

**DEPARTEMENT DES COTES D'ARMOR  
CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DE GUINGAMP-PAIMPOL AGGLOMERATION  
EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS  
SEANCE DU 31 JANVIER 2023**

L'an deux mille vingt-trois le mardi 31 janvier, le Conseil d'Administration du Centre Intercommunal d'Action Sociale dûment convoqué, s'est assemblé dans la salle Georges Rumen au Siège de l'Agglomération à Guingamp, sous la Présidence de Madame Claudine GUILLOU.

**Etaient présents les Administrateurs suivants :**

BOUILLOT Lise ; GEORGELIN Dominique ; GOASDOUE Gérard ; GUILLOU Claudine ; HAGARD Elisabeth ; LE BLEVENNEC Gilbert ; LE BLOAS Mireille ; LE FOLL Marie-Françoise ; LE GOFF Yannick ; LE SAULNIER Brigitte ; LEVEDER Adeline ; NAUDIN Christian ; OLLIVRO Hervé ; THOMAS Joseph ; TOMYN Jérémy.

**Administrateurs absents excusés :**

BOSCHER Marina ; COCGUEN Marie-Jo ; CROISSANT Guy ; ECHEVEST Yannick ; LE MEAUX Vincent ; PETIT-LECLERC Françoise ; RASLE-ROCHE Morgan ; VILLECROZE Philippe.

**Administrateurs absents :** INDERBITZIN Laure-Line ; LE BIANIC Yvon.

**Administrateur absent ayant donné pouvoir :** Néant

En exercice : **25**  
Présents : **15**  
Absents : **10**  
Représenté : **00**

Date d'envoi des convocations : **vendredi 20 janvier 2023.**

M. Yannick HENRION, Directeur du CIAS a été désigné secrétaire de séance.

DEL 2023-01-09	<b>CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE - GUINGAMP-PAIMPOL AGGLOMERATION</b>  <b>EHPAD LES MAGNOLIAS – PROJET D'ETABLISSEMENT</b>
----------------	--

La Directrice de l'EHPAD indique que ce projet a été élaboré par la Direction précédente. Il a été complété sur les volets animation et vie sociale.

L'EHPAD est conçu comme un lieu de vie pour que les résidents se sentent comme « chez eux ». Ils sont au centre des préoccupations de toutes les équipes.

La mise en place d'animations, de nouvelles commissions thématiques, de partenariats, l'achat d'un chariot Snoezelen vont dans ce sens.

Les résidents sont associés à la vie quotidienne. Ils sont de plus en plus mobilisés. Les familles sont reconnaissantes du travail fourni par les équipes.

**Lecture entendue et après en avoir délibéré,**

**Le Conseil d'Administration, à l'unanimité,**

**VALIDE** le projet d'établissement de l'Ehpad « les Magnolias » annexé ci-après,

**AUTORISE** le Président ou son représentant à signer toutes les pièces afférentes à ce dossier.

Pour extrait certifié conforme,  
La Vice-Présidente





MàJ	Jan 2023
V4	

**PROJET  
D'ETABLISSEMENT  
RESIDENCE LES MAGNOLIAS  
EHPAD-CIAS  
2020-2025**

**Table des matières**

INTRODUCTION AU PROJET D'ETABLISSEMENT .....	3
LES VALEURS DU PROJET : .....	4
LES VALEURS DE LA GOUVERNANCE : TERRITORIALITE ET CONTINUTE DU PARCOURS DE VIE .....	4
BIEN VIEILLIR SUR LE TERRITOIRE DE GUINGAMP PAIMPOL AGGLOMÉRATION .....	4
LES VALEURS DE L'ETABLISSEMENT : AUTONOMIE, SOLLICITUDE ET SINGULARITE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE .....	4
RESPECT ET ENCOURAGEMENT DE L'AUTONOMIE .....	4
SOLLICITUDE DANS LA RELATION AU RÉSIDENT .....	5
PRISE EN COMPTE DE LA SINGULARITÉ DE LA PERSONNE ACCUEILLIE .....	5
CHAQUE PERSONNE ACCUEILLIE EST UNIQUE .....	6
LA GARANTIE DES DROITS .....	7
LA BIENTRAITANCE .....	7
L'ÉTHIQUE .....	7
PROJET D'ACCUEIL .....	8
PROJET DE SOINS .....	9
PROJET D'ANIMATION .....	13
PROJET HÔTELIER .....	14
PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE .....	15
PROJET DÉVELOPPEMENT DE RÉPONSES ADAPTÉES .....	17
PROJET SOCIAL .....	17
LE PROCESSUS DES RESSOURCES HUMAINES .....	17
PROJET ARCHITECTURAL .....	19
PROJET QUALITÉ, GESTION DES RISQUES ET DÉVELOPPEMENT DURABLE.....	19
LE MANAGEMENT DE LA DÉMARCHE QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES .....	19
LE DÉVELOPPEMENT DURABLE .....	19

## INTRODUCTION AU PROJET D'ETABLISSEMENT

L'espérance de vie a fortement augmenté en France (et dans une grande partie du monde) et est passée de 47 ans en 1900 à 79 ans pour les hommes et 85 ans pour les femmes en 2021. Bien que l'espérance de vie à la naissance ait un peu diminuée pour la première fois en 2015 (du fait d'une épidémie de grippe), il n'en demeure pas moins que les hommes ont gagné 14 ans d'espérance de vie en 60 ans.

Ces gains d'espérance de vie sont liés en grande partie à l'amélioration de l'hygiène, à l'évolution des conditions de vie et aux progrès de la médecine.

Aujourd'hui les problématiques majeures en termes de santé publique sont la prévention et le traitement des maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires...).

L'enjeu du projet d'établissement est d'adapter l'action de l'établissement aux besoins de la population de demain et dans le même temps, au regard du contexte législatif, d'adapter nos pratiques du quotidien pour favoriser la meilleure qualité de prise en charge.

La Résidence Les Magnolias est un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, établissement public territorial dépendant du Centre Intercommunal d'Action Sociale de Guingamp Paimpol Agglomération et d'une capacité d'accueil de 68 résidentes et résidents en hébergement permanent. Les problématiques majeures de l'établissement sont l'absence de diversification d'offre de la prise en charge, des locaux inadaptés et vieillissants.

Le Projet d'Établissement constitue un véritable outil d'anticipation, de développement et de prospective. Il s'agit d'un document incontournable pour les acteurs internes et externes de l'établissement. Son existence est confirmée par la loi de 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et il s'impose désormais pour tous les établissements sociaux et médico-sociaux avec une réactualisation tous les cinq ans.

Celui-ci s'inscrit également dans le cadre des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), orientées prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Le présent projet d'établissement s'inscrit dans la continuité du précédent projet d'établissement (2013-2018) en intégrant des fiches actions suffisamment précises pour s'assurer du suivi des orientations prises.

Le précédent projet d'établissement prévoyait une structure autour de 7 parties (Projet d'accueil – Projet d'Accompagnement Personnalisé – Projet d'animation – Projet de service hôtelier – Projet de soins – Projet structurel – Projet social), mais 2 projets n'ont pas abouti (Projet de Service hôtelier et Projet social). Une partie des objectifs ont été atteints totalement ou partiellement.

Le projet d'établissement reprendra, après un rapide état des lieux de la situation actuelle, les 7 orientations du projet qui sont développées dans chacune des parties correspondantes.

## **LES VALEURS DU PROJET :**

### **LES VALEURS DE LA GOUVERNANCE : TERRITORIALITE ET CONTINUITE DU PARCOURS DE VIE**

#### **BIEN VIEILLIR SUR LE TERRITOIRE DE GUINGAMP PAIMPOL AGGLOMERATION**

Jusqu'en janvier 2010, la résidence était gérée par un SIVU, le Syndicat Intercommunal d'Hébergement pour Personnes Âgées.

Le CASF prévoit qu'un EHPAD relevant d'une collectivité territoriale doit être géré par un CCAS ou un CIAS

La création, en janvier 2010, d'un CIAS a été retenue pour réaffirmer l'ancrage territorial de l'EHPAD et la volonté des élus de conserver le contrôle d'un outil délibérément orienté vers l'accompagnement des personnes âgées du territoire.

### **LES VALEURS DE L'ETABLISSEMENT : AUTONOMIE, SOLLICITUDE ET SINGULARITE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

#### **RESPECT ET ENCOURAGEMENT DE L'AUTONOMIE**

*Dépendance et autonomie ne sont pas antinomiques.*

Sauf à considérer que la capacité de tout être humain à décider de sa vie diminue naturellement avec l'avancée en âge et l'apparition de dépendances, il est nécessaire de ne pas passer trop vite sur le concept d'autonomie.

L'autonomie n'est pas l'absence de dépendance. L'apparition de dépendances n'a absolument rien à voir avec la perte d'autonomie d'un individu.

Au sens propre, l'autonomie consiste dans « la capacité à se donner à soi-même sa propre règle », autrement dit c'est la capacité à choisir de son propre chef sans se laisser dominer par une autorité extérieure (hétéronomie).

Il y a aujourd'hui une confusion qui s'installe dans la perception qu'on peut avoir de l'autonomie ; cette confusion est très largement alimentée par deux emplois du mot très utilisés dans notre secteur : premièrement, on parle volontiers de perte d'autonomie quand on évoque l'arrivée de dépendances ; deuxièmement, le terme d'APA (allocation Personnalisée pour l'Autonomie), prête lourdement à mauvaise interprétation. Dans ces deux cas, on parle d'autonomie fonctionnelle, physique, médicale ce qui reste une acception très partielle et marginale de l'autonomie. L'APA permet le financement et l'organisation de la compensation de la dépendance ; en aucun cas, bénéficiaire de l'APA rend plus autonome, c'est-à-dire donne la possibilité de choisir librement, le plus dégagé possible de la pression sociétale, environnementale, familiale.

En revanche, l'article 311-3 de la loi 2002-2 parle d'autonomie soit directement : « sont assurés aux usagers une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant sont

*développement, son autonomie, son insertion* », soit indirectement quand il évoque le consentement éclairé, le droit à l'information, le libre choix. De même, quand la loi parle de « *participation (...) à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne* », il s'agit bien là de participer à la réflexion et de décider de quoi sa vie sera faite dans cet établissement ; c'est bien d'autonomie que l'on parle.

Exercer son autonomie, au sens de la loi, n'est donc pas contradictoire avec un état de dépendance. En revanche exercer son autonomie quand on est dépendant est plus compliqué, lorsque un choix, une décision prise, nécessite l'intervention d'un tiers pour se réaliser.

Considérer ainsi le rapport entre dépendance et autonomie permet de voir la compensation de la dépendance comme favorisant l'exercice de l'autonomie. Dès lors, retirer à une personne dépendante sa capacité à être autonome, c'est la priver de sa qualité de sujet pour n'en faire qu'un objet de soins.

### **SOLLICITUDE DANS LA RELATION AU RESIDENT**

Accompagner, en tant que professionnel, une personne âgée dépendante, demande de mettre en place une relation d'aide que nécessite la dépendance. Cette relation est asymétrique. D'un côté, quelqu'un vient avec sa plainte, sa souffrance et sa dépendance et demande de l'aide à une autre personne qui dispose de savoir, de savoir-faire et des moyens qui lui manquent. En établissement, cette relation s'installe dans un environnement familier à l'aidant, étranger au nouveau résident qui a perdu ses repères habituels. Cette relation d'aide peut devenir destructrice de l'autonomie du sujet aidé si elle n'est pas interrogée en permanence du côté du respect de la personne accompagnée. Le philosophe Paul Ricœur définit l'éthique comme « la visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes ». Il introduit le concept de sollicitude, comme une qualité de la relation dissymétrique, une vertu par laquelle l'inégalité de puissance entre la personne dépendante et l'aidant est compensée par une réelle réciprocité de l'échange.

La sollicitude est la qualité humaine et professionnelle garante du respect de la personne accueillie

### **PRISE EN COMPTE DE LA SINGULARITE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

Fondamentalement ancré à l'esprit de la loi 2002-2 et aux recommandations de l'HAS, inscrit dans la perspective d'une continuité du parcours de vie sur le territoire, le résident s'installe aux Magnolias avec son histoire, ses attentes, ses besoins. Cette singularité de chacun est naturellement favorisée par l'ancrage territorial dans un territoire rural où chaque personne d'une génération partage une histoire commune et est reconnue avec tout cet historique.

Notre accompagnement repose sur la prise en compte des habitudes, des attentes et des besoins. Nos réponses sont diversifiées et personnalisées.

Nous sommes attentifs à la perception des résidents de leur situation et nous accompagnons leur prise de conscience des réalités qui les concernent.

Nous respectons le souhait de la personne accueillie d'intégrer ou non sa famille et son environnement affectif à sa situation et à son accompagnement.

Nous favorisons le maintien des liens avec la cité et des activités fréquentées par la personne avant son entrée dans l'établissement.

## ARCHITECTURE DU PROJET 2020/2025

### CHAQUE PERSONNE ACCUEILLIE EST UNIQUE

Au-delà des mots, cela signifie que le Projet d'Établissement ne peut pas exister et vivre s'il n'est pas l'aboutissement d'une réflexion qui part de la connaissance de chaque personne accueillie et qui se décline en sous-projets opérationnels qui tentent de répondre pour un temps donné, dans des domaines précis et pour autant interagissant entre eux, aux besoins et aux attentes de chacun.

Le cœur battant du Projet d'Établissement est donc l'Accompagnement Personnalisé, qui consiste à reconnaître la Personne Accueillie dans sa singularité, à faire sa connaissance, à recueillir son histoire, ses potentialités, ses besoins (en terme de compensation des dépendances, de suivi médical...), ses attentes (en termes de vie sociale, de confort, d'animation de la vie quotidienne), à suivre son évolution.

Cette connaissance des attentes et des besoins des soixante-huit personnes qui vivent à la Résidence permet :

1. Le recensement et l'analyse de ces besoins et de ces attentes. **(projet d'accueil)**
2. L'élaboration de réponses collectives adaptées quand l'analyse fait apparaître une convergence des attentes et l'intégration de ces réponses dans les projets opérationnels correspondants. **(projet de soins, projet d'animation, projet hôtelier)**
3. La prise en compte des besoins et attentes qui ne peuvent pas faire l'objet d'une réponse globale, par une réponse personnalisée quand elle est compatible avec les valeurs et les contraintes de l'institution. **(projet d'accompagnement personnalisé, projet d'accompagnement des résidents atteints de maladies neurodégénératives)**
4. L'élaboration des évolutions structurelles nécessaires à la mise en œuvre des projets opérationnels. **(projet social, projet architectural)**
5. L'identification de faits émergents ou d'évolution de la population accueillie entraînant une réflexion à moyen ou long terme sur les conditions de l'accueil et de l'accompagnement. **(projet qualité, gestion des risques et développement durable)**

Le fil rouge de l'ensemble de ces projets est axé sur la notion de « vivre ensemble », rendant l'établissement chaleureux, convivial et familial.

## **BIENTRAITANCE & ETHIQUE**

### **LA GARANTIE DES DROITS**

Les outils au service de la garantie des droits et libertés ont été mis en place et sont révisés régulièrement.

La politique volontariste d'informer et d'orienter les résidents et les proches sur leur droits et libertés est opérationnelle. Elle se concrétise, par exemple, par le droit de désigner la personne de confiance, le référent familial, d'établir ses directives anticipées, le droit à l'image, le libre choix des médecins...

Les principes d'intervention respectent les articles de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Les autres atouts de l'EHPAD :

- Un conseil de la vie sociale actif
- La facilitation de l'exercice des droits civiques
- Le conventionnement avec des partenaires

### **LA BIENTRAITANCE**

La bientraitance se veut être une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein de l'établissement. Elle vise à promouvoir le bien-être et le respect de la personne, de sa dignité, en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. À ce titre, l'établissement a mis en place un protocole relatif à la conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance. Une fiche de signalement interne complète ce dispositif de prévention.

Les actions en faveur du développement de la culture de Bientraitance doivent se poursuivre tout au long de la validité du projet d'établissement.

### **L'ETHIQUE**

Les professionnels de l'EHPAD guident et accompagnent les résidents et leurs proches au quotidien. Les valeurs retenues et partagées sont :

- Le respect de la dignité de l'être humain et de sa qualité de vie
- La solidarité et le respect entre les professionnels
- La motivation, l'implication et la responsabilité guident, accompagnent et donnent du sens à leurs actions
- Le respect de règles institutionnelles

Elles s'inscrivent au travers d'une réflexion collective, en lien avec :

- L'élaboration de protocoles pour harmoniser les pratiques
- Le conseil de la vie sociale
- Le plan de formation
- L'analyse des pratiques professionnelles
- La Charte des droits et liberté
- Les conventions avec les partenaires

Et d'une réflexion personnalisée, au travers :

- Formalisation de projets d'accompagnement personnalisés.

## PROJET D'ACCUEIL

### LES ENJEUX



L'entrée en EHPAD est très rapide. On ne peut que difficilement intervenir sur cette rapidité de l'entrée, car elle est souvent liée à une sortie d'hospitalisation ou à une situation d'urgence rendant le maintien à domicile difficile.

Néanmoins, faire le constat

de cette rapidité permet de mettre en exergue ce qui est complexe pour chacun dans cette entrée :

### NOS ATOUTS

- L'ensemble des outils de la loi 2002-2 sont en place (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, ...)
- Le résident est invité à signer lui-même son contrat de séjour
- Une rencontre préalable avec le futur résident et sa famille

- Pour les résidents : perte des repères, stress dans une période de deuil du chez-soi. Dans ce moment-là, la compréhension, l'empathie et la bienveillance des équipes sont essentielles car elles permettent à la personne accueillie de s'approprier son nouvel espace et d'appréhender au mieux cette « nouvelle vie » en collectivité..

- Pour les familles : l'accompagnement d'un proche en EHPAD est difficile pour de multiples raisons. Les formalités administratives sont lourdes. Elles doivent souvent gérer l'entrée, la réalisation des formalités administratives internes à l'EHPAD, repérer ce qu'elles doivent faire au sein de l'établissement, s'installer dans un collectif régi par des règles et en même temps gérer les questions administratives externes à la structure (demande de tutelle, gestion des biens...). Les familles expriment aussi beaucoup de culpabilité à laisser leur proche en EHPAD mais aussi une perte de repères car elles géraient beaucoup de choses avant l'entrée (toilettes, suivi médical, les accompagnements divers...).

- Pour les soignants : subsiste la sensation que l'entrée est insuffisamment préparée, qu'ils disposent de peu d'éléments sur la personne qui rentre. Cela empêche de constituer une continuité entre la vie à domicile et la vie chez soi.

Ainsi, cela peut avoir une incidence sur la bonne intégration des résidents au sein de l'EHPAD, faire émerger des tensions entre les équipes et les familles car les places de chacun sont insuffisamment repérées et pose des problèmes au quotidien comme la gestion du linge, le recours au médecin traitant avec parfois des conséquences sur le suivi médical.

### NOS OBJECTIFS

**Le futur résident doit connaître l'EHPAD et être connu de lui**

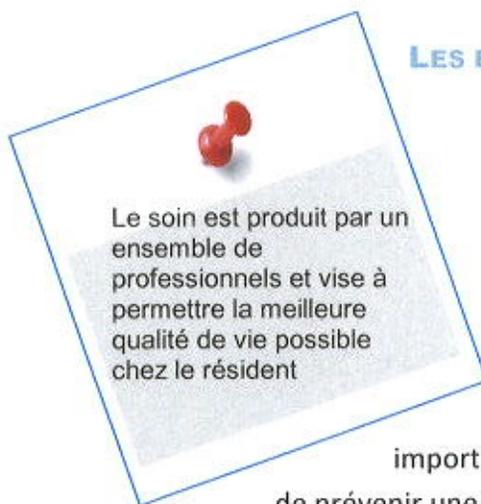
→ Intégrer les équipes aux actions de pré-accueil (logement déterminé, place en salle de restauration etc.)

→ Informer l'ensemble des collaborateurs sur l'arrivée d'un nouveau résident lors des réunions d'équipes (transmissions etc.)

→ Diffuser une note d'information auprès des agents sur les circonstances d'arrivée du futur résident

→ Diffuser une note d'information auprès des résidents (nom des futurs résidents, date d'arrivée, ...)

## PROJET DE SOINS



### LES ENJEUX

Les soins sont produits dans les actes d'accompagnement et dans les gestes de la vie quotidienne. Ils sont particulièrement importants car, ils permettent de prévenir une dégradation de l'état de santé et maintenir au maximum les potentialités des résidents.

### NOS ATOUTS

- L'EHPAD dispose des compétences d'un médecin coordonnateur gériatre très impliqué, d'un psychologue et d'un ergonome.
- Des transmissions orales et/ou écrites à chaque changement d'équipe structurées et efficaces.
- Des conventions avec des structures ressources sont signées permettant la continuité des soins et un apport d'une expertise médicale.
- Les interventions d'une diététicienne et d'une IDE Hygiéniste sont organisées
- Un logiciel de soins performant

Le projet de soins vient dans la prolongation du projet médical et le complète. Les professionnels concernés par le projet de soins sont le médecin coordonnateur, l'IDEC, les IDE, les AS, les ASH soins. Ils interviennent auprès des résidents pour apporter les soins au quotidien. Chacun intervient dans un cadre prédéterminé en fonction de son rôle propre et de son rôle délégué. Ainsi, les aides-soignantes et faisant fonction d'aides-soignantes travaillent auprès des résidents dans le cadre du rôle propre de l'IDE sous la responsabilité de celle-ci. La qualité de la coordination entre ces professionnels est essentielle pour la qualité du suivi des personnes âgées.

La relation entre résident et psychologue permet un apaisement du stress et une autre compréhension des pathologies du résident.

Ces soins comprennent deux dimensions, une dimension technique (connaissance des protocoles, des conduites à tenir, connaissance des signes cliniques d'alertes, connaissance des gestes techniques) mais aussi une dimension humaine, souvent qualifiée de bienveillante où la personne âgée est reconnue en tant qu'être humain (dimension éthique du soin) quel que soit son niveau de dépendance. Cette dimension qui regroupe plusieurs types d'approches (bienveillance, approche non médicamenteuse...) permet de prendre soin de l'autre au quotidien et de construire aussi des réponses aux besoins en soins.

L'HAS recommande que le projet de soins prenne en compte 5 dimensions :

- L'information du résident sur les droits liés à la santé et leurs modalités d'exercice,
- La participation du résident à son projet de soins,
- La prévention et la gestion des risques liés à la santé,
- La coordination des soins autour du résident,
- L'accompagnement de la fin de vie

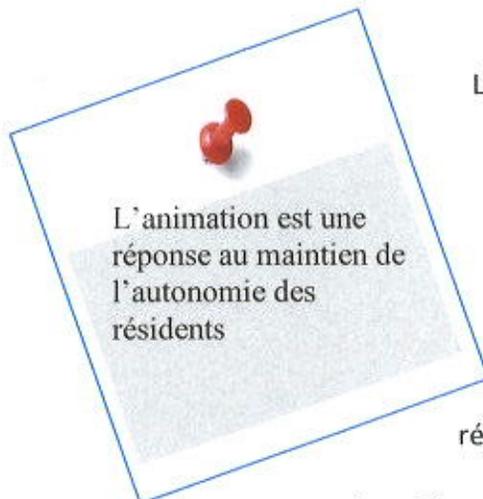
#### **NOS OBJECTIFS**

**La personnalisation du soin permet la reconnaissance de l'identité et de l'autonomie du résident**

- ➡ Repérage des déficiences physiques et psycho-cognitives
- ➡ Prévention des chutes dans l'établissement
- ➡ Amélioration de la qualité des soins (évolution des protocoles)
- ➡ Sécurisation du circuit du médicament
- ➡ Démarche soins palliatifs et accompagnement de fin de vie
- ➡ Repérage et accompagnement de la dépression et du risque suicidaire
- ➡ Prévention de l'hygiène bucco-dentaire
- ➡ Lavage des mains

## PROJET D'ANIMATION

### LES ENJEUX



L'animation contribue à rompre l'isolement en facilitant les échanges entre les différents acteurs, à conserver des acquis physiques et psychiques, à extérioriser les sentiments, à répondre aux attentes et désirs.

Par ailleurs, au-delà du lien social fondamental qu'elle maintient et/ou recrée, l'animation permet de contribuer à mettre en avant et à exploiter les potentialités des personnes accueillies (travail de préhension, travail sur les troubles mnésiques, travail sur les troubles de l'élocution, travail sur certains troubles du comportement) en diversifiant des activités adaptées. La recherche de la satisfaction des besoins selon la pyramide de Virginia Henderson est constante (estime de soi, reconnaissance etc.) Il est précisé que cette recherche constante de satisfaction et d'assouvissement des besoins fondamentaux des personnes accueillies fait l'objet de formations régulières des professionnels (méthode Montessori, approche non médicamenteuse), venant renforcer la prise en charge globale du résident et lui permettant d'être acteur de son parcours de vie. Egalement, l'instauration d'activités ludiques, occupationnelles, contribuent à développer et à maintenir une qualité de vie chaleureuse et une ambiance conviviale.

Si la participation à ces activités passe par une certaine stimulation incitative mais non obligatoire, elle repose sur la motivation du résident mais surtout sur la dynamique de l'équipe (animatrice, soignants et personnel hôtelier).

Mettre la vie, donner une âme, c'est s'engager dans une dynamique de projet dont la programmation garantit le bon déroulement des activités. Ces activités peuvent être simples, ludiques, créatives et doivent permettre une ouverture vers l'extérieur.

L'animation appartient à tous les acteurs de la résidence qui font l'effort de participer à la

### NOS ATOUTS

- L'animation est l'affaire de tous : les soignants ont des temps de référence animation permettant de proposer des animations personnalisées.
- La richesse du programme d'animation : l'animatrice propose un programme d'animations varié
- La richesse du réseau : réseau professionnel permettant une mutualisation et activités partagées avec d'autres établissements et réseau local (activités intergénérationnelles)
- Espace cuisine dédié pour atelier culinaire
- Jardin thérapeutique : ateliers jardinages.
- Casque virtuel d'animation 2 mois par an. (A développer)

mise en œuvre du programme défini

## NOS OBJECTIFS

**L'animation se doit de donner du sens à l'accompagnement des résidents en répondant aux besoins, attentes et demandes des personnes âgées et leur entourage.**

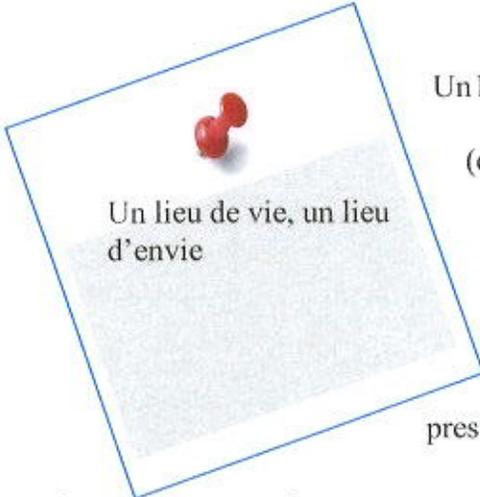
- > Adapter le programme d'animations aux besoins de la population accueillie qui évolue par la proposition de temps individualisés
- > Développer des ateliers de relaxation ou des actions permettant la détente pour les personnes atteintes de pathologies générant des angoisses (approche Snoezelen, médiation animale etc.)
- > Développement du partenariat avec les bénévoles et faciliter les rencontres intergénérationnelles (rencontres et développement de projets avec les écoles, les centres de loisirs, le pôle enfance et jeunesse de Pontrieux ...), développer des échanges et actions communes avec le Service Civique et le Service National Universel.

## PROJET HOTELIER

### LES ENJEUX

### NOS ATOUTS

- La cuisine est réalisée sur place.
- Le linge du résident est traité dans les locaux de l'EHPAD
- Un aménagement des espaces extérieurs
- Une cuisine thérapeutique
- Un jardin thérapeutique



Un lieu de vie, un lieu d'envie

Un lieu de vie agréable est un lieu de vie où les prestations hôtelières sont pensées pour concilier qualité de la prestation hôtelière (qualité de l'hébergement, qualité de la fonctionnalité des lieux, qualité des repas, qualité du service, qualité des espaces de vie communs, qualité du traitement du linge...).

La prestation hôtelière regroupe l'ensemble des services apportés aux résidents lors de leur séjour au sein de l'EHPAD. Tout est mis en œuvre par le biais de la restauration, de la blanchisserie et des prestations annexes pour que le résident se sente bien.

La restauration :

L'EHPAD dispose de 3 cuisiniers, dont un chef-cuisinier, une cuisinière-saucière et un cuisinier-pâtissier.

Les repas et les petits déjeuners servis à l'EHPAD sont copieux et de qualité.

Les menus sont établis en lien avec la diététicienne qui vient 4 fois par an. Lors de ses visites, elle établit un compte-rendu et en fait un retour oral lors des transmissions des équipes de soins (tant sur le plan nutritionnel que sur la pédagogie des méthodes pour aider le résident à s'alimenter). Un plan d'action est établi en lien avec l'IDEC et le médecin coordonnateur.

A chaque changement de saison, les cuisiniers et l'animatrice convient les résidents à une réunion pour évoquer les menus à venir et dresser le bilan du trimestre écoulé pour définir les repas les plus et les moins appréciés.

Plus de 80% des repas servis sont produits par les cuisiniers à base de produits frais de qualité, seuls quelques repas surgelés peuvent être servis occasionnellement le soir.

Tous les mercredis, une pâtisserie « maison » est servie le midi.

Tous les repas mixés sont produits directement et certains sont enrichis.

Les personnes en perte d'autonomie sont aidées pour la prise de repas par un agent de soins, tout en respectant leur capacité.

L'EHPAD attache une attention toute particulière à la qualité et les conditions des repas qui doit être un moment de convivialité agréable pour tous, quel que soit le degré d'autonomie du résident.

Un service de portage de repas à domicile est organisé en lien avec l'ASAD Goëlo-Trieux (environ 40 repas du Lundi au Vendredi et 12 le Samedi) sur le secteur de Pontrioux.

L'ensemble du personnel a la volonté de proposer un lieu de vie agréable, reste que le bâtiment est vieillissant et pose des difficultés de fonctionnalité et d'entretien.

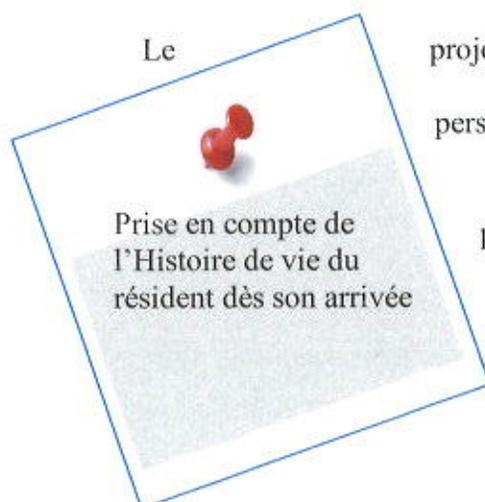
## NOS OBJECTIFS

### Garantir un service hôtelier de qualité.

- Se conformer aux normes RABC (1) à noter en bas de page
- Se conformer aux normes HACCP (2) à noter en bas de page
- Mettre à jour le Plan de Maitrise Sanitaire

## PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

### LES ENJEUX



projet d'accompagnement personnalisé est un outil de coordination visant à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie. Les résidents accueillis au sein de la résidence

Les Magnolias participent à leur propre projet dans une dynamique de parcours. Dans la majorité des situations, les personnes accueillies sont en situation de vulnérabilité voire de grande vulnérabilité, il est donc primordial que les professionnels de l'établissement se doivent d'être à leur écoute pour rechercher, susciter et accompagner cette

participation afin qu'elle soit effective. Chaque personne

accompagnée a des attentes et des besoins singuliers, que le professionnel s'emploie à intégrer dans le projet personnalisé. **C'est une co-construction dynamique entre la personne (et/ou son représentant légal) et l'équipe pluridisciplinaire** (médecin coordonnateur, médecin traitant, infirmier, aide-soignant, psychologue, aide médico-psychologique, agents d'entretien, animateur, etc.). Cette démarche est un facteur-clé pour la réussite de l'élaboration du projet d'accompagnement. Chaque projet doit reprendre l'histoire de vie du résident, Il a pour objectif de garantir un accompagnement individualisé dans le respect, autant que possible, des habitudes de vie et des souhaits du résident. Il contribue à faciliter l'adaptation du résident. Il aide à définir l'ensemble des actions à mettre en œuvre pour préserver les capacités de la personne accueillie et maintenir la qualité des relations sociales en tenant compte de ses besoins, attentes et envies. Le projet d'accompagnement personnalisé est réévalué et adapté dès lors que le résident (et/ou son représentant légal, voire, le cas échéant, les proches) en fait la demande et qu'un changement est observé (aggravation de la perte d'autonomie, diminution des activités, perte de poids, etc.) et a minima une fois par an.

#### **NOS ATOUTS**

- Questionnaire d'entrée sur « l'histoire de vie » du résident.
- Questionnaire sur les « directives anticipées »
- Questionnaire sur la « personne de confiance »
- Le Conseil de la Vie Sociale

Différents questionnaires sont à remplir à l'entrée du résident et permet de le situer et d'adapter sa prise en charge.

Les demandes individuelles peuvent être prises en compte et concrétisées dans la mesure des possibilités de l'EHPAD.

Des sorties extérieures peuvent également être organisées afin de répondre aux besoins des résidents (sorties pour effectuer des achats, fleurissement des cimetières, etc. lorsque le prêt d'un minibus le permet.)

Organisation de visites culturelles, organisation d'activités en extérieur, accompagnement à des manifestations (concerts, spectacles etc.)

Le respect du culte est également garanti au sein de l'établissement.

Le Conseil de la Vie Sociale permet également de pouvoir répondre aux besoins collectifs mais aussi individuels des résidents et leurs familles.

#### **NOS OBJECTIFS**

**Un projet d'accompagnement personnalisé répondant aux besoins, envies et attentes du résident, dans le respect de son intimité et de ses potentialités.**



Mettre en œuvre la co-construction du Projet d'Accompagnement Personnalisé pour tous les résidents en les y associant, ainsi que leurs proches et, si possible dans les 6 mois après leur arrivée.

Contractualiser les projets d'accompagnement personnalisés et les avenants au contrat de séjour.

→ Actualiser annuellement les PAP.

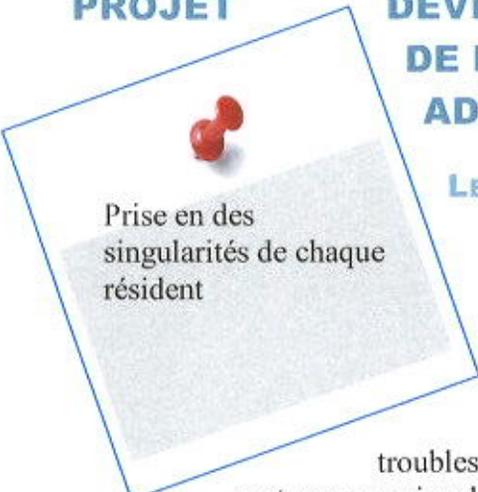
### **NOS ATOUTS**

- Présence d'un psychologue.
- Travail en partenariat avec le CHS Bégard
- Équipe attentive aux signes de souffrance psychique
- Expertises et regards croisés de l'équipe pluridisciplinaire

## **PROJET**

## **DEVELOPPEMENT DE REPONSES ADAPTEES**

### **LES ENJEUX**



Prise en des singularités de chaque résident

Plus de 850 000 personnes en France sont touchées par une maladie d'Alzheimer ou apparentée. Cette pathologie évolutive se traduit par des troubles de la mémoire et un déclin des facultés cognitives, le plus souvent associé à des troubles psychologiques et comportementaux, et se caractérise par une perte progressive d'autonomie. Responsable d'une grande partie des situations de dépendance à domicile, cette maladie représente aussi une des principales causes d'entrée en établissement.

Aujourd'hui, environ 80% des résidents accueillis en EHPAD sont atteints de troubles cognitivomnésiques.

### **NOS OBJECTIFS**

"aide-moi à faire seul".

→ Développer l'approche Montessori pour l'accompagnement de tous les résidents.

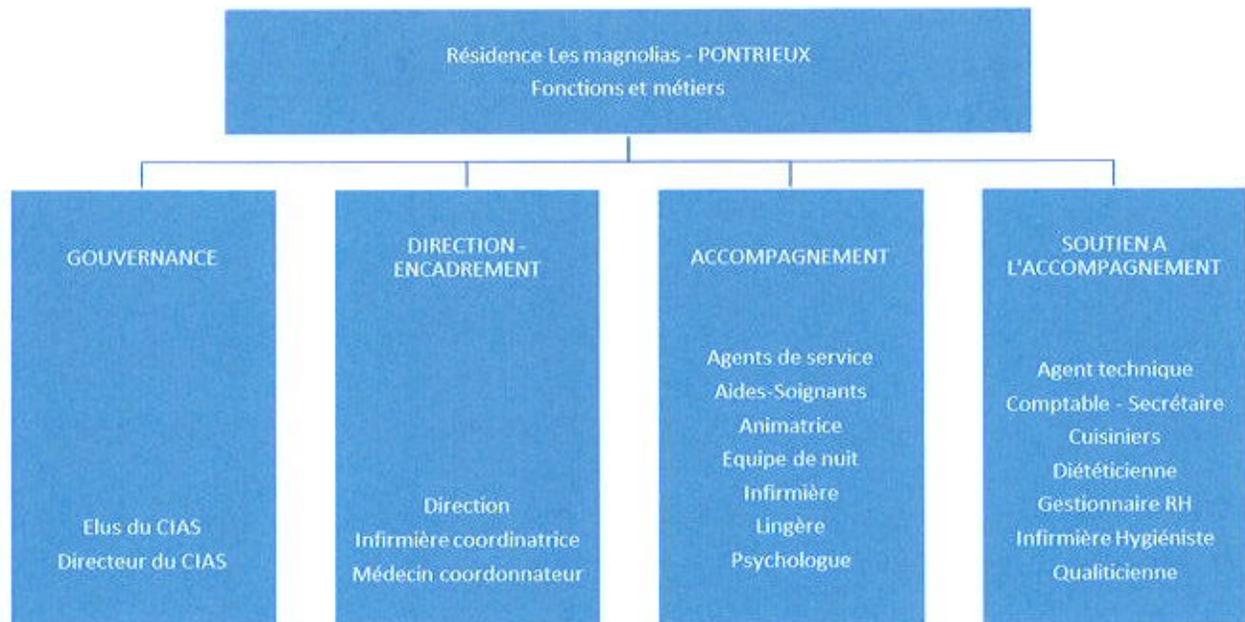
→ Développer les thérapies non médicamenteuses

## **PROJET SOCIAL**

### **LE PROCESSUS DES RESSOURCES HUMAINES**

Les compétences mobilisées pour mettre en œuvre l'offre de service

Plus de 40 personnes travaillent à l'EHPAD afin d'assurer le meilleur accompagnement aux personnes hébergées.



Les missions de chaque métier sont précisées ci-dessous :

#### Direction

Est responsable de l'établissement, veille au respect des règles établies.

Veille à la cohérence des actions menées auprès des personnes accueillies et des familles,

Assure la gestion RH et financière

Assure la gestion des admissions, des services économiques et logistiques

#### Médecin Coordonnateur

Est responsable du projet thérapeutique de l'établissement

Assure le lien avec le milieu médical et hospitalier

#### IDE Coordinatrice

Coordonne et optimise les prestations de soins et d'activités paramédicales

Assure les liens avec les familles en lien avec le médecin coordonnateur et l'équipe

Assure la coordination de l'équipe au quotidien

Assure l'organisation globale du service

Assure les visites de pré admission et l'admission

#### IDE

Assure les soins techniques infirmiers (pansements, perfusion...),

Participe à l'accueil du résident, s'assure de la tenue du dossier de soins, assure une partie de la gestion du circuit du médicament, est interlocuteur des professionnels de santé extérieurs...

#### Aide-soignant

Réalise, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien et relationnels pour préserver ou restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne

#### Psychologue

Effectue un travail d'écoute, de soutien, d'accompagnement par des entretiens individuels des personnes accueillies

Apporte son expertise pour l'élaboration et l'animation des ateliers cognitifs (mémoire, réminiscence)

#### Animateur

Met en place des ateliers pour favoriser l'expression, la créativité, la verbalisation des angoisses dans le total respect de la liberté de l'accueillie en favorisant son autonomie et faisant passer avant tout : l'écoute, l'expression, le plaisir et l'empathie

#### Agent technique

Réalise les travaux de maintenance générale du bâtiment et les réparations chez les résidents

#### Lingère

Réalise tout ou partie du traitement du linge selon les standards de qualité requis.

#### ASH

Réalisent des opérations de nettoyage dans les différents locaux de l'établissement

Assurent l'installation et le nettoyage des salles à manger, servent les résidents

#### Agents administratifs

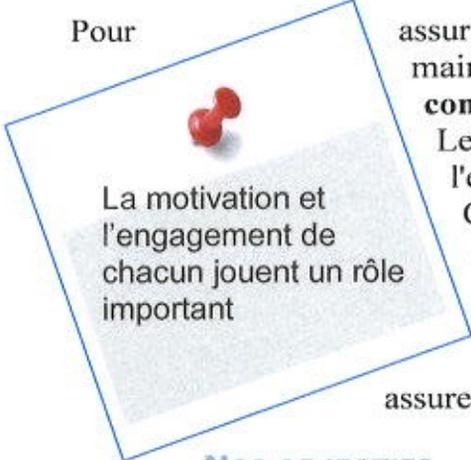
Assurent les fonctions relatives à l'accueil et les tâches de secrétariat et de comptabilité.

### *NOS ATOUTS*

- Plan de formation annuel.
- Organisation de travail (roulement de travail, fiches de poste)
- Dynamique de travail d'équipe
- DUERP réalisé

## LES ENJEUX

Pour



La motivation et l'engagement de chacun jouent un rôle important

assurer un accompagnement de qualité, il est nécessaire de maintenir un **effectif suffisant** dans chaque domaine de **compétences**.

Le bien être des résidents passe aussi par le **bien-être** de l'équipe et la prévention du **risque psychosocial (RPS)**. Cette prévention est d'autant plus nécessaire qu'en complément du maintien de la qualité de la prise en charge des résidents, d'autres effets positifs sont à attendre en termes de climat social et de présence au travail, gages du maintien des effectifs nécessaires pour assurer la prise en charge due à la population.

### NOS OBJECTIFS

**Le projet social est l'outil de management qui permettra de gérer les ressources humaines de l'établissement dans un rapport gagnant/gagnant.**



Décliner le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) en plan annuel de prévention. Nommer un assistant de prévention..

S'appuyer sur les entretiens professionnels annuels pour recenser les vœux des salariés.  
Offrir l'opportunité aux professionnels d'effectuer des stages de comparaison intra et inter ESMS de l'association gestionnaire..

## PROJET ARCHITECTURAL

### LES ENJEUX



La résidence a été construite en 1983 sur les bords du Trieux. Foyer-logement pendant 25 ans, elle est devenue EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) en 2008.

L'établissement est aujourd'hui vétuste et inadapté dans sa totalité. La résidence possède 3 logements doubles. Une reconstruction est prévue sur site.



### NOS OBJECTIFS

**Le projet architectural traduit la mise en œuvre du projet de vie de l'établissement, l'adaptation de notre activité et de nos modes de fonctionnement.**

- Définir une stratégie de gestion du patrimoine, s'inscrivant dans la réglementation relative aux ERP, favorisant la qualité de vie des personnes dans un cadre de vie sécurisé et convivial.
- Intégrer une démarche de sobriété énergétique dans l'élaboration du projet architectural du nouvel EHPAD.
- Adapter les locaux du prochain établissement : adaptations architecturales, espaces aménagés (jardins thérapeutiques...), adaptation des animations

## **PROJET QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DEVELOPPEMENT DURABLE**

### **LE MANAGEMENT DE LA DEMARCHE QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES**

#### L'organisation de la démarche qualité

Une qualitiicienne intervient sur l'établissement.

Le déploiement de la démarche d'amélioration continue de la qualité a été initié depuis de nombreuses années par :

- le dispositif de conventionnement tripartite / CPOM (contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens)
- les évaluations

Des outils sont déjà en place et doivent encore être développés ou optimisés : gestion documentaire, enquête de satisfaction, suivi d'indicateurs, dispositif de signalement des évènements indésirables...

#### Les démarches d'évaluation

L'évaluation interne a été réalisée en 2019 à l'EHPAD. Cette démarche s'est voulue participative et pluridisciplinaire. Un plan d'actions a clôturé la démarche.

L'évaluation externe de l'EHPAD a été réalisée en 2014, en respectant le cahier des charges et le contrat de prestations conclu avec l'établissement.

### **LE DEVELOPPEMENT DURABLE**

#### **LES ENJEUX**



Conscient des impacts de l'activité des établissements de santé sur l'environnement, l'EHPAD s'est engagé dans une politique de développement durable prenant en compte la dimension environnementale, économique et sociale. La mise en œuvre effective du développement durable nécessite la participation de tous les acteurs publics.

#### NOS OBJECTIFS

**Le développement durable n'est pas l'affaire d'une personne ou d'un groupe mais est l'affaire de**

**tous**

Poursuivre la gestion des déchets

Satisfaire les besoins humains et répondre à un objectif d'équité sociale.

Am

**NOS ATOUTS**

- La cuisine est réalisée sur place.
- Un travail sur le tri et la réduction des déchets