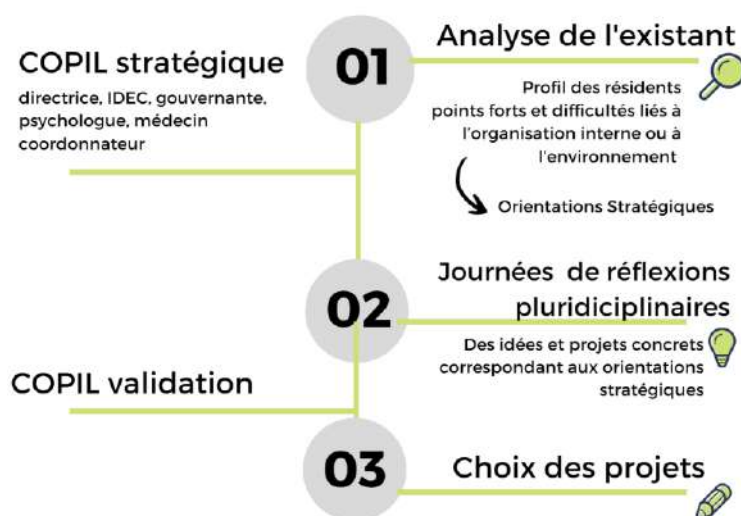


Table des matières

I.	chapitre 1 - PRÉSENTATION GÉNÉRALE.....	3
1.1	Notre histoire, le projet de l'organisme gestionnaire.....	3
1.2	Les locaux, l'implantation géographique	4
1.3	Prestations et services autorisés	6
1.4	Notre approche de l'accompagnement, nos principes d'intervention dont la conception de l'approche inclusive et domiciliaire.....	7
1.5	La contractualisation et la réponse aux politiques publiques	9
1.6	Le public accueilli, ses caractéristiques et dynamiques de parcours.....	12
II.	chapitre 2 - LE PROJET D'ETABLISSEMENT 2025-2029	14
2.1	Les projets de service.....	14
2.1.1	Le projet hôtelier	14
2.1.2	Le projet animation et maintien du lien social	16
2.1.3	Le projet soin et prévention de la perte d'autonomie	18
2.1.4	Le projet du Pôle d'Activité et de Soins Adaptés.....	26
2.1.5	Le projet d'accompagnement adapté pour la fin de journée	26
2.1.6	Le projet de l'unité protégée : La chaumière	27
2.1.7	Le projet de l'accueil de jour	30
2.1.8	Le projet de service d'Hébergement Temporaire	31
2.2	La stratégie de bientraitance et la démarche de prévention de la maltraitance.	32
2.3	Les modalités concrètes pour le respect des droits et de la sécurité.....	33
2.4	La politique des ressources humaines et de promotion de la qualité de vie au travail	37
2.5	Les partenariats, modalités de coordination et de coopération	45
2.6	La démarche qualité, la sécurité et la gestion des risques	45
2.7	Politique Responsabilité Sociale et Environnementale (développement durable)	47
2.8	La stratégie numérique et le système d'information	47

Le présent projet d'établissement fait suite aux réflexions menées entre mai et novembre 2024.

Le copil a analysé les besoins du public, les tendances (origine géographique, besoins en santé et aide à la vie courante au moment de l'entrée, présence des familles ou proches). L'impact des politiques publiques nationales et locale. Le copil a fait également un état des lieux des points forts et des points de fragilité.



Des orientations et objectifs ont découlé de ce travail

DONNER DE LA VIE à L'ETABLISSEMENT est le fil rouge des 5 prochaines années.

Au-delà d'une adaptation permanente et individualisée aux besoins des résidents accueillis, nous aurons 3 points d'attention spécifiques :

- A. que les résidents soient **acteurs de leur vie**, quel que soit leur niveau d'autonomie
- B. faire de nouvelles propositions d'accompagnement aux personnes ayant des **troubles cognitifs modérés**
- C. que les résidents **qui ont des troubles du sommeil** aient un accompagnement spécifique – ceci fait l'objet d'une fiche projet « PASA de nuit »

Le projet d'établissement présentera dans chacun des projets de service des orientations générales et un plan d'actions.

I. chapitre 1 - PRÉSENTATION GÉNÉRALE

1.1 Notre histoire, le projet de l'organisme gestionnaire

L'histoire

Depuis de nombreuses années, les religieuses de la Congrégation de l'Immaculée Conception se retiraient à la Maison Saint-Joseph lorsqu'elles n'étaient plus en capacité de rester au couvent. Cette Maison de Retraite de 40 lits se situait rue des Porches, en face de l'actuel établissement. La Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ne permettait plus à la Maison Saint-Joseph de continuer son activité sous cette forme ; c'est alors que l'association du même nom fut fondée pour créer une nouvelle structure en conformité avec ce nouveau cadre légal, tout en offrant la possibilité d'accueillir les religieuses.

Ce projet a reçu le soutien du maire de la ville et fut **autorisé le 03/08/2007 (autorisation renouvelée en 2023)**. Pour sa réalisation il fallut imaginer une structure qui pourrait accueillir près de 80 résidents sur un terrain que possédait déjà la congrégation. Les lignes directrices furent :

- Accueillir un public laïc,
- Utiliser les bâtiments existant en les rénovant,
- Créer de nouveaux bâtiments s'intégrant aux anciens afin de créer une structure harmonieuse,
- Répondre à toutes les exigences de qualité et de sécurité d'un EHPAD aujourd'hui.

C'est le **14/06/2010** que l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve fut **ouvert**. **L'inauguration**, en présence des autorités et représentants officiels eut lieu le **22/10/2010**.

Les élus du département, de la ville, le sous-préfet du Tarn, vicaire Général du diocèse d'Albi entourent Sœur Sainte Alyre et l'ancien directeur.



Le projet de l'organisme gestionnaire

L'un des grands axes du projet fut d'ouvrir à un public laïc un établissement fondé par une congrégation catholique. Ce paradoxe est aujourd'hui à la base de l'identité de l'EHPAD, puisque les valeurs de bienveillance, fondamentales dans tout établissement médico-social, tirent leur source dans la personnalité d'Emilie de Villeneuve. Cette religieuse née en 1811 fut la fondatrice de la Congrégation de l'Immaculée Conception à Castres. Elle fut canonisée le 17/05/15. Durant sa vie, elle intervint auprès des personnes nécessiteuses dans le plus grand dévouement et la plus grande humilité.

Loin d'être dans un conservatisme nostalgique, l'organisme gestionnaire a souhaité mettre en œuvre les dernières évolutions du secteur, tant en matière architecturale, qu'en matière de qualité de l'accompagnement, mais aussi en matière de l'offre de services. La qualité de la gestion des relations humaines est aussi fondamentale dans le projet de l'établissement.



Résidence Emilie de Villeneuve
EHPAD



Dans la vertu elle vécut

Dans la mémoire elle vit

Dans la gloire elle vivra

1.2 Les locaux, l'implantation géographique

Situé à quelques centaines de mètres du centre historique de Castres, l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve est dans un environnement urbain qui permet aux résidents d'aller en ville facilement et aux proches de faire des visites régulières.



Au sein du même ensemble immobilier appartenant à la **Congrégation de l'Immaculée Conception** se trouvent :

- le **Couvent Bleu**
- les lycées général, technologique, professionnel et technique appartenant à **l'Ensemble Scolaire Notre-Dame**,
- une cuisine centrale
- un parc de 4 ha à disposition de l'ensemble des usagers.

Architecture : l'établissement propose **des lieux de vie** à tous les étages, avec des usages spécifiques (stimulation sensorielle, jardinage, cuisine, etc.) ou polyvalents (détente, bibliothèque, animation, etc.). Les normes d'accessibilité ont été intégrées dès la conception. L'éclairage naturel a été préservé.



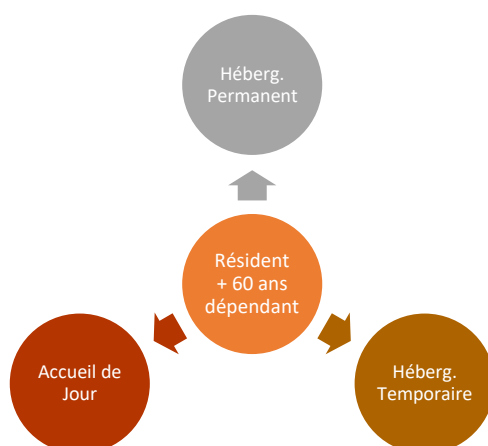
L'établissement compte 78 chambres dont 77 simples et 1 double, réparties sur 3 étages.

- En hébergement permanent : 75 chambres simples et 1 double.
- En hébergement temporaire : 2 chambres simples et 0 double.

(l'annexe 1 détaille les espaces de vie et de soins)

1.3 Prestations et services autorisés

Offre de services : outre l'**Hébergement Permanent**, l'établissement propose deux autres formules d'accueil : l'**Hébergement Temporaire** (30 à 90 jours) et l'**Accueil de Jour** (1 ou plusieurs jours par semaine, sans hébergement).



Des projets de service spécifiques permettent d'adapter l'accompagnement à l'évolution du résident et au maintien de ses facultés : **Pôle d'Activité et de Soins Adaptés, Grands Dépendants, Unité Protégée et Soins Palliatifs**.

L'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve a pour vocation d'accueillir un public âgé de plus de 60 ans en perte d'autonomie. Le tarif restant à la charge du résident est maintenu à un niveau qui le situe dans la moyenne du département, tout en veillant à la qualité des prestations hôtelières. L'ensemble des lits est habilité à l'Aide-Sociale, ce qui lui permet d'être accessible aux personnes de toutes conditions.

Places autorisées et installées en hébergement permanent	77
Dont places habilitées à l'aide sociale	77
Dont, places "Alzheimer" installées Pôle d'Activité et de Soins Adaptés	14
Dont, places "Alzheimer" installées unités protégées	10
Places autorisées et installées en hébergement temporaire	2
Places en accueil de jour	8

Services proposés :

- hébergement en chambre individuelle ou double (1 seule chambre double),
- service restauration, blanchisserie, étiquetage du linge
- activités d'animation,
- aide à la vie quotidienne assurée par des agents de service 24h/24h,
- surveillance médicale,
- soins assurés en continu notamment par des infirmiers, des aides-soignants et aides médico-psychologiques...
- prises en soins non médicamenteuses (psychomotricien, ergothérapeute, Assistant de Soins en Gériatrie...)
- aide dans les démarches administratives

1.4 Notre approche de l'accompagnement, nos principes d'intervention dont la conception de l'approche inclusive et domiciliaire

A l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve, la nature même de sa création établit des valeurs spécifiques, puisqu'il s'agissait en premier lieu de proposer une solution d'hébergement à des personnes religieuses et en perte d'autonomie de la Congrégation de l'Immaculée Conception. Cette offre s'est ensuite étendue à un public laïc, tout en conservant les valeurs.

Cette ouverture à un public laïc a également posé des principes d'intervention respectant le cadre légal de l'ARS et du Département ainsi que les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et des autres sociétés savantes, mais aussi des valeurs républicaines et de service public.

Les principes de laïcité, d'égalité et de liberté de circuler

Les principes républicains dans l'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve sont garantis par l'adhésion à deux chartes dont les principes sont complémentaires :

- **Charte des droits et libertés de la personne accueillie**

- **Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.**

Sans pouvoir faire une énumération exhaustive de tous les articles (dont l'application de tous est recherchée dans notre établissement) nous pouvons en citer quelques-uns à titre d'exemple.

Ci-dessous, l'illustration des pratiques de l'établissement pour répondre à la charte des droits et libertés des personnes accueillies

Article 2 – Droit à une prise en charge ou un accompagnement adapté

Les projets personnalisés, permettent à chaque résident de bénéficier d'un accompagnement adapté. Cet accompagnement est évalué tous les jours au cours des réunions d'équipes et modifié chaque fois que nécessaire, en coordination avec les différents professionnels, le résident et ses proches désignés.

Article 4 – Droit au respect des liens familiaux

De nombreux espaces permettent aux résidents d'être avec leurs proches, soit dans un cadre favorisant l'intimité (dans les chambres à toute heure, ou dans les salons existant à tous les étages, sur les deux terrasses ombragées ou encore dans le parc de 4 hectares) ou bien dans un cadre plus collectif (dans le jardin d'agrément, au cours du repas d'été réunissant près de 200 personnes, dont les proches invités par le résident).

Tous les jours le résident a la possibilité d'inviter ses proches au restaurant de notre établissement. Un espace intime est alors aménagé pour la table des invités. Un parking est aménagé devant l'établissement pour recevoir les proches.

Une grande importance est accordée à la désignation de la personne référente pour les soins, ainsi que la personne de confiance.

- "la personne référente est le lien direct avec l'équipe, celle à appeler en priorité pour des problématiques diverses ou demandes de l'équipe (administrative, demande de matériel...).
- La personne de confiance notifiée dans la loi Leonetti est la dépositaire des directives anticipées du résident. Elle peut être appelée par l'équipe médicale pour témoigner en premier des volontés du résident qui ne peut plus s'exprimer".

Article 8 – Droit à l'autonomie

Le personnel soignant est formé à l'accompagnement des personnes et favorise le « faire avec » plutôt que le « faire à la place ».

Ci-dessous, l'illustration des pratiques de l'établissement pour répondre à la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Article 1 – Choix de vie

Le consentement du résident est toujours recherché avant toute admission. En cas de refus, la demande n'est pas maintenue.

Dans la vie quotidienne, l'heure de réveil habituel du résident est préservée au maximum, de même que les choix alimentaires.

Les entrées et les sorties de l'établissement sont sécurisées par des digicodes, toute personne autonome peut aisément entrer ou sortir de l'établissement à sa convenance. Seulement, compte tenu de l'accueil d'un public varié, la structure ne peut pas garantir un risque zéro sortie pour les personnes désorientées. Ainsi un projet d'accompagnement spécifique en unité sécurisée sera proposé pour ces résidents.

Article 6 – Valorisation de l'activité

Les résidents sont encouragés à participer aux activités proposées. La variété des exercices proposés et des intervenants fait que chaque personne peut trouver l'activité qui lui convient.

Article 11 – Respect de la fin de vie

L'intervention de professionnels et d'associations spécialisés dans la fin de vie permet à tout résident de vivre ses derniers instants pleinement. La question éthique est omniprésente, avant même que le cas de la fin de vie ne se manifeste. La formation des équipes, l'intervention de la psychologue de l'établissement, la relation de confiance instaurée entre les professionnels et le résident et son entourage, permettent une approche sereine de ces moments qui pourraient susciter des craintes. Le respect de la dignité du résident est un principe fondamental de l'accompagnement de fin de vie.

L'approche domiciliaire est au cœur de notre projet d'établissement, nous l'envisageons de trois manières :

- ➔ Refaire de la résidence le nouveau lieu de vie de la personne accueillie : la rendre actrice du quotidien de la résidence et de son quotidien, aménager les lieux privés et collectifs pour qu'ils ressemblent le plus à une habitation ordinaire
- ➔ Être en lien le plus possible avec l'extérieur, en permettant au plus grand nombre de sortir régulièrement de l'établissement et en amenant l'extérieur au sein de la résidence
- ➔ En permettant une vie sociale la plus riche possible.

1.5 La contractualisation et la réponse aux politiques publiques

La résidence a signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs de Moyens avec la Délégation Territoriale du Tarn de l'Agence Régionale de Santé et le Conseil départemental du Tarn le 31 décembre 2023

La résidence a ainsi fixé des objectifs répondant aux politiques départementales :

AXE 1- Droits, Libertés et Participations des Usagers

Objectif 1 : Actualiser le projet d'établissement

Objectif 2 : Impliquer davantage les résidents et leurs familles

Objectif 3 : Améliorer le respect du RGPD

AXE 2- Contribution au parcours et à la réponse des besoins territoriaux

Objectif 4 : Mieux définir les modalités de travail avec les partenaires

Objectif 5 : Apporter des services supplémentaires aux personnes à domicile

Objectif 6 : Apporter un accompagnement mieux adapté aux résidents ayant des troubles modérés du comportement

AXE 3 -Amélioration de l'efficience et du pilotage interne

Objectif 7 : Poursuivre la sécurisation : appel malade et sécurisation de certaines parties des locaux et des accès

Objectif 8 : Être en veille et poursuivre le travail en réseau

Objectif 9 : Qualification et montée en compétence

Objectif 10 : Stabiliser, fidéliser le personnel

AXE 4 - Prévention, Qualité et Gestion des Risques

Objectif 11 : Structurer notre politique de gestion des risques et déployer les outils associés

Objectif 12 : Pallier l'absence des médecins traitants et améliorer les soins gériatriques

Objectif 13 : Améliorer la prise en charge nutritionnelle

Objectif 14 : Améliorer la prise en charge des troubles du comportement (agressivité notamment)

Objectif 16 : améliorer l'accompagnement de la fin de vie

Par ailleurs, la résidence s'inscrit dans la politique départementale en répondant aux objectifs du schéma départemental pour l'autonomie 2024-2028 :

➤ AXE 1 : LA PREVENTION (Fiche action n°3) :

L'établissement s'inscrit dans cette dynamique en étant présent et répondant aux sollicitations pour lutter contre l'isolement des personnes âgées à domicile en proposant l'accueil en journée, en étant en veille sur les besoins du quartier. Sur la durée du projet, en répondant aux appels à projets qui pourraient être publiés pour des solutions de répit et d'aide aux aidants

➤ AXE 2 : L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE (Fiche action n°4) :

Sur la durée du projet, l'association gestionnaire sera vigilante aux besoins et aux appels à projets qui pourraient être publiés. La directrice est impliquée dans les réseaux de directeurs ce qui permet une veille continue sur les besoins du territoire.

Le conseil d'administration souhaite compléter son offre temporaire en proposant aux établissements de santé une solution de sortie d'hospitalisation des personnes qui ne pourraient pas revenir immédiatement à leur domicile.

L'équipe de la résidence travaille en partenariat avec les services à domicile et les familles afin de permettre un retour à domicile en douceur et dans les meilleures conditions possibles. (cf Projet Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation - appel à candidature en cours au moment de la rédaction du projet d'établissement)

1.6 Le public accueilli, ses caractéristiques et dynamiques de parcours



Age moyen à l'entrée : 88 ans

Age moyen des résidents : 90 ans

75 % de femmes

25 % d'hommes

10% bénéficiaires de l'aide sociale

88% des personnes viennent du domicile

11% des personnes viennent d'établissements de santé

Profil et évolution	Impact sur le projet d'établissement
PROVENANCE GEOGRAPHIQUE Les résidents viennent essentiellement de Castres et de ses alentours. Il y a peu de rapprochement géographique comme cela peut être le cas ailleurs.	La question du médecin traitant se pose lorsque les personnes ne sont pas à proximité. → Anticiper la réflexion sur le salariat d'un « médecin traitant » / évolution des missions de Médecin Coordonnateur → Réflexion sur les téléconsultations (installation d'une cabine de téléconsultation)
PRESENCE de la FAMILLE et autres proches Nous observons une mixité au sein de la résidence : - Une majorité de résidents isolés - et en même temps beaucoup de familles avec quelques familles très investies Les familles sont davantage demandeuses d'informations sur l'accompagnement de leur proche que par le passé. Les familles sont de plus en plus souvent éloignées de Castres.	Risque de perte de « l'animation » liées aux visites de familles → Renforcer les partenariats pour avoir des personnes extérieures

Pour l'avenir, il est probablement que de plus en plus de résidents arriveront seuls et sans proches à proximité.	
ETAT de SANTE et DEPENDANCE au moment de l'admission Nous observons un état de santé de plus en plus altéré et davantage de troubles cognitifs Des personnes demandent de plus en plus souvent des admissions pour des fins de vie Les durées de séjour sont plus courtes (mais reste de 2-3 ans)	Poursuivre le projet en cours : - Renforcement du PASA, des activités thérapeutiques, - Organisation d'une deuxième unité - Renforcer les liens entre le PASA et l'accueil de jour L'accueil des demandes de fins de vie correspond au projet d'établissement et sera fait dans la mesure où l'établissement est en capacité de bien l'accueillir (prise en soin et confort, gestion de la douleur)
BESOINS en soins techniques Nous observons des besoins croissant sur les sondages, les pansements et les soins plus lourds	Incidence sur les besoins en soins la nuit (même si une infirmière d'astreinte la nuit peut intervenir) ➔ Poursuivre la formation des IDE (dont picline, constats de décès) ➔ Poursuivre la formation des AS sur les prises de constantes et autres pratiques techniques ➔ Investissement en matériel médical (ECG, capteurs)
BESOINS aide à la vie courante (mobilité, repas etc.) Nous observons de plus en plus de personnes en fauteuils et de plus en plus de besoin d'aide aux repas	Réflexion à engager sur - les transferts au regard de la configuration en étages - la gestion des urgences avec les fauteuils - sur les investissements matériels - sur les besoins de poursuivre l'installation des rails Repenser l'organisation des temps de repas. Organisations du travail à revoir continuellement pour s'adapter aux besoins individuels

Depuis l'ouverture, nous avons pu noter une certaine évolution des parcours. Alors que de nombreux résidents provenaient directement du domicile ou de l'hôpital, aujourd'hui, nous accueillons de plus en plus fréquemment des résidents qui ont effectué auparavant un ou plusieurs séjours en Accueil de Jour ou en Hébergement Temporaire dans notre établissement. Ces cas de figures facilitent grandement l'admission car le « relationnel » est déjà établi, que ce soit au niveau des professionnels, du résident ou des familles.

II. chapitre 2 - LE PROJET D'ETABLISSEMENT 2025-2029

2.1 Les projets de service

2.1.1 Le projet hôtelier

La **politique hôtelière** permet d'assurer un hébergement confortable avec un entretien régulier garantissant une bonne hygiène des locaux et une prestation restauration évaluée en permanence.

Les objectifs permanents sont :

- Veiller à l'hygiène des locaux,
- Maintien des normes de sécurité,
- Assurer l'accessibilité de l'ensemble de locaux à tous les utilisateurs dans les meilleures conditions de confort et de sécurité (résidents, proches, salariés, professionnels externes à l'établissement, etc.),
- Garantir la possibilité de préserver la confidentialité dans un lieu collectif,
- Veiller au maintien en bon état des locaux en rénovant :
 - tous les ans une partie des zones collectives,
 - les chambres des résidents lors d'un aménagement, déménagement
- Respecter le souhait du résident de se sentir « chez soi »,
- Assurer les formations des personnels indispensables à la garantie d'une politique hôtelière de qualité.

Un **service restauration** propose 3 repas par jour et 2 collations, servis au restaurant ou en chambre en fonction des situations. Chaque résident dispose d'un menu adapté en fonction de ses capacités de mastication et de déglutition et/ou de ses pathologies.

Des **fontaines à eau** sont disposées dans plusieurs lieux de l'établissement permettant à chacun d'étancher sa soif. De plus, en période de canicule, des agents d'hydratation ont pour mission exclusive d'aider les résidents à boire.

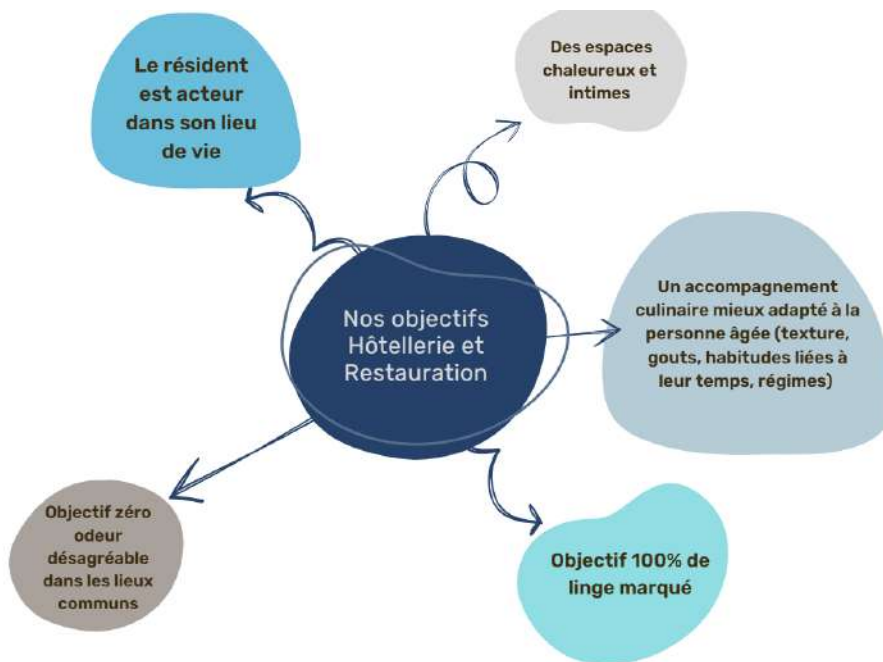
L'équipe soignante veille à ce que l'ensemble des besoins physiologiques puissent être satisfaits, notamment au travers du projet de soins et du **plan d'aide personnalisé**. L'équipe soin et l'équipe restauration sont en lien.

L'équipe est composée de plusieurs métiers :

- **Des ASH** chargés d'assurer le nettoyage des locaux ; elles procèdent également au service des repas, avec le même impératif du respect des règles d'hygiène. Ces professionnels sont, de ce fait, des interlocuteurs privilégiés des résidents, quotidiennement à leurs côtés.
- **Un agent de lingerie** est chargé de veiller au nettoyage du linge de maison des vêtements des résidents (ainsi que l'étiquetage), et des vêtements de travail des salariés. Le respect des règles d'hygiène est ici aussi indispensable. Le nettoyage des draps est assuré par un prestataire.

- **Deux agents de maintenance** sont chargés de veiller au bon état des locaux et du matériel, en effectuant toutes les réparations nécessaires. Il veille également à la qualité de l'intervention des entreprises de maintenance et de rénovation.
- **La gouvernante** est chargée de superviser la bonne coordination des équipes et la qualité du travail effectué.
- **La directrice** est responsable du respect des normes de sécurité de cet Etablissement Recevant du Public (ERP).

Nos objectifs à 5 ans – développer l'approche domiciliaire



➔ **3 fiches projet** viennent détailler les plans d'actions pour atteindre ces objectifs :

- Fiche projet hébergement et restauration – résidents acteurs
- Fiche projet hébergement et restauration – espaces chaleureux
- Fiche projet hébergement et restauration – accompagnement culinaire

2.1.2 Le projet animation et maintien du lien social

L'animation revêt plusieurs fonctions : sociale, culturelle et ludique. Le **pôle animation**, qui est transversal aux différents services, propose des activités à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement en privilégiant les échanges intra et intergénérationnels ainsi qu'inter-établissements.

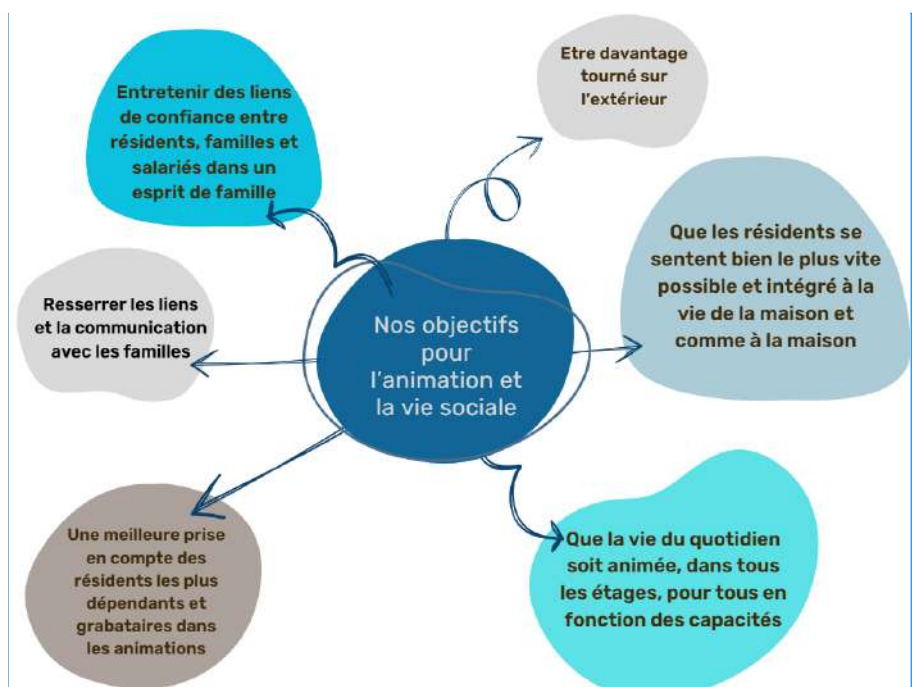
L'animateur a pour rôle d'impulser une dimension sociale au sein de l'établissement : favoriser les échanges et la convivialité, « donner une âme », « donner de la vie ».

Cette dynamique ne peut reposer sur les épaules de l'animateur seul, d'autres acteurs y participent à ses côtés :

- ✓ tous les professionnels de l'EHPAD à différents degrés et à différents niveaux,
- ✓ les intervenants de tous types, encadrés par l'animateur : intervenants professionnels, associatifs et bénévoles ; familles, visiteurs, etc.

Dans ce contexte, l'animateur a un rôle de coordonnateur.

Projet animation et vie sociale - Nos objectifs à 5 ans – développer l'approche domiciliaire



Commenté [ps1]: intégrés

→ 3 fiches projet viennent détailler les plans d'actions pour atteindre ces objectifs :

- Fiche projet animation et vie sociale – comme à la maison
- Fiche projet animation et vie sociale – activités extérieures
- Fiche projet animation et vie sociale – aménagement des locaux

2.1.3 Le projet soin et prévention de la perte d'autonomie

Les objectifs permanents sont :

- Travailler avec le médecin traitant, les intervenants médicaux et paramédicaux pour assurer les soins nécessaires au résident en fonction de ses besoins, ses souhaits et désirs, sans jugement de valeur et tout en trouvant un équilibre entre la vie au quotidien et les soins médicaux.
- Travailler dans une logique de prévention par des évaluations, des bilans, des dépistage systématisés.
- L'accompagnement s'appuiera sur les socles de Montessori

L'accompagnement personnalisé se fait au travers d'échanges d'informations médicales et personnelles.

L'équipe s'emploie à ce que le résident soit partie prenante dans son accompagnement en choisissant d'y inclure ou non sa famille et ses proches. A ce titre, des rencontres régulières sont organisées entre le résident, et/ou sa famille, l'équipe médicale et paramédicale et le médecin traitant afin d'aboutir à un **consensus d'accompagnement**. En l'absence de consensus, la décision de soins appartient à son médecin traitant, et l'acceptation de soins appartient au résident.

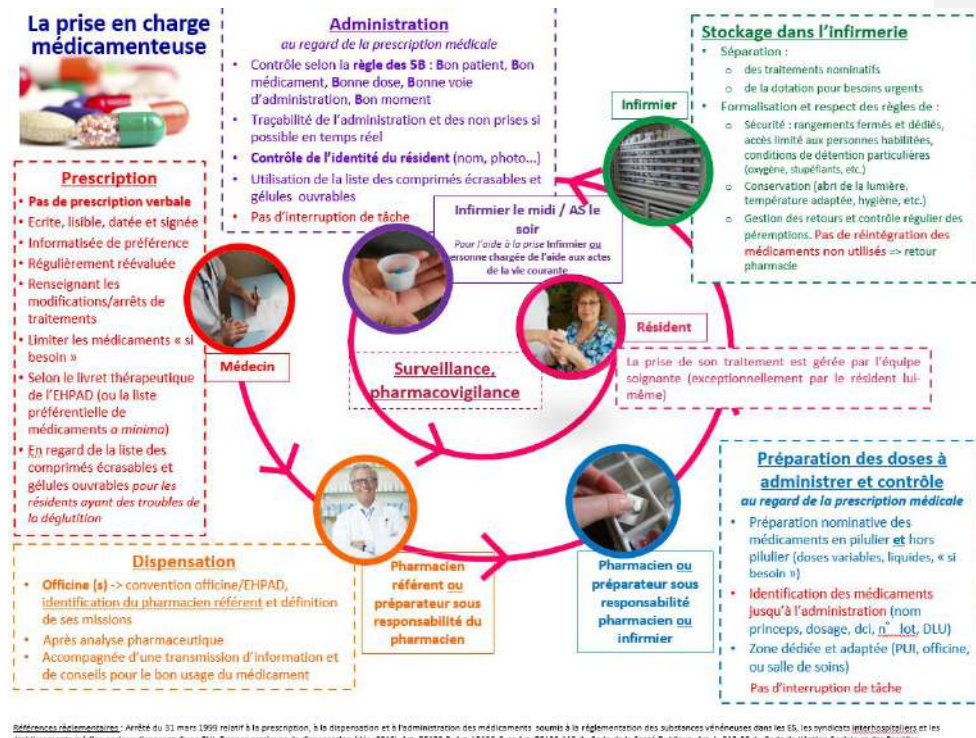
Cet accompagnement se construit à partir de bilans régulièrement faits sur l'état de santé et les capacités dans les actes de la vie courante (évaluation gériatrique). Les soins et les aides sont établis dans un projet personnalisé et un plan de soins qui est revue au jour le jour, au travers de réunions d'équipe pluridisciplinaires et d'une interdisciplinarité permanente. Toute l'équipe s'emploie quotidiennement à réaliser les soins prévus et réévaluer ses pratiques professionnelles pour les adapter à l'état de santé, de fatigue.

Les personnels seront, tour à tour, formés à l'approche MONTESSORI. Elle permettra de renforcer la place des résidents dans leur accompagnement, s'appuyer sur les capacités restantes et les envies des résidents.

La politique du médicament

L'établissement ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur.

L'organisation du circuit du médicament :



Axe 1 de la politique du médicament : santé des résidents

- ➔ La promotion de la vaccination
- ➔ La limitation des psychotropes / neuroleptiques
- ➔ La promotion et l'utilisation des mêmes médicaments génériques

Axe 2 de la politique du médicament : formation/sensibilisation des personnels

- Sur le risque médicamenteux (formation de l'ensemble des personnels y compris non soignant pour permettre à chacun d'observer les signes d'observance ou non observance des traitements)
- Sur les conditions dans lesquelles les médicaments peuvent être coupés ou broyés,

- Sur les délais à partir desquels les traitements mis en solution ne sont plus efficaces
- Sur les formes galéniques adaptées aux capacités de déglutition

Axe 3 de la politique du médicament : organisation du travail

- Pour assurer une dispensation sécurisée des traitements en semaine et en week-end : auto-évaluation une fois par an et audit par un prestataire externe.

Axe 4 de la politique du médicament : Rechercher des alternatives par des thérapies non médicamenteuses

Afin d'être toujours dans un circuit de qualité, la résidence bénéficie de l'appui d'ERASME, l'Equipe Référente d'Appui à la Sécurisation et l'optimisation de la prise en charge Médicamenteuse en ESMS. ERASME regroupe 3 structures :

- CRPV de Toulouse (Centre Régional de Pharmaco Vigilance)
- OMEDIT Occitanie (Observatoire des Médicaments, des dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques)
- REIPO (Réseau d'Enseignements et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine)

Les actions d'ERASME visent à proposer un accompagnement aux ESMS pour sécuriser et optimiser la prise en charge médicamenteuse de leurs résidents.

La prévention et de maîtrise du risque infectieux

La politique vaccinale auprès des résidents

- Grippe saisonnière
- Covid
-

La politique vaccinale auprès des professionnels

- Grippe saisonnière
- Covid
- Hépatite

Les précautions standards appliquées dans l'établissement :

- ➔ Hygiène des mains
- ➔ Équipements de protection individuelle
- ➔ Hygiène respiratoire
- ➔ Prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine humaine
- ➔ Gestion des excréta
- ➔ Gestion de l'environnement

Elles font l'objet de protocoles formalisés, diffusées aux professionnels concernés.

La Résidence travaille en partenariat avec l'Equipe Mobile d'Hygiène qui réalise régulièrement des audits et des formations.



Recommandations de bonnes pratiques SF2H

Une fiche action précise les points qui seront travaillés dans les années à venir.

Une auto-évaluation sera réalisée une fois par an.

L'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs

Dès l'ouverture de l'établissement, l'accompagnement des personnes en fin de vie a été une priorité pour l'équipe. Les soins palliatifs sont des soins ACTIFS et EVOLUTIFS pratiqués par toute une équipe pluridisciplinaire (médecin, aide soignantes, infirmières, psychologue, ASH, ergothérapeute, psychomotricien).

Ces soins sont mis en place après une réflexion consensuelle et l'élaboration d'un plan de soin suivi par tous les intervenants auprès de la personne.

Ils peuvent être mis en place au cours des différentes périodes de l'accompagnement, et selon différentes étapes :

- Soins d'accompagnement lors d'une période de fragilité et de vulnérabilité de la personne ;
- Soins palliatifs quand la personne s'achemine vers la fin de sa vie et que les investigations et les traitements curatifs ne sont plus pertinents ;
- Soins agoniques aux derniers instants de la vie.

Pour prendre sa décision l'équipe pluridisciplinaire va se référer aux critères d'inclusions proposés par le DAC81 (RESOPALID).

Les soins palliatifs font partie du parcours de vie de la personne. La résidence Emilie de Villeneuve s'emploie à ce que cette période reste toujours une étape de vie avec un accompagnement holistique (global). L'objectif premier des soins palliatifs et d'accompagnement vise le confort de la personne dans la prise en compte de l'Être, du sujet global et de sa souffrance au-delà d'une « surmédicalisation » de la mort.

Les objectifs permanents sont :

- Maintenir la qualité de vie de la personne
- Prévenir et/ou traiter les sources d'inconforts
- Soulager la douleur
- Prendre en considération et accompagner la souffrance psychologique de la personne et de son entourage. Un travail d'écoute, de réconfort sera fait. Un accompagnement après le décès de la personne pourra être momentanément proposé à la famille.
- Prendre en compte les besoins spirituels, sociaux et philosophiques de la personne. Ses valeurs seront écoutées, et respectées.
- Préserver la personne de tout traitement ou investigation déraisonnables dans le sens où ils n'amèneront pas d'amélioration et ne permettront pas de traiter des symptômes ou complications cliniques gênantes.
- Respecter les choix de la personne : ses conditions de vie, son rythme de vie. Ses directives anticipées seront toujours recherchées et suivies.
- L'équipe s'adressera à la personne de confiance quand le résident ne pourra plus s'exprimer (article 7 et 8 de la loi LEONETTI)
- La personne gardera son libre arbitre. L'équipe l'encouragera à rester active et participative dans les décisions qui la concernent. Elle sera respectée en tant qu'être humain jusqu'au bout. Sa dignité sera toujours préservée.
- Une équipe de soignants sensibilisés et formés à l'accompagnement des personnes en fin de vie
- Un groupe de référents

- alerte l'équipe sur des situations pouvant évoluer vers des soins palliatifs
- amène des questionnements éthiques et peut solliciter l'avis du comité d'éthique
- diffuse des informations
- Crée des outils d'évaluation et des supports de travail
- Analyse les pratiques professionnelles en lien avec le soin palliatif
- Formations annuelles :
 - Soins palliatifs,
 - Dépistage et traitement de la douleur
 - Accompagnement des familles
- Un réseau de professionnels
 - RESOPALID : C'est un réseau de santé axé sur la prise en charge de personnes en soins palliatifs ou souffrant de douleur chronique.
 - ASP (Association pour les Soins Palliatifs) : En cas d'isolement de la personne d'absence ou de peu de visites l'équipe pourra faire appel aux bénévoles (spécialement formés) de l'ASP pour assurer présence, écoute et soutien à la personne.

Une fiche action précise les points qui seront travaillés dans les années à venir.

Projet de soins - Nos objectifs à 5 ans

1. Douleur (physique et psychique)

- Douleur maîtrisée sur un délai court
- Des traitements justes, adaptés et donnés
- Des résidents pris en compte dans leurs ressentis
- Des évaluations réalisées par l'ensemble des professionnels (soignants ou non)
- Des délais des transmissions au sujet de la douleur réduits

2. Soins palliatifs

- Une meilleure fluidité dans la prise en charge, éviter les temps de rupture dans le soin palliatif
- Une prise en charge 24h/24h du soin palliatif
- Le respect du droit aux soins palliatifs
- Un cadre de soins palliatifs clairement posé sur le plan institutionnel (quelle définition, quelles pratiques) et sur le plan individuel (PVI)

3. Fin de vie

- Permettre une fin de vie sans souffrance morale et physique dans le respect des souhaits de la personne
- Faire que le résident se sente accompagné dans ses volontés
- Entourer le résident pour ses derniers instants
- Faire de l'accompagnement de fin de vie l'affaire de tous

4. Chutes et contentions (dont prévention)

- Diminuer de moitié les chutes au sein de l'établissement
- Tendre vers Ehpad Zéro contention, soutenir le droit aux risques
- Sécuriser et protéger les pratiques professionnelles

5. Troubles du comportement

- Limiter les traitements médicamenteux
- Une meilleure identification de l'origine du trouble du comportement
- Accompagner le trouble du comportement plutôt que de le contraindre (vivre la réalité du résident)
- Accompagner de jour comme de nuit

6. Nutrition

- Tendre vers le Zéro CNO industriels
- Des textures modifiées justes et réévaluées
- Davantage de flexibilité au quotidien pour adapter les menus et les textures
- Une meilleure prise en charge des différents régimes (sans sel, diabétique etc.)

7. Risque infectieux

- Tendre vers zéro épidémie (contamination collective)
- Faire de la gestion des risques infectieux l'affaire de tous

→ **7 fiches projet** viennent détailler les plans d'actions pour atteindre ces objectifs :

- Fiche projet soins - Douleur
- Fiche projet soins - Fin de vie
- Fiche projet soins - Soins palliatifs
- Fiche projet soins – Chutes et contention
- Fiche projet soins – Troubles du comportement
- Fiche projet soins - Nutrition
- Fiche projet soins - Risque infectieux

2.1.4 Le projet du Pôle d'Activité et de Soins Adaptés

Parce que chaque cas est unique et qu'en EHPAD nous nous devons de proposer des ateliers adaptés aux capacités de chacun, le P.A.S.A. propose un accompagnement thérapeutique aux personnes ayant un diagnostic établi de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée, présentant des troubles du comportement modérés et pouvant se déplacer seul, avec ou sans aide technique.

Au sein de l'établissement, environ 40 résidents bénéficient de ce type de prise en soins, c'est ce que l'on appelle la **file active**. Chaque jour, du lundi au dimanche, 14 d'entre eux bénéficient d'ateliers thérapeutiques adaptés à leurs capacités et besoins.

Les objectifs permanents sont :

- Accompagner, stimuler et maintenir les capacités cognitives et physiques,
- Favoriser le lien social, l'estime de soi, la notion de plaisir et de bien-être,
- Limiter les troubles du comportement.



2.1.5 Le projet d'accompagnement adapté pour la fin de journée

Des manifestations d'angoisse, d'anxiété sont observées chez certains résidents en fin de journée

- Peur de la nuit, du soir se manifestant par des cris, de la déambulation, des pleurs, de l'agitation
- Des personnes désorientées qui demandent de manière répétée l'heure qu'il est, ou elles se trouvent ou est leur mari, leur femme, j'ai perdu les clés, je veux rentrer à la maison
- Expriment qu'elles veulent mourir, se demandent ce qu'elles font là.
- Certaines sont éveillées la nuit, appellent sur les sonnettes,

Ces manifestations se font surtout en début de nuit, concernent une dizaine de personnes (hors chaumière).

Notre objectif est de mieux gérer les troubles générées par les angoisses et les peurs.

Le BESOIN du résident	actions
Avoir des repères	• Changer les tenues des professionnels de nuit (type pyjama) • Mettre des horloges (en numérique) en salle Bugis, salle de restauration, dans les couloirs
Être rassuré, être écouté, être apaisé, être entendu	• Prendre le temps de se poser avec la personne • Ne pas coucher certains résidents et leur proposer certaines activités avant de se coucher. • Accueillir l'émotion (la tristesse, l'envie de mourir) avant de changer de sujet

Nous allons organiser un projet spécifique pour la fin de la journée / début de soirée.

Le plan d'actions est donné dans la fiche projet en annexe.

2.1.6 Le projet de l'unité protégée : La chaumière

L'Unité Protégée (UP) de 10 lits est destinée à accueillir des résidents présentant des troubles cognitifs, type maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, associés à des **troubles comportementaux**.

Cette unité permet de prévenir les problèmes de cohabitation au sein de l'établissement entre les résidents atteints de ces troubles du comportement et les autres.

Comme dans les autres unités de vie de l'Air du Temps, un soignant référent est désigné le jour de l'admission pour assurer notamment l'intégration de la personne et le recueil des informations.

➤ La vie dans l'Unité Protégée

Nous apportons une attention personnalisée aux résidents afin d'adapter au mieux leur prise en charge.

Un **projet de vie personnalisé** du résident est élaboré en lien avec le résident, la famille et les équipes pluridisciplinaires. Ce projet est régulièrement réactualisé.

L'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs et comportementaux inclut une **stimulation pertinente et adaptée** à leur évolution. Les **ateliers thérapeutiques** leur redonnent confiance en elles et les valorisent en soulignant les capacités résiduelles. Même si elles ne peuvent être guéries, les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée peuvent être accompagnées et stimulées de manière quotidienne à travers divers ateliers.

Le programme d'animation thérapeutique contribue à diminuer les troubles fréquents du comportement et du sommeil chez les malades d'Alzheimer. Ces activités offrent

des stimulations cognitives et sociales, qui diminuent l'anxiété ou bien l'apathie caractéristiques de ces pathologies. Le sentiment de bien-être de la personne âgée s'améliore.

Les résidents de l'Unité Protégée sont atteints de pathologies entraînant une importante désorientation et des risques de déambulation. L'ensemble de l'unité est sécurisé afin de prévenir les fugues et les troubles du comportement.

➤ Au sein de l'Unité Protégée, vous retrouverez :

Des espaces de convivialité et d'échanges

Une salle Snoezelen : Cette salle permet de favoriser le contact non verbal des résidents. L'objectif est de donner du bien-être à la personne stimulée au travers du plaisir que lui procure l'activité dans laquelle elle est impliquée. Cette pratique a un impact sur l'humeur, le comportement, la gestion du stress agissant sur le sensoriel, l'émotionnel, le cognitif

Une cuisine thérapeutique

Un jardin adapté et sécurisé (espaces de plantations, jardinières thérapeutiques)

Organisation de l'équipe pluridisciplinaire :

- **Composition de l'équipe :**
 - **Aides-soignants (AS) ; Accompagnants Éducatifs et Sociaux (AES) ; Assistant en soins gérontologiques (ASG)** : Assurent les soins d'hygiène, de confort, l'aide aux actes de la vie quotidienne, l'observation et la transmission des informations, l'animation et l'accompagnement des résidents.
 - **Hôtelière** : Assure les ménages, les accompagnements divers et secondent les Aide soignants dans les soins d'hygiène, de confort, l'aide aux actes de la vie quotidienne, l'observation et la transmission des informations, l'animation et l'accompagnement des résidents.
 - **Infirmière Coordinatrice (IDEC)** : Elle assure la coordination des soins, elle encadre l'ensemble des soignants. Contrôle l'exécution des tâches.
 - **Infirmier(ère) Diplômé(e) d'État (IDE)** : Assure la surveillance de l'état de santé, la distribution des médicaments, la réalisation des soins techniques et la coordination des soins.
 - **Psychologue** : Évalue les capacités cognitives et réalise des bilans psycho comportementaux des résidents, propose des interventions psychothérapeutiques individuelles, accompagne les familles, et participe à l'élaboration des PAP. Elle intervient également auprès des équipes pour de la formation interne et une participation aux instances pluridisciplinaires.
 - **Ergothérapeute** : Évalue les capacités fonctionnelles des actes de la vie courante, propose des adaptations de l'environnement et des activités visant à maintenir l'autonomie.
 - **Psychomotricienne et/ou Professeur en Activités Physiques Adaptées** : Propose des activités psychomotrices visant à améliorer le schéma corporel, l'équilibre, la coordination et l'expression non verbale.

- **Animateur** : Conçoit et anime des activités sociales, culturelles et ludiques adaptées aux capacités et aux intérêts des résidents.
- **Médecin Coordonnateur** : Supervise la prise en charge médicale, valide l'admission des résidents, participe à l'élaboration des PAP et assure la coordination avec les médecins traitants.

Les salariés qui interviennent au quotidien dans les soins et les accompagnements ont une formation ASG.

- **Coordination de l'équipe** : Les transmissions sont réalisées tous les jours. Une réunion pluri disciplinaire est organisée tous les jeudis.

Modalités d'accompagnement des résidents :

- **Processus d'admission** : Un résident intègre l'unité protégée après réflexion de l'équipe pluri disciplinaire et l'accord du médecin traitant ou du médecin coordonnateur.
- **Élaboration et mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)** :
 - Recueil des informations auprès du résident, de sa famille et des professionnels.
 - Évaluation des besoins, des attentes et des capacités du résident.
 - Définition des objectifs individualisés et des modalités d'accompagnement spécifiques.
 - Formalisation du PAP et sa réévaluation régulière (tous les 6 mois et au minimum 1 fois par an).
 - Participation du résident (dans la mesure de ses capacités) et de sa famille à l'élaboration et au suivi du PAP.
- **Soins et accompagnement au quotidien** :
 - Aide aux actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, repas, mobilité).
 - Surveillance de l'état de santé et administration des traitements.
 - Accompagnement individualisé en tenant compte des habitudes de vie, des préférences et du rythme de chacun.
 - Utilisation d'approches de communication adaptées (validation, stimulation sensorielle, etc.).
- **Gestion des troubles du comportement** :
 - Identification des facteurs déclenchants et des manifestations des troubles.
 - Mise en œuvre de stratégies non médicamenteuses privilégiées (aménagement de l'environnement, activités adaptées, approche Snoezelen, thérapies comportementales, etc.).
 - Utilisation de traitements médicamenteux uniquement en dernier recours et sous surveillance médicale stricte.
 - Formation continue de l'équipe à la gestion des troubles du comportement.
- **Activités et animations** :
 - Proposition d'activités individuelles et collectives adaptées aux capacités cognitives, sensorielles et motrices des résidents (ateliers mémoire, activités manuelles, jeux, musique, sorties sécurisées, etc.).
 - Stimulation cognitive et sensorielle.

- Maintien du lien social et de l'ouverture sur l'extérieur.
- Respect des rythmes et des envies de chacun.
- **La sortie de l'unité protégée** : Un résident sort de l'unité protégée après réflexion de l'équipe pluri disciplinaire. Le résident ne nécessite plus l'unité protégée dès lors qu'il ne déambule plus assez pour se mettre en danger ; s'il ne met plus en danger les autres résidents et / ou lui-même de façon plus globale.

3.4. Partenariats et réseau :

- **Liens avec les familles et les proches** : Des réunions et des rencontres individuelles sont organisées
- **Collaboration avec les professionnels de santé extérieurs** : médecins traitants, les spécialistes, les réseaux de santé, etc...
- **Partenariats avec les associations et les structures locales** : La Résidence conventionne avec France Alzheimer

2.1.7 Le projet de l'accueil de jour

L'Accueil de jour a ouvert ses portes en janvier 2011. Celui-ci a une capacité d'accueil de 8 places. Il est ouvert du lundi au vendredi de 10h à 17h30, sauf les jours fériés. Il se situe au salon du 1er étage et porte le nom de « La Parenthèse ».

L'accueil de jour s'adresse aux personnes atteintes de troubles cognitifs identifiés, vivant à domicile seules ou en famille, ayant des capacités motrices préservées, et ne présentant pas de troubles incompatibles avec une vie en collectivité.

Les objectifs permanents sont :

Pour la personne elle-même :

- Rompre l'isolement en favorisant les contacts sociaux,
- Favoriser l'épanouissement personnel,
- Favoriser l'estime de soi,
- Favoriser la notion de plaisir,
- Maintenir les capacités cognitives,
- Prévenir la perte d'autonomie en stimulant les capacités motrices,
- Prolonger le maintien à domicile,
- Permettre à la personne de se familiariser avec la structure en vue d'un accueil permanent à plus ou moins long terme.

Pour la famille :

- Soutenir la famille en permettant un répit pendant la journée,
- Trouver un lieu de relais, d'écoute et de soutien.

- Des professionnels qualifiés se relaient au cours de la semaine pour organiser et proposer des activités adaptées.
- Les **ateliers du matin** sont axés sur la stimulation cognitive et motrice comme l'atelier mémoire, le point presse, l'atelier corporel, le groupe de discussion, activité Snoezelen...
- Les **activités de l'après-midi** sont axées sur le lien social et se font en collaboration avec l'animateur de la structure. Elles s'orientent vers l'intégration et le partage avec les résidents hébergés autour d'animations telles que le chant, les loisirs créatifs, les spectacles, l'animation « langue et écriture », les repas conviviaux, le cinéma, ateliers danse et équilibre...
- Les **activités individuelles** sont proposées comme : la préparation du café, atelier informatique, marche, atelier psychomoteur, etc.
- Un **soutien psychologique** peut être proposé à l'usager et/ou à sa famille par la psychologue de l'établissement.
- Une fois par semaine, un **repas thérapeutique** est mis en place par l'ergothérapeute. Le relais est ensuite quotidiennement effectué par l'AMP de l'accueil de jour.
- Le transport quotidien entre le domicile et l'établissement est inclus dans la prestation dans le cas d'un domicile situé dans Castres intra-muros.

Nos objectifs à 5 ans

- Faire davantage d'activités avec le PASA et l'EHPAD
- Organiser des visites à domicile pour évaluer les difficultés des aidants et celles qui pourraient conduire à de la maltraitance et les aider à solliciter les aides nécessaires

2.1.8 Le projet de service d'Hébergement Temporaire

L'Hébergement Temporaire tend à satisfaire les mêmes besoins que l'Hébergement Permanent avec comme seule différence la durée du séjour, qui dans ce cas varie entre 30 et 90 jours.

Il permet au résident d'effectuer ses premiers pas en EHPAD sans vivre cette situation comme une contrainte. Les relations que le résident va pouvoir établir avec les autres résidents et le personnel, ainsi que l'acclimatation à un nouvel environnement sont autant de facteurs qui sécurisent une éventuelle entrée en structure à l'avenir. Inversement, un séjour temporaire peut révéler une inadéquation entre le projet de vie du résident et la vie en collectivité. Dans ce cas, le maintien à domicile doit être privilégié dans le projet de vie de la personne.

L'hébergement temporaire doit accompagner les personnes âgées en sortie d'hospitalisation.

Le retour à domicile ne pouvant pas se faire à la sortie de l'hospitalisation, il est accueilli à la résidence afin de préparer au mieux son retour à domicile.

Afin de favoriser cette démarche et qu'il n'y ait pas ou peu de reste à charge pour l'usager, l'EHPAD répond aux appels à candidature de l'ARS Occitanie dans le cadre du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT SH).

Cet accueil donne une solution temporaire aux aidants qui doivent s'absenter ou qui ont besoin de répit

2.2 La stratégie de bientraitance et la démarche de prévention de la maltraitance.

Une définition partagée de la bientraitance sera établie grâce aux divers travaux que nous allons mener :

- La mise en place d'un comité éthique
- Des réunions de réflexions organisées de manière ludique avec des quizz (ex. carte de situation extraites du jeu « Ethico »)
- La participation à des webinaires (SRA Occitane Espace de Réflexion Ethique Occitanie, Qualinéo)
- Formations autour de la promotion de la bientraitance (Ex : Montessori et autres)

La démarche de lutte et de prévention de la maltraitance est un outil de notre stratégie bientraitance, elle comprend :

- De moyens de **repérage des risques** de maltraitance :
 - o Analyse des événements indésirables, des plaintes et réclamations
 - o Présence des cadres sur le terrain
 - o Une cartographie des risques spécifique au public accueilli et à notre organisation (à établir)
- Un **plan de prévention et de gestion** des risques de maltraitance au regard des risques identifiés
- L'information des personnes sur leurs droits et modalités de recours (par voie d'affichage à l'entrée de l'établissement et dans le livret d'accueil)
- Les modalités de gestion du personnel :
 - o remplacement du personnel absent
 - o traitement des plaintes, réclamations et événements indésirables avec les professionnels concernés
 - o entretiens professionnels pour acculturer les professionnels à la déclaration des EI, et évaluer les difficultés individuelles
 - o formations régulières aux bonnes pratiques professionnelles et à la bientraitance
- Des moyens de contrôle :
 - o demande et vérification des diplômes au moment du recrutement
 - o demande du casier judiciaire
 - o présence de la cadre de santé sur le terrain
 - o des mesures disciplinaires le cas échéant

Les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance :

une procédure de signalement est élaborée conformément aux exigences de l'Agence Régionale de Santé. Une procédure interne de traitement est formalisée et les professionnels sont sensibilisés et formés. Les professionnels sont également protégés en tant que « lanceur d'alerte ».

Les professionnels peuvent faire un signalement à la plateforme régionale de l'ARS ars-oc-alerte@ars.sante.fr ou en appelant le 0800 301 301

Les usagers peuvent contacter la personne qualifiée ou ALMA (affichage des modalités dans le hall d'accueil de l'établissement et information données dans le livret d'accueil)

La direction doit rédiger une déclaration d'évènement indésirable grave auprès de l'ARS et du département. L'établissement doit proposer un plan d'action et informer les autorités de contrôle de l'évolution de cet évènement.

2.3 Les modalités concrètes pour le respect des droits et de la sécurité

2.3.1 Au service de la sécurité physique

Sécurité du bâtiment	Date de la dernière visite : Exercices incendie pour tous les professionnels chaque année Contrat de maintenance des équipements (centrale incendie ascenseurs, portes automatiques etc.)
Sécurité alimentaire	Mis en œuvre du plan de sécurité alimentaire
Sécurité de l'eau	Contrôles annuels (légionellose)
Gestion des demandes	Appel malade

2.3.2 Au service du respect des droits des résidents et de leur famille, les modalités de participation des résidents et de leurs familles

Livret d'accueil	Date dernière mise à jour : 2025
Règlement de fonctionnement	Date dernière mise à jour : 2025
La charte des droits et liberté	Incluse dans le livret d'accueil
Le conseil de la vie sociale	3 réunions par an à minima, mise en œuvre des nouvelles missions

Demandes, réclamations et plaintes

- Echanges avec la direction, l'IDEC ou la président du CVS (coordonnées affichées à l'entrée)
- Formulaire de plainte ou réclamation (observations) à l'établissement

La possibilité de recours à une tierce personne

- Coordonnées de la personne qualifiée
- Coordonnées de l'autorité extérieure, indépendante*

Contacts affichés à l'entrée et incluses dans le livret d'accueil

Confidentialité des informations et droit à l'image

- Application du Règlement Général de Protection des Données
- Accès sécurisés aux dossiers informatisés, papier, discrétion professionnelle et application des règles du secret partagé en équipe.
- Demande du droit à l'image à l'entrée et lors de la prise des photos (le refus est notifié)

PARTICIPATION de la personne accueillie et PERSONNALISATION

Consentement à l'entrée	Contrat de séjour et dossier du résident
Co-construction du projet d'accompagnement	Cf notre procédure d'élaboration du projet personnalisé
Les proches et les familles sont sollicités :	- réunions du CVS (Conseil de la Vie Sociale), - groupes de paroles organisés par la psychologue, - rencontres avec un membre de la direction dans un délai inférieur à 24h (ou dans l'instant, chaque fois que possible), - possibilité de contact par e-mail pour les familles géographiquement éloignées, - fête de l'été (repas animé) et fête de Noël (spectacle et goûter) à l'occasion desquelles chaque résident peut inviter 2 personnes, - participation bénévole aux animations événementielles et sorties (défilé de mode, spectacles, etc.) - le résident peut inviter son entourage autour d'un repas.
Amélioration continue de la qualité	
Evaluation interne / Une démarche d'amélioration continue	2024 = suivi d'un plan d'action
Evaluation externe	Date : 2020 et la prochaine en 2027
Les enquêtes de satisfaction auprès des résidents et familles	Plusieurs fois par ans sur des thématiques différentes
Commission restauration	2 par an
Gestion des plaintes, réclamations et événements indésirables	- fiches de signalement « réclamation/plainte » à disposition dans le couloir du secteur administratif, - fiches de signalement « événements indésirables » à disposition des professionnels

2.3.3 Focus sur le projet personnalisé d'accompagnement - Individualisation de l'accompagnement et règles de la vie collective

Les moments de la vie du résident où ces deux principes sont en concurrence sont nombreux :

- **alimentation** : il y a un menu unique, mais chacun doit pouvoir manger un repas adapté en fonction de ses goûts, de ses pathologies et même de son humeur. Pour ce faire, nous proposons des menus établis sur 5 semaines par une diététicienne. Ils sont affichés à l'entrée du restaurant. Ils prennent en compte les recommandations nutritionnelles des personnes âgées, mais aussi les remarques formulées par la commission menus (à laquelle participent des résidents) et l'encadrement de l'EHPAD. Cependant, chaque résident a un plat réalisé en fonction des régimes qu'il doit suivre et des textures adaptées à son état. Pour autant, il y a toujours des ajustements à faire au moment du service. C'est la raison pour laquelle le cuisinier, présent dans la salle de restaurant prépare toujours un aliment de substitution généralement apprécié de tous (purée de pommes de terre, légumes variés, poisson, jambon, etc.).



- **animations** : nous avons un programme d'animations plutôt fourni. Mais tout le monde n'aime pas ou ne peut pas participer au sein du groupe. C'est pourquoi les activités d'animation se veulent le plus possible variées et adaptées, parfois même individualisées.



- **sorties** : nous avons un minibus qui permet de transporter jusqu'à 7 résidents et un deuxième qui peut en transporter 3 de plus. Ce qui permet d'organiser toutes sortes de sorties extra muros. Mais cela n'exclut pas le fait de proposer des sorties plus individualisées, comme d'aller faire quelques achats en ville avec un ou deux résidents.



- **personnalisation de la chambre** : les chambres présentent toutes le même mobilier et des coloris harmonisés. Ce qui est le cas de nombreuses collectivités. Pourtant personnaliser son logement est une source de bien-être. Le résident est donc autorisé à apporter son propre mobilier à la place de celui que nous fournissons et à décorer sa chambre avec des tableaux ou des photos. Il reste cependant une limite : préserver un espace suffisant pour que le résident et le personnel puisse se déplacer facilement dans la pièce.

- **autonomie et hygiène** : Le rapport à l'hygiène est une affaire personnelle inscrite dans l'histoire de vie de chacun. Les règles de collectivités imposent à toutes et à tous un respect minimal de son intégrité corporelle d'autant plus chez des personnes fragiles qui peuvent présenter des risques d'infections nosocomiales. Ainsi par l'approche bienveillante et les outils Montessori, le personnel instaure avec chaque résident un plan de soin adapté à ses besoins et à ses désirs.

Ethique et accompagnement

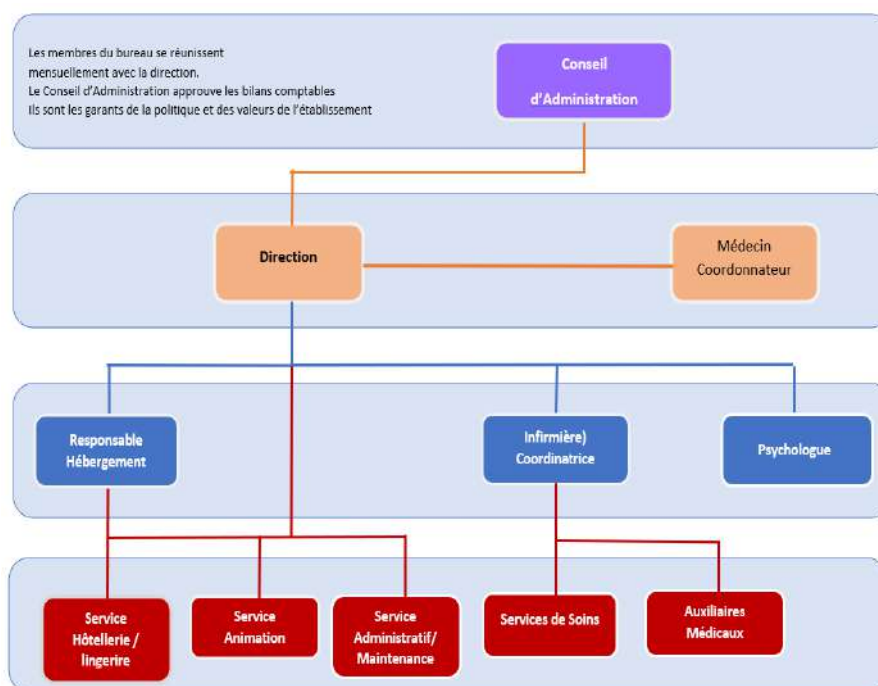
Le personnel de l'établissement a souhaité s'enrichir d'une commission éthique afin d'approfondir la mise en place des fondements éthiques de l'établissement. La composition pluridisciplinaire du comité d'éthique permet d'entendre la parole des différents partenaires de l'accompagnement des résidents : résidents, familles, personnels, membres du conseil d'administration.

Les thématiques abordées sont celles du quotidien des résidents, des professionnels et des proches. Elles correspondent à des sujets où les subjectivités de chacun viennent à se confronter. Le comité d'éthique va permettre de poser la réflexion et ses enjeux pour aboutir à une décision consensuelle qui guidera les équipes dans l'accompagnement des résidents. L'adhésion des proches à cette démarche est indispensable.

2.4 La politique des ressources humaines et de promotion de la qualité de vie au travail

2.4.1 La politique générale

L'organisation interne est la suivante :



Les effectifs :

Répartition des effectifs	Nombre en ETP
Direction/Encadrement	3,00
- Dont personnel médical d'encadrement (cadre infirmier)	1,00
- Dont personnel non médical	2,00
Administration /Gestion	2.80
Services généraux	2.00
Restauration (prestation de service)	0,00
Socio-éducatif	4,80
- Dont nombre d'ETP d'aide médico-psychologique	3.00
- Dont nombre d'ETP d'animateur	1.80
Paramédical	31.8
- Dont nombre d'ETP d'infirmier	4.00
- Dont nombre d'ETP d'aide médico-psychologique	0,00
- Dont nombre d'ETP réels d'aide soignant	26.7
- Dont nombre d'ETP réels de kinésithérapeute	0,00
- Dont nombre d'ETP réels de psychomotricien	0,50
- Dont nombre d'ETP réels d'ergothérapeute	0,60
Psychologue	0,60
ASH	14.20
Médical	0,60
- Dont nombre d'ETP réels de médecin coordonnateur	0,60

Depuis des années, la politique RH se fonde sur :

La qualité des relations humaines : les bonnes conditions de travail permettent à chaque salarié de s'investir pleinement dans sa fonction. L'aspect social est pris en compte dans toutes les évolutions du projet d'établissement avec pour objectif la maîtrise des Troubles Musculo-Squelettiques (**TMS**) et des Risques Psycho-Sociaux (**RPS**). Le mode de management participatif permet à chacun de s'exprimer le plus librement possible et d'être acteur du changement.



La qualité de l'accompagnement : un programme de **formation** dense et centré sur l'accompagnement du résident est actualisé chaque année. L'**encadrement** des nouveaux salariés fait l'objet d'une attention particulière. La réflexion **éthique** est transversale aux réunions d'équipes.

Pour les 5 ans à venir, la définition de notre politique générale est issue d'une réflexion sur les enjeux du secteur (et notamment la grande difficulté à recruter du personnel qualifié) et des constats propres à la résidence avec un état des lieux réalisé en groupe pluridisciplinaire à partir du jeu de cartes les essentiels de la Qualité de Vie au Travail (mis au point par l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail et la Haute Autorité de Santé).

6 champs ont été investigués :



Globalement l'état des lieux a montré que pour la plupart des questions, les professionnels disposent de conditions de travail satisfaisantes.

Le champ pour lequel le plus d'actions d'amélioration sont à envisager concerne

- « le contenu du travail » avec le besoin d'harmoniser certaines pratiques professionnelles (préciser les attendus, diffuser mieux ou davantage)
- « la santé au travail » avec la continuité de la démarche de prévention des risques professionnels et l'amélioration de la salle de pause.

De plus, pour permettre à l'établissement de répondre à sa mission, la politique des ressources humaines devra répondre aux défis suivants :

- 1° Fidéliser le personnel
- 2° Développer les compétences, les savoir-faire et savoir-être

3° Disposer d'une organisation souple et adaptable.

4° Donner du sens au travail, favoriser l'investissement, la motivation

5° Maintenir, favoriser un esprit d'équipe et d'entraide

Le management devra permettre de créer au sein de la résidence **un état d'esprit et des relations qui permettent**

- De prendre soin de soi et des autres
- De rendre le sérieux moins sérieux – garder une âme d'enfant
- S'amuser, rire
- Créer les occasions d'être tous ensemble
- De permettre à chacun de créer, avoir un esprit d'initiative car créer c'est exister,
- D'accepter la différence, de voir les choses sous un autre angle



Au cœur du collectif et de chacun qui le compose il y a « la vocation », l'envie d'être là et de prendre soin des personnes âgées. L'amour de l'autre et la gratitude doivent guider les relations entre les professionnels et avec les résidents et leurs proches.

L'esprit d'équipe, l'entraide à la Résidence Emilie de Villeneuve

Suivre le chemin

Cela commence par l'UNION

Cela commence par « **suivre le chemin des valeurs de l'établissement** ».

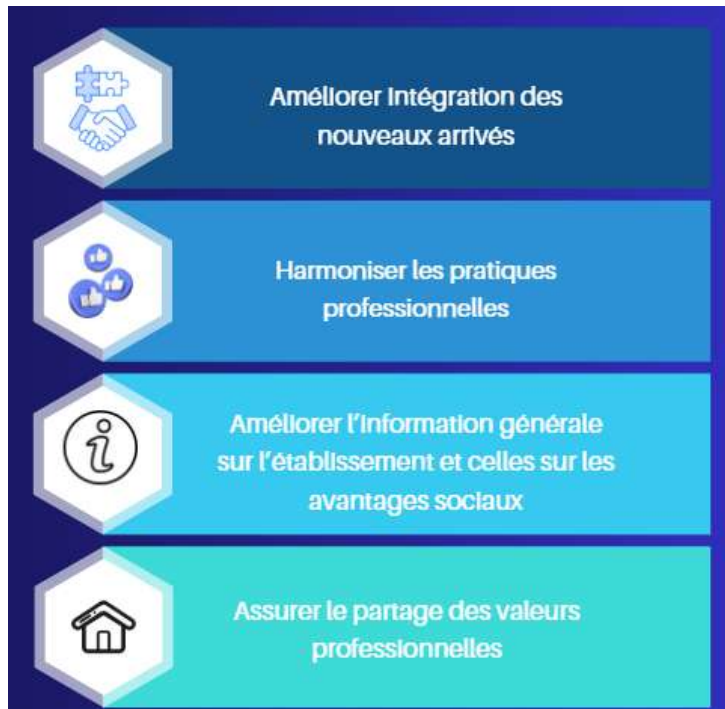
- Entraide, Partage
- Bienveillance
- Convivialité
- Respect

C'est de l'union que naît le commencement de l'esprit d'équipe.

L'esprit d'équipe pour les professionnels de la résidence c'est :

- La générosité,
- La communication,
- Le pardon,
- Le dévouement
- Et aussi, le grain de folie, le fun, des initiatives.

Projet RH - Nos objectifs à 5 ans



Une fiche projet vient détailler les actions prévues pour l'atteinte de ces objectifs

2.4.2 La formation des professionnels

La formation continue s'intègre dans la recherche de la qualité de la prise en charge de nos résidents en sensibilisant régulièrement le personnel aux nouvelles techniques et aux principes de base prévus dans la référentiel qualité de la Haute Autorité de Santé (droits des résidents, hygiène, prévention de la maltraitance, gestes de première urgence, sécurité ...)

Chaque année, le personnel est sollicité, grâce aux entretiens annuels d'évaluation, quant à ses vœux de formation pour l'année suivante.

Le plan de formation est mis en place chaque année sur cette base et selon les besoins de l'établissement. Il est mis en place par des formations « flash » dispensées par les cadres et des formations dispensées par des organismes extérieurs

Les incontournables des plans de formation :

- Droit des usagers
- Sécurité incendie
- Gestes d'urgence
- Gestion des événements indésirables
- Bientraitance
- Soins Palliatifs
- Test de guatterie (troubles de la déglutition)

Les formations spécifiques pour soutenir le projet d'établissement :

- Former l'ensemble du personnel à la connaissance « de base » sur les personnes âgées, sur les bonnes postures auprès des personnes ayant des troubles du comportement (formation interne ou externe - ASG, Montessori ou équivalent)
- Montessori
- Thérapies non médicamenteuses
- IDE : picline, constats de décès
- Formation ERASME et EMH
- ...

2.4.3 Le soutien aux pratiques professionnelles, les modalités de supervision

La formation est au cœur de l'évolution des professionnels de l'établissement. Les salariés, comme il a déjà été dit, bénéficient d'un programme de formation collectif et individuel qui leur permet d'évaluer leurs pratiques.

Les salariés sont aidés dans la réflexion sur leurs pratiques professionnelles par la disponibilité des cadres et les réflexions menées lors des réunions d'équipe.

Des groupes d'analyse de Pratique seront mis en place

2.4.4 La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

L'EHPAD Résidence Emilie de Villeneuve soutient la qualification des professionnels car il est de plus en plus fréquent de recruter des professionnels non diplômés et de leur permettre de se qualifier.

L'établissement est un acteur de la formation, grâce aux partenariats avec des organismes de formation avec lesquels il a signé des « conventions cadre » pour l'accueil des stagiaires :

- IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) de Castres,
- IFAS (Institut de Formation des Aides-Soignants) de Castres,
- Lycée Anne-Veaute : baccalauréat professionnel ASSP (Accompagnement, Soins et Service à la Personne),
- Lycée TOUSCAYRAT section SAPAT (Services Aux Personnes et Aux Territoires)
- Fédération Régionale des Maisons Familiales Rurales (81 Brens) : sélection de candidats en apprentissage du BPJEPS (Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport) pour le métier d'animateur social.

Cette aide aux futurs professionnels se fait aussi auprès d'un public en recherche d'emploi. Nous avons dans ce domaine des échanges très réguliers avec :

- Pôle-Emploi de Castres : diffusion des annonces, rencontres découvertes des métiers, salon de l'emploi, etc.
- Mission Locale de Castres : sélection et accompagnement de candidats éligibles au Contrat d'Accompagnement à l'Emploi ou Contrat d'Avenir,
- Cap Emploi : sélection et accompagnement de candidats « Travailleurs Handicapés »
- Ecole de la seconde chance

Ces accueils contribuent à notre politique de recrutement

En termes de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, pour tenir compte de la baisse de la démographie médicale, les 5 années à venir doivent nous permettre de mener une réflexion sur le salariat d'un « médecin traitant » et/ou l'évolution des missions de Médecin Coordonnateur, de la formation des infirmières pour obtenir la qualification d'Infirmière en Pratiques Avancées.

2.5 Les partenariats, modalités de coordination et de coopération

des partenariats et conventions autour de la prise en soins des résidents

ORGANISME	MODALITES / OBJECTIFS CONVENTION
EMH (Equipe Mobile d'Hygiène)	Audit, accompagnement, formation sur l'hygiène dans les soins et les locaux
DAC81	RESOPALID
CHIC	Gériatrie, court séjour
Clinique du Sidobre Groupe ELSAN	Gériatrie, court séjour
Hospitalisation A Domicile	Intervention pour certains actes spécifiques
Laboratoire CERBALLIANCE	Analyse biologique
Pharmacie Pierre Fabre	Réalisation des piluliers
SOS OXYGENE	
ETRE LA ASP	Soins Palliatifs
Professionnels libéraux du territoire	Contrat de coordination avec XX kinésithérapeutes et X médecin
Médecins traitants	
Kinésithérapeute	

Synthèse des partenariats et conventions autour de la vie sociale

ORGANISME	MODALITES / OBJECTIFS CONVENTION
Lycée TOUSCAYRATA	Stagiaires
Primaire Notre Dame	Inter génération
Lycée Professionnel Notre Dame	Soins esthétiques
Ecole de la seconde chance	Activités inter générationnelles
ADDA du Tarn	Projet d'écriture pour la réalisation d'une pièce de théâtre
Atelier Occitan	Cours une fois par mois d'Occitan

2.6 La démarche qualité, la sécurité et la gestion des risques

2.6.1 Principe et organisation de la démarche Qualité

La démarche qualité poursuit l'objectif d'une réponse adaptée aux besoins collectifs et individuels. Elle doit permettre :

- de rendre compte de la situation sur le terrain,
- de relever les écarts entre ce qui est prévu et ce qui est réalisé

- de relever les écarts entre ce qui est prévu et ce qui est attendu
- d'impliquer les personnes concernées pour réduire ces écarts

Pour cela nous nous appuyons sur des outils et des instances.

Les outils :

- **le logiciel Qualinéo** qui nous incite à formaliser nos pratiques et à structurer la gestion documentaire. Il organise également nos procédures de gestion des plaintes et réclamations et événements indésirables.
- **Les protocoles** qui formalisent les pratiques prévues
- Les diverses **enquêtes et commissions** qui permettent de relever ce qui est attendu par les résidents et leurs familles
- Le **plan d'action qualité** qui rassemble l'ensemble des actions d'amélioration
- Le **rapport d'activité** qui reprend les points essentiels de la démarche (synthèse des événements indésirables, les plaintes et réclamations, déclarations d'EI Graves)

Les instances :

- le **CODIR** qui pilote la démarche et suit le plan d'action
- les **réunions d'équipe** où sont analysées les événements indésirables, les plaintes et réclamations
- le **CVS** où il est fait une synthèse des événements indésirables, les plaintes et réclamations

2.6.2 Principe et organisation de la gestion des risques

Nous intégrons progressivement la culture de gestion anticipée des risques.

Il s'agira :

- de mettre en place des outils permettant une identification à priori des risques spécifiques (cartographie des risques : déploiement de la démarche du DUERP pour est faite pour les risques professionnels à d'autres thématiques : risques de maltraitance ; risques de perte d'autonomie (cf objectif 2.4 du référentiel qualité de la HAS)
- de mettre en place des outils fiables pour qualifier ces risques (bilans/tests/échelles pour ce qui concerne les risques liés aux soins et à l'autonomie)
- de mettre en place des plans d'actions spécifiques pour des actions collectives ou individuelles.

2.7 Politique Responsabilité Sociale et Environnementale (développement durable)



2.8 La stratégie numérique et le système d'information

La Résidence a intégré une grappe esms numérique Tarn Aveyron. La fin de ces travaux est prévue pour avril 2024.

L'établissement a bénéficié d'une évolution de son outil de soin.

Depuis 2024, NETSOINS a évolué sur la version du DMP et a mis en place la messagerie sécurisée de santé « MEDIMAIL ». Nous avons eu l'obligation d'indiquer les n° INS de chaque résident.

Un audit RGPD et SI a été réalisé et un plan d'action nous a été soumis. Ces plans doivent être suivis dans notre politique de démarche qualité.

ANNEXE – DESCRIPTION DES ESPACES DE VIE ET DE SOINS

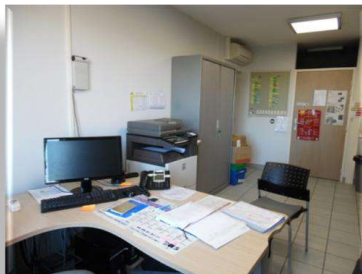
Les espaces collectifs

L'établissement s'engage à mettre à la disposition des résidents des espaces collectifs qui concourent à maintenir des liens sociaux et permettent à des personnes extérieures une bonne fréquentation de l'établissement.



Les espaces de soins :

- 1 infirmerie équipée de deux ordinateurs (avec logiciel de soins), téléphone, copieur/fax/imprimante, armoire pour les dossiers médicaux.
- 1 local sécurisé pour les médicaments.
- 1 bureau pour l'Infirmière Coordinatrice, pouvant recevoir les familles en entretien confidentiel
- 1 bureau médical partagé avec la psychologue et les auxiliaires médicaux ;
- 1 salle polyvalente équipée d'un ordinateur (avec logiciel de soins), téléphone, accessoires de motricité.
- 5 relais soins disposés à chaque étage permettant le stockage de consommables. Tous les relais sont équipés d'ordinateurs (avec logiciel de soins).
- 1 salle de bain équipée d'une baignoire avec un fond amovible (2^{ème} étage)



Les espaces d'animation :

- 1 bureau d'animateur
- 3 espaces de cuisine thérapeutique (4^{ème}, 5^{ème} et UP)
- 1 salle d'activités polyvalente (2^{ème} étage)
- 1 salle d'animation / détente (3^{ème} étage)
- 1 espace d'activités pour l'Accueil de Jour (1^{ème} étage)
- 1 espace d'activités EHPAD (5^{ème} étage)



Les espaces détente :

- Salon privatif à tous les étages
- 1 salon religieux (5^{ème} étage)
- 2 terrasses (2^{ème} et 4^{ème} étage)
- 1 jardin aménagé avec accès sécurisé au parc
- 1 jardin thérapeutique
- 1 Salon de coiffure
- Tous les lieux communs et couloirs sont climatisés
- 3 Terrasses ombragées
- Accès à la chapelle du couvent
- Terrain de pétanque



les espaces spécifiques

L'établissement comporte une Unité Protégée située au 3^{ème} étage. Au sein de cette unité, plusieurs espaces ayant pour vocation la mise en œuvre d'activités adaptées ou l'hébergement de personnes désorientées se trouvent réunis :

- une aile comportant 10 chambres simples avec accès sécurisé permettant d'éviter l'intrusion de résidents désorientés,
- 1 jardin d'agrément équipé de bancs,
- 1 patio équipé de mobilier d'extérieur,
- 1 jardin thérapeutique comportant 2 grandes jardinières adaptées,
- 1 petit salon,
- 1 grand salon comprenant 1 cuisine thérapeutique, 1 espace de restauration et d'activités, 1 espace de repos,
- 1 salle Snoezelen,



- 1 WC,
- 2 pièces de rangement

Au 2 ème étage : 1 salle de bain
thérapeutique