



MAISON
PROTESTANTE
DE RETRAITE



PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2025-2030

RÉSIDENCE MARIE DURAND

174, avenue Emile Counord
33300 BORDEAUX



PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.....	4
I. L'ASSOCIATION: LA MAISON PROTESTANTE DE RETRAITE.....	4
II. L'ÉTABLISSEMENT: LA RÉSIDENCE MARIE DURAND	4
III. FICHE SIGNALÉTIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT	5
PRÉAMBULE	6
MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION, DE CO-CONSTRUCTION ET DE RÉDACTION.....	7
LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT	9
I. PRINCIPES GÉNÉRAUX APPLIQUÉS.....	10
A) LE CADRE DE VIE	10
B) LES VALEURS AU TRAVERS DE L'ACCOMPAGNEMENT	10
C) LES VALEURS AU TRAVERS DE L'ACCES AUX SOINS.....	11
D) LA VIE SOCIALE ET L'ANIMATION	11
II. REPÈRES JURIDIQUES.....	11
A) ARRÊTÉS D'AUTORISATION, HABILITATIONS, CONVENTIONS ET CONTRATS	11
B) TEXTES JURIDIQUES ENCADRANT L'ACTIVITÉ.....	12
FICHES THÉMATIQUES DU RÉFÉRENTIEL QUALITÉ	13
Fiche thématique 1: Sécurité des personnes et des biens et accessibilité.....	14
Fiche thématique 2: Droit des usagers et éthique.....	16
Fiche thématique 3.1: Qualité de vie – Le cadre de vie.....	18
Fiche thématique 3.2: Qualité de vie – Restauration.....	20
Fiche thématique 3.3: Qualité de vie – Traitement du linge.....	22
Fiche thématique 3.4: Qualité de vie – Maintenance.....	23
Fiche thématique 4.1: Qualité de soins – Le projet de soins	24
Fiche thématique 4.2: Qualité de soins – La continuité des soins.....	26
Fiche thématique 4.3: Qualité de soins – La maîtrise du risque infectieux.....	28
Fiche thématique 4.4: Qualité de soins – Ouverture de l'établissement vers l'extérieur	29
Fiche thématique 5.1: Qualité d'accompagnement – Préadmission et admission	30
Fiche thématique 5.2: Qualité d'accompagnement – Projet d'accompagnement.....	32
Fiche thématique 5.3: Qualité d'accompagnement – Animation et Vie Sociale.....	33
Fiche thématique 5.4: Qualité d'accompagnement – Bienveillance.....	35
Fiche thématique 5.5: Qualité d'accompagnement – Spiritualité et religion.....	37

Fiche thématique 5.6 : Qualité d'accompagnement – Maintien des capacités restantes dans les actes de la vie quotidienne.....	39
Fiche thématique 6.1 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prise en charge de la douleur	40
Fiche thématique 6.2 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prévention des chutes	42
Fiche thématique 6.3 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Gestion des contentions.....	43
Fiche thématique 6.4 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prévention des escarres.....	45
Fiche thématique 6.5 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prévention des troubles nutritionnels/déglutition.....	46
Fiche thématique 6.6 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prévention bucco-dentaire	48
Fiche thématique 6.7 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Gestion des troubles de l'humeur et du comportement.....	49
Fiche thématique 6.8 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prise en charge spécifique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés.....	51
Fiche thématique 6.9 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Errance des personnes vulnérables.....	54
Fiche thématique 6.10 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Soins palliatif et fin de vie.....	55
Fiche thématique 6.11 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Accompagnement et prise en charge psychologique.....	57
Fiche thématique 6.12 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prise en charge spécifique des nuits.....	60
Fiche thématique 7 : Les professionnels et les compétences mobilisées	61
Fiche thématique 8 : Prévention des risques professionnels, des risques psychosociaux et qualité de vie au travail	63
Fiche thématique 9 : Développement durable.....	65
NOS OBJECTIFS.....	66

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

I. L'ASSOCIATION : LA MAISON PROTESTANTE DE RETRAITE

Depuis sa création en 1847, l'Association repose sur des valeurs communes et fondamentales qui constituent un véritable ciment associatif et sur lesquelles le projet associatif a été établi.

Ce dernier, réactualisé en 2019, comprend quatre éléments de référence :

- **Notre vision de l'avenir** en terme de vocation et de missions telles que définies par l'Association.
- **Une volonté commune** de parvenir à cette fin associant l'ensemble des membres dans la définition, le déploiement et le contrôle même du projet, afin d'assurer une vision commune de nos objectifs.
- **Un système de valeurs culturelles partagées**, c'est-à-dire des éléments auxquels l'Association a donné sa préférence, se reconnaît et qui guident ses choix depuis sa fondation.
- **Des priorités et axes majeurs** correspondant à la mission première de l'Association et à son déploiement.

II. L'ÉTABLISSEMENT : LA RÉSIDENCE MARIE DURAND

La Résidence Marie Durand est un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), à but non lucratif, habilité à l'aide sociale, géré par l'Association Maison Protestante de Retraite, créée en 1847, membre de la Fédération de l'Entraide Protestante.

C'est un établissement médicalisé de 88 places, décomposées comme suit :

- 64 places d'hébergement permanent
- 13 places en Unité Protégée
- 1 place d'hébergement temporaire
- 10 places d'accueil de jour

La Résidence Marie Durand est également implantée sur le territoire dans le cadre de son engagement auprès des personnes âgées à domicile. Elle bénéficie en effet d'un Pôle Ressources de Proximité qui a pour vocation d'accompagner les seniors du quartier, garantissant ainsi une notion de parcours de la personne âgée au sein de l'institution.

III. FICHE SIGNALÉTIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

Etablissement: EHPAD Résidence Marie Durand

Adresse: 174, avenue Emile Counord
33300 BORDEAUX

Téléphone: 05.57.87.02.61

Email: accueil@maisonprotestante.fr

Statut juridique: Association Loi 1901

Gestionnaire: Association Maison Protestante de Retraite

N° SIRET: 781837539 000 35

Code APE: 8710A

N° FINESS: 330782749

Directrice de l'établissement: Madame Charlène DECOCK

Président de l'Association: M. Tristan KRESSMANN

- 77 places d'hébergement permanent dont 13 en unité protégée
- 1 place d'hébergement temporaire
- 10 places d'accueil de jour

Le projet d'établissement est établi conformément aux dispositions :

- de l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
- du décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif au projet d'établissement.

Présenté au Conseil de la Vie Sociale le 10 Juin 2025

Présenté au CSE le 12 Juin 2025

Le projet a été approuvé lors du Conseil d'Administration de la Maison Protestante de Retraite le 17 Juin 2025.

PRÉAMBULE

La réforme de la tarification d'Avril 1999, la mise en place de l'APA et la loi du 2 Janvier 2002, ont fait de la démarche qualité et de l'évaluation, un préalable réglementaire au conventionnement. A partir d'un cahier des charges fixé par arrêté du 26 Avril 1991, ces textes ont placé la qualité au cœur des réflexions dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Les notions de dignité, de consentement, de liberté... ont ainsi été inscrites dans les textes, notamment dans la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, et doivent aujourd'hui constituer un socle fondamental de l'accueil de nos institutions.

Qualité des soins, mais aussi des locaux, des relations, de l'hôtellerie, de la vie sociale, constituent autant de facettes de la qualité globale de la prise en charge que sont en droit d'attendre ceux qui viennent séjourner dans notre établissement.

Parallèlement à cet élargissement des aspirations, l'APA a permis depuis le 1^{er} Janvier 2002 d'améliorer les conditions du maintien à domicile. Dans ces conditions et pour faire face à cette nouvelle donne, c'est-à-dire, l'arrivée de plus en plus tardive des personnes âgées en institution, les établissements ont dû s'approprier les notions de « démarche qualité » et « d'évaluation » et s'appuyer sur cette réflexion pour construire leurs projets d'établissement qui doivent être adaptés à la « grande dépendance ».

Par ailleurs, une nouvelle approche de la prise en charge des personnes âgées est aujourd'hui nécessaire. La vieillesse n'est pas une maladie, mais l'ultime et inéluctable étape de toute vie. Les équipes acceptent de remplacer la notion de « prise en charge » par le désir de « prendre soin » et les notions « d'accompagnement » et de « bientraitance » doivent être pleinement investies.

La réflexion que doivent mener les professionnels, quelle que soit leur place dans l'institution, passe donc par une évaluation objective des pratiques individuelles et collectives. La personne âgée dépendante est une personne, avec les mêmes droits et les mêmes devoirs que les autres membres de la société, dont elle n'a jamais cessé de faire partie même si l'âge a réduit ses capacités.

C'est dans ce contexte réglementaire et avec la volonté, qui a toujours été la sienne depuis sa création, de proposer à chacun des prestations de qualité, que l'Association Maison Protestante de Retraite a organisé en ce début d'année 2025, la révision du Projet d'Établissement de l'EHPAD dont elle assure la gestion, la Résidence Marie Durand.

Ce nouveau projet qui a pour objectif l'amélioration de la qualité de vie des résidents de la Résidence Marie Durand et se veut pragmatique, réaliste et évolutif.

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION, DE CO-CONSTRUCTION ET DE RÉDACTION

Conformément aux recommandations de l'ANESM, la méthodologie mise en place pour l'élaboration du Projet d'Établissement de la Résidence Marie Durand s'inscrit dans une dynamique participative et fédératrice de l'ensemble des professionnels permettant la co-construction d'un document de référence.

Le Projet d'Établissement se veut évolutif dans le temps, il est donc présenté sous la forme de fiches thématiques modifiables prenant en compte une dimension stratégique, descriptive, et projective, traduite par :

Les ENJEUX qui se posent comme les obligations légales à respecter et la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ASNESM et de l'HAS.

La PRATIQUE qui valorise nos engagements quant au respect des ENJEUX, mais présente aussi nos plus-values dans la qualité de la prise en charge des usagers.

Les OBJECTIFS qui représentent une volonté d'amélioration continue de la qualité et sont formaliser par un plan d'actions opérationnel.

Chronologie méthodologique :

1. Constitution d'un comité de pilotage création de groupes de travail à différentes échelles et:
 - un comité de pilotage composé de la Directrice et de la Responsable Qualité, en charge de coordonner les rencontres des différents groupes et de préparer les documents support.
 - des groupes de travail pluridisciplinaires représentatifs de l'ensemble du personnel : Médecin Coordonnateur, Psychologue, Infirmière Coordonnatrice, Infirmiers, Aides-Soignants, Animatrices, Gouvernante, Agents des Services Logistiques, Responsable Restauration, Commis de Cuisine, Agents Administratifs.
 - des groupes de travail pluridisciplinaires composés par thématiques
 - un groupe de rédaction composé de la Directrice et de la Responsable Qualité avec la participation des professionnels concernés en fonction des thématiques.
2. Réalisation d'un état des lieux de l'accompagnement de la personne âgée au sein de l'établissement et appropriation des bonnes pratiques professionnelles (autour des fiches de

l'ANESM) - ensemble du personnel (en grands groupes de travail).

3. Réflexion autour des valeurs communes et des spécificités de l'établissement – groupes de travail pluridisciplinaires.
4. Rédaction de la structure de Projet d'Établissement et de la partie "ENJEUX" des fiches thématiques - groupe de rédaction.
5. Intégration de l'état des lieux réalisé par les professionnels dans la partie « EN PRATIQUE » des fiches thématiques - groupe de rédaction.
6. Intégration dans la partie « OBJECTIFS » des actions à mener identifiées comme prioritaires par les professionnels - groupe de rédaction.
7. Présentation de la retranscription aux différents groupes de travail - groupe de rédaction.
8. Finalisation de la rédaction - groupe de rédaction.
9. Relecture et validation - Direction.
10. Consultation du CSE - Direction.
11. Consultation du CVS - Direction.
12. Présentation et validation par la gouvernance en Conseil d'Administration - Direction.

LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le Projet d'Établissement est avant tout un véritable **outil de management**, pour guider les professionnels œuvrant auprès des personnes âgées vulnérables vers un objectif porteur de sens, de structuration de l'offre d'accompagnement voire d'amélioration de la pratique.

« Le projet est d'abord une dynamique tant par le processus de production qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes ; produit et diffusé, c'est un document de référence pour les équipes et l'ensemble des destinataires ; c'est un document évolutif car suivi et révisé régulièrement »¹.

Puis, le projet d'établissement constitue un **outil de la gouvernance**.

La gouvernance a pour ambition d'ouvrir l'EHPAD sur son environnement, de renforcer sa place au sein de la filière gérontologique par la coopération sanitaire et médico-sociale avec les établissements d'amont, d'aval, et les structures du domicile, la médecine de ville et nos prestataires de services.

Il s'agit également de renforcer la communication et la transparence auprès des autorités de contrôle et de tarification ; le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) constitue d'ailleurs une contractualisation quinquennale avec nos financeurs (ARS Aquitaine et le Département de la Gironde).

Enfin, le projet d'établissement représente un **outil de communication** pour les personnes accueillies, leurs proches aidants et leurs familles. La confiance qu'ils nous accordent doit prendre vie et se traduire par la définition de projets porteurs, d'une structuration d'une offre de soins et d'accompagnements lisible pour tous.

¹ ANESM – « Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » - Déc 2009 - Page 11

I. PRINCIPES GÉNÉRAUX APPLIQUÉS

A) LE CADRE DE VIE

L'EHPAD est un véritable lieu ouvert où la personne âgée n'est pas seulement accueillie mais doit se sentir « chez elle ».

La personne âgée est encouragée à s'approprier l'espace collectif pour développer ainsi son sentiment d'appartenance, comme si elle vivait dans sa rue, dans son quartier, dans son village.

Le logement (ou la chambre) est un nouveau « chez soi » et doit se distinguer de la chambre d'hôtel ou de la chambre d'hôpital.

Le cadre de vie est donc aménagé pour favoriser la convivialité, l'accessibilité et les déplacements des personnes en perte d'autonomie, dans les meilleures conditions de sécurité. L'organisation architecturale permet également une optimisation de l'utilisation des équipements et améliore l'environnement du résident.

B) LES VALEURS AU TRAVERS DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement de la personne âgée intègre la qualité de la vie du résident : il respecte son intimité et sa dignité, son confort moral et physique. De plus, le maintien de l'identité sociale du résident doit être constamment recherché lors de l'adaptation de l'accompagnement aux capacités physiques et psychiques.

La stimulation des facultés restantes est systématiquement encouragée pour préserver l'autonomie du résident le plus longtemps possible, dans le contexte de sécurité et de confort auquel il peut légitimement prétendre.

Le personnel formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes et de leur famille, doit traduire son respect envers le résident par son comportement, son langage et sa tenue vestimentaire. Ce respect incitera le résident à mieux investir son nouveau lieu de vie. Le savoir-vivre du personnel doit contribuer à favoriser les relations et à créer une ambiance chaleureuse et conviviale, dans laquelle il fait bon vivre.

Enfin, une attention importante est portée au Projet d'Accompagnement Personnalisé, conciliant la dignité, la liberté et la sécurité du résident.

C) LES VALEURS AU TRAVERS DE L'ACCES AUX SOINS

Le résident doit pouvoir bénéficier de tous les actes médicaux et paramédicaux nécessaires à son suivi médical.

Dans la mesure du possible, la permanence des soins doit être recherchée dans l'établissement afin d'assurer la cohérence de la prise en soins.

Enfin, une attention particulière est portée à l'accompagnement de la fin de vie, qui se construit de soins et d'attentions adaptés au bien-être du résident, en veillant à combattre efficacement toute douleur physique et en prenant en compte la douleur morale.

D) LA VIE SOCIALE ET L'ANIMATION

Les animations proposées doivent contribuer à préserver et entretenir le capital santé et les acquis relationnels et intellectuels du résident. Les activités sont favorisées pour solliciter, stimuler, encourager, dynamiser le résident et lui permettre de s'intégrer dans la vie collective.

Le recours à des ressources extérieures peut aussi permettre de faire appel à des compétences variées tant professionnelles que bénévoles.

C'est notamment le cas du service d'aumônerie œcuménique qui assure une présence, une écoute attentive et un accompagnement des résidents et des familles.

II. REPÈRES JURIDIQUES

A) ARRÊTÉS D'AUTORISATION, HABILITATIONS, CONVENTIONS ET CONTRATS

01/07/1901 Date de publication de l'avis de création au Journal Officiel des Associations et Fondations d'Entreprise (JOAFE)

18/10/2002 Signature de la Convention Pluriannuelle Tripartite 1^{ère} génération.

08/01/2009 Signature de la Convention Pluriannuelle Tripartite 2^{ème} génération.

20/07/2010 Autorisation de délocalisation de l'EHPAD sur le site de la Résidence Marie Durand.

19/07/2013 Arrêté d'extension de 13 lits portant la capacité à 88 places et précisant l'habilitation aide sociale pour 100% des places.

15/01/2014 Signature d'un avenant à la Convention Pluriannuelle Tripartite 2^{ème} génération, prorogeant les dispositions de la convention pour une durée de trois ans à compter de sa date d'échéance.

21/12/2015 Signature de la Convention Pluriannuelle Tripartite 3^{ème} génération.

11/10/2017 Arrêté d'ouverture de la Résidence Marie Durand

B) TEXTES JURIDIQUES ENCADRANT L'ACTIVITÉ

- Le Code de la Santé Publique.
- Le Code de l'Action Sociale et des Familles.
- Le Code de la Sécurité Sociale et notamment son article L161-21.
- La loi du 30 juin 1975 modifiée (n°75.535), relative aux institutions sociales et médico-sociales, notamment les articles 9, 10, et 11.
- Le décret du 26 avril 1999 (n°99-136), relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.
- La loi du 20 juillet 2001 (n°2001.647), relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.
- La loi du 2 janvier 2002 (n° 2002-2), rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui préconise la mise en place d'outils dans le cadre d'une démarche qualité.
- La loi du 17 janvier 2002 (n°2002.73) de modernisation sociale.
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi du 21 juillet 2009 (n° 2009-879), portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST).
- La loi du 1 janvier 2016, relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

FICHES THÉMATIQUES DU RÉFÉRENTIEL QUALITÉ

Fiche thématique 1 : Sécurité des personnes et des biens et accessibilité

Avant de traiter de la qualité de vie, de soins et d'accompagnement des résidents, il est important d'en garantir la sécurité. C'est pourquoi la thématique traitant de la sécurité des biens et des personnes sera traitée en priorité.

Les Enjeux :

- La sécurité est un enjeu quotidien, permanent, structurel, individuel et collectif. Cette attention particulière doit tendre vers le risque zéro pour garantir la sécurité des personnes et des biens sans porter atteinte à la liberté d'aller et venir du résident.
- Elle implique de prévenir, d'anticiper et de corriger tout événement susceptible de causer des dommages aux personnes et aux biens afin d'assurer l'accueil et l'hébergement des résidents dans le respect des obligations légales et contractuelles.
- La loi du 11/02/2005 est le texte fondateur sur lequel repose la législation du handicap. Il vise à promouvoir les droits des personnes en situation de handicap en termes d'intégration dans la société. L'accessibilité peut être considérée *« comme une contrainte technique et réglementaire, on peut l'envisager comme une réponse aux difficultés vécues par les personnes dont la mobilité est réduite ou inexistante, elle peut aussi être vue comme un outil thérapeutique »*².

En pratique :

- ✓ L'ensemble du bâtiment est conforme aux normes de sécurité incendie et les locaux sont équipés des dispositifs de sécurité appropriés. Ils font l'objet de contrôles lors de la visite de la commission sécurité.
- ✓ Sur le plan énergétique, l'établissement dispose d'un groupe électrogène qui garantit la fourniture d'électricité en cas de coupure du réseau EDF.
- ✓ Le Document d'Analyse du Risque de Défaillance Electrique (DARDE) est actualisé annuellement.
- ✓ Sur le plan sanitaire, l'établissement met en œuvre des vigilances qui visent à prévenir les infections nosocomiales, les toxi-affections alimentaires et le risque de légionellose avec un suivi par des intervenants agréés et indépendants.
- ✓ L'établissement met en place et améliore régulièrement ses plans canicule, grand froid et

² « Gérontologie et société- Architecture et accessibilité » - 2006/4 ; vol.29 ; n°119 - Page 135

maîtrise du risque infectieux.

- ✓ Le responsable logistique assure la prévention sécuritaire, le suivi de la maintenance quotidienne, les réparations...
- ✓ Les salariés bénéficient d'une formation annuelle à la sécurité incendie et des exercices incendie ont régulièrement lieu.
- ✓ La structure est récente, construite en 2017, facilitant l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.
- ✓ Des caméras sont positionnées sur les extérieurs pour prévenir des intrusions malveillantes.

Fiche thématique 2: Droit des usagers et éthique

Les Enjeux :

- La loi du 2 janvier 2002 vise à affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leurs proches en définissant les droits et les libertés individuelles dans le secteur social et médico-social. Cette loi réaffirme fortement la place de l'usager, au centre du dispositif.
- Les 7 outils de la loi 2002 :
 - Un livret d'accueil,
 - Une charte de la personne accueillie,
 - Le règlement de fonctionnement,
 - Le contrat de séjour ou un document individualisé,
 - La mise en place du projet d'établissement fondé sur un projet de vie, d'animation et de socialisation,
 - Le Conseil de la Vie Sociale (CVS),
 - Le recours possible à un médiateur.

En pratique :

- ✓ Le consentement éclairé de la personne accueillie est systématiquement recherché et respecté, en s'assurant de la bonne compréhension des informations données.
- ✓ Respect strict de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.
- ✓ Le livret d'accueil, la charte de la personne accueillie et la charte des libertés de la personne âgée sont remis en mains propres à l'usager et à ses représentants lors de l'admission.
- ✓ Le règlement de fonctionnement définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.
- ✓ Le contrat de séjour garantit l'adaptation de la prise en charge. Il définit les objectifs et la nature de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations proposées ainsi que leurs coûts prévisionnels.
- ✓ Un projet d'établissement élaboré de manière participative pour être au plus près de la réalité du terrain et présenté de manière évolutive sous la forme de fiches thématiques modifiables.
- ✓ Participation de l'usager à la conception et à la mise en œuvre de son projet de vie

- personnalisé et possibilité d'y assister pour son représentant légal.
- ✓ Maintien de l'exercice des droits à la citoyenneté comme le droit de vote.
 - ✓ Participation des usagers et de leurs représentants au Conseil de la Vie Sociale, aux commissions menus, animations, ...
 - ✓ La personne accueillie et/ou son représentant légal peuvent faire appel à un médiateur dont les coordonnées se trouvent dans le dossier d'accueil afin de faire valoir leurs droits.
 - ✓ Le respect de la liberté d'aller et venir reste au centre des projets de vie.
 - ✓ Un formulaire de désignation de la personne de confiance est intégré dans le dossier d'admission.

Fiche thématique 3.1 : Qualité de vie – Le cadre de vie

Les Enjeux :

- Le cadre de vie est l'environnement physique, matériel, social et organisationnel, lié au fonctionnement de l'établissement.
- La possibilité de faire de sa chambre un véritable nouveau « chez soi », la souplesse de l'organisation de la vie quotidienne et les relations avec les professionnels sont les facteurs essentiels qui influent sur la qualité de vie et sur le sentiment de bien-être éprouvé par la personne accueillie.
- Les recommandations de l'ANESM incitent à :
 - Faciliter l'appropriation de son nouveau lieu de résidence par la personne;
 - Respecter les habitudes de vie personnelles;
 - Respecter l'intimité;
 - Reconnaître la vie affective et intime des résidents;
 - Faciliter les conditions de pratique de la vie spirituelle;
 - Prendre en compte l'équilibre nécessaire entre obligations de sécurité et respect de la liberté des résidents.

En pratique :

- ✓ L'établissement est situé en ville, il est très facile d'accès car face à un arrêt de tramway. Il bénéficie d'une architecture récente, organisée autour d'un point central en rez-de-chaussée, nommé la « place du village ». Les deux étages sont organisés autour de petits salons, appelés « squares », donnant sur trois « allées » (couloirs desservant les chambres).
- ✓ Un accès libre au jardin arboré, avec une surface ombragée, un parcours de marche balisé afin de favoriser la marche en toute sécurité et des bancs tout au long du parcours.
- ✓ Les résidents sont invités à apporter des meubles, des objets personnels et éléments de décoration en sus ou à la place de l'équipement de base proposé par l'établissement, dans le respect des obligations et des normes de sécurité.
- ✓ Respect de la chambre comme espace privatif et sensibilisation du personnel au respect de ce droit pour garantir l'absence d'intrusion volontaire dans cet espace sans le consentement du résident.
- ✓ Adaptation du cadre privatif du résident en prenant en compte ses habitudes de vie et ses rituels dans l'objectif de la réalisation de son projet personnalisé.

- ✓ Connaissance des habitudes de vie de l'usager en amont de son entrée en EHPAD, de son projet d'accompagnement à domicile ou dans son établissement d'origine.
- ✓ Mise à disposition de lieux d'accueil pour les proches, afin de faciliter leurs visites, notamment sur des temps de déjeuners.
- ✓ Présence de prises dédiées dans chaque chambre permettant l'accès à Internet.
- ✓ Wifi mis à disposition dans l'ensemble de l'établissement.

Fiche thématique 3.2 : Qualité de vie – Restauration

Les Enjeux :

La population accueillie par les établissements sanitaires ou médico-sociaux doit pouvoir bénéficier de repas adaptés à ses besoins spécifiques, dans la recherche d'un équilibre bénéfice plaisir et risque.

Il est notamment nécessaire d'être en mesure de proposer des textures adaptées à l'état de santé de chaque résident.

De même, il convient de respecter la culture alimentaire des résidents, le choix des plats, leur rythme et habitudes de vie.

En pratique :

- ✓ Un service de restauration expert dans la nutrition de la personne âgée et garantissant le respect des normes en matière de sécurité alimentaire.
- ✓ Des menus élaborés spécifiquement pour la personne âgée.
- ✓ Des menus construits par le responsable restauration et validés par le médecin coordonnateur, de formation nutritionniste.
- ✓ Une organisation visant à favoriser les circuits courts et les producteurs régionaux.
- ✓ Un service à l'assiette de type restauration, élaboré en liaison froide, dans le respect des normes HACCP.
- ✓ Proposition d'un plat de remplacement en fonction des régimes et des choix personnels.
- ✓ Une commission « menus » hebdomadaire (résidents et responsable restauration), permettant l'adaptation des menus en fonction des préférences des résidents.
- ✓ Implication des résidents dans la confection de certains plats (ateliers culinaires, crêpes, épluchage de légumes, ...).
- ✓ Possibilité d'adapter les textures alimentaires notamment en cas de troubles de la déglutition diagnostiquée par un orthophoniste ou de difficultés de mastication ponctuels (suites hospitalisation, ...).
- ✓ Proposition de plats en "manger-mains" (enrichis ou non) de façon individuelle.
- ✓ Possibilité d'alimentation hyper-protéinée, hypercalorique, sur prescription médicale.
- ✓ Collations proposés quotidiennement entre les repas.
- ✓ Mise en place d'un petit déjeuner « amélioré » pour les résidents de l'unité protégée.
- ✓ Utilisation d'outils ergonomiques d'aide à la prise de repas (tables ergonomiques, verres et couverts ergonomiques, ...).
- ✓ Dîner proposé en deux services afin d'apporter de l'aide et du temps supplémentaire aux

résidents aux besoins spécifiques.

- ✓ Une organisation adaptée à chacun autour de salles à manger à taille humaine (*salle de restauration principale au rez-de-chaussée, squares des étages, repas en chambre si nécessaire*).
- ✓ La possibilité de choisir ses voisins de table.
- ✓ La possibilité de partager ses repas avec ses proches dans des lieux intimes
- ✓ Organisation de repas thématiques en fonction d'événement ou de fêtes.

Fiche thématique 3.3: Qualité de vie – Traitement du linge

Les Enjeux :

- La fonction d'entretien du linge, au-delà de son rôle d'hygiène et de propreté, revêt une vocation identitaire et sociale valorisant l'estime de soi.
- Il est indispensable que l'établissement soit respectueux du linge qui lui est confié en respectant les contraintes d'hygiène et les techniques de lavage.

En pratique :

- ✓ Une lingerie interne, assurant la gestion du linge des résidents, du linge plat et du linge professionnel.
- ✓ Le linge des résidents est collecté quotidiennement, lavé, puis plié et rangé en armoire deux fois par semaine.
- ✓ Le linge plat est changé entièrement une fois par semaine ou chaque fois que les conditions de propreté l'imposent.
- ✓ Le linge délicat (soie, laine, lavage main, ...) est pris en charge par les familles.
- ✓ Possibilité pour les familles d'entretenir la totalité du linge personnel de leur proche.
- ✓ Conformément aux dispositions réglementaires, il existe des procédures de collecte et de traitement du linge souillé et/ou contaminé.
- ✓ Le marquage et la traçabilité individuelle du linge des résidents permettent de limiter les pertes occasionnelles.
- ✓ Les problèmes liés à l'entretien ou à la perte de linge font l'objet d'une déclaration d'évènement indésirable, traitée par la gouvernante.

Fiche thématique 3.4 : Qualité de vie – Maintenance

Les Enjeux :

Le confort et la sécurité des résidents, des familles, du personnel doit être assuré par un entretien préventif et curatif régulier de l'ensemble des installations: soit par l'intervention du service d'entretien interne, soit par la coordination des prestataires externes, dans le respect des obligations légales et réglementaires qui s'imposent aux établissements recevant du public.

En pratique :

- ✓ Un bâtiment et des équipements récents (ouverture en novembre 2017), répondant aux normes actuelles.
- ✓ Avis favorable de la commission de sécurité avec une réponse immédiatement apportée en cas d'observations.
- ✓ Une expertise annuelle par un service agréé, complétée et renforcée par une visite triennale selon le domaine concerné.
- ✓ Des contrats de maintenance préventive sont passés auprès de services agréés et spécialisés.
- ✓ Un responsable logistique à l'écoute des demandes des usagers.
- ✓ Un groupe électrogène et des réserves de gaz permettant une autonomie de secours de plus de 10 jours.
- ✓ Matériels adaptés à la maintenance (remorque, véhicule, ...) et local de stockage du matériel d'entretien des espaces verts.

Fiche thématique 4.1 : Qualité de soins – Le projet de soins

Les Enjeux :

- Droit aux soins : toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins auxquels elle a droit. A ce titre elle a la liberté du choix des praticiens.
- Tout projet de soin doit prendre en compte le droit lié à la santé, l'information et la participation du résident.
- *« Il faut développer une façon de soigner différente, dans le but d'être efficace pour limiter les incapacités, le vieillissement immérité et de surcroît par la non utilisation des fonction »³.*
Cette approche demande un changement des habitudes culturelles et notamment de considérer que les soignants, qui s'occupent des actes essentiels de la vie quotidienne du résident, sont les plus aptes à faire participer le résident à ses propres soins. Tout soignant est, par lui-même, facteur thérapeutique.
- Le projet de soins doit être formalisé pour et avec le résident.

En pratique :

- ✓ Respect du résident dans son libre choix de ses praticiens.
- ✓ Implication du résident dans son projet de soin (information lors d'un changement de traitement, projet personnalisé construit avec le résident ou ses proches, ...)
- ✓ Réunions pluridisciplinaires pour l'élaboration et le suivi du projet de soin.
- ✓ Respect de la parole du résident dans le cas d'un refus de soins réévalué périodiquement.
- ✓ Mise à jour des plans de soins en temps réel.
- ✓ Utilisation de la télémedecine et de la télé-expertise pour améliorer la prise en charge des résidents.
- ✓ Compte rendu des projets de soin à disposition des médecins traitants.
- ✓ Utilisation d'un Dossier de Soins Informatisé accessible à tous les professionnels dans le respect des règles de secret partagé et/ou secret professionnel.

³ « Comprendre et accompagner les malades âgés atteints d'Alzheimer » - 2005 - Page 57

- ✓ Communication régulière entre l'équipe médicale de l'établissement (médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, infirmiers et secrétaire médicale) et les médecins traitants.
- ✓ Commission gériatrique annuelle.
- ✓ Partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs de l'hôpital Bagatelle.
- ✓ Partenariat avec l'équipe d'Hospitalisation A Domicile (HAD) de l'hôpital Suburbain du Bouscat.
- ✓ Mutualisation d'un poste d'infirmier mobile de nuit avec d'autres EHPAD du secteur.
- ✓ Un personnel formé : aux soins palliatifs, hygiène, geste et postures, Montessori ...

Fiche thématique 4.2: Qualité de soins – La continuité des soins

Les Enjeux :

Apporter au résident, grâce à un accompagnement pluridisciplinaire, les soins personnalisés nécessaires dès son entrée dans l'établissement et ce jusqu'à sa sortie ou sa fin de vie.

En pratique :

- ✓ L'EHPAD dispose des compétences d'un médecin coordonnateur nutritionniste, d'une équipe pluridisciplinaire (étendue par une psychologue) impliquée et d'intervenants extérieurs avec lesquels des contrats de coopération ont été signés (kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)
- ✓ Un planning permettant la présence d'un personnel diplômé et formé 24h sur 24 et 7 jours sur 7.
- ✓ Un accompagnement des nouveaux salariés organisé pour assurer la continuité des plans de soin et de vie.
- ✓ Des conventions de partenariat avec de nombreux professionnels de santé :
 - équipe mobile de soins palliatifs de l'hôpital Bagatelle ;
 - équipe d'Hospitalisation A Domicile (HAD) de l'hôpital Suburbain du Bouscat ;
 - équipe mobile d'infirmiers de nuit ;
 - ECHORADOM (service d'échographie mobile) ;
 - Centre Ressources Territoriales (CRT) de Bordeaux ;
 - ...
- ✓ Organisation d'une commission gériatrique annuelle afin de favoriser la coordination des intervenants libéraux et de promouvoir les échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques en gériatrie.
- ✓ Utilisation d'un DLU (Dossier de Liaison d'Urgence) pour chaque hospitalisation et communication avec les intervenants extérieurs.
- ✓ Utilisation de la télé médecine et de la télé-expertise.
- ✓ Des réunions «projets de soins», hebdomadaires, pluridisciplinaires, centrées sur les résidents.
- ✓ Un plan de soins individuel informatisé permettant une continuité des soins.
- ✓ Utilisation de transmissions écrites informatisées et transmissions orales pluriquotidiennes.
- ✓ Un protocole d'appel au "15" de jour comme de nuit.

- ✓ Adaptation du mode d'accueil à l'état de santé du résident : accueil de jour, hébergement temporaire ou permanent, unité protégée...
- ✓ Un plan de continuité d'activité.

Fiche thématique 4.3 : Qualité de soins – La maîtrise du risque infectieux

Les Enjeux :

Maîtriser le risque infectieux pour une meilleure sécurité des résidents tout en tenant compte des spécificités de l'établissement et des moyens disponibles.

En pratique :

- ✓ Mise en place d'une politique de gestion des risques.
- ✓ Démarche d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI)
- ✓ Mise à disposition auprès des professionnels, de classeurs regroupant les protocoles en vigueur sur l'établissement :
 - Procédure applicable lors d'infections par bactéries multi-résistantes.
 - Procédures en cas d'épidémies spécifiques (clostridium, gale, gastro-entérites, etc.)
 - Procédure d'isolement en cas de contamination.
 - Protocole de gestion du linge propre et sale à jour.
 - Protocole d'hygiène des locaux.
 - Procédure de lavage des mains.
 - ...
- ✓ Précautions standards et précautions complémentaires mises en place selon les recommandations du CPIAS.
- ✓ Convention de partenariat avec l'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH)
- ✓ Campagnes de vaccination annuelle contre la grippe et la Covid-19.
- ✓ Lieu de stockage isolé et sécurisé pour les Déchets à Risque.
- ✓ Equipements de distributeurs de savons et de solutions hydro-alcooliques répartis dans l'établissement.
- ✓ Formation annuelle des professionnels soignants et hôteliers à l'hygiène des mains.
- ✓ Personnel formé au bio nettoyage.
- ✓ Nettoyage quotidien de tous les points de contact.
- ✓ Port de tablier à usage unique par les professionnels de service au restaurant.

Fiche thématique 4.4 : Qualité de soins – Ouverture de l'établissement vers l'extérieur

Les Enjeux :

L'ANESM recommande aux EHPAD de veiller à mettre en place une politique d'ouverture pour faire connaître, en toute transparence, leurs activités au grand public.

Les EHPAD doivent s'impliquer et participer à la vie de la cité, s'inscrire dans le paysage partenarial et s'engager dans l'amélioration de la perception de leurs missions : s'ouvrir à et sur leur territoire.

En pratique :

- ✓ La Résidence Marie Durand, depuis son ouverture, favorise les échanges permanents, spontanés ou organisés, dans une culture de voisinage avec les institutions du quartier (échanges intergénérationnels avec le Centre Social du Grand-Parc, convention de partenariat avec les jeunes du PAS du lycée Tivoli à Bordeaux, marché de Noël ouvert sur le quartier, Garden Party annuelle, ...).
- ✓ Création du Pôle Ressources de Proximité en 2018 : service dédié aux seniors du quartier, leur permettant de participer à des animations au sein de l'EHPAD, à des sorties culturelles, ou de bénéficier d'un soutien dans des démarches administratives à domicile, ...
- ✓ Organisation de manifestations inter établissements (chorale, bal, ...).
- ✓ L'établissement est un terrain de stage pour des élèves et étudiants (IDE, AS, AES, ...) dans le cadre de conventions avec les écoles.
- ✓ Site internet à jour.
- ✓ Livret d'accueil à jour.
- ✓ Véhicules adaptés (minibus, Kangoo)

Fiche thématique 5.1 : Qualité d'accompagnement – Préadmission et admission

Les Enjeux :

- « L'entrée en EHPAD est le plus souvent un choix contraint par l'impossibilité, subite ou progressive, de rester à son domicile. Le temps disponible pour s'y préparer est un élément clé de la qualité de vie ultérieure de la personne dans l'établissement. Ce moment doit donc être anticipé, adapté et organisé »⁴.
- Respecter la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.
- Donner à la personne âgée et à ses proches toutes les informations nécessaires pour prendre une décision éclairée.
- Établir un contact privilégié avec la personne âgée concernée en ayant un entretien avec elle sans les proches.
- Evaluer le degré de consentement explicite ou implicite de la personne à la demande d'admission.
- Recueillir ses attentes et son avis sur ses besoins, en tenant compte des éventuelles difficultés de communication et de compréhension.

En pratique :

- ✓ La procédure d'accueil reprend les grands principes légaux et réglementaires, ainsi que les recommandations des bonnes pratiques professionnelles.
- ✓ La réalisation d'une visite de préadmission en présence du futur résident et un prérequis indispensable à toute entrée : la rencontre s'effectue avec le médecin coordonnateur, un membre du Conseil d'Administration et la responsable des admissions.
- ✓ Le consentement éclairé du futur résident est toujours recherché.
- ✓ Une visite au domicile du futur résident peut aussi avoir lieu en cas d'impossibilité de déplacement, elle est réalisée par des membres de l'équipe médicale de l'établissement (médecin coordonnateur/infirmière coordinatrice). Cela peut aussi permettre un échange avec les aidants familiaux et/ou professionnels du domicile.

⁴ ANESM – "Synthèse Qualité de vie en Ehpad" – Volet 1 – Janv. 2001 – Page 1

- ✓ L'accueil est organisé avec des points étapes pour favoriser une meilleure intégration :
 - visite de pré admission ou au domicile ;
 - personnalisation de la chambre (installation du mobilier, nom sur la boîte aux lettres, ...);
 - remise du dossier d'admission complet, intégrant les différentes chartes ;
 - affiche de bienvenue à l'accueil ;
 - présentation du résident à l'infirmier et au soignant de son allée ;
 - présentation du résident aux animatrices ;
 - remise du livret de bienvenue ;
- ✓ Une observation attentive et ciblée de tout le personnel sur les 15 premiers jours : nature et intensité des éventuels troubles cognitifs, marche, équilibre, bilan nutritionnel, risque de fausse route, d'errance, de chute ... afin de préparer l'élaboration du projet personnalisé.
- ✓ L'établissement dispose d'un accueil de jour et d'un accueil temporaire.
- ✓ Possibilité d'un séjour en accueil temporaire avant une entrée définitive.

Fiche thématique 5.2 : Qualité d'accompagnement – Projet d'accompagnement

Les Enjeux :

- Pour aider la personne à conserver un degré maximal d'autonomie sociale, physique et psychique, la qualité dans la prise en soin repose sur le respect de l'usager, de ses choix et de ses attentes.
- Le concept de la prise en soin individuelle de la personne âgée repose avant tout sur l'implication du résident (et/ou son représentant légal) et les équipes professionnelles, dans la co-construction et la mise en œuvre de son projet de vie.
- Chaque projet d'accompagnement est basé sur les attentes de la personne et sur ses besoins et ce à travers une transparence du fonctionnement de l'établissement (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, ...) et le respect des règles déontologiques et éthiques.

En pratique :

- ✓ Une culture du projet personnalisé initiée, travaillée et élaborée avec le personnel et les usagers.
- ✓ Chaque résident participe à l'élaboration et au suivi de son projet personnalisé avec l'aide de l'équipe pluridisciplinaire (dans la mesure de ses capacités de compréhension).
- ✓ Participation des familles à l'élaboration et au suivi du projet personnalisé si le résident le souhaite ou s'il n'est plus en capacité de s'exprimer.
- ✓ Recueil réalisé par la psychologue lors de réunions «projets personnalisés» hebdomadaires, en collaboration avec le médecin coordonnateur, les soignants, les infirmiers et les animatrices.
- ✓ Réévaluation annuelle et chaque fois que nécessaire du projet personnalisé.
- ✓ Toutes les modifications apportées aux projets de soin et de vie sont consultables dans le dossier médical du résident (accessible sur le logiciel métier et sous format papier dans le classeur du résident à l'infirmerie) et sont rappelées oralement lors des transmissions quotidiennes.
- ✓ Tous les projets d'accompagnement personnalisé sont visés et signés par la Directrice et le Médecin Coordonnateur.

Fiche thématique 5.3 : Qualité d'accompagnement – Animation et Vie Sociale

Les Enjeux :

- De manière générale, l'animation peut être définie comme « *un ensemble de moyens et méthodes mis en œuvre pour faire participer activement les membres d'une collectivité à la vie de groupe* »⁵. Elle a aussi vocation à maintenir et réhabiliter les rôles sociaux.
- Selon Bernard Hervy⁶, « *la finalité de l'animation est de maintenir la personne âgée dans sa réalité relationnelle sociale et quotidienne en lui donnant une image positive de soi* ».
- Les projets et animations en EHPAD sont essentiels pour maintenir la vie sociale, favoriser la cohésion entre les résidents et leur permettre de conserver un lien social avec d'autres personnes que leurs proches.
- Les activités doivent répondre aux besoins et attentes des résidents ainsi qu'aux objectifs ciblés définis dans les projets de vie.

En pratique :

- ✓ Un projet d'animation personnalisé construit en étroite concertation avec le résident, qui prend en compte ses besoins et ses attentes en termes d'animation et de développement de la vie sociale.
- ✓ Propositions d'activités pour répondre à des troubles ponctuels du comportement, décidées en réunion pluridisciplinaires, en respectant le projet de vie (exemple : chariot multi-sensoriel)
- ✓ Participation d'intervenants extérieurs (animations musicales, chorales, médiation animale, conférencier, ...).
- ✓ Maintien des liens sociaux lors de sorties (visites de musées, sorties au restaurant, ...).
- ✓ Nombreux bénévoles (une trentaine) proposant des temps de lecture, de visites de convivialité, ...
- ✓ Mise en place de partenariats et réseaux locaux favorables à la conservation du lien social des résidents (école, mairie, associations, centre social, ...).
- ✓ Proposition d'animations 7j/7

⁵ Dictionnaire Larousse

⁶ Bernard Hervy est animateur-coordonnateur, formateur et consultant sur des projets d'animation avec les personnes âgées. Par ses travaux au ministère des Personnes âgées, il est à l'origine des formations et des qualifications "animation sociale". Il préside le GAG (Groupement national des animateurs en gérontologie)

- ✓ La responsabilité de la coordination des acteurs de la vie sociale est assurée par un professionnel diplômé.
- ✓ Ouverture de l'établissement vers l'extérieur facilitée par l'utilisation de véhicules.
- ✓ Un travail autour de l'adaptation des activités aux capacités cognitives et physiques des personnes âgées est engagé au sein de l'unité protégée.
- ✓ Les équipes soignantes peuvent participer aux animations collectives et individuelles en collaboration avec l'équipe d'animation.
- ✓ Participation des résidents à la mise en place d'activités collectives.
- ✓ Participation des résidents aux tâches de la vie quotidienne afin de préserver les habitudes de vie et l'autonomie (épluchage de légumes, pliage du linge, ...)
- ✓ Respect des temps sans activité.
- ✓ Saisie quotidienne dans le logiciel métier de la participation des résidents aux animations.
- ✓ Affichage des plannings d'animations hebdomadaires dans plusieurs lieux (tableau d'affichage au rez-de-chaussée, borne d'accueil, dans les ascenseurs)
- ✓ Remise hebdomadaire de ces plannings d'animations à tous les résidents.
- ✓ Mise en ligne du planning hebdomadaire d'animation sur l'application de communication Familles/Bénévoles (Linestie).

Fiche thématique 5.4 : Qualité d'accompagnement – Bientraitance

Les Enjeux :

- Selon l'ANESM: *« La bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance ».*
- L'HAS précise: *« la bientraitance est une démarche globale dans la prise en soin du résident et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés de l'usager, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance ».*
« La bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration des pratiques, tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable ».
- *« Promouvoir la bientraitance c'est renforcer un modèle de prise en charge et d'accompagnement des personnes accueillies en établissement centré sur leurs besoins, leurs attentes, leurs préférences »⁷.*

En pratique :

- ✓ Charte Bientraitance.
- ✓ Un projet de vie personnalisé prenant en compte les attentes de l'usager et de ses proches.
- ✓ Un personnel formé à la « Méthodologie de soin Montessori »
- ✓ Un protocole de conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance co-rédigé avec des membres du personnel, afin de traiter de ce problème en toute objectivité et toute transparence.
- ✓ Un protocole de recueil et de gestion des événements indésirables.
- ✓ Un protocole de recueil et de gestion des plaintes et réclamations
- ✓ Certification Label Vivre obtenue en 2024 (distingue les établissements qui proposent une bonne expérience de vie aux résidents, proches aidants et équipes).
- ✓ Un Conseil de la Vie Sociale participatif.
- ✓ Les différentes instances représentatives de l'institution favorisent le développement d'une culture institutionnelle de bientraitance de l'usager par l'intégration de cette dimension dans l'ensemble des processus.
- ✓ Respect de la liberté d'aller et venir et protocole de gestion de la contention.

⁷ HAS et FORAP – « Le déploiement de la bientraitance - Guide à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD » – Mai 2012

- ✓ Prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement favorisée en première intention au niveau par les équipes pluridisciplinaires.

Fiche thématique 5.5 : Qualité d'accompagnement – Spiritualité et religion

Les Enjeux :

- Toute personne âgée doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix dans et en dehors de l'établissement, quel que soit son niveau de dépendance.
- L'article 8 de la charte de la personne hospitalisée prévoit les dispositions suivantes :
 - « *L'établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnes accueillies* ».
 - « *Toute personne doit pouvoir être mise en mesure de participer à l'exercice de son culte (recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression, rites funéraires...)* ».
 - « *Toutefois, l'expression des convictions religieuses ne doit porter atteinte ni au fonctionnement du service, ni à la qualité des soins, ni aux règles d'hygiène, ni à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches* ».
 - « *Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'un usager, d'un visiteur, d'un membre du personnel ou d'un bénévole, ...* ».
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM en la matière sont les suivantes :
 - Accepter tous les signes religieux dans l'espace privatif.
 - Respecter les rites et pratiques effectués dans l'espace privatif, ainsi que les régimes alimentaires en fonction des éléments discutés et acceptés lors de l'entrée en établissement et de l'élaboration du projet personnalisé.
 - Faciliter l'accès aux lieux et aux ministres du culte.
 - Identifier au sein de l'établissement une personne ressource (notamment un ministre des cultes) pour chacune des principales religions afin de pouvoir transmettre leurs coordonnées si besoin.
 - Rester très vigilant à tout risque de prosélytisme et de dérive sectaire.

En pratique :

- ✓ L'établissement est ouvert à toute personne quelle que soit sa religion.
- ✓ Intégration dans le projet de vie des pratiques religieuses du résident.

- ✓ Tous les signes, pratiques et rites religieux sont acceptés dans la chambre (logement) dans le respect des locaux et des personnes afin que ceux-ci ne nuisent pas au bon fonctionnement de l'établissement et à la prise en soin des différents intervenants.
- ✓ L'accès aux lieux et aux ministres du culte est facilité dans l'établissement.
- ✓ Intervention à la demande de tout responsable d'une des 5 religions officielles.
- ✓ L'établissement est d'origine protestante, il est doté d'un aumônier référent agréé protestant. Dans sa mission il accompagne les résidents qui le souhaitent (quel que soit leur religion) et leur famille, au travers de services religieux, visite, accompagnement ...
- ✓ L'établissement bénéficie également de la présence d'un aumônier catholique une semaine sur deux, officiant lors d'un temps de prière et partage.
- ✓ Présence de l'église catholique à proximité.
- ✓ Présence de visiteurs catholiques et protestants dans les intervenants bénévoles.
- ✓ Les régimes alimentaires sont acceptés dans l'établissement à hauteur des engagements pris lors de l'admission.
- ✓ Organisation d'ateliers philosophiques, de façon périodique, animé par le pasteur référent de l'établissement.

Fiche thématique 5.6 : Qualité d'accompagnement – Maintien des capacités restantes dans les actes de la vie quotidienne

Les Enjeux :

- Le rôle de l'établissement est de proposer un accompagnement personnalisé dans tous les actes de la vie quotidienne avec l'objectif de compenser les déficiences et de favoriser l'autonomie.
- La notion de faire avec, plutôt que faire à la place doit être au centre des préoccupations du personnel. Les capacités de déplacement, la participation à la toilette, mais également les capacités dans les actes de la vie sociale, doivent être sauvegardées.

En pratique :

- ✓ Evaluation systématique à l'entrée des capacités et de l'envie du résident à réaliser les actes de la vie quotidienne.
- ✓ Tous les actes de la vie quotidienne sont autant d'activités, d'animations qui participent au maintien des capacités physiques, sensorielles et cognitives du résident tout en préservant une image de soi positive.
- ✓ Des compétences spécifiques au sein de l'équipe pluridisciplinaires : kinésithérapeute, AES, orthophonistes, ...
- ✓ Une culture de promotion de l'autonomie partagée par les soignants, appuyée notamment par la Méthode de soins Montessori.
- ✓ Des outils au service du maintien de l'autonomie (salle de kinésithérapie avec matériel adapté, matériel ergo, ...)
- ✓ Les capacités et potentialités des résidents sont régulièrement évaluées pour une adaptation de l'accompagnement.
- ✓ Mise en place d'un plan de soin et d'aide personnalisé.

Fiche thématique 6.1 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prise en charge de la douleur

Les Enjeux :

- Selon la définition officielle de l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP), « *la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante, potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion* ». Elle peut être aiguë (douleur post opératoire, fracture ...) ou chronique (évoluant depuis 3 à 6 mois : pathologie cancéreuse, neurologique, rhumatologique ...).
- La loi de 2002 précise que « *toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance, prévenue, évaluée, prise en compte et traitée (...)* ».
- La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, donne un cadre légal au développement des soins palliatifs en EHPAD.
- La loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créer de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
- Il s'agit de combattre au quotidien la douleur physique et psychique :
 - Ajuster les traitements antalgiques en étant réactif à chaque situation.
 - Diminuer ou enrayer la douleur afin d'offrir aux résidents un confort de vie.

En pratique :

- ✓ Une évaluation est réalisée à chaque plainte douloureuse du résident et est tracée sur le logiciel métier.
- ✓ Utilisation par le personnel d'échelles de douleur communes.
- ✓ Sensibilisation du personnel à la détection et la prévention des douleurs.
- ✓ Prise en compte des douleurs dans le cadre des réunions pluridisciplinaires de projet de vie et de soin.
- ✓ Une réévaluation de l'efficacité et de l'efficience des traitements mis en place.
- ✓ Présence quotidienne de kinésithérapeutes pour adapter les aides techniques à la posture pour prévenir la douleur.

- ✓ Présence d'une psychologue à temps complet sur l'établissement afin d'aider à prévenir et traiter la douleur.
- ✓ Accompagnement psychologique des résidents à l'entrée dans l'établissement.
- ✓ Prise en charge non médicamenteuse de la douleur par les équipes soignantes.
- ✓ Partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs de l'hôpital Bagatelle.
- ✓ Partenariat avec l'équipe d'Hospitalisation à Domicile (HAD) du Bouscat.

Fiche thématique 6.2 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prévention des chutes

Les Enjeux :

- « La chute est la conséquence d'une inadéquation entre la personne vieillissante et son environnement. Elle est attribuable aux modifications physiques, sensorielles et cognitives associées au vieillissement, conjuguées à des environnements qui ne sont pas adaptés à une population vieillissante » (définition de l'OMS - Octobre 2012).
- Le but pour l'établissement est d'adapter l'environnement, compenser les déficiences pour renforcer l'indépendance, et maintenir l'autonomie tout en veillant à ne pas nuire à la liberté d'aller et venir.

En pratique :

- ✓ Un bâtiment et des équipements récents (ouverture en novembre 2017), répondant aux normes actuelles en matière de prévention des chutes.
- ✓ L'appropriation par le personnel de protocoles de prévention et de gestion des chutes.
- ✓ Sensibilisation et formation du personnel à la prévention du risque de chute.
- ✓ Présence quotidienne de kinésithérapeutes.
- ✓ Traçabilité de toutes les chutes dans et hors établissement avec analyse régulière des causes et proposition de solutions.

Fiche thématique 6.3 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Gestion des contentions

Les Enjeux :

- « La contention physique, dite « passive », se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de toute ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne qui présente un comportement estimé dangereux ou inadapté » (ANAES – 2000).

Cette pratique est à différencier de la contention dite « posturale » ou de la contention active qui ont une visée thérapeutique ou rééducative ainsi que de la contention médicamenteuse.

- En pratique, la problématique est de réussir à concilier pour chaque personne deux injonctions paradoxales : respecter la liberté et assurer la sécurité.

L'ajustement continu à ces impératifs a pour but de permettre au personnel soignant de garantir la sécurité sanitaire des personnes et de respecter leur liberté. Toute restriction d'aller et venir n'est envisageable que si son bénéfice l'emporte sur les risques éventuels induits par le maintien de cette liberté. Ce questionnement doit être permanent au sein des équipes pluridisciplinaires.

En pratique :

- ✓ La garantie de la liberté d'aller et venir des usagers oriente l'établissement dans une politique visant l'objectif du « zéro contention ».
- ✓ Pour limiter les comportements d'agitation pathologiques, il est effectué une recherche systématique d'alternatives non médicamenteuses : accompagnement personnalisé et animation flash, ponctuelle, courte et adaptée à la situation. Il est effectué des surveillances régulières pour les personnes à risque de chute et une adaptabilité du matériel est toujours recherchée, afin d'éviter une éventuelle contention.
- ✓ En dernier recours, la possibilité de mise en place exceptionnelle d'une contention physique sera assujettie à une réunion pluridisciplinaire avec évaluation approfondie du rapport « bénéfice/risque » : actions de prévention possibles, définition du temps de contention, des moyens et des effets secondaires. Après proposition des équipes de soin et accord du médecin coordonnateur une contention pourra être prescrite et tracée.

- ✓ En cas de prescription de contention, l'adhésion du résident (si son état le permet) est systématiquement recherchée et ses proches en sont informés.
- ✓ Registre répertoriant nominativement les contentions, avec réévaluation mensuelle.
- ✓ La protection de certaines personnes désorientées à risque d'errance peut être réalisée dans une unité dédiée (allée Sauternes).

Fiche thématique 6.4 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prévention des escarres

Les Enjeux :

- « L'escarre entraîne une gêne douloureuse et une souffrance physique et morale, une limitation des capacités fonctionnelles (marche ou station assise difficile voire impossible) avec comme conséquence une limitation de l'autonomie, des activités et par la même une diminution de la liberté » (ANAES - Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé).

L'escarre peut survenir en quelques heures mais n'est jamais une fatalité, car elle est très souvent évitable.

- L'absence d'escarre est un indicateur de la qualité des soins.

En pratique :

- ✓ Le dépistage, la prévention et le traitement des escarres font aujourd'hui l'objet de nombreuses recommandations professionnelles déployées par l'équipe soignante de l'EHPAD.
- ✓ Procédure de prévention du risque d'escarres.
- ✓ Formation et sensibilisation du personnel à l'évaluation des facteurs de risques en utilisant l'échelle de Braden.
- ✓ Suivi du poids et de l'IMC mensuel avec interprétation des résultats.
- ✓ Formation et sensibilisation du personnel à l'observation et l'hygiène cutanée quotidienne lors des soins.
- ✓ Participation active du résident recherchée dans l'ensemble des activités de la vie quotidienne.
- ✓ Equilibre nutritionnel des menus assuré par le responsable restauration et le médecin coordonnateur-nutritionniste.
- ✓ Traçabilité des différentes évaluations et observations sur le Dossier de Soins Informatisé.
- ✓ Traitement de tous les facteurs aggravants et pathologies en cours.
- ✓ Equipement de prévention et de traitement des escarres performant (matelas à air dynamique, matériels de décharge, kits de pansements adaptés).

Fiche thématique 6.5 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prévention des troubles nutritionnels/déglutition

Les Enjeux :

- La dénutrition est la conséquence d'une insuffisance d'apport protéique (dénutrition exogène) ou d'un hyper catabolisme lié par exemple à un cancer ou une infection (dénutrition endogène).
- Bien souvent, l'appétit diminue avec l'âge : le sentiment de satiété arrive plus vite, la sensation de soif n'apparaît pas toujours. La personne âgée restreint donc son alimentation.
D'autre part, le mauvais état dentaire, la sécheresse buccale et l'atrophie gingivale rendent la mastication douloureuse et représentent aussi un risque de diminution de la prise alimentaire..
Enfin, les réserves nutritionnelles sont amoindries par la fonte musculaire due à l'âge.
Or, l'amaigrissement dû à la perte musculaire et la diminution des défenses immunitaires entraînent une augmentation des risques de chute avec fractures, des infections pulmonaires et urinaires, des escarres...
- La nutrition est un élément essentiel de l'état de santé, favorisant la qualité de vie du résident. Il convient de rechercher l'équilibre entre l'alimentation plaisir et les risques encourus par les résidents en matière diététique.

En pratique :

- ✓ Repérage des situations à risque de dénutrition lors de l'entrée dans l'établissement et au cours du projet de soins.
- ✓ Un questionnaire des goûts et habitudes alimentaires dès l'entrée dans l'établissement.
- ✓ Des plats de substitution proposés selon les goûts.
- ✓ Une commission « menus » hebdomadaire avec les résidents et le responsable restauration.
- ✓ Un retour positif sur la qualité des repas dans les enquêtes de satisfaction.
- ✓ Personnalisation de l'aide apportée lors des repas, adaptation de la texture des plats.
- ✓ Préparation en « manger-mains » si nécessaire.
- ✓ Alimentation plaisir proposée en fonction de la situation médicale du résident.

- ✓ Personnel formé à l'accompagnement à la prise de repas des personnes fortement dépendantes avec prévention des fausses routes.
- ✓ Procédure en cas de fausse route.
- ✓ Mesure et suivi de l'évolution du poids et de l'IMC (et prescription d'albuminémie si nécessaire).
- ✓ Mise en place d'un système de pesée pour les personnes lourdement dépendantes.
- ✓ Protocoles de prévention et prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation.
- ✓ Présence du médecin coordonnateur nutritionniste.
- ✓ Organisation de la convivialité des repas dans différents espaces (salle de restauration, salon, squares des étages, chambres).
- ✓ Vigilance des soignants concernant l'hygiène bucco-dentaire et bilans bucco-dentaires réalisés annuellement pour tous les résidents.
- ✓ Dépistage pour la prise en charge de problème bucco-dentaires de résidents à troubles cognitifs.

Fiche thématique 6.6 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prévention bucco-dentaire

Les Enjeux :

- Les études relatives aux personnes âgées, en particulier dépendantes, témoignent d'un état de santé bucco-dentaire très détérioré. Près de 50% des résidents accueillis en EHPAD souffrent de pathologies bucco-dentaires.
- Une mauvaise santé bucco-dentaire augmente le risque de dénutrition, d'ostéoporose et, indirectement, la perte d'autonomie.
Elle a également des retentissements importants sur la qualité de vie au quotidien des personnes âgées : perte du goût, blessures des muqueuses, douleurs, baisse de l'estime de soi, repli social.
- Améliorer l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées en perte d'autonomie est incontestablement un enjeu de santé publique, gage de bientraitance dans notre établissement.

En pratique :

- ✓ Sensibilisation régulière du personnel à l'hygiène bucco-dentaire.
- ✓ Réalisation d'un bilan bucco-dentaire annuel de tous les résidents.
- ✓ Les soins bucco-dentaires sont intégrés dans le plan de soin informatisé.
- ✓ Selon l'état de santé du résident, un accompagnement par un membre de l'équipe soignante et proposé pour tout rendez-vous chez le dentiste.
- ✓ Intervention d'une dentiste mobile sur la structure pour les résidents difficilement transportables en cabinet.
- ✓ Mise à disposition de kits bucco-dentaires.
- ✓ Fiche de suivi des résidents portant un appareil dentaire.

Fiche thématique 6.7 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Gestion des troubles de l'humeur et du comportement

Les Enjeux :

- La maladie d'Alzheimer ou autres démences apparentées peuvent être associées à des symptômes psycho comportementaux. Ils touchent un grand nombre de personnes parmi celles concernées par ces pathologies, à un moment quelconque de leur évolution.
Les Symptômes Psycho-Comportementaux au cours des Démences chez la personne âgée (SPCD) sont souvent déclencheurs d'entrée en EHPAD.
- La Haute Autorité de Santé (HAS) regroupe sous le terme de « comportements agités », les symptômes d'opposition, d'agressivité, d'anxiété et de phobies avec manifestations comportementales, de troubles du rythme veille-sommeil, de déambulations et de comportements moteurs inappropriés, de cris et de désinhibition motrice.
L'HAS détaille également des symptômes psychotiques, tels que les idées délirantes, les hallucinations, les troubles de l'identification et la manie.
- La prise en charge de troubles psychologiques et comportementaux implique:
 - Une évaluation des troubles (description, circonstance, fréquence, ...);
 - Une connaissance des limites liées au lieu (domicile, EHPAD, hôpital, ...);
 - Une connaissance des limites liées aux personnes (aidants informels ou professionnels);
 - Une connaissance du patient et de la maladie d'Alzheimer.

En pratique :

- ✓ Formation du personnel à la méthode Montessori et à la prise en charge non médicamenteuse des troubles de l'humeur et du comportement.
- ✓ Repérage des troubles de l'humeur et du comportement dans le cadre de l'évaluation gériatrique tout au long du séjour.
- ✓ Présence d'une psychologue participant à la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement des résidents.
- ✓ Utilisation d'outils de mesure du trouble de l'humeur et du comportement (NPI, échelle de la dépression GDF, ...).

- ✓ Une unité protégée, dédiée aux personnes présentant des troubles de l'humeur et des comportements perturbateurs (Alzheimer et pathologies apparentées), avec une prise en charge adaptée.
- ✓ Partenariat avec les services de psycho gériatrie et de psychiatrie de l'hôpital Charles Perrens, dont les dispositifs suivants: dispositif PEGASE (gestion pré-hospitalière des urgences psychiatriques), dispositifs « Question Psy », équipe mobile de neuropsychiatrie de l'hôpital Charles Perrens, équipe mobile universitaire de psychiatrie de Charles Perrens.

Fiche thématique 6.8: Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prise en charge spécifique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés

Les Enjeux :

- *« La maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée entraîne chez la personne atteinte une perte progressive de ses capacités cognitives et/ou fonctionnelles, la rendant vulnérable. La difficulté de reconnaître ses besoins et attentes devient centrale, confrontant les professionnels et les proches à une adaptation nécessaire de leurs compétences et ressources propres. Le respect de la dignité de chaque personne atteinte de maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, de sa place de sujet (par opposition au terme objet de soins), de ses choix, incluant la recherche systématique de son accord, de sa volonté et de son autonomie constituent des enjeux de première importance, et ce jusqu'en fin de vie. Simultanément, s'agissant de personnes malades, celles-ci doivent bénéficier de l'accès à des soins de qualité*

L'objectif est de permettre une vie de qualité pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentées, en termes de bien-être et d'état de santé, jusqu'en fin de vie.

Dans cette perspective, l'accompagnement en établissement médico-social a pour but :

- De préserver, maintenir et/ou restaurer l'autonomie de la personne, dans les choix et actes de la vie quotidienne comme dans les décisions importantes à prendre.*
- De mettre en place des mesures préventives et thérapeutiques des troubles psychologiques et comportementaux.*
- D'assurer à chaque personne un accès à des soins de qualité, sans discrimination liée à l'âge ou aux troubles cognitifs.*
- De soutenir les proches en fonction de leurs attentes, les aider à maintenir du lien avec le malade et de leur proposer une participation active au projet personnalisé. »*

Ces objectifs se concrétisent à la fois dans le projet personnalisé Co-construit avec chaque personne accueillie et dans le projet d'établissement. »⁸

⁸ ANESM – « Recommandations de bonne pratique professionnelles : L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social » - Fév 2009

- L'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés répond aux mêmes enjeux que pour les autres résidents de l'établissement mais prennent en compte aussi les particularités qui sont propres à leur handicap et à l'évolution de leur vieillissement.

En pratique :

Cadre de vie

- ✓ Un bâtiment suffisamment sécurisé face au risque spécifique d'errance comprenant :
 - Un espace ouvert et un jardin sécurisés.
 - Une unité protégée, lieu spécifique pour la prise en charge des troubles identifiés : un espace de vie attractif et sécurisé et un espace extérieur protégé.
- ✓ Une organisation des temps de repas spécifique sur l'unité protégée (petits déjeuners « améliorés », collations, horaires adaptés, ...)
- ✓ Un risque d'errance réévalué en équipe pluridisciplinaire.

Partenariats

- ✓ Possibilité de solliciter :
 - Les services de psycho gériatrie et de psychiatrie de l'hôpital Charles Perrens ;
 - Le dispositif PEGASE (gestion pré-hospitalière des urgences psychiatriques) ;
 - Le numéro de téléphone « Question Psy » ;
 - L'équipe mobile de neuropsychiatrie de l'hôpital Charles Perrens ;
 - L'équipe mobile universitaire de psychiatrie de Charles Perrens ;
 - L'Unité Cognitivo-Comportementale.

Projet de vie

- ✓ Le projet personnalisé identifie les informations spécifiques sur les capacités restantes de la personne ainsi que la nature et l'intensité des troubles : cognitifs, de la marche, de l'équilibre, nutritionnels, risque de fausse route, d'errance, de chute...
- ✓ Les approches non médicamenteuses susceptibles d'apporter un apaisement, un confort, du bien-être à la personne accueillie (au regard de ses troubles) sont recherchées en équipe.

Les approches non médicamenteuses

- ✓ Le maintien des acquis est placé au centre du projet de vie des résidents (participation des usagers aux actes de la vie quotidienne renforcés au sein d'ateliers de stimulation de type atelier culinaire, épluchage, ...).
- ✓ Le personnel est sensibilisé et formé à accompagner le résident dans le maintien de son autonomie.
- ✓ Les approches non médicamenteuses sont intégrées au projet d'établissement.

- ✓ Des activités visant à réduire les troubles psycho-comportementaux sont proposées à titre préventif et correctif (relaxation, massages, esthétique, ateliers créatifs, groupes de parole, activités sensorielles, chant, musique, présence d'un chat, chariot multi-sensoriel...).

La relation soignant - soigné

- ✓ L'autonomie du résident, lors du repas, est valorisée et encouragée.
- ✓ L'organisation de l'unité protégée permet un aménagement des temps de repas au rythme du résident en journée.
- ✓ En cas de recours exceptionnel à la contention, l'analyse bénéfice/risque est collégiale. Les contentions sont prescrites et réévaluées périodiquement.
- ✓ Un personnel formé à la « Méthodologie Montessori ».
- ✓ Formation « Ping for Alzheimer ».
- ✓ Des actions de formation sur la maladie sont réalisées en interne.
- ✓ L'établissement a recours à une expertise extérieure au travers de la télémedecine.

La famille et les aidants

- ✓ La capacité de la famille à appréhender la réalité de l'évolution de la maladie peut être accompagnée par la psychologue.
- ✓ Un temps d'écoute et de réponse aux questions est possible lors d'entretien individuel avec la psychologue et/ou l'infirmière coordinatrice et/ou le médecin coordonnateur.
- ✓ Un Café des Aidants est aimé par la psychologue et la coordinatrice du Pôle Ressources chaque mois, hors de l'établissement.
- ✓ La famille est impliquée dans la prévention des troubles de la marche et de l'équilibre.

La démarche éthique

- ✓ Charte éthique
- ✓ Des réflexions collégiales (équipe soignante, infirmière coordinatrice, médecin coordonnateur, psychologue) sont mises en place à l'occasion des situations complexes.
- ✓ En présence de situations d'opposition, une conduite à tenir est décrite, une réflexion d'équipe est menée et les décisions consensuelles sont formalisées dans les projets de vie.
- ✓ Les dispositions de sécurité sont décidées et formalisées en équipe pluridisciplinaires et consignées dans les projets de vie / soins.
- ✓ La liberté d'aller et de venir dans l'unité protégée est surveillée et contrôlée dans une recherche d'équilibre bénéfice/risque (possibilité d'accéder librement à sa chambre, à la terrasse, accompagnement des soignants pour aller chercher les repas...).
- ✓ En cas de recours exceptionnel à la contention, la décision est concertée en équipe pluridisciplinaire après recherche d'alternatives tracées dans le dossier du résident.

Fiche thématique 6.9 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Errance des personnes vulnérables

Les Enjeux :

- L'errance consiste en un comportement répétitif de marche et de déplacement non contrôlable qui s'inscrit dans le cadre de la liberté d'aller et venir. Cependant il peut entraîner un épuisement de la personne âgée ou parfois un comportement à risque.
- Toute mesure visant à restreindre les allées et venues des résidents doit être contrôlée et s'inscrire dans la culture de la bientraitance.
L'enjeu est de respecter la liberté d'aller et venir en toute sécurité.
- Le risque de fugue doit être traité selon une approche individuelle du résident, entreprise par l'équipe pluridisciplinaire à travers plusieurs supports de travail :
 - Observation du résident.
 - Evaluation permanente du risque en cas d'errance.
 - Accompagnement personnalisé de la liberté d'aller et venir.

En pratique :

- ✓ L'établissement est ouvert vers l'extérieur, les résidents peuvent sortir s'ils le souhaitent (document d'autorisation de sortie seul(e) complétée à l'admission).
- ✓ Du fait de sa localisation (donnant sur une rue passante et face à un arrêt de tramway), les portes de l'EHPAD sont ouvertes sur les temps de présence de la secrétaire d'accueil et en son absence, sur demande auprès du personnel infirmier.
- ✓ Existence d'unité protégée ouverte sur une terrasse extérieure.
- ✓ Mise en place d'une formation des équipes sur la prise en soin des résidents désorientés et l'utilisation de stratégies de contournement pour éviter toute contention.
- ✓ Médaillon géo localisateur pour les résidents qui se déplacent seuls en dehors du quartier.
- ✓ Collier d'identification pour les rendez-vous médicaux, disponibles à l'infirmerie.
- ✓ Protocole de conduite à tenir en cas de disparition d'un résident.
- ✓ Caméras de surveillance.

Fiche thématique 6.10 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Soins palliatif et fin de vie

Les Enjeux :

- « *C'est tout ce qui reste à faire quand il n'y a plus rien à faire* » - Docteur Thérèse VANIER
« *Prendre soin, ce n'est pas que soigner et soigner ce n'est pas que guérir* » Docteur Jean LEONNETI.

Définition des « soins palliatifs » par la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP) : *« les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle ».*

- Selon l'HAS, *« les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution. La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche ».*
- Loi du 9 juin 1999 :
 - accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement de fin de vie.
- Loi KOUCHNER de 2002
 - information de la personne sur son état de santé ;
 - décision de la personne sur son état de santé ;
 - désignation d'une personne de confiance ;
 - soulagement de la douleur en toutes circonstances.
- Loi LEONETTI de 2005 :
 - interdiction de toute obstination déraisonnable / acharnement thérapeutique ;
 - possibilité de rédiger ses directives anticipées ;
 - droits des patients renforcé ;
 - mise e œuvre de tous les moyens pour respecter le droit à une fin de vie digne, accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance ;
 - possibilité de sédation contrôlée.

- Loi LEONETTI/CLAYES de 2016 :
 - possibilité pour le patient de demander une sédation profonde et continue ;
 - les directives anticipées s'imposent au médecin ;
 - étendue de la responsabilité de la personne de confiance ;
 - hydratation et nutrition artificielle considérés comme des traitements et non des soins et peuvent être arrêtés ;
 - intégration d'un enseignement sur les soins palliatifs dans les formations médicales et soignantes.

En pratique :

- ✓ Respect des différents textes de loi avec décision collégiale à chaque décision médicale.
- ✓ Recueil des directives anticipées du résident au cœur des préoccupations tout au long du processus d'admission, en recherchant le moment le plus adapté.
- ✓ Respect des directives anticipées du résident.
- ✓ Recherche de la désignation de la personne confiance.
- ✓ Adhésion de l'ensemble du personnel à la culture du soin palliatif.
- ✓ Formation du personnel aux soins palliatifs.
- ✓ Mise en place d'une organisation de décision de « passage » en soins palliatifs en équipe pluridisciplinaire.
- ✓ Evaluation quotidienne en équipe des besoins et des attentes des résidents en échangeant avec le médecin traitant sur les conduites à tenir lors des soins palliatifs.
- ✓ Accompagnement de fin de vie géré autant que faire se peut en interne (le résident étant entouré par un personnel familial).
- ✓ Accompagnement du résident par l'équipe mobile de soins palliatifs de l'hôpital Bagatelle.
- ✓ Accompagnement et formation des soignants par l'équipe mobile de soins palliatifs de l'hôpital Bagatelle.
- ✓ Maintien au sein de l'établissement des relations familiales et affectives jusqu'au décès et tout au long du processus de deuil.
- ✓ Mise à disposition d'un lit « accompagnant » pour la famille dans la chambre du résident et possibilité de prendre ses repas sur place.
- ✓ Présence d'une psychologue au sein de l'équipe, consultable par le résident, la famille et le personnel.
- ✓ Accompagnement spirituel de fin de vie à la demande du résident et/ou de la famille.
- ✓ Organisation des obsèques possible au sein de l'établissement.
- ✓ Information communiquée aux résidents, professionnels, familles et bénévoles en cas de décès d'un résident : par voie d'affichage et par courriel.
- ✓ Les résidents et/ou professionnels ont la possibilité de participer aux cérémonies d'obsèques.

Fiche thématique 6.11 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Accompagnement et prise en charge psychologique

Les Enjeux :

- Selon l'OMS la santé mentale est « *un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté* ».
- L'ANEMS indique que la souffrance psychique est, quant à elle « *un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie. L'intensité de cette souffrance, sa permanence, sa durée et/ou ses conséquences peuvent néanmoins conduire à la nécessité d'une prise en charge médico-psycho-sociale par :*
 - *la prévention continue de la souffrance psychique ;*
 - *le repérage précoce des signes de souffrance psychique ;*
 - *la prise en charge interdisciplinaire de la souffrance psychique ;*
 - *la gestion des situations de crise suicidaire ».*
- L'avancée en âge peut être à l'origine de questionnements (sur son passé, son avenir, le sens de la vie, ...) voire d'une souffrance existentielle, particulièrement au grand âge, d'où la nécessité de prendre en considération les impacts psychiques du vieillissement et de l'approche de la fin de vie.
- L'accompagnement psychologique en EHPAD s'inscrit dans une démarche continue de la qualité pour :
 - Garantir un soutien psychologique de qualité à chaque résident.
 - Favoriser l'expression des capacités et des envies de chaque personne accueillie.
 - Promouvoir les valeurs d'autonomie, de liberté, de citoyenneté.
 - Valoriser les équipes professionnelles et la pluridisciplinarité.
 - Poursuivre une trajectoire d'innovation à travers la philosophie Montessori comme support.
 - Développer de manière significative les thérapies non médicamenteuses dans la prise en charge des troubles psycho-comportementaux.
 - Fédérer l'ensemble des intervenants autour d'une culture d'EHPAD marquée par l'éthique et le respect de la personne.

En pratique :

- ✓ Formation et participation active de l'ensemble du personnel à la prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement.
- ✓ Une culture médico-psycho-sociale générée par une équipe pluridisciplinaire élargie :
 - En interne, par l'ensemble des professionnels, renforcée par l'expertise et la coopération étroite entre le médecin coordonnateur, les médecins traitants et la psychologue.
 - En externe, par l'utilisation de la télé-expertise et le travail de coopération avec les psychiatres de l'hôpital Charles Perrens.
- ✓ Présence de la psychologue en qualité de personne ressource pour assurer la synthèse et la transversalité des actions au sein des équipes pluridisciplinaires.

Action de la psychologue auprès des résidents

- ✓ Accompagnement psychologique durant tout le séjour, et ce, dès la préadmission.
- ✓ Bilans cognitifs et psychologiques: dépistage des troubles neurocognitifs (Alzheimer, démences apparentées, etc.) et évaluation de la dépression, de l'anxiété, ou de troubles du comportement.
- ✓ Accompagnement individuel : entretiens psychologiques avec les résidents, soutien à l'acceptation du vieillissement, de la perte d'autonomie, ou du deuil.
- ✓ Psychothérapie de soutien dans les situations de fragilité auxquelles le résident peut être confronté durant tout son parcours.
- ✓ Expertise psychologique d'aide à la décision à chaque évènement important dans la vie de l'utilisateur.
- ✓ Animation des réunions de projets personnalisés.

Action de la psychologue auprès des familles

- ✓ Aide de l'entourage familial à appréhender l'entrée en EHPAD de son parent.
- ✓ Accompagnement de la famille dans l'acceptation de la perte d'autonomie de son proche.
- ✓ Aide à la compréhension des pathologies neurodégénératives et de leurs impacts sur les comportements.
- ✓ Participation au maintien des liens familiaux et sociaux en qualité de médiateur ou d'interlocuteur pour favoriser le dialogue entre les différents acteurs.
- ✓ Animation de groupe de parole des aidants.
- ✓ Présence et écoute dans l'accompagnement de la fin de vie. La psychologue propose un soutien psychologique avant, pendant et après le décès du résident.

Action de la psychologue auprès du personnel

La psychologue accompagne ponctuellement les soignants dans l'exercice professionnel de leur fonction en proposant :

- Des temps de supervision.
- Des temps de régulation.
- Des temps d'écoute individuelle/professionnelle (formel et informel).
- Des temps de formation et sensibilisation aux maladies neurodégénératives, à la relation d'aide, à la bientraitance et à la fin de vie.

Fiche thématique 6.12 : Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prise en charge spécifique des nuits

Les Enjeux :

- Le rôle de l'équipe de nuit est de garantir la sécurité physique du résident, d'assurer les actes de la vie quotidienne nocturne ainsi que la continuité des soins.
- Le travail de l'équipe de nuit répond aux mêmes exigences de qualité d'accompagnement des résidents. De fait, au même titre que l'équipe de jour, le personnel de nuit doit être impliqué à l'élaboration du projet de vie.

En pratique :

- ✓ Transmissions orales avec le service de jour en début et fin de poste (en plus des transmissions écrites).
- ✓ Transmissions écrites informatisées dans le dossier de soins.
- ✓ Collaboration AS-ASH.
- ✓ Respect des rythmes de sommeil des résidents.
- ✓ Mutualisation d'un poste d'infirmier mobile de nuit avec d'autres EHPAD du secteur.
- ✓ Protocoles d'urgence avec conduites à tenir et appels gradués au service d'IDE de nuit et/ou au 15.
- ✓ Prévention de l'incontinence (contrôle des changes) dans le respect du sommeil.
- ✓ Surveillance des troubles du comportement.
- ✓ Présence ininterrompue du personnel de nuit sur l'unité protégée.
- ✓ Formation des personnels de nuit à la réalisation des soins infirmiers délégués.
- ✓ Conseil et accompagnement du personnel soignant de nuit par l'infirmière coordinatrice.
- ✓ Participation des personnels de nuit aux formations des personnels de jour.
- ✓ Lors des premières nuits passées par un résident dans l'établissement, une surveillance nocturne renforcée peut être mise en place.

Fiche thématique 7 : Les professionnels et les compétences mobilisées

Les Enjeux :

- Il est recommandé par l'ANESM⁹ :
 - Que le projet institutionnel soit élaboré dans le souci de décliner des objectifs concrets.
 - De préciser les moyens utilisés pour y parvenir en termes de recrutement, de formation et de gestion des ressources humaines notamment.

- « *Le Projet d'Etablissement est l'occasion de mettre en lumière l'apport central des professionnels dans l'offre de services, dans la manière dont les compétences sont mobilisées et croisées entre elles, dans le rapport qu'entretiennent les professionnels avec les usagers, et enfin dans la manière dont la structure soutient les professionnels et anticipe l'évolution des fonctions* »¹⁰.

- Cette thématique regroupe l'ensemble des éléments suivants :
 - la politique sociale de la structure ;
 - la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) ;
 - les compétences et domaines d'intervention nécessaires ;
 - la Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC) ;
 - l'accueil et l'encadrement des stagiaires
 - ...

En pratique :

Les compétences et les qualifications

- ✓ Du personnel essentiellement diplômé.
- ✓ Amélioration des compétences dans le cadre de programmes de formation continue.
- ✓ Une stabilité et une ancienneté du personnel.
- ✓ Un process de recrutement bientraitant.
- ✓ Identification des besoins en compétences sur chaque poste.
- ✓ Politique de formation individuelle et collective évolutive.
- ✓ Process d'accueil et accompagnement des nouveaux professionnels.

⁹ ANESM - « *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* » - Juin 2008

¹⁰ ANESM « *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service* » - Déc 2009

La dynamique du travail d'équipe

- ✓ Une charte éthique
- ✓ Des fiches de poste opérationnelles.
- ✓ Une culture de la transmission écrite et orale (notamment lors des changements de postes jour/nuit).
- ✓ Des transmissions écrites sur Dossier de Soin Informatisé (DSI) accessibles par tout le personnel.
- ✓ Des réunions projet de vie/soin hebdomadaires pour l'harmonisation des pratiques professionnelles.
- ✓ Des briefings pluridisciplinaires quotidiens pour tout le personnel.
- ✓ Participation de l'ensemble du personnel à l'élaboration de différents projets.
- ✓ Réunions Qualité/Gestion des Risques hebdomadaires (lors du Comité de Direction).

L'organisation de l'interdisciplinarité

La culture de l'établissement favorise le travail en équipe pluridisciplinaire pour l'ensemble des missions auprès des résidents.

Le croisement des regards et des savoirs, la confrontation des pratiques, l'implication et la coordination des différents professionnels sont favorisés et valorisés par :

- Des briefings pluridisciplinaires quotidiens ;
- Des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires « projets de vie personnalisés » ;
- Des réunions Comité de Direction (CODIR) hebdomadaires ;
- ...

Le soutien aux professionnels

Mise en place d'une dynamique :

- D'amélioration de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) ;
- D'actions de formation ;
- De valorisation des acquis professionnels ;
- De soutien aux équipes ;
- De supervision, régulation ;
- D'analyse des pratiques professionnelles ;
- ...

Fiche thématique 8 : Prévention des risques professionnels, des risques psychosociaux et qualité de vie au travail

Les Enjeux :

- L'Article L. 4121-1 du Code du Travail stipule : « *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.*

Ces mesures comprennent :

- *Des actions de prévention des risques professionnels ;*
- *Des actions d'information et de formation ;*
- *La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.*
- *L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes ».*

Pour définir sa politique générale de prévention, l'employeur s'appuie sur la liste des principes généraux de prévention :

- Eviter les risques.
- Evaluer les risques qui ne peuvent être évités.
- Combattre les risques à la source.
- Adapter le travail à la personne.
- Tenir compte de l'évolution technique.

- Prévenir les risques psychosociaux c'est, en priorité, analyser les conditions concrètes de réalisation du travail, les tensions en jeu, et favoriser les régulations nécessaires dans les collectifs de travail.

Ces ressources permettent de "bien" travailler et de se reconnaître dans son travail.

La prévention des risques psychosociaux, c'est aussi agir contre l'usure professionnelle et les risques de désinsertion professionnelle, dans un contexte d'allongement des durées de vies professionnelles.

- L'ensemble des acteurs tire bénéfice des actions de prévention conduites dans l'établissement. Les résidents en bénéficient également.

- Les enjeux sont donc multiples :

- Enjeux humains : la santé des salariés est préservée, le travail est plus intéressant avec plus de confort et moins de contraintes, d'efforts inutiles et de pénibilité, l'ambiance de travail est meilleure.

Cette ambiance se répercute sur la relation avec les résidents et par conséquent leur prise en charge.

- Enjeux économiques : moins d'incidents et d'accidents signifie une diminution du turnover, donc la réduction des charges de personnel liées au recrutement et à la formation; la diminution des coûts directs des accidents du travail et maladies liées au travail (cotisations AT-MP de l'établissement).
- Enjeux sociétaux : la qualité des prestations fournies est en hausse, le climat social dans l'établissement est amélioré, l'environnement est préservé, l'image de marque de l'établissement est plus favorable.

En pratique :

- ✓ Formation et sensibilisation de la Direction à la prévention du Risque Professionnel.
- ✓ animateur Prévention Sanitaire et Médico-Social (APSMS) identifié.
- ✓ Equipe formée «Prévention des Risques liés à l'Activité Physique - Sanitaire et Social - Accompagnement à La Mobilité" (PRAP2S - ALM).
- ✓ Formation régulière aux gestes de premiers secours.
- ✓ Comité de Pilotage interne Qualité de Vie et des Conditions de Travail (COPIL QVCT)
- ✓ Mutualisation au sein d'une équipe mobile QVCT (intervenants extérieurs, psychologue du travail et des organisations, échanges entre COPIL, ...).
- ✓ Formations à la méthode Montessori en tant que moyen de prévention des troubles du comportement des résidents (facteur aggravant des risques psycho-sociaux).
- ✓ Certification Label Vivre obtenue en 2024 (distingue les établissements qui proposent une bonne expérience de vie aux résidents, proches aidants et équipes).
- ✓ Un système informatique de remontée des dysfonctionnements connus et utilisé par tous les responsables de service (AGEVAL).

Fiche thématique 9 : Développement durable

Les Enjeux :

- Les EHPAD sont des acteurs incontournables en termes de responsabilité sociétale de par :
 - leurs missions (soins, accueil et accompagnement)
 - leur impact économique et social sur leur territoire (emplois, relations avec des partenaires extérieurs, ...).
- La politique Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) revêt un champ d'interventions vaste qui recouvre tant les aspects de développement durable et d'éco-responsabilité (économies d'énergie, lutte contre le gaspillage alimentaire, tri des déchets, préservation des ressources naturelles) que ceux relatifs à la politique sociale (résidents acteurs au cœur de la cité, qualité de vie au travail et attractivité de l'établissement).

En pratique :

- ✓ Economie d'énergies :
 - culture partagée et sensibilisation régulière des équipes.
 - installation de panneaux photovoltaïques.
- ✓ Gestion des déchets : l'établissement assure le tri des déchets (papier, carton).
- ✓ Lutte contre le gaspillage alimentaire : l'établissement est inscrit sur la plateforme « Too Good To Go » qui permet à des consommateurs de bénéficier des repas restants non consommés et non remis en température à un prix attractif.
- ✓ Engagement dans une politique d'achats responsables : l'établissement privilégie les circuits courts et la recherche de prestataires de proximité.
- ✓ Mobilité durable : l'établissement encourage les professionnels à pratiquer le covoiturage et à utiliser les transports en commun de par sa situation géographique (face à un arrêt de tramway). De plus, il facilite la mise en place du télétravail lorsque cela est possible afin de limiter les déplacements des professionnels en voiture et donc limiter les émissions de CO².
- ✓ Utilisation de produits dangereux : l'établissement a renoncé à l'utilisation de produits désherbants au profit de méthodes mécaniques pour le désherbage.
- ✓ Biodiversité : les tontes des jardins sont compostées sur site ce qui favorise la biodiversité, limitant aussi la pollution liée au transport et au traitement de ces déchets.
- ✓ Gestion de la ressource en eau : l'établissement pratique l'arrosage raisonné.

NOS OBJECTIFS

<u>Fiche thématique de référence :</u>	<u>Objectif/s :</u>
Fiche thématique 2 : Droits des usagers et éthique	Renforcer l'accompagnement spécifique du résident dans l'application de ses droits individuels : - accompagnement dans des démarches administratives ; - accompagnement pour les actes de la vie citoyenne ; - traduction des chartes à destination des résidents sous forme de visuels ou de pictogrammes ; - ...
Fiche thématique 3.1 : Qualité de vie – Le cadre de vie	Garantir le respect de l'intimité du résident : - Sensibiliser les résidents à l'utilisation du verrou intérieur de leur chambre. - Laisser à disposition un accroche-porte « ne pas déranger » dans chaque chambre.
Fiche thématique 4.1 : Qualité de soins – Le projet de soins	Proposer un dépistage/repérage régulier des risques liés à l'âge : dépistage bucco-dentaire, auditif, visuel.

Fiche thématique 4.2: Qualité de soin- La continuité des soins	Travailler avec les acteurs locaux sur la problématique de la désertification médicale. Augmenter et diversifier le type d'intervenant médicaux et médico-sociaux intervenant sur l'établissement: psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs sportifs de sport adapté,...
Fiche thématique 5.4: Qualité d'accompagnement - Bienveillance	Identifier et former un référent bienveillance. Adapter les formations continues des professionnels afin d'améliorer les réponses aux besoins des résidents (reformer l'ensemble des professionnels à l'approche Montessori).
Fiche thématique 6.2: Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prévention des chutes	Créer un comité d'analyse des chutes.
Fiche thématique 6.2: Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Prévention bucco-dentaire	Mieux repérer et évaluer les besoins en soins bucco-dentaires pour améliorer leurs prises en charge: réaliser des téléconsultations dentaires et former le personnel médical à cet usage.

Fiche thématique 6.2: Prévention des risques liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents – Errance des personnes vulnérables	S'assurer d'un questionnement éthique régulier concernant les dispositions de la procédure «Liberté Aller et Venir». Assurer la liberté d'aller et venir tout en sécurisant les déplacements extérieurs: déployer le dispositif de médaillons géo localisateurs.
Fiche thématique 7: Les professionnels et les compétences mobilisées	Prioriser les formations qualifiantes dans le plan de formation, en lien avec la GPEC : accompagner les personnels « agents de soins » vers l'obtention du diplôme d'Etat. Créer un rétro-planning annuel des formations internes (formations flash, rappels réalisés par le médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice ou la psychologue, formations proposés par des intervenants partenaires, ...).
Fiche thématique 9 - Développement durable	Affiner la politique de gestion des déchets par la mise en place d'un tri sélectif alimentaire.