants représentant tous les pavillons,
- 3 représentants des responsables légaux (1 par structure),
- 1 représentant des mandataires judiciaires pour l'ensemble de la Résidence,
- 1 représentant de la commune désigné par le Maire de Saintes,
- 1 administrateur, représentant l'IRSA
- 3 représentants des salariés
- Le directeur de l'établissement

Les représentants élus le sont pour une durée de 3 ans.

Le CVS se réunit au moins 3 fois par an et est présidé obligatoirement par un représentant des usagers élu président, qui a notamment la responsabilité d'établir l'ordre du Jour.

Les réunions de pavillon

Les réunions de pavillons sont animées par l'IDEC (infirmière coordinatrice). La réunion avec l'équipe pluridisciplinaire est hebdomadaire à laquelle s'ajoute une seconde réunion, toujours mensuelle avec les résidents. Elles permettent de parler du quotidien et de la vie de la collectivité. Elles sont le soutien d'une expression spontanée. Elles permettent aux participants, professionnels et résidents, de s'exprimer sur ce qui « va ou non », de faire des choix pour des sorties, d'avoir une information sur la

vie de l'EHPADS et plus généralement de la Résidence, de répondre à leurs questions. Un Compte Rendu est réalisé et disponible dans le cahier dédié (lecture faite à la demande)

La commission « menus »

Une Commission menus se réunit avec les cuisiniers et la cheffe de service, une fois par trimestre pour recueillir les attentes des usagers et les problématiques en matière de nutrition, échanger sur la qualité des repas, leur composition et les demandes particulières (lors de fêtes par exemple). Deux résidents sont élus par leurs pairs pour une durée de 3 ans.

Un diététicien valide ensuite les propositions afin de veiller à l'équilibre alimentaire.

Les enquêtes de satisfaction

Des enquêtes de satisfaction sont organisées tous les 2 ans. Elles permettent de recueillir l'avis des usagers sur l'ensemble des prestations proposées par la Résidence, de l'hôtellerie aux activités en passant par le sentiment de bien-être dans le pavillon.

La passation des enquêtes est réalisée par des professionnels extérieurs à la Résidence afin de garantir la libre expression et la neutralité.

Elles sont ensuite détaillées au cours d'une réunion du CVS et consultable par les professionnels sur le site de l'IRSA.

Les familles et/ou Représentants légaux des bénéficiaires ont également été consultés sur les projets futurs à développer dans la structure par le biais d'un questionnaire sur leurs attentes et leurs avis sur les moyens futurs à mettre en œuvre afin de satisfaire aux besoins des résidents. Cette consultation s'est déroulée fin 2021, sous forme de questionnaire après avoir reçu l'aval de ces derniers sur les personnes à consulter. Elle s'intégrait dans la démarche de consultation à l'écriture de ce nouveau Projet d'Etablissement.

Voici le tableau synthétique des réponses reçues :

	NBRE QUESTIONNAIRE ENVOYES	NBRE REPONSES RECUES	% REPONSES	N°questionnaire anonymisé	SUJET INCLUSION EN VILLE	% REPONSES POSITIVES	SUJET METHODE MONTESSORI	% REPONSES POSITIVES	SUJET MEDIATION ANIMALE	% REPONSES POSITIVES	AUTRES SUGGESTIONS
EHPADS 12 RESIDENTS	7	4	57%	1	1	100%	1	100%	1	100%	Avoir un animal habitant dans la structure Développer les médecines alternatives comme les fleurs du Dr Bach
				2	1		1		1		
				3	1		1		1		
				4	1		1		1		

Axes d'amélioration :

- Mettre en œuvre les axes de développement validés : Méthode Montessori, Médiation animale, Inclusion en ville aux activités de droit commun (cf. 4.2 Projet d'animation)

4.7 La liberté d'aller et venir :

La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée et a été expliquée de diverses manières. Elle a permis lors de réunions d'informations par exemple de détailler les nombreux biais au travers desquels les résidents peuvent s'exprimer.

La liberté d'aller et venir est un droit fondamental et s'exprime dans le respect d'un cadre défini par :

- Les règles qui régissent la vie collective et professionnelle. Elles sont fixées notamment par le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.
- La bientraitance et le respect d'autrui.
- La sécurité, en fonction du niveau d'autonomie et de la capacité de la personne à profiter de cette liberté. Cette autonomie et cette capacité doivent être appréciées de manière individuelle et régulièrement objectivées et évaluées. La sécurité s'entend comme la préservation de l'intégrité physique et morale de soi-même et d'autrui.

Ce droit inaliénable peut être pour partie restreint de manière exceptionnelle et encadrée par la recherche de l'équilibre permanent entre liberté et sécurité. Cette décision doit alors être réfléchie de manière collégiale. Toute restriction envisagée doit faire l'objet de la recherche du consentement de la personne accompagnée concernée et ne peut être appréhendée que de manière individualisée (c'est-à-dire au cas par cas, pour chacune des personnes accompagnées) et de façon limitée en durée et en périmètre.

L'autonomie de la personne, sa capacité à aller et venir et les risques éventuels doivent être appréciés de manière individuelle et régulièrement objectivés et évalués.

Axes d'amélioration:

- Intégrer la notion de liberté d'aller et venir dans chaque PPA.
- Décrire les modalités de mise en œuvre de cette liberté en évaluant les risques encourus par la personne de par sa déficience visuelle importante voire totale (repères visuels).

4.8 La vie affective, intime et sexuelle (VAIS) :

L'accompagnement en internat à temps complet, source de sérénité et de tranquillité d'esprit pour les parents, pose néanmoins avec les années la question du maintien du lien, lorsque ceux-ci vieillissent ou disparaissent et que la fratrie, si elle existe, n'est pas aussi disponible qu'auparavant.

La vie au sein d'une collectivité demande par ailleurs un accompagnement spécifique dans l'écoute des besoins affectifs et sexuels, dans le respect de l'intégrité psychique et physique de chacun.

La Résidence est bien entendu ouverte à la création de relations affectives et sexuelles. Les liens amoureux sont respectés et des configurations d'espaces sont autorisées (chambres communicantes, liberté d'aller et venir avec le consentement de chacun).

A ce titre, La Guyarderie accompagne les résidents, de sorte que chacun d'entre eux puisse accéder librement à la vie intime, affective et sexuelle, tout en appréhendant les limites prévues par le droit commun et notamment les règles inhérentes à la vie en collectivité. La Résidence s'appuie sur la démarche associative (éthique et organisationnelle) impulsée depuis la circulaire du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences.

L'EHPADS compte actuellement 3 couples, vivant chacun différemment leur VAIS. Un groupe de paroles une fois par mois, va se mettre en place, au dernier semestre 2022, animée par la psychologue qui a été formée sur le sujet. Chaque thème abordé autour de la vie intime et sexuelle sera adapté au

niveau des personnes handicapées en fonction de leur niveau de représentations, de connaissances et de compréhension. Les thèmes apparaissent au fil des échanges avec les résidents.

Un des freins repéré est le manque de matériel adapté à la déficience visuelle. L'établissement se met donc en contact avec des centres de recherches et fait aussi preuve d'adaptation ; dans la mesure de ses moyens (braille, relief, matériel tactile, etc.).

Axes d'amélioration:

- S'équiper de matériel adapté à la déficience visuelle pour parler de vie affective et sexuelle
- Favoriser le lien affectif entre personnes éclairées et consentantes

4.9 La démarche de bientraitance et la gestion des événements indésirables :

La promotion de la bientraitance s'inscrit dans chacun des principes d'intervention exposés jusqu'ici. Elle est soutenue par une dynamique associative favorisant la réflexion autour des pratiques et l'application d'outils de prévention des risques, notamment dans le cadre du comité de pilotage qualité associatif ainsi que dans sa déclinaison opérationnelle, le comité de pilotage qualité de l'établissement.

Un Comité d'éthique Associatif peut également être sollicité, sur saisie des professionnels ou des usagers. Il permet des temps de réflexion à distance et une prise de recul qu'il n'est pas toujours possible de prendre au quotidien. Une référente éthique (professionnelle de la Résidence) est nommée pour 3 ans et peut également être sollicitée sur des questions, auxquelles elle répond elle-même ou fait suivre au Comité Associatif.

Le directeur est garant du respect de la procédure de déclaration et de gestion des événements indésirables et du signalement, interne comme externe. Les usagers peuvent se faire accompagner pour signaler tout dysfonctionnement et les familles disposent bien entendu de cette même possibilité. Une fiche de déclaration est disponible dans la Base Documentaire, accessible à tout salarié, pour diffusion sur demande.

En cas de difficulté majeure, l'équipe d'encadrement se tient à disposition des usagers et de leurs proches. Ces derniers peuvent bien entendu contacter la personne qualifiée en Charente Maritime pour toute question concernant leurs droits et leur dignité. Les coordonnées sont affichées dans le hall d'entrée de la Résidence et communiquées sur demande ou à chaque fois que nécessaire.

L'Irsa a récemment fait l'acquisition d'un logiciel AGEVAL qui va permettre la traçabilité numérique à tous les niveaux de responsabilité de l'Association, des Evénements Indésirables (EI) afin d'en sécuriser leur traitement en toute transparence.

Axes d'amélioration:

- Déployer le logiciel AGEVAL récemment acquis au niveau associatif pour sécuriser la traçabilité et le traitement des Evénements Indésirables.

5. L'organisation et les compétences mobilisées :

5.1 Recrutement, politique de formation et de soutien aux équipes :

L'équipe de l'EHPADS est constituée de personnels expérimentés : il y avait depuis 10 ans, peu de Turn-over. Actuellement, nous assistons à un renouvellement de l'équipe, avec de nouveaux professionnels plus jeunes.

A ce jour, tous les personnels de la Résidence sont qualifiés et possèdent une fiche de poste correspondant à leurs missions mais qui sont à actualiser : l'ESSMS développe également une politique de qualification par les métiers en tension. La difficulté reste dans les métiers spécialisés en déficience visuelle (AVJiste, Instructeurs en Autonomie) qui sont des formations diplômantes rares, avec des diplômes de base contraints pour y accéder.

L'Irsa tient compte dans son Plan de Développement des Compétences des besoins des établissements en la matière. Actuellement, devant la raréfaction et la non attractivité du secteur médico-social, ressenti depuis la crise sanitaire avec les obligations vaccinales, il y a peu de candidat. En 2021, l'ESSMS a vu le départ de 4 ressources spécialisées en compensation et il s'agira de trouver des solutions innovantes qui permettront de trouver ces compétences le plus rapidement possible.

De même, le bassin de Saintes est peu attractif au regard de celui, bordelais, des autres Etablissements de l'Irsa recherchant également ces compétences rares.

Au niveau de leur évolution professionnelle, les salariés ont tous un temps d'échange tous les 2 ans avec leur supérieur hiérarchique, sous la forme d'un Entretien Professionnel Individuel, qui regroupe la question de l'évolution professionnelle ainsi qu'un entretien sur les besoins en formation.

Depuis 2019, le choix de la Direction a privilégié les formations collectives intra-Etablissement devant le besoin urgent de montée en compétence des équipes sur les situations de vieillissement précoce, sur des nouvelles méthodes du prendre soin, tout en développant le sentiment d'appartenance à une équipe pluridisciplinaire où chacun a un rôle à tenir. Les besoins sont encore nombreux et correspondent aux demandes de nos Autorités de Tarification via le CPOM en cours.

Les formations individuelles restent favorablement reçues si elles correspondent à un besoin du salarié afin de mieux remplir sa mission auprès des usagers et les besoins sont détaillés au cours des EPI.

Les formations obligatoires (AFGSU, SST, Incendie, SSI, HACCP, Habilitation électrique...) sont gérées et programmées en lien avec l'Ingénieur Sécurité de l'Association. Elles sont réalisées soit en internes, soit auprès d'organismes agréés.

Compte tenu de l'informatisation à tous niveaux des échanges et des données de notre secteur, des formations internes en aisance informatique sont proposées en petits groupes : en effet, tous les personnels ne sont pas encore rompus au fonctionnement Word, Excel sans parler des logiciels de suivis des Dossiers informatisés : une Ressource interne à l'Association peut être mobilisée pour des modules d'initiation ou de perfectionnement ainsi que notre prestataire AIRMES sur son logiciel de Parcours de vie de la personne accompagnée (agenda, transmissions, alertes, suivi sanitaire...).

De même, il avait été prévu des réunions à thème, animées par des ressources internes comme la sensibilisation à la déficience visuelle, des informations médicales sur la prise en charge de certaines maladies (telles que le diabète) par l'IDE, la compréhension des pathologies du vieillissement par notre médecin Coordonnateur, des contributions par le Comité éthique de l'Association sur la bientraitance et l'éthique d'accompagnement. Elles sont à réactiver car n'ont pu se tenir depuis l'apparition du COVID, par manque de temps ou d'impossibilité des invités extérieurs (durant les confinements et périodes de cluster COVID).

Enfin, depuis 2020, des séances d'Analyse des Pratiques Professionnelles sont proposées : 1 séance tous les 2 mois sur 10 mois de l'année en cours. Elles ont pu être mises en place en 2020 grâce à l'octroi de CNR de l'ARS mais, compte tenu des confinements COVID, elles se sont poursuivies avec ce même financement sur 2021. Il serait nécessaire que cette démarche soit pérennisée puisqu'il s'agit d'une demande du CPOM sans les financements accordés.

La Résidence La Guyarderie est reconnue en qualité de site qualifiant par les centres de formation du secteur médico-social (AES, IDE, AS, Ergothérapie).

Le suivi, l'évaluation, le bilan des stagiaires est réalisé par leur tuteur (selon le diplôme à acquérir) en relation permanente avec l'équipe pluridisciplinaire et sous couvert du chef de service.

Il comprend le temps passé pour l'accompagnement d'une stagiaire pour son suivi, celui afin d'effectuer le bilan avec le tuteur de formation, le bilan avec l'équipe pluridisciplinaire, la rédaction des documents de stage.

Axes d'amélioration :

- Actualiser les fiches de poste
- Elargir l'accueil de stagiaires professionnels aux métiers du soin (IDE, AS) par conventionnement avec les écoles de proximité.

5.2 L'équipe pluridisciplinaire :

L'effectif de l'EHPADS en 2022 est de 8.94 ETP réparti en :

- 4.17 ETP sur l'accompagnement dont 3.5 ETP AES de jour et 0.67 ETP personnel de nuit (AES, AS)
- 1.35 ETP soignants dont 0.75 TP Aide-soignant, 0.5 ETP IDE coordinatrice et 0.10 ETP Médecin Coordonnateur
- 0.22 ETP direction et 0.40 ETP administratif
- 0.08 ETP ergothérapeute, 0.13 ETP psychologue et 0.02 ETP Avéjiste
- 2.57 ETP Services généraux (ASI, Cuisine, Entretien, Lingère)

L'évolution des référentiels métiers amène à des évolutions notables en termes de différenciations des fonctions :

- L'IDE¹⁷ se voit confier la fonction de coordinateur d'équipe en l'absence de cadre de santé ou de chef de service budgétaire, le tout sur un mi-temps.
- Les AMP¹⁸ dont le niveau de diplôme est équivalent au Diplôme d'Etat d'AES¹⁹ sont positionnés sur les actes essentiels du quotidien, les activités de vie sociale et de loisirs.
- Une seule AS²⁰ à $\frac{3}{4}$ temps peut aider l'IDE, sur les actes de soins des résidents et les accompagner aux rendez-vous médicaux extérieurs.

Ces temps très partiels sont mutualisés avec d'autres structures de la Résidence afin de rationaliser la présence de personnels sur les 365 jours d'ouverture de l'EHPADS.

¹⁷ IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

¹⁸ AMP : Aide Médico-Psychologique.

¹⁹ AES : Accompagnant éducatif et social.

²⁰ AS : Aide-soignant.

Le taux d'encadrement est obtenu en rapportant les effectifs du personnel en équivalent temps plein (ETP) au nombre de résidents : la moyenne nationale étant actuellement de 0,6 d'encadrement global et 0.53 d'encadrement soignants (AES, AS, IDE et MEDEC) en 2021 (cf. KPMG Pulse, Baromètre des EHPAD 2021)

Le Rapport 2021 du Défenseur des Droits recommande de suivre la proposition du Conseil de l'âge du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) qui fixe un objectif de norme d'encadrement de 0,8 effectif à temps plein (ETP) par résident.

Le ratio global d'encadrement de l'EHPADS est de 0.74 (8.94 ETP/12 places) mais de 5.17 ETP/12 soit **0.43 d'encadrement soignant**, en dessous des moyennes nationales et des préconisations actuelles, ce qui explique notre difficulté à répondre quantitativement et qualitativement aux différents besoins des personnes accueillies.

Les professionnels éducatifs accompagnent les résidents au quotidien. Ils mènent des activités en réponse aux besoins repérés.

L'équipe soignante est amenée à recourir à différentes approches et techniques, en fonction des besoins des résidents.

Le personnel des services généraux contribue aux objectifs d'hygiène et de sécurité tant en direction des usagers que des personnels. Il veille au bien-être de chacun et fait partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire.

La psychologue assure un suivi individuel ou de groupe, en fonction des besoins repérés et/ou des demandes des résidents.

Enfin, le Médecin Coordonnateur est garant du projet de soins et travaille en articulation étroite avec le secteur hospitalier ou tout autre professionnel de soins. Il assure la coordination des soins avec chaque médecin traitant généraliste des résidents.

L'ergothérapeute élabore le projet de compensation du handicap en lien avec les objectifs du projet personnalisé d'accompagnement définis en équipe pluridisciplinaire. Les accompagnements sont collectifs ou ponctuellement individuels et en cohérence avec les besoins identifiés.

Enfin, en complément des tâches administratives et comptables courantes nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement, les professionnels administratifs et de direction travaillent en lien étroit avec les fonctions support du siège de manière à répondre au mieux :

- Aux exigences de restitutions régulières auprès des instances de tarification (enquêtes, etc.) ;
- Aux évolutions du contrôle de la qualité et de la performance ;
- A la mise en œuvre et la gestion du DUI²¹ au sein de la structure ;

Plusieurs moyens sont utilisés et réévalués afin de favoriser un travail interdisciplinaire :

- L'organisation de la transmission des consignes, réalisée sur le Dossier Usager Informatisé permet une transmission fiable. Leur traçabilité (via le suivi sanitaire) offre une continuité des soins efficiente de jour comme de nuit.
- L'harmonisation des pratiques via des protocoles infirmiers relatifs à des actions spécifiques est proposée aux soignants et/ou plus largement au personnel en charge des résidents de l'EHPADS. Ces protocoles sont établis sous couvert d'un avis médical et validés par le comité de pilotage de la qualité de l'établissement qui se réunit trimestriellement, réactualise les protocoles ou en valide de nouveau chaque fois que nécessaire.

²¹ DUI : Dossier Usager Informatisé.

- Le Médecin est garant de leur élaboration, le Directeur de leur bonne exécution et l'infirmière veille à leur diffusion et application.
- Un temps de transmission orale de 15 minutes est prévu à chaque changement d'équipe de nuit vers le jour et de matin vers l'après-midi, puis le soir vers la nuit, soit 3 fois par jour pour les informations importantes ne pouvant attendre un temps de lecture.
- Les réunions :

Une réunion hebdomadaire réunit l'ensemble des personnels de l'EHPADS. Elles sont animées conjointement par un membre de la direction et par l'infirmière coordinatrice.

Une réunion hebdomadaire des soignants permet un suivi de qualité des soins et rendez-vous médicaux extérieurs (assurés par les AS ou l'infirmière) : le planning est diffusé chaque semaine auprès de l'équipe éducative.

Les personnels de nuit se réunissent deux fois l'an en présence de la Direction et de l'IDE pour faire un point sur leurs conditions de travail, les difficultés rencontrées et l'évolution de leur pratique.

Axes d'amélioration :

- Négocier lors du prochain CPOM un meilleur ratio d'encadrement soignant
- Recentrer entièrement l'activité de l'IDEC vers son cœur de métier, le soin et son suivi, en flétrissant les tâches administratives de suivi médical vers la secrétaire médico-sociale par l'augmentation de 0.25 ETP, à négocier lors du prochain CPOM
- Continuer le travail d'harmonisation des pratiques entre soignants et personnel éducatif.
- Former les personnels à une culture de l'animation d'activités en lien avec les besoins sociaux des résidents.

6. Objectifs d'évolution et de développement pour les cinq années à venir

Axe 1 : Adapter la structure aux enjeux à venir pour une meilleure efficience de réponses (cible structurelle) :

Axe 1.1 : Lors de la négociation du prochain CPOM :

- Dégager des moyens financiers pour créer une ligne pérenne dédiée aux projets d'animation
- Obtenir un ratio d'encadrement du personnel qui permette les accompagnements extérieurs pour des activités de droit commun lors de la négociation du prochain CPOM
- Négocier lors du prochain CPOM un meilleur ratio d'encadrement soignant
- Recentrer entièrement l'activité de l'IDEC vers son cœur de métier, le soin et son suivi, en flétrissant les tâches administratives de suivi médical vers la secrétaire médico-sociale par l'augmentation de 0.25 ETP, à négocier lors du prochain CPOM

Axe 1.2 Par son Plan Pluriannuel d'Investissement :

- Apaiser les tensions et conflits inhérents aux pathologies du vieillissement (et à toute vie en collectivité) par la création d'une salle d'apaisement adaptée à la déficience visuelle

- Intégrer les services socles, dans le cadre du programme ESMS numérique : INS²², DMP²³, MSS²⁴ et étude d'une solution inter opérationnelle de télémédecine adaptée à la problématique visuelle.
- S'équiper de matériel adapté à la déficience visuelle pour parler de vie affective et sexuelle

Axe 1.3 Par une meilleure visibilité dans son environnement de proximité :

- Travailler avec le gestionnaire en charge du référencement de l'ESMS sur Via Trajectoire : pour que les demandes d'entrée correspondent à l'agrément pour personnes âgées et déficientes visuelles.
- Insister sur le fait que l'entrée à l'EHPADS n'est plus la suite logique aux deux autres structures adultes de la Résidence et n'admettre les résidents du FO ou du FAM que si un EHPAD classique ne peut pas répondre au niveau de compensation induit par la DV et les troubles associés.

Axe 2 : Améliorer les compétences pour mieux répondre aux besoins des résidents (cible professionnels) :

Axe 2.1 : Dans son volet managérial :

- Recruter l'ensemble des postes en compensation pour assurer la qualité d'accompagnement : orthoptiste, instructeur en autonomie.
- Rationaliser le planning des professionnels pour essayer au maximum de préserver les activités inclusives des aléas organisationnels.
- Continuer le travail d'harmonisation des pratiques entre soignants et personnel éducatif.
- Actualiser les fiches de poste
- Déployer le logiciel AGEVAL récemment acquis au niveau associatif pour sécuriser la traçabilité et le traitement des Evènements Indésirables.
- Poursuivre le déploiement d'Airmes, son adaptation à la structure, sa mise en accessibilité.

Axe 2.2 : Dans son aspect de dynamique d'équipe :

- Poursuivre l'appropriation de la démarche projet par l'équipe (module PPA du logiciel AIRMES).
- Poursuivre l'appropriation de la nomenclature SERAFIN-PH par les professionnels en vue d'une meilleure efficience des prestations proposées

²² INS : Identité Nationale de Santé.

²³ DMP : Dossier Médical Partagé.

²⁴ MSS : Messagerie Sécurisée de Santé.

- Mettre en œuvre les axes de développement validés : Méthode Montessori, Médiation animale, Inclusion en ville aux activités de droit commun

Axe 2.3 : Dans son versant formation :

- Améliorer la technicité et l'efficience des soins par la formation continue des équipes pour mieux appréhender l'accompagnement à la fin de vie
- Former l'équipe aux accompagnements de soins palliatifs
- Former le personnel aux techniques d'apaisement et de relaxation
- Poursuivre la sensibilisation du personnel à la Méthode Montessori adaptée à la personne âgée
- Reprendre les sensibilisations des personnels à la compensation de la déficience visuelle.
- Former les personnels à une culture de l'animation d'activités en lien avec les besoins sociaux des résidents.

Axe 3 : Renforcer le pouvoir d'agir des personnes accueillies malgré la complexité de leurs handicaps associés (cible personnes accueillies) :

Axe 3.1 : Par l'organisation d'une traçabilité conforme aux droits des personnes :

- Poursuivre la mise en conformité avec le RGPD (en cours à l'IRSA) : cartographie des traitements notamment.
- Adapter le recueil des Directives anticipées au niveau de compréhension des résidents (FALC)
- Intégrer la notion de liberté d'aller et venir dans chaque PPA.
- Décrire les modalités de mise en œuvre de cette liberté en évaluant les risques encourus par la personne de par sa déficience visuelle importante voire totale (repères visuels).
- Formaliser la traçabilité de ces Directives Anticipées dans le dossier de l'usager

Axe 3.2 : Par le respect de leurs droits et l'écoute de leurs demandes :

- Systématiser le recueil des habitudes de vie afin de préparer au mieux les admissions.
- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes par le recueil des habitudes de vie et des besoins et proposer des réponses adaptées en conséquence.
- Développer des activités en lien avec la médiation animale qui apportent beaucoup d'apaisement à nos résidents

- Réactiver les fêtes de l'Etablissement dès que la situation sanitaire le permettra.
- Maintenir les solutions innovantes mises en place pendant les confinements (Visio, objets connectés) pour les membres éloignés de la famille.
- Favoriser le lien affectif entre personnes éclairées et consentantes.

Axe 4 : Continuer à s'ouvrir à l'environnement par le développement de partenariat (cible environnement) :

Axe 4.1 : Pour une meilleure prise en charge médicale des personnes accueillies :

- Réactualiser la convention avec le GHT de Saintonge.
- Se mettre en lien avec les MPJM²⁵ sur la désignation de la personne de confiance.
- Elargir l'accueil de stagiaires professionnels aux métiers du soin (IDE, AS) par conventionnement avec les écoles de proximité.

Axe 4.2 : Dans une démarche d'inclusion des personnes accompagnées dans la cité :

- Systématiser les activités extérieures de droit commun sur les périodes de vacances scolaires durant lesquelles les activités récurrentes ne sont pas prévues.
- Développer des partenariats adaptés aux pathologies spécifiques des résidents en fonction de leurs demandes

Voici le calendrier prévisionnel des actions à développer, avec suivi annuel des étapes de progression et éventuels freins à leurs mises en œuvre.

Le projet d'établissement donnera lieu ensuite à un plan d'actions dans l'outil de pilotage qualité Ageval, commun au niveau associatif, et viendra ainsi s'inscrire dans une dynamique continue d'amélioration de la qualité.

²⁵ MJPM : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

Calendrier prévisionnel de développement des axes d'améliorations

Axes d'amélioration	2022	2023	2024	2025	2026	Initié	En cours	Fait	Commentaires
Axe 1 : Adapter la structure aux enjeux à venir pour une meilleure efficience de réponses (cible structurelle)									
Axe 1.1 : Lors de la négociation du prochain CPOM									
Dégager des moyens financiers pour créer une ligne pérenne dédiée aux projets d'animation									
Obtenir un ratio d'encadrement du personnel qui permette les accompagnements extérieurs pour des activités de droit commun lors de la négociation du prochain CPOM									
Négocier lors du prochain CPOM un meilleur ratio d'encadrement soignant									
Recenter l'activité de l'IDEC vers son cœur de métier, le soin et son suivi, en flétrissant les tâches administratives de suivi médical vers la secrétaire médico-sociale par l'augmentation de 0.25ETP, à négocier lors du prochain CPOM									

Axes d'amélioration	2022	2023	2024	2025	2026	Initié	En cours	Fait	Commentaires
Axe 1.2 : Par son plan pluriannuel d'investissement									
Apaiser les tensions et conflits inhérents aux pathologies du vieillissement (et à toute vie en collectivité) par la création d'une salle d'apaisement adaptée à la déficience visuelle									
Intégrer les services socles, dans le cadre du programme ESMS numérique : INS (Identité Nationale de Santé), DMP (Dossier Médical Partagé), MSS (Messagerie Sécurisée de Santé) et étude d'une solution inter opérationnelle de télémédecine adaptée à la problématique visuelle.						X			Selon avancée bouquet IRSA
S'équiper de matériel adapté à la déficience visuelle pour parler de vie affective et sexuelle							X		
Axe 1.3 : Pour une meilleure visibilité dans son environnement de proximité									
Travailler avec le gestionnaire en charge du référencement de l'ESMS sur Via Trajectoire : pour que les demandes d'entrée correspondent à l'agrément pour personnes âgées et déficientes visuelles.									En continu
Insister sur le fait que l'entrée à l'EHPADS n'est plus la suite logique aux deux autres structures adultes de la Résidence et n'admettre les résidents du FO ou du FAM que si un EHPAD classique ne peut pas répondre au niveau de compensation induit par la DV et les troubles associés.									

Axes d'amélioration	2022	2023	2024	2025	2026	Initié	En cours	Fait	Commentaires
Axe 2 : Améliorer les compétences pour mieux répondre aux besoins des résidents (cible professionnels)									
Axe 2.1 : Dans son volet managérial									
Recruter l'ensemble des postes en compensation pour assurer la qualité d'accompagnement : orthoptiste, instructeur en autonomie.						X			Au décours des recrutements
Rationaliser le planning des professionnels pour essayer au maximum de préserver les activités inclusives des aléas organisationnels						X			En continu jusqu'à équipe au complet
Continuer le travail d'harmonisation des pratiques entre soignants et personnel éducatif.									En continu
Actualiser les fiches de poste									
Déployer le logiciel AGEVAL récemment acquis au niveau associatif pour sécuriser la traçabilité et le traitement des Evénements Indésirables.						X			Au rythme du déploiement associatif
Poursuivre le déploiement d'AIRMES, son adaptation à la structure, sa mise en accessibilité									En continu

Axes d'amélioration	2022	2023	2024	2025	2026	Initié	En cours	Fait	Commentaires
Axe 2.2 Dans son aspect de dynamique d'équipe									
Poursuivre l'appropriation de la démarche projet par l'équipe (module PPA du logiciel AIRMES)									
Poursuivre l'appropriation de la nomenclature SERAPHIN-PH par les professionnels en vue d'une meilleure efficience des prestations proposées									En lien avec le concept MDH PPH
Mettre en œuvre les axes de développement validés : Méthode Montessori, Médiation animale, Inclusion en ville aux activités de droit commun.						X			
Axe 2.3 : Dans son versant formation									
Améliorer la technicité et l'efficience des soins par la formation continue des équipes pour mieux appréhender le vieillissement de la population							X		
Former l'équipe aux accompagnements de soins palliatifs									
Former le personnel aux techniques d'apaisement et de relaxation									En lien avec la création de la salle d'apaisement et de stimulation
Poursuivre la sensibilisation du personnel à la Méthode Montessori adaptée à la personne âgée							X		
Reprendre les sensibilisations des personnels à la compensation de la déficience visuelle.						X			Via la plateforme d'appui associative

Axes d'amélioration	2022	2023	2024	2025	2026	Initié	En cours	Fait	Commentaires
Former les personnels à une culture de l'animation d'activités en lien avec les besoins sociaux des résidents.						X			En continu
Poursuivre la mise en conformité avec le RGPD (en cours à l'IRSA) : cartographie des traitements notamment							X		Formation et déploiement AIRMES médical
Adapter le recueil des Directives anticipées au niveau de compréhension des résidents (FALC)							X		
Intégrer la notion de liberté d'aller et venir dans chaque PPA.									En continu
Décrire les modalités de mise en œuvre de cette liberté en évaluant les risques encourus par la personne de par sa déficience visuelle importante voire totale (repères visuels)									
Formaliser la traçabilité de ces Directives Anticipées dans le dossier de l'usager.							X		

Axes d'amélioration	2022	2023	2024	2025	2026	Initié	En cours	Fait	Commentaires
Axe 3.2 : Par le respect de leurs droits et l'écoute de leurs demandes									
Systématiser le recueil des habitudes de vie afin de préparer au mieux les admissions						X			Recueil adapté DV à élaborer
Renforcer le pouvoir d'agir des personnes par le recueil des habitudes de vie et des besoins et proposer des réponses adaptées en conséquence									
Développer des activités en lien avec la médiation animale qui apportent beaucoup d'apaisement à nos résidents						X			
Réactiver les fêtes de l'Etablissement dès que la situation sanitaire le permettra							X		A adapter au décours selon les contraintes COVID en vigueur : premier évènement 7 octobre 2022
Maintenir les solutions innovantes mises en place pendant les confinements (Visio, objets connectés) pour les membres éloignés de la famille.						X		X	A maintenir
Favoriser le lien affectif entre personnes éclairées et consentantes						X			Atelier Vie Affective et Sexuelle programmé au 4 ^{ème} Trimestre 2022

Axes d'amélioration	2022	2023	2024	2025	2026	Initié	En cours	Fait	Commentaires
Axe 4 : Continuer à s'ouvrir à l'environnement par le développement de partenariat (cible environnement)									
Axe 4.1 : Pour une meilleure prise en charge médicale des personnes accueillies									
Réactualiser les conventions avec le GHT de Saintonge						X			Attente retour du GHT
Se mettre en lie avec les MPJM sur la désignation de la personne de confiance									
Elargir l'accueil de stagiaires professionnels aux métiers du soin (IDE, AS) par conventionnement avec les écoles de proximité						X			Contact pris pour 2023
Axe 4.2 : Dans une démarche d'inclusion des personnes accompagnées dans la cité									
Systématiser les activités extérieures de droit commun sur les périodes de vacances scolaires durant lesquelles les activités récurrentes ne pas prévues						X			Dépendant de l'état d'autonomie et de santé de chaque personne
Développer des partenariats adaptés aux pathologies spécifiques des résidents en fonction de leurs demandes						X			En continu

Conclusion

En conclusion, l'arrivée de la crise sanitaire a profondément bouleversé nos établissements dans leurs fonctionnements et leurs convictions progressistes. L'apparition de la situation sanitaire de la COVID, à laquelle l'Etablissement fait toujours face, a changé pour longtemps, la façon d'aborder l'avenir avec ce virage contraint pour la santé de tous.

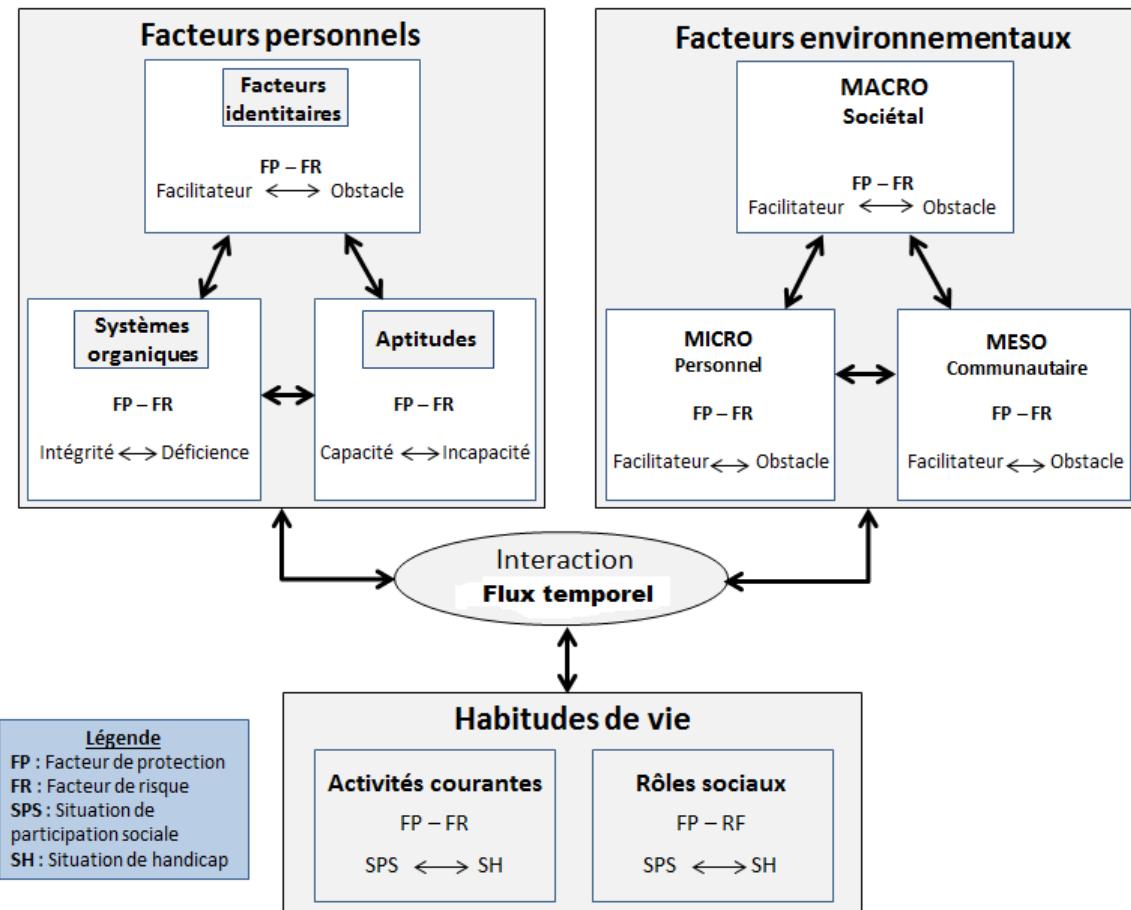
Les personnes âgées que nous accompagnons ont une santé particulièrement fragiles et tout projet se verra réinterroger au regard de la situation sanitaire et des précautions ou préconisations de nos Autorités de Santé.

L'écriture de ce Projet d'Etablissement a été fortement perturbée et la crise COVID n'a pas permis aux équipes d'y travailler de façon collégiale et aussi soutenue que le prévoyait au départ le retro planning en démarche participative.

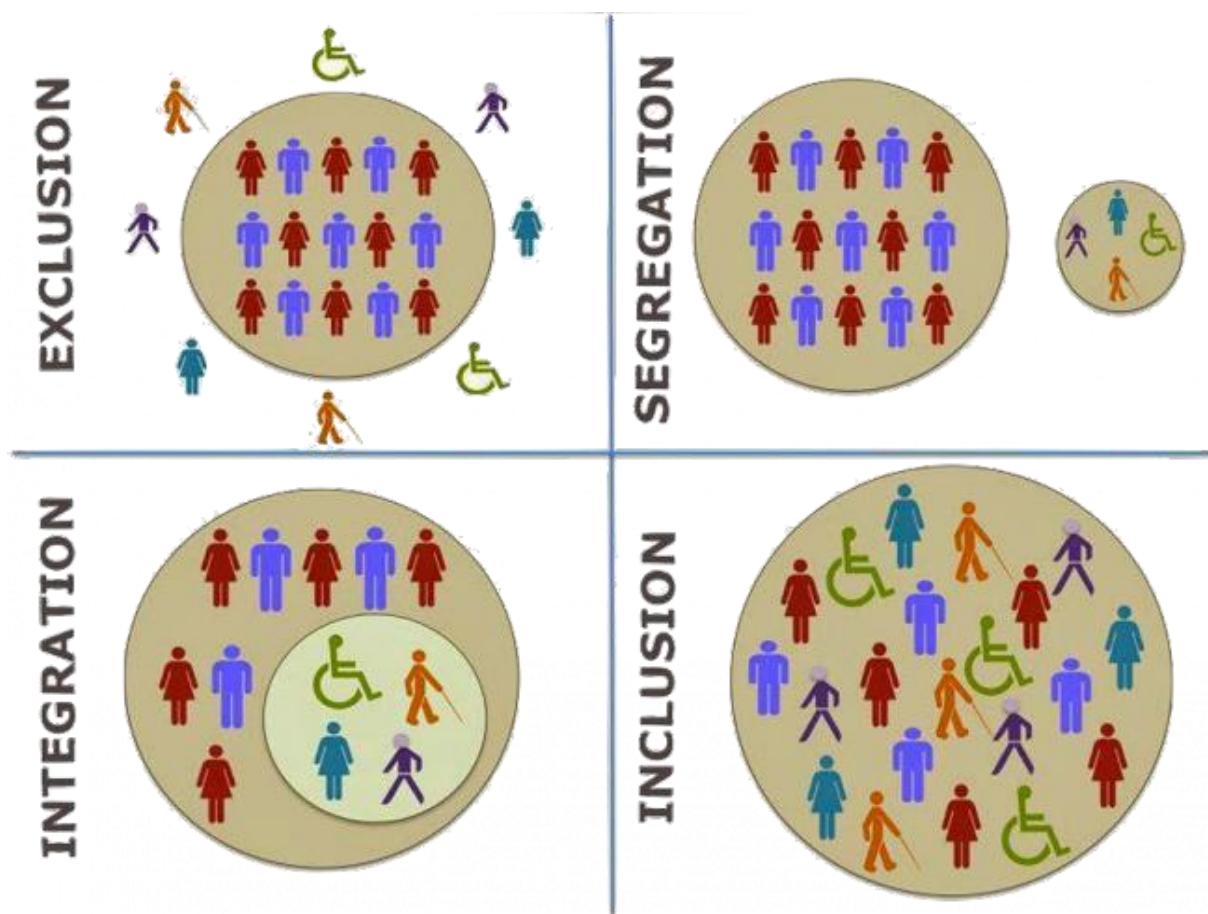
Au moment où nous concluons ce travail, la crise sanitaire est toujours présente dans nos Etablissements et il est difficile de se projeter à moyen ou long terme en faisant fi de cette situation, qui est un frein aux évolutions souhaitées bien avant sa survenue.

Annexe 1 – MDH PPH

SCHEMA DU MODELE DE DEVELOPPEMENT HUMAIN – PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP



Annexe 2 – De l'exclusion à l'inclusion.



Annexe 3 – Fiches Projets d'Activités à l'EHPADS

μ

 Résidence la Guyarderie	Projet manucure	Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS
		N° Version : Date de mise à jour : 2022-05-23

Date de rédaction : 19 /09/ 21

Objectif principal : Revaloriser leur image

Objectifs secondaires :

- Prendre soin de soi
- Un petit moment de détente
- Echange privilégié avec l'animatrice

Nom du pilote : M. Mustiere
Missionné par : S. Saez

Fonction : AVS
Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : M. Mustiere

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

Venir avec sa trousse de manucure, crème pour les mains, dissolvant etc...
Réaliser dans les chambres ou à la tisanerie, selon le choix du résident.

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Demandent des résidents à se faire couper les ongles : ongles trop long ou pose de vernis pour une occasion ou juste pour l'estime de soi.

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

Tisanerie du pavillon f ou chambre un vendredi par mois de 13h30 à 16h (semaine 1)

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

Satisfaction et mise en valeur de la personne

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

Une année

Date de rédaction : 14/04/2022

Objectif principal : Rencontre intergénérationnelle (rencontre avec des enfants d'IME)

Objectifs secondaires :

- Etre en lien avec les animaux de la ferme
- Bien être des résidents

Nom du pilote : Toffano Angélina

Fonction : Aide-soignante / AES

Missionné par : Mme Saez

Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Osseni Laëtitia / Toffano Angélina

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

Avec un budget de 150 euros pour trois séances, nous emmènerons les résidents à la mini ferme de Katia située à St Georges d'Antignac. Nous utiliserons le Ford, des vêtements adaptés seront demandés. (K-way bottes si possible)

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Régularité des séances, répétitions des gestes, faire du lien entre les participants.

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

Mini ferme de Katia sur Saint Georges d'Antignac, les lundis de semaine paire.

Les séances dureront 1h30 en moyenne.

Les participants seront C L, MD, J D et PD.

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

Les critères d'évaluations sont les suivants :

- Anticipation / Participation / Investissement = % de résidents participants aux trois séances
- Capacité à faire du lien après la séance = % de résidents pouvant citer le prénom d'un ou plusieurs enfants, % résidents repartant systématiquement des rencontres sur le pavillon après coup.

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

Après les 3 séances

Date de rédaction : 12/04/2022

Objectif principal : Eveiller les sens (ouïe, toucher, vue, goût, odorat) dans une ambiance sécurisée

Objectifs secondaires :

- Etablir une relation au travers des stimulations sensorielles
- Permettre au résident de nommer ses ressentis et ses angoisses
- Permettre à la personne de s'apaiser (état de relaxation)
- Permettre à la personne de prendre conscience de son corps (enveloppe corporelle)

Nom du pilote : Toffano Angélina

Fonction : Aide Médico Psychologique

Missionné par : Mme Saez

Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Toffano Angélina

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

Budget : 150 €

Lieu : chambre des résidents.

Matériel : une boîte de rangement, un coffret des senteurs, des CD (bandes sons nature, animaux...), une clé USB, des balles sensorielles, un kit de massage, planche de découverte tactile (à confectionner).

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

1^{ère} séance d'observation pour établir les besoins de la personne, ses souhaits et les outils à favoriser.

Mise en place d'une séance tous les 15 jours

Evaluation après chaque séance pour suivi des bénéfices

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

Lieu : chambre des résidents

Quand : jeudi semaine impaires de 14h30 à 15h30 + 30 min d'écrits professionnels (grille d'évaluation)

Durée : une séance de 30 min par personne

Qui : MC (travail sur les troubles psychiques)

AMD (travail sur enveloppe corporelle)

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

13 séances par résident de janvier à juin.

Bilan à chaque séance et observation des bénéfices sur le quotidien à l'aide de la grille d'observation.

Intégrer l'objectif principal au PPA de la personne.

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

Bilan en juillet 2022

Proposer le projet à d'autres résidents

Date de rédaction : 20 JANVIER 2021

Objectif principal : Moment convivial entre résidents et encadrants

Objectifs secondaires :

- travailler la mémoire
- respecter des règles
- maintenir la compétence toucher, braille
- travailler la motricité fine

Nom du pilote : SAULNIER Anne-Laure
Missionné par : Sophie Saez

Fonction : A.M.P

Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : SAULNIER Anne-Laure

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

- Jeux de sociétés et jeux en bois à disposition à l'établissement ou personnel
- établir une liste des jeux disponibles

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Cette activité concerne tous les résidents de l'Ehpads (sauf une)

- à la demande du résident selon les jeux qu'il préfère
- découverte d'autres jeux
- adaptation des jeux selon leur capacité motrice et intellectuelle

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

- l'activité peut se dérouler à la tisanerie ou en terrasse selon la météo
- adapter les durées de jeux par rapport à la durée de concentration possible des résidents
- proposer des jeux selon leurs envies (+ ou -, mémoire, intellectuel, physique...)

L'activité peut être réalisée sur des moments ponctuels mais aussi de manière plus régulière sur les weekend end de semaine 2.

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

- noter selon les résidents si la règle du jeu est enregistrée d'une séance à une autre
- évaluer le temps de présence et de concentration
- échanges ou non entre les résidents pendant ce temps d'activité
- redemande de jouer de la part du résident

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

1 fois par an en fin d'année civile en réunion de fonctionnement du pavillon

Date de rédaction : Janvier 2021

Objectif principal : Se maintenir en forme physique (mobilité, souffle)

Objectifs secondaires :

- bien - être physique et psychologique
- développer une confiance en l'autre (tandem)
- maintenir les capacités fonctionnelles
- développer la motivation entre les résidents

Nom du pilote : SAULNIER Anne-Laure
Missionné par : Mme Saez

Fonction : A.M.P
Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : SAULNIER Anne-Laure

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

- Vélo d'appartement, vélo semi-couché, pédaliers et Tandem mis à disposition par l'établissement
- Adaptation du matériel selon la capacité du résident et suite au projet Re santé vous

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

- Tandem pour 1 résident : 1 pour 1, à la demande du résident, parcours selon son état de forme
- Vélo d'appartement, vélo semi-couché et pédalier pour 13 résidents : temps et position de facilité ou non selon la possibilité de chacun et selon le matériel adapté.

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

- A l'intérieur ou en terrasse pour le vélo d'appartement, vélo semi-couché et pédalier, un groupe le lundi en semaine paire et un groupe en semaine impaire.
La durée de l'activité est fonction des capacités motrices du résident.
- Autour de l'établissement, et ou en périphérie pour le tandem.

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée, ...) :

- Elaboration d'un tableau de suivi comprenant : nom des résidents, date, durée, distance et dispositif utilisé, emoji post-séance
- Evaluation de l'état de santé en début de séance afin de définir la durée

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

- 1 fois par an en fin d'année civile en réunion de fonctionnement du pavillon



Livre Audio

Résidence La Guyarderie
F.O. - F.A.M. - EHPADS

N° Version : v1
Date de mise à jour :
20/08/19

Date de rédaction : 21/05/2022

Objectif principal : Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux

Objectifs secondaires :

- Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui
- Besoins pour participer à la vie sociale

Nom du pilote : Toffano Angélina
Missionné par : Mme Saez

Fonction : Aide Médico Psychologique
Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Angélina Toffano

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

Pas de budget, de moyen de transport.
Ecoute sur le lieu de vie de l'EHPAD

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Choix de l'écoute ensemble
Débat sur l'écoute
Restitution de l'histoire en début de chaque séance

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

Ecoute sur le lieu de vie
Les dimanches après-midi de 14h45 à 15h45 (1h)
En semaine 4

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

Assiduité
Pas de participation
Fréquence de restitution, évaluation de la mémoire
Les séquences se font la durée du livre/ nouvelles

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

A la fin de chaque lecture

Date de rédaction : 15/04/2022

Objectif principal :
Besoin en matière de santé somatique ou psychique

Objectifs secondaires :

- Besoin pour entretenir et prendre soin de sa santé
- Besoin en lien avec les relations et les interactions avec autrui
- Besoin en matière de fonction locomotrice

Nom du pilote : Toffano Angélina
Missionné par : Mme Saez

Fonction : AMP
Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Louise Guilhamet / Angélina Toffano

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

A pieds, les résidents ont chacun leur carte : prévoir l'achat d'une carte de 10h de bassin (10 euros à la charge des résidents et 10 euros à la charge de l'établissement) 2 résidents PYC et JD
Piscine aquarelle, matériel sur place, prévoir un goûter.

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Régularité des séances
Repérage à la piscine pour sécuriser les résidents
Leur faire découvrir le matériel à disposition (bouées, jets, ceintures...)

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

Piscine aquarelle
Le vendredi après-midi : en semaine 3 pour LG et en semaine 4 pour AT
Durée de la séance : 1h
Vendredi 27/05
Vendredi 03/06
Vendredi 24/06
Vendredi 1/07

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

Une année

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :
Evaluation en 2023.

Date de rédaction : 15/04/2022

Objectif principal :

- Besoin pour la participation sociale

Objectifs secondaires :

- Interaction avec autrui et maintien des relations
- Communiquer
- Besoin en matière de fonction locomotrice

Nom du pilote : Micheline Mustiere
Missionné par : Mme Saez

Fonction : Auxiliaire de vie
Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Micheline Mustiere / Louise Guilhamet

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

- Bon de commande pour faire les courses (denrées, matériel) avec un résident participant à l'activité
- Réserver un véhicule et un créneau pour faire les courses
- L'activité se déroule sur la tisanerie du pavillon F
- Le montant est variable en fonction des ingrédients et des recettes (budget max 30€)

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

- Demander aux résidents leurs envies pour la séance à venir
- Rappeler aux résidents le jour et la date de la confection de la recette le jour de la lecture de l'agenda

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

- L'activité se déroule à la tisanerie du pavillon F le mercredi en semaines paires de 14h30 à 16h pour 7 résidents : DD, PD, JMD, AD, MC, BF, PYC.

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée.) :

Une année

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

A la fin de l'année, réévaluation de l'assiduité et à la participation durant la séance.

Date de rédaction : aout 2021

Objectif principal : maintenir les capacités cognitives

Objectifs secondaires :

- favoriser le repérage temporo spatial
- Solliciter les différentes mémoires
- Favoriser la communication, les relations sociales

Nom du pilote : Maelenn Philippet

Fonction : Ergothérapeute

Missionné par : Mme Saez

Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Maelenn Philippet et Angelina TOFFANO

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

Activité réalisée sur le pavillon

Utilisation d'une tablette, de cahiers d'activités, de jeux de société...

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Un temps d'accueil pour présenter les personnes présentes et absentes, rappeler la date l'heure et l'objectif de l'activité

Rappel des points abordés lors de la séance précédente.

Alternance d'activités intellectuelles et ludiques

Fin de séance pour partager les ressentis et recueillir les souhaits pour la séance prochaine

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

1 fois par semaine la vendredi des semaines paires de 11h00 à 12h00

Dans le salon du pavillon

Groupe fermé avec les résidents de l'EHPAD

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

- ponctualité
- participation, prise de plaisir, implication
- rappel des exercices
- comportement (attention, éveil, tonus...)
- compréhension des consignes, des exercices
- aide apportée

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

Le projet est réévalué 2 fois dans l'année, début juillet et début janvier

Date de rédaction : 18/05/2020

Objectif principal : Création d'atelier sur la vie intime et la sexualité à destination des résidents

Objectifs secondaires :

1. Informer sur le cadre juridique du droit des PH à une vie intime et une sexualité tout comme les devoirs des uns et des autres (consentement des 2 parties, violence, abus...)
2. Travailler sur les différentes représentations par rapport à la vie intime et la sexualité et faire émerger les questionnements des résidents
3. Déterminer les repères concernant le développement psycho-affectif et sexuel des résidents pour constituer les groupes.
4. Repérer les différentes composantes de la vie intime et de la sexualité humaine
5. Apport de connaissances (le corps humain, l'identité sexuelle, le genre, la contraception...)

Nom du pilote : Sylvie Martin Minier
Missionné par : Mme Saez

Fonction : Psychologue
Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Sylvie Martin Minier, Nathalie Mazzoni, Maelenn Philippet en cas d'absence d'une des encadrantes.

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

1. Formation des deux animatrices à une formation « vie intime et sexuelle pour les personnes en situation d'handicaps »
 2. Utilisation d'illustrations imagées, sonores et ou de matériel d'éducation lié à la vie intime et sexuelle tactiles.
 3. Intervention possible de personnes extérieures (planning familial...)
- En salle polyvalente RLG**

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

1. Effectuer une enquête préalable sur chaque pavillon pour informer de la création d'un atelier sur la vie intime et la sexualité, présentée lors de la réunion de résidents des pavillons.
2. Solliciter le concours des professionnels de chaque pavillon (encadrants, A.S, Infirmier...) afin d'inciter les résidents à participer à cette thématique.
3. Recueillir les questionnements des résidents via les encadrants et mettre à disposition une boîte à idée.
4. Constitution de petits groupes homogènes.

Modalités d'intervention :

Salle polyvalente sur inscription volontaires des résidents mais avec engagement d'assiduité jusqu'en juin 22.
Chaque Lundi matin en semaines paires : 1 groupe FO et 1 groupe FAM/EHPADS en alternance
Débriefing entre les animateurs d'une demi-heure par séance ensuite.

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

Groupe de maximum de 8 résidents

Mesure de l'investissement des résidents dans cet atelier par leur fréquentation

Réajustement et redéfinition de nouveaux objectifs en fonction des besoins et demandes des résidents

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

Réévaluation en juin pour poursuite avec le même groupe ou construction avec de nouveaux groupes.



Projet Relaxation

Résidence La Guyarderie
F.O. - F.A.M. - EHPADS

N° Version : 2
Date de mise à jour :
21/09/21

Date de rédaction : 30 juillet 2021

Objectif principal : se détendre

Objectifs secondaires :

- Atteindre une détente psychique et corporelle/ Gérer ses émotions
- Développer sa confiance en soi /Prendre conscience de ses capacités
- Développer et stimuler les représentations mentales

Nom du pilote : Mornon Sarah

Fonction : Aide-soignante

Missionné par : Saez Sophie

Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Mornon Sarah

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

Salle polyvalente

Tapis de sol/fauteuils

Ballons/Balle à picot

Musique

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Guidance verbale ou physique

Exercices de respiration

Exercices de représentation corporelle, focalisation sensitive

Exercices de visualisation positive, chasser les émotions négatives

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

Dans la salle polyvalente les mardis de semaine paires

Groupe 1 de 17h à 17h40

Groupe 2 de 17h50 à 18h30

Relaxation sophrologie, visualisation mentale

Echange en fin de séance

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

Observation de l'évolution des séances, bilan/ synthèse pour le PPA

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

Une année



Projet Journal Echo de la Guyarderie

Résidence La
Guyarderie
F.O. - F.A.M. - EHPADS

N° Version : 2
Date de mise à jour :
21/09/21

Date de rédaction : 07-01-2021

Objectif principal : Proposer un espace d'échange et de convivialité, créer un support de communication

Objectifs secondaires :

- Développer ses capacités cognitives (raisonnement, concentration)
- Développer sa confiance en soi (s'affirmer, partager, gagner en assurance)
- Réaliser des missions liées au journal
- Maintien des acquis à la Perkins

Nom du pilote : Ophélie Boyer
Missionné par : Mme Saez

Fonction : AES
Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Ophélie Boyer

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

- Utilisation de la salle polyvalente
- Ordinateur, logiciel Word, imprimante, papier A3

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

- Valoriser la personne qui donne ses idées.
- Inciter aux échanges, à la prise de parole et à l'écoute des autres personnes.

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

En semaine 1 et 3 le lundi matin de 10h30 à 11h30

En semaine 2 et 4 le vendredi après-midi de 14h à 15h

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

- Implication dans le projet d'écriture.
- Régularité et assiduité du travail.
- Implication dans la réalisation des tâches à effectuer.
- Retour des missions données.

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

- Evaluation à un an sur l'efficacité du projet



Projet Tir à l'Arc

Résidence La Guyarderie
F.O. - F.A.M. - EHPADS

N° Version : 3
Date de mise à jour :

Date de rédaction : 26 Octobre 2019

Objectif principal : Maitriser le Tir à l'Arc en visant la cible

Objectifs secondaires :

- Favoriser la motricité globale et fine
- Développer la concentration auditive
- Ecouter et comprendre les consignes
- Encourager l'esprit d'équipe

Nom du pilote : Véronique Lamouche

Fonction : Aide Médico Psychologique

Missionné par : Mme Saez

Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Véronique Lamouche

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

L'activité Tir à l'Arc se déroule en salle polyvalente. Au cours de cette activité nous utilisons une cible portative, un arc, des flèches (avec ventouses), matériels acquis par l'Etablissement.

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Une application métronome (sur portable) peut être utilisée selon les résidents. Ce dispositif permet aux résidents de préciser la position de la cible et ainsi leur permettre d'ajuster leur tir.

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité :

Cette activité à lieu en salle polyvalente, les jeudis de 17h à 18h, tous les quinze jours en semaine 1 et 3.
Cette activité dure une heure pour 10 résidents répartis en deux groupes :

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée, ...) : Lors de chaque séance, les scores des résidents sont notés sur un cahier. Il peut y avoir également des « qui perd /gagne » qui permettent de ne pas y mettre d'enjeux et ainsi faire cette activité juste pour le plaisir de tirer à l'arc.

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) : Pour certains résidents, il serait utile de se rapprocher de l'ergothérapeute pour faire le point sur la façon d'appréhender cette activité et voir si la poursuite ne risque pas de le mettre en échec au vu de l'évolution de différentes pathologies

Projet Marche Nordique

Résidence La
Guyarderie
F.O. - F.A.M. - EHPADS

N° Version : 2
Date de mise à jour :
21/09/2021

Date de rédaction : 29/08/2021

Objectif principal : Lutter contre la sédentarité des résidents sous la forme de promenade

Objectifs secondaires :

- Apprendre le repérage sur différent type de terrain (bitume, chemin calcaire, végétation) avec des Nordics sticks
- Améliorer ou maintenir le périmètre de marche suivant les groupes
- Ce sport est proposé à l'ensemble des pavillons de la Guyarderie pour favorisé les échanges entre les usagers.

Nom du pilote : SCHWAB Yan

Fonction : aide-soignant

Missionné par : Mme Saez

Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Yan Schwab, Véronique Lamouche (semaines impaires), Nathalie Mazzoni (semaines paires)

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

Nous possédons déjà un lot de Nordic stick

Nous disposons de matériel de camping pour réaliser des camps itinérants

Un véhicule doit être à disposition pour l'activité

Un budget de 100€ pour renouveler des bâtons, des tampons et un thermos

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

- Pour des raisons de sécurité de nombreux repérage des randonnées sont nécessaires,
- Un apprentissage Sensoriel est effectué avec les bâtons : résonnance des bâtons sur les sols durs les différents sons des sticks sur le sol... Une radio est parfois utilisée pour permettre de maintenir une cadence.
- Une évaluation des capacités physiques des usagers sont fait pour créer des groupes homogènes

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

L'activité est composée de 2 groupes : un groupe de marcheur dynamique et un groupe de marcheur avec plus de difficulté en lien avec leur âge ou pathologies.

Chaque groupe fait une séance toutes les 2 semaines.

Le 1^{er} groupe les mardis en semaine 2 et 4 de 14h30 à 16h30. le groupe 2 les mercredis de semaine1 et 3 de 14h30 à 16h30 soit 2h par groupe

Les chemins repérés se situent dans un rayon de 20kms

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

L'évaluation se fait à chaque séance sur le chemin du retour à l'oral : les résidents expriment leurs ressenties sur la séance effectuée. Nous réajustons les groupes régulièrement en fonction de leurs états de santé du moment. Nous échangeons sur leurs souhaits pour la séance suivante.

Un bilan écrit sera réalisé en présence des résidents

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

Le projet est révisé une fois par an avec l'inscription des usagés sur l'activités