

PROJET D'ETABLISSEMENT

Préambule.....	3
<i><u>I. Présentation de la Résidence</u></i>	5
A. L'implantation.....	5
B. L'architecture.....	5
C. Le personnel de La Cyprière	7
<i><u>II. Le projet de vie</u></i>	13
<i><u>A. Les principes d'accueil et d'accompagnement</u></i>	13
1. Le respect des droits et libertés.....	13
2. Travailler avec l'entourage et respecter les relations du résident avec ses proches.....	15
<i><u>B. Le projet personnalisé du résident</u></i>	16
1. L'accueil du résident.....	16
2. L'entrée du nouveau résident.....	18
3. Le projet personnalisé : une participation du résident tout au long de la démarche.....	18
<i><u>III. Le projet d'animation et de vie sociale</u></i>	21
<i><u>A. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement</u></i>	21
1. La vie sociale.....	21
2. « Plus de liens » dans notre résidence.....	22
3. Interagir sur le territoire.....	22



<i><u>B. La politique d'animation</u></i>	23
1. Développer un service d'animation adapté.....	23
2. Renforcer la participation du personnel à l'animation.....	24
3. Renforcer le rôle de l'animateur dans son rôle de coordination.....	24
<i><u>IV. Le projet de soins</u></i>	25
<i><u>A. L'organisation des soins</u></i>	26
1. <u>Le dossier médical</u>	26
2. <u>La coordination des soins</u>	26
3. <u>La formation</u>	27
4. <u>Les réseaux gérontologiques</u>	27
5. <u>Le circuit du médicament</u>	28
<i><u>B. Le projet de soins individualisé</u></i>	28
<i><u>C. La nutrition</u></i>	29
<i><u>D. La douleur</u></i>	29
<i><u>E. Les soins palliatifs</u></i>	30
<i><u>F. Les escarres</u></i>	30
<i><u>G. Les démences</u></i>	31
<i><u>H. L'incontinence</u></i>	32
<i><u>I. La chute</u></i>	33
<i><u>J. La bientraitance</u></i>	33
Conclusion.....	34

PREAMBULE

À une période où la démographie des personnes âgées marque le pas, où la médecine et les conditions de vie permettent à l'homme d'atteindre un âge conséquent, il est désormais possible de vieillir tout en restant actif. Pourtant, de nombreuses personnes âgées souffrent de maladies chroniques multiples et doivent faire face aux contraintes de la dépendance.

Le but de la Résidence La Cyprière, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), est de tout mettre en œuvre pour permettre à ces personnes de poursuivre leur existence dans les meilleures conditions possibles.

Nous relevons au quotidien le défi de concilier qualité des soins et préservation de la vie sociale de nos résidents.

Notre projet d'établissement se doit de réussir le mariage difficile du projet de vie, du projet de soins et du projet d'animation en s'appuyant sur cette affirmation : la vie ne doit pas être organisée pour plus de soins, mais les soins organisés pour plus de vie.

La vieillesse n'est pas une maladie, mais l'ultime et inéluctable étape de toute vie dont rien ne peut inverser le sens. Les équipes doivent accepter de remplacer la nécessité de « soigner » par le désir de « prendre soin ». Les notions contemporaines d'accompagnement et de bientraitance, qui intègrent toute la dimension humaine des personnes âgées contraintes à la vie institutionnelle, doivent être investies par l'ensemble des personnels qui doivent pouvoir donner du sens à ces mots nouveaux encore trop abstraits.

Qualité des soins, mais aussi des locaux, de l'accueil, des relations, de l'hôtellerie, de la vie sociale sont autant de facettes de la qualité globale

de la prise en charge que sont en droit d'attendre ceux qui, par choix ou par nécessité, viennent finir leurs jours en institution.

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, une prise de conscience de l'humanité irréductible de chacun permettant une autre lecture des attentes des usagers et des partenaires institutionnels, afin de proposer à tous un vrai projet de vie. S'il est vrai que l'amélioration de la qualité nécessite souvent la mise en œuvre de moyens nouveaux, la réflexion menée doit aussi aboutir à une meilleure utilisation des ressources existantes, à une mobilisation nouvelle des énergies qui s'accompagne de la transformation du regard porté sur le sujet âgé. Nul n'a le droit d'oublier qu'il reste une personne, avec les mêmes droits et les mêmes devoirs que les autres membres de la société humaine dont il n'a jamais cessé de faire partie, même si l'âge a réduit ses capacités.

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. À partir d'un cahier des charges fixé par arrêté du 26 avril 1999, ces textes ont placé la qualité au cœur des réflexions dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. C'est dans ce contexte réglementaire, et avec la volonté de proposer à chacun une prise en charge adaptée, que notre établissement a construit un projet d'établissement qui se veut ambitieux autour d'un projet de vie qui donne au sujet âgé toute la place qui lui revient dans notre société.

I. PRESENTATION DE LA RESIDENCE

A. L'implantation

Le premier facteur à considérer pour qu'un EHPAD reste un lieu de vie fort de ses échanges avec l'extérieur, c'est son implantation.

La résidence La Cyprière trouve sa place dans un quartier résidentiel de la commune de Juvignac en périphérie immédiate de Montpellier.

Son architecture moderne est totalement en accord avec les maisons individuelles qui l'entourent. Sa situation réunit tous les atouts favorables à des échanges harmonieux et une continuité de la vie sociale.

En effet, située dans un cadre calme et verdoyant, une esplanade commune relie la résidence au club du troisième âge.

Ce lieu, reconnu comme un lieu de rassemblement et de convivialité, permet ainsi une intégration toute naturelle de l'établissement à la vie sociale de la commune. De plus, la résidence est située à proximité d'un centre commercial avec ses petits commerces. Nos résidents et leur famille apprécient l'ensemble de ces services qui permettent le maintien de leur vie sociale.

B. L'architecture de la Résidence

L'objectif de la Résidence La Cyprière est d'offrir un lieu de vie de qualité pour nos résidents qui quittent leur domicile pour investir un nouveau chez soi.

À une période de la vie où les capacités d'adaptation sont souvent bien diminuées, nous nous devons de faciliter ce changement d'environnement en créant un espace de vie qui leur deviendra à la fois familier et intime. Ainsi, la Résidence La Cyprière accueillant soixante résidents est un établissement à taille humaine. Construite sur deux niveaux et organisée en trois ailes autour de la grande salle de vie, l'architecture permet aux résidents qui y vivent de se repérer rapidement.

La résidence est située au cœur d'un jardin arboré non clôturé. Ses locaux vastes, ajourés et d'accès faciles, permettent une libre circulation des résidents : ascenseur, main courante, accessibilité de tous les locaux.

Un secteur du bâtiment de l'établissement, situé en rez-de-chaussée, est une unité protégée destinée à l'accueil de personnes âgées présentant des pathologies neurodégénératives. Ce lieu permet ainsi la déambulation des résidents au sein d'un jardin clos.

Ce secteur protégé résulte d'une réflexion collégiale offrant le meilleur compromis entre liberté, sécurité et dignité.

La résidence est organisée en vue de personnaliser au mieux le lieu de vie de chaque résident. Ainsi, les chambres particulières sont totalement équipées : lit, chevet, fauteuil de repos, commode et bureau. Chaque chambre possède une salle d'eau avec une douche adaptée et des sanitaires. Une prise de téléphone et de télévision sont également présentes, chaque résident pouvant ainsi faire installer un poste téléphonique avec sa ligne directe. Afin que le résident se sente chez soi, il peut apporter certains éléments de son mobilier propre, des bibelots, du linge de lit, des photos, des tableaux,...

Chaque couloir laisse place à un salon de détente : télévision, bibliothèque ou encore coin informatique pour permettre les rencontres entre résidents, pour créer une ouverture sur l'extérieur, ou encore pour accueillir familles et visiteurs.

Le grand salon entièrement vitré offre une vue panoramique sur l'esplanade et le jardin, il permet également de recevoir des visites extérieures. La salle de restaurant aux couleurs lumineuses permet de manger en petites tablées.

La résidence est ouverte sur un jardin verdoyant, un chemin aménagé autorise les promenades par beau temps, des coins ombragés sont propices à la conversation et à la rêverie.

En favorisant l'ouverture de notre établissement sur la vie extérieure, le sentiment d'isolement qui peut découler de l'entrée en institution est combattu. L'intégration de nos résidents dans le tissu social local favorise leur épanouissement et leur adaptation dans ce nouveau lieu de vie. L'animation dans notre résidence tient une place de choix.

C. Le personnel de La Cyprière

Le personnel de l'Établissement, dans son ensemble, assume un rôle très important qui dépasse les seules fonctions de soin, d'animation, d'alimentation, d'entretien et d'hygiène des locaux. En effet, par une présence quotidienne et prolongée auprès des résidents, il entretient des liens sociaux indispensables. La conscience d'un travail en complémentarité amène à garantir la qualité de la prise en charge.

- *Le Directeur :*

Ses missions sont nombreuses et concernent à la fois des dimensions liées à la gestion de l'établissement, mais également diverses missions d'encadrement, d'animation d'équipe, d'accueil et de relations avec les résidents et les familles. La direction est le garant de l'éthique propre au travail réalisé dans l'établissement.

L'impulsion des nouveaux projets et d'actions d'amélioration se fait en étroite collaboration et consultation avec l'ensemble du personnel.

Le Directeur a aussi pour mission de faire vivre le projet et de le faire évoluer sans arrêt.

- *Le secrétaire :*

Le secrétaire est étroitement associé aux démarches d'admission et à la qualité de l'accueil.

Par ailleurs, par la mise en œuvre de ses compétences professionnelles diversifiées, il permet le bon fonctionnement des autres services en assurant la circulation de l'information.

Il est en outre dépositaire du règlement de fonctionnement et de tous les documents officiels concernant le fonctionnement de l'établissement et la réglementation qui lui est applicable. Il a un rôle particulier dans l'accès aux droits des résidents qu'il informe et guide dans leurs démarches administratives si nécessaire.

- *Le médecin coordonnateur :*

Le décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 est venu donner un caractère réglementaire à la fonction de médecin coordonnateur, jusqu'alors définie en fonction de l'annexe II de l'arrêté du 26 avril 1999.

Il contribue à une bonne organisation de la permanence des soins, à la formation gérontologique du personnel, donne un avis sur les admissions, il élabore le dossier médical et le projet de soin avec le concours de l'équipe.

Il établit le rapport d'activité médicale annuel. Il a pour mission de coordonner l'ensemble des activités médicales et paramédicales et de développer les actions de coopérations.

Il assure la coordination des interventions des autres médecins libéraux afin de respecter le libre choix des résidents. Il veille à la qualité des soins, au respect de la réglementation et de la déontologie dans son domaine d'activité et coordonne les interventions dans l'établissement des prestataires de soins externes : kinésithérapeutes, pédicures, orthophonistes, biologistes, ... ainsi que les soins fournis par les établissements de santé publics ou privés du secteur.

Le médecin coordonnateur a également pour mission d'organiser la permanence des soins.

Il participe à l'élaboration du dossier médical et du projet personnalisé du résident et veille à leur bonne utilisation.

Il est l'interlocuteur médical du Directeur et partie prenante dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet de soin ainsi que dans l'organisation générale des soins prodigués par l'équipe soignante dans le cadre plus général du projet d'établissement. Il peut proposer au directeur des actions de formation qu'il juge nécessaires.

Il participe à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des protocoles concernant les activités médicales et paramédicales.

Il assure l'information des résidents sur leur état de santé, les traitements et régimes prescrits et, dans le respect des droits des malades fixés par la Loi du 4 Mars 2002, il informe les familles.

- *Les infirmiers diplômés d'état :*

La fonction comprend l'analyse, l'organisation et l'évaluation des soins infirmiers et leur dispensation, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre du rôle propre infirmier.

Elle comprend en outre différentes actions concernant l'éducation, la formation, l'encadrement et la prévention en matière de santé et d'hygiène, ainsi que l'application et la promotion des mesures contre l'infection et la contagion.

Les infirmiers peuvent déléguer certaines de ses missions aux aides-soignants et exercer ainsi une fonction d'autorité. Leur rôle est primordial car ils doivent intégrer les divers soins permettant d'entretenir la continuité de la vie. Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet personnalisé du résident.

Leur travail doit certainement reposer sur les dimensions propres au suivi et au maintien d'une certaine autonomie pour le sujet âgé accueilli.

Un infirmier référent coordonne l'équipe soignante.

- *Les aides soignants / les aides-médico-psychologiques :*

Les aides-soignants collaborent à la dispensation des soins infirmiers dans les conditions définies par le décret n° 89.241 du 18 avril 1989 portant statuts particuliers des aides-soignants.

Ils ont également une fonction d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, y compris dans les actes de la vie sociale. Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet personnalisé du résident.

Ils sont responsables du bien-être physique et psychologique des résidents. À ce titre, ils participent au maintien de la qualité de leur environnement. Ils sont aussi responsables de l'hygiène des locaux et des matériels utilisés par les résidents dans leur quotidien.

- *Les Agents des Services Hôteliers (ASH) :*

Les Agents des Services Hôteliers sont chargés de l'entretien, de l'hygiène des locaux et participent aux tâches permettant d'assurer le confort des résidents. Leur rôle est d'importance dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées accueillies. Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet personnalisé du résident.

La Validation des Acquis de l'Expérience accorde la possibilité aux A.S.H. d'accéder au diplôme d'aide-soignant, reconnaissant ainsi qu'ils ne sont pas éloignés des soins.

- *L'animateur :*

La place de l'animateur est essentielle, en considérant qu'il ne doit pas à lui seul réaliser toute l'animation de la structure, son travail consiste à organiser l'animation de la vie sociale et relationnelle du résident, concevoir, piloter et évaluer un projet d'animation en fonction des besoins, des attentes et degré d'autonomie des résidents. Il s'insère dans

une équipe pluridisciplinaire et contribue au développement du réseau socio-culturel environnant.

Ces fonctions sont assumées avec le soutien et la collaboration du directeur. Il participe au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet personnalisé du résident.

L'animateur et le directeur établissent annuellement un rapport qui permet de construire le programme de l'année suivante à partir des observations faites et des évaluations.

- *Le psychologue :*

Le psychologue intervient au sein de la Résidence La Cyprière auprès d'un triple public.

Il intervient auprès des résidents en proposant une évaluation systématique de chaque nouvel entrant par le biais d'une évaluation comportementale et cognitive. Il recueille les informations nécessaires à l'élaboration du projet de vie personnalisé du résident. Il met également en place des entretiens individuels de suivi et de soutien psychologique des personnes âgées qui en éprouveraient le besoin. Il propose également des ateliers de stimulation cognitive auprès de l'ensemble des résidents que ceux-ci présentent déjà des troubles cognitifs comme dans l'unité spécialisée ou non.

Il assure également auprès des familles des usagers une permanence pour les accueillir, les informer et les accompagner.

Il agit également auprès du personnel en concevant et mettant en œuvre des actions de formation, en le soutenant et le conseillant, en conduisant le cas échéant des groupes d'analyse de la pratique ou groupes de paroles.

L'ensemble des actions du psychologue vise à promouvoir l'autonomie de la personne âgée accueillie.

- *Le psychomotricien :*

Le psychomotricien, grâce à l'évaluation du résident, le prend en charge de façon individuelle ou collective par des ateliers à visée psychomotrice. Il cherche ainsi à maintenir les capacités cognitives et motrices dans un but préventif (lutter contre la dépendance), rééducatif (restaurer l'autonomie perdue) et de confort (retrouver le goût de vivre et le bien-être).

Il assure également un rôle important dans tout ce qui est reprise de la marche, prévention des chutes et éducation du personnel. Il est également disponible pour recevoir les familles qui le demanderaient. Il participe au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet personnalisé du résident.

Un atelier de gymnastique douce fonctionne dans l'établissement, il est animé par le psychomotricien de l'établissement.

Des actions de bien-être sensoriel sont également proposées aux personnes qui ne disposent plus d'accès à la communication verbale de manière à ce qu'elle puisse conserver une relation positive à leur corps.

Depuis 2005, l'établissement s'est engagé dans la démarche de professionnalisation des EHPAD visant à former les personnels les moins qualifiés aux métiers d'aides-soignants et d'aides-médico-psychologiques. Cet effort se poursuit.

Par ailleurs, l'établissement s'est également engagé dans la démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences rassemblant les établissements sanitaires et médico-sociaux privés du Languedoc Roussillon. Cette démarche s'inscrit sur la période 2008-2011. La GPEC permet d'anticiper au plus tôt les besoins de l'entreprise en termes d'emplois, de compétences afin de permettre aux salariés et à l'entreprise de s'y adapter.

II. LE PROJET DE VIE

La mission de la résidence est d'accueillir des personnes âgées de soixante ans révolus, seules ou en couple, afin d'assurer, en complémentarité avec leurs proches, un accompagnement adapté à leurs besoins en matière de qualité de vie, de bien-être et de santé.

A. Les principes d'accueil et d'accompagnement

Le projet de vie se définit autour d'une réflexion qui place la personne âgée accueillie au centre du travail mené dans l'institution.

Un projet de vie, c'est essentiellement une déclaration d'intentions suivie d'actions faites par et pour l'ensemble des partenaires de l'institution et qui doit assurer la cohérence des actions autour d'une idée commune : un nouveau lieu de vie pour le sujet âgé.

1. Le respect des droits et libertés du résident

Notre projet de vie se réfère à la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et s'inscrit dans une dynamique d'évolution permanente.

Ses principales orientations se fondent sur le respect de la dignité de la personne quel que soit son état physique et psychique.

La personne âgée est riche de son histoire, de connaissances, de projets et de désirs.

Elle est accueillie, aidée, soignée, prise en charge, accompagnée en tenant compte de sa personnalité et en prévenant toute mise en situation dévalorisante.

Le personnel et toutes les personnes concourant à l'accueil et aux soins dans l'établissement, par leurs attitudes, leurs propos, se doivent d'agir avec respect, civilité, tact et gentillesse à l'égard de la personne âgée :

- respect du corps, de l'apparence physique: pour que la personne âgée donne à tout moment une image d'elle agréable aux autres par le soin qu'elle peut apporter à sa tenue vestimentaire, à une hygiène irréprochable, par des soins esthétiques,
- respect de l'intimité, de la dignité, ce qu'en effet déjà la conception du bâtiment facilite, à une étape de la vie où la perte d'autonomie dans les fonctions essentielles de la vie quotidienne est difficile à admettre, à supporter,
- respect de la personnalité, de l'individualité de chacun : chaque résident dans l'établissement est vouvoyé, connu par son patronyme, appelé par son titre, voit son nom indiqué sur sa porte. Même hébergée en un lieu collectif, chaque fois que les impératifs de fonctionnement le permettent, l'équipe de l'établissement privilégie une relation individuelle à une solution de groupe,
- respect de l'indépendance de chacun : liberté de ses déplacements, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement (sauf prescription médicale particulière), de recevoir ses amis, ses parents dans sa chambre ou les salons sans limitation d'horaire, d'organiser sa journée à son gré ; liberté de culte, de pratiquer sa religion en toute quiétude,
- respect des convenances, des règles sociales, des actes de la vie civile, du devoir de citoyen : entre les personnes âgées et toutes les personnes en charge de leur accueil, mais aussi entre les résidents eux-mêmes qui, parfois habitués à l'isolement ou ayant souffert de leur solitude, font preuve de peu de sociabilité à l'égard de leur pairs,
- préserver l'autonomie : le but est de permettre à la personne âgée de préserver au maximum son autonomie et sa dignité. Il est donc important de ne pas faire "à la place de", mais d'accompagner la personne âgée dans ses activités quotidiennes. Pour chaque résident est élaborée une

prise en charge spécifique adaptée à son état. Bien connaître son histoire, ses goûts, ses habitudes, ses handicaps est essentiel.

Nous sommes intimement convaincus qu'au-delà des conditions générales d'accueil, la qualité d'un établissement dépend essentiellement de la richesse de son personnel.

Compétence, engagement professionnel, mais aussi compréhension, chaleur relationnelle sont exigés de chaque membre de l'équipe.

Professionalisme, respect et courtoisie sont nos règles de conduite.

Le projet de vie est la formalisation de la réalité du quotidien du personnel et des différents acteurs qui gravitent autour de la Résidence La Cyprière.

2. Travailler avec l'entourage et respecter les relations du résident avec ses proches

La personne âgée ne peut être dissociée de son environnement familial et de ses proches, nous devons nous efforcer de maintenir les liens qui les unissent malgré l'entrée en institution. Nous devons associer à tout moment la famille à la vie de l'établissement, par des voies institutionnelles certes, mais aussi de façon plus informelle, en invitant en toute circonstance les familles et les proches à participer aux activités proposées, à être présents fréquemment dans l'établissement, à se joindre à nous.

La résidence, considérée comme lieu de vie, ne possède pas d'horaires de visite, familles et visiteurs trouveront toujours porte ouverte pour rendre visite à leur proche.

Les familles sont ainsi souvent associées à la vie de l'établissement et ce grâce à différentes rencontres dont le journal de La Cyprière se fait

l'écho : Conseil de la vie sociale trois fois par an, commission des menus mensuelle, sorties à l'extérieur, fêtes de la résidence, repas à thèmes, De plus, les familles peuvent se joindre à leur proche âgé pour partager un repas ou un goûter, fêter leur anniversaire,

Une certaine disponibilité est également de rigueur. À cet effet, une permanence de notre part de l'ensemble des intervenants (médecin, psychologue, psychomotricien, ...) est établie et diffusée aux familles.

De même, une enquête de satisfaction et un recueil de satisfaction et plaintes nous permettent de cibler des actions correctives à mettre en place.

B. La personnalisation de la prise en charge

Lorsqu'elle est centrée sur des logiques relationnelles et fonctionnelles, il peut arriver que l'institution ne prenne pas en compte chaque personne comme différente et singulière. De ce fait, elle porte en elle des risques de dépersonnalisation et d'uniformisation. C'est dans ce contexte qu'intervient, au cœur de la loi du 2 janvier 2002, la notion de personnalisation.

1. L'accueil du résident

L'entrée en institution est un pas souvent difficile à franchir par nos résidents car cette entrée n'est pas forcément désirée et souvent décidée en urgence. Aussi, notre objectif principal est de permettre la meilleure adaptation possible pour chaque nouvel entrant.

Dans cette optique, la procédure d'admission commence bien en amont, avant même l'entrée du futur résident dans l'établissement.

Ainsi, une plaquette, contenant différentes informations sur nos prestations, notre équipe, nos locaux et nos tarifs, est remise à chaque personne souhaitant être accueillie dans nos murs.

Lorsque le dossier médical nous est retourné, le médecin coordonnateur s'assure que l'état de santé de la personne est compatible avec les possibilités de soins et d'accueil de la résidence.

Dans un second temps, une entrevue est organisée avec la famille et le résident quand celui-ci peut y assister. Cette entrevue est l'occasion de présenter les membres du personnel présent, de visiter l'établissement et de comprendre son fonctionnement.

Elle peut également avoir lieu en coopération avec le médecin coordonnateur ou le psychologue si le besoin s'en faisait sentir.

Dans la pratique, force est de constater que cette phase d'accueil est souvent longue, mais elle nous permet de recueillir un maximum d'informations sur la personne : ses habitudes, sa vie passée, son rythme de vie, son état d'esprit, ses inquiétudes, ses angoisses,

Il est également proposé au résident, lorsque cela est possible, de venir passer quelques heures dans l'établissement à l'occasion d'un goûter, d'une animation afin que celui-ci puisse se familiariser avec l'établissement et ainsi faciliter son intégration. Il faut néanmoins bien avouer que beaucoup d'admissions se font dans des circonstances qui permettent rarement au résident de venir prendre connaissance de la résidence (hospitalisation, urgence...).

Nous recueillons par le biais de la fiche de présentation, complétée par le futur résident et sa famille, des renseignements sur la vie de la personne, ses goûts, ses activités, son degré d'autonomie, son entourage affectif, sa situation familiale.

Avant son admission, l'ensemble des éléments recueillis est présenté lors de la réunion d'équipe hebdomadaire afin de mettre en place un accueil spécifique à chaque résident et une adaptation de sa prise en charge la plus cohérente possible.

2. L'entrée du nouveau résident

En amont, nous proposons au résident et à sa famille de personnaliser son environnement propre, à savoir sa chambre, son lieu de vie.

Il a la possibilité de choisir sa chambre en fonction des disponibilités à son entrée et de ses goûts personnels, voire même d'envisager un déménagement au cours de son séjour si une chambre lui convenant davantage se libérait.

Il a la possibilité d'aménager cet espace avec ses effets personnels, évitant ainsi une rupture trop brutale avec son environnement passé. Les meubles, les photos, les objets de décoration sont autant d'éléments qui facilitent l'appropriation des lieux.

Sa chambre est un espace privé, au même titre que son ancien domicile, il en détient la clef, s'il le souhaite, peut y recevoir ses invités quand il le désire. Le personnel se doit d'en respecter l'intimité.

En dehors de son espace privé, le résident a accès aux différents lieux collectifs, bibliothèque, salons individuels, jardin, lorsqu'il en éprouve l'envie.

3. Le projet personnalisé : une participation du résident tout au long de la démarche

L'établissement se doit de réfléchir à une organisation optimale qui permette de prendre en compte chaque personne dans sa singularité par la rédaction et la mise en œuvre du projet personnalisé du résident.

La finalité de ces nouvelles pratiques est le maintien de l'autonomie et de la liberté de chaque personne âgée, en référence aux recommandations de bonnes pratiques et à la charte de la personne âgée.

Le projet personnalisé vise à favoriser l'expression et la participation du résident et de son entourage dans la conception et la mise en œuvre du projet qui le concerne.

Le projet personnalisé est composé de trois volets :

- le projet de vie personnalisé,
- le projet de soins personnalisé,
- le projet d'animation et de vie sociale personnalisé.

Ce projet donne ainsi une image globale de la prise en charge de la personne âgée accueillie au sein de l'établissement.

Le processus de formalisation implique une participation de tous les acteurs durant les différentes étapes.

- Recueil des informations

Dans les premiers jours suivant son entrée, les membres de l'équipe pluridisciplinaire vont à la rencontre du résident et de sa famille en vue, chacun pour sa partie, de recueillir les données nécessaires à la construction du projet (recueil de l'histoire et des habitudes de vie, des goûts alimentaires, des attentes de loisirs et de vie sociale...).

Chaque professionnel, selon leurs compétences spécifiques, évalue le résident à travers des entretiens individuels, des tests ou encore des phases d'observation si des difficultés de communication sont présentes.

Ainsi, une analyse de la situation va permettre de dégager les grands axes de la prise en charge personnalisée du résident.

- Phase d'élaboration du projet personnalisé

Lors d'une réunion pluridisciplinaire, les différents professionnels, avec la participation des intervenants extérieurs, ayant rencontré le résident, mettent en commun et en ordre les éléments recueillis afin d'élaborer une ébauche du projet personnalisé dans ses trois composantes.

- Phase de décision

L'ébauche est ainsi présentée au résident et à son entourage afin d'être discutée, modifiée si nécessaire, sous la responsabilité du médecin coordonnateur et du directeur.

Suite à cette entrevue, le projet personnalisé est rédigé et validé.

- Mise en œuvre

L'infirmier référent est en charge de transmettre le projet personnalisé à l'ensemble du personnel : histoire de vie, attentes, besoins du résident et objectifs fixés de prise en charge globale.

Ainsi le projet personnalisé doit être connu de chaque professionnel intervenant auprès du résident afin de s'adapter à ses habitudes, besoins et attentes. La continuité de la prise en charge est alors assurée.

- Evaluation périodique

Suite à la mise en œuvre, une phase d'observation est nécessaire afin de confirmer la pertinence et la cohérence des objectifs fixés sur le mois qui suit.

Les projets personnalisés sont réévalués au moins annuellement, plus si nécessaire selon l'évolution des désirs et attentes du résident mais aussi de son état de santé.

Chaque évaluation ou réévaluation se fait en collaboration avec le résident et son entourage.

III. LE PROJET D'ANIMATION ET DE VIE SOCIALE

L'animation permet de créer et de préserver des liens, de faire ressortir les individualités, de faire partager des moments de convivialité, de stimuler les capacités cognitivo-motrices, de développer la créativité et de favoriser l'expression de chaque personne.

Notre projet d'animation et de vie sociale se veut singulier, cohérent et diversifié pour apporter toujours plus de vie dans notre résidence. Ce projet ambitieux n'a de sens en soit que s'il est intégré au projet d'établissement, et s'il se construit autour des projets personnalisés de nos résidents.

A. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement

1. Vie sociale

La Résidence par son implantation permet au résident d'être au cœur de la ville.

S'il le souhaite, il peut profiter de toutes les infrastructures proposées par la commune (commerces, clubs et associations, transports en commun).

Il a les mêmes possibilités que tout autre citoyen de la ville et notamment l'exercice de ses droits civiques. Par exemple, le vote par correspondance ou par procuration est facilité par l'information que nous relayons.

Le contact avec la vie locale, nationale et internationale est maintenu par le biais d'abonnements à divers journaux comme le Midi Libre ou le magazine de l'Hérault, et du journal mensuel de la Résidence.

La résidence est telle une micro-société, elle favorise l'exercice de la citoyenneté en garantissant le droit à l'information et à la participation à la vie institutionnelle. Les informations concernant la vie et l'organisation de l'établissement sont régulièrement communiquées aux résidents et

expliquées lors de rencontres d'information (Conseil de la Vie Sociale, Commission des menus,...).

Quelque soit sa religion, nous mettons tout en œuvre pour qu'un ministre du culte puisse se déplacer et permettre au résident de pratiquer sa croyance.

2. « Plus de liens » dans notre résidence

Le maintien des liens sociaux externes et internes au sein de notre résidence est essentiel pour éviter l'isolement et le repli sur soi.

Plusieurs fois par an, l'établissement organise des rencontres dans le cadre des partenariats établis avec les associations et les écoles de la ville. Ces rencontres intergénérationnelles sont préparées afin que les résidents puissent recevoir leurs invités : Téléthon, carnaval, cavalcade, fête des ballons jaunes,

L'établissement organise dans ses locaux des évènements : expositions de peintures, Téléthon, ... ouverts au public.

Les occasions de rencontres festives avec les familles sont développées afin de faciliter les liens des résidents avec leurs proches. Les familles sont invitées aux manifestations et associées à leur mise en œuvre : repas de Noël, fête de l'été,

3. Interagir avec le territoire

La valorisation de l'expérience, le partage des savoirs sont développés dans le cadre de rencontres intergénérationnelles : les liens avec le conseil municipal des jeunes, les rencontres avec les enfants du centre de loisirs et avec ceux du jardin d'enfants, mais aussi par la mise en place d'ateliers d'écriture avec le concours de poésie de l'association *Plaisir de lire*.

Le projet d'animation met également en place des projets destinés à favoriser les échanges entre les résidents dans le cadre de petits groupes. C'est ainsi que sont proposés des sorties, des visites à l'extérieur, des repas, mais aussi un temps d'accueil et de présentation pour les nouveaux résidents.

B. La politique d'animation

Le service d'animation et vie sociale de notre établissement intervient sous deux axes : il renforce la participation et l'implication de nos personnels dans l'animation quotidienne auprès de nos résidents, et il diversifie les sources d'animations disponibles pour notre résidence en renforçant les partenariats avec le tissu social environnant.

1. Développer un service d'animation adapté

Il est une priorité de moduler notre offre d'animation en augmentant les prises en charges individualisées de nos résidents, de sortir de l'animation occupationnelle pour se recentrer sur les attentes et les besoins de nos résidents, exprimés et évalués dans les projets personnalisés. Notre projet d'animation s'articule autour d'activités adaptées en tenant compte autant que possible des capacités physiques et psychiques de chacun.

Nous souhaitons donner « *Plus de vie aux années* » de nos résidents. Cela se traduit par :

- Connaître nos résidents en valorisant les expériences et savoirs, en proposant des activités adaptées tenant compte des habitudes et des goûts de chacun pour faciliter l'émergence de désirs en conservant personnalité, identité et dignité.
- Favoriser l'écoute, l'expression et provoquer des moments de plaisir et de convivialité au quotidien en renforçant le sentiment « d'être

utile » et « d'être capable de faire » en préservant l'envie de faire des projets.

- Maintenir l'autonomie et la continuité des sens par différents ateliers réguliers pour conserver ou acquérir des repères.
- Entretenir une activité physique et intellectuelle pour préserver l'autonomie.

2. Renforcer la participation du personnel à l'animation

Le service d'animation et vie sociale doit se renforcer avec la participation et l'implication de nos personnels dans l'animation quotidienne auprès de nos résidents.

Notre service d'animation doit s'articuler autour d'une équipe pluridisciplinaire sensibilisée, formée et investie. Le renforcement de la participation de l'ensemble des personnels au projet d'animation et de vie sociale s'inscrit donc également dans notre projet.

3. Renforcer le rôle de l'animateur dans son rôle de coordination

Le rôle de l'animateur est optimisé aux profits de l'organisation et de la coordination avec les ressources internes (l'équipe pluridisciplinaire) et externes (le tissu social environnant). L'objectif est de diversifier les activités proposées à nos résidents chaque jour, mais également de renforcer l'ouverture de notre résidence sur l'extérieur, son intégration dans la commune pour préserver les liens.

IV. LE PROJET DE SOINS

La mission de la résidence est d'accueillir des personnes âgées de soixante ans révolus, seules ou en couple, afin d'assurer, en complémentarité avec leurs proches, un accompagnement adapté à leurs besoins en matière de qualité de vie, de bien-être et de santé.

L'encadrement médical et paramédical est assuré par une équipe salariée constituée des personnels énumérés précédemment.

Des intervenants libéraux, dont le choix est laissé librement au résident : médecins généralistes, médecins spécialistes, biologistes, kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures, ... interviennent également au sein de la résidence et ce dans le but d'élargir et de compléter la prise en charge en soins.

Le principe du projet de soins est la prise en charge de l'état de santé du résident grâce à une coordination entre infirmiers, médecins et intervenants paramédicaux. Il sert de référence à la réflexion soignante en termes d'évolutivité des méthodes et des conceptions. Il est la preuve formalisée de l'adhésion de la structure à une évaluation qualitative de ses prestations. Ce projet de soins suppose une dynamique de l'ensemble des acteurs de l'établissement et rejoint et complète le projet de vie mis en place dans la structure.

La dignité des soins, leur confidentialité, l'information du résident et de sa famille ainsi que le consentement éclairé sont au cœur de la réflexion soignante.

A- Organisation des soins

1. Le dossier médical

Un dossier médical est instauré à l'entrée de chaque résident. Il comporte dans les premières semaines suivant son entrée, un recueil de tous les éléments nécessaires à son évaluation gériatrique standardisée. Ce document est le support de la rédaction de son projet de soins personnalisé.

L'ensemble des informations de la prise en charge du résident figure sur le dossier. Les transmissions de l'ensemble du personnel sont en priorité généralisées avec un support informatique. Ce dossier sera dans les années à venir informatisé dans sa totalité.

La démarche et le plan de soins permettent une meilleure approche somatique et psychologique de la personne.

Les intervenants médicaux et paramédicaux y mentionnent leurs visites et leurs observations. Chaque membre de l'équipe doit noter les événements somatiques, psychiques et relationnels importants ainsi que les mesures prises pour y répondre. Ce travail d'équipe est le garant d'un bon suivi médico-psychologique des résidents.

2. La coordination des soins

Des réunions de synthèse pluridisciplinaires ont lieu chaque semaine et permettent de présenter les futurs résidents, de formaliser les projets de soins personnalisés, d'aborder les problématiques de soins rencontrées dans la semaine, de partager de nouvelles informations sur la prise en charge en soins des résidents. Ces réunions font partie intégrante de la prise en charge en bienveillance de nos résidents.

Des protocoles sont diffusés au personnel lors des réunions regroupant les différents acteurs du soin : prévention des risques de déshydratation, prévention des risques d'escarres, protocole de contention,

3. La formation

L'ensemble du personnel bénéficie d'une formation continue interne visant à diffuser les bonnes pratiques gériatriques.

La formation interne est assurée sous la responsabilité du médecin coordonnateur en lien avec différents acteurs de soins de l'établissement.

Ces formations permettent d'aborder les thèmes transversaux tels que la prise en charge des personnes âgées, l'accompagnement des personnes démentes. Au cours de ces formations, les nouveaux protocoles sont présentés au personnel en vue de leur application pratique.

4. Les réseaux gérontologiques

L'établissement a formalisé plusieurs conventions de partenariat. Ces conventions permettent à La Cyprière de construire son propre réseau gérontologique. Ces réseaux permettent les échanges d'informations et de pratiques professionnelles dont la finalité est la complémentarité des compétences, la facilité d'accès et de circulation du résident dans le système de soins local.

Les conventions signées sont les suivantes :

- CHU Antonin Balmès : Centre de Prévention et de Traitement des Maladies du Vieillissement,
- Clinique Saint Antoine à Montarnaud : établissement psychogériatrique,
- Clinique Médicale du Mas de Rochet : convention de coopération,
- Réseau Plaies et Cicatrisation : prise en charge des plaies,
- Réseau Sphères : soins palliatifs,
- Clinique du Parc : convention avec les services d'urgences et de gérontologie.

En outre, l'établissement est adhérent au Centre Local d'Insertion et de Coordination (CLIC) Maill'âge.

5. Le circuit du médicament

L'infirmier référent et les infirmiers sont responsables du circuit du médicament.

La préparation des médicaments, après contrôle de la livraison, est réalisée de façon hebdomadaire, au vu du traitement prescrit par le médecin traitant et figurant dans le dossier médical. La distribution est assurée par les infirmiers et les aides-soignants par délégation des infirmiers, elle est contrôlée par une fiche de traçabilité. Le stockage des médicaments est limité au traitement en cours mensuel des résidents, l'excédent de chaque traitement est systématiquement retourné aux officines. Une procédure de délivrance des médicaments d'urgence est effective avec les officines.

La gestion des stupéfiants fait l'objet d'une procédure de contrôle spécifique.

B- Le projet de soins personnalisé

Il fait partie intégrante du projet personnalisé du résident. Il est le garant d'une bonne prise en charge de soins et assure la valorisation des capacités restantes de la personne âgée.

Ce projet est rédigé en présence de l'équipe pluridisciplinaire après concertation des intervenants libéraux.

Il permet une évaluation exacte des besoins médicaux du résident dans le domaine du soin curatif et préventif. Il formalise les axes de la prise en charge en soins en accord avec la personne accueillie et harmonise les pratiques soignantes.

La mise en œuvre du projet de soins personnalisé fait l'objet d'un suivi régulier et d'une réévaluation afin d'assurer son application et d'en vérifier la cohérence.

Le projet de soins personnalisé est ainsi un des piliers de la prévention de la maltraitance.

C- La nutrition

La nutrition est un élément essentiel de l'état de santé favorisant la qualité de vie. La dénutrition est fréquemment rencontrée lors de l'admission en EHPAD et les conséquences en sont majeures : amaigrissement avec perte musculaire et diminution des défenses immunitaires qui entraînent une augmentation des risques de chute avec fractures, infections pulmonaires et urinaires, escarres et aggravation des troubles du comportement,

La prise en charge de la dénutrition est réalisée dès l'entrée par une identification des facteurs de risques et se poursuit tout au long du séjour par une surveillance étroite de l'alimentation, du poids et des marqueurs biologiques.

Des réunions mensuelles de réajustement des menus, appelées « commission des menus » sont organisées. Y sont présents les résidents, les familles, le médecin coordonnateur et les membres de l'équipe de restauration dont une diététicienne.

Hormis les aspects nutritionnels, l'institution se doit de respecter les composantes sociales et affectives de l'alimentation.

D- La douleur

Pour répondre aux injonctions réglementaires, mais surtout dans un souci éthique, nous devons mettre en place une démarche cohérente de prise en charge de la douleur.

Sa prévention, son dépistage et son traitement sont une priorité de l'établissement.

Chaque résident bénéficie à l'entrée d'un dépistage de la douleur et si nécessaire l'intervention du médecin traitant est sollicitée.

Après traitement, les douleurs sont réévaluées. Le personnel soignant est formé aux différentes échelles d'évaluation et sensibilisé à la prévention de la douleur pendant les soins.

La formation réalisée dans l'établissement permettra à tous les soignants d'avoir les mêmes recommandations dans ce domaine pour une prise en charge de qualité.

E- Les soins palliatifs

Afin d'impulser une philosophie de prise en charge des soins palliatifs dans l'établissement, le personnel est formé en interne de façon régulière.

Une coopération étroite est menée avec un réseau mobile de soins palliatifs, tant en matière de consultation pour les résidents dont la prise en charge reste difficile, qu'en matière d'accompagnement des équipes dans la formation et la réflexion pluridisciplinaires.

Le travail avec les familles tient également une place fondamentale pour assurer une bonne collaboration d'accompagnement des derniers jours du résident.

F- Les escarres

La prise en charge des troubles cutanés repose en priorité sur la prévention.

Il est nécessaire d'assurer des soins d'hygiène de qualité, une nutrition correcte, une sensibilisation du personnel à la prévention d'escarres et un dépistage aux stades les plus précoces.

Le traitement curatif sera assuré par de bonnes techniques de soins, par un suivi rigoureux des protocoles mis en place et par un partenariat étroit avec le réseau Plaies et Cicatrisations.

G- Les démences

La fréquence de la démence chez la personne âgée est de plus en plus élevée dans les EHPAD. Elle nécessite dès l'entrée du résident son dépistage, son diagnostic et sa prise en charge.

Cette pathologie justifie une amélioration de la compétence du personnel mobilisé. A cet effet, la formation du personnel est renforcée sur la connaissance des démences, sur l'approche relationnelle de la personne désorientée et sur la prévention des troubles du comportement en favorisant leur prise en charge non médicamenteuse.

L'établissement privilégie des modalités d'accompagnement adapté à cette pathologie par le développement d'actions thérapeutiques et d'activités ciblées tout en respectant le rythme de vie du résident.

Ces objectifs s'appliquent entre autre à l'unité spécialisée et justifie la présence d'un personnel soignant compétent et soutenu, en nombre suffisant, dans le but de renforcer le maintien d'une prise en charge individualisée de qualité.

Une réflexion sur des améliorations architecturales de la résidence est en cours, ainsi que la création d'un pôle d'activités et de soins adaptés afin d'apporter une réponse complémentaire aux spécificités de cette pathologie.

En effet, la création d'un service tel que le P.A.S.A répond sur notre résidence à un réel besoin. De nombreux résidents nécessitent actuellement une prise en charge spécifique. A cet effet, nous pensons que le P.A.S.A serait un dispositif fort d'évolution de notre résidence pour répondre au mieux aux besoins présents et futurs de la population que nous prenons en charge au quotidien.

Ce projet représente un projet ambitieux d'aménagement architectural reposant sur une véritable articulation avec notre résidence. Il constitue une évolution forte qui entrainera de nombreux bénéfices en termes de qualité de vie de nos résidents souffrants de troubles modérés du

comportement liés à la maladie d'Alzheimer ou à des maladies apparentées.

Le P.A.S.A de notre résidence proposera des activités individuelles ou collectives en petits groupes qui concourront :

- Au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes par des activités centrées sur leur renforcement,
- Au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes par des activités centrées sur leur renforcement,
- A la mobilisation des fonctions sensorielles par des activités stimulantes encourageant la créativité,
- Au maintien du lien social et à son renforcement.

Les activités précédemment citées sont réalisables en fonction des ressources internes dont nous disposons, et par le recrutement de personnels extérieurs. Dans le but de renforcer notre prise en charge sur l'EHPAD et d'assurer la continuité des activités proposées sur le P.A.S.A de notre résidence, un programme de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est également prévu.

H- L'incontinence

L'incontinence est une problématique que l'on retrouve fréquemment chez les sujets âgés.

L'identification de ses causes est essentielle afin d'y apporter une réponse adaptée.

Après identification et traitement des causes d'incontinence, le recours à l'utilisation d'une protection est réfléchi et discuté en réunion pluridisciplinaire.

I- La chute

La prévention des chutes repose sur le dépistage systématique des facteurs de risques médicaux et environnementaux ainsi que sur une évaluation initiale des troubles de l'équilibre et de la marche par les auxiliaires médicaux et le médecin coordonnateur. Un programme de réadaptation motrice sera pris en charge par l'équipe pluridisciplinaire tout comme les conséquences post-chutes (somatiques ou psychologiques).

J- La bientraitance

L'institution porte en elle, par son organisation « collective », tout ce qu'il faut pour être bien et maltraitante. Nous sommes ainsi dans ce domaine toujours sur le fil du rasoir. Une surcharge de travail, une absence, une contrariété peut faire déraiser le professionnel qui se croit à l'abri.

Qu'elle soit active ou passive, qu'elle trouve son origine dans une simple négligence, la maltraitance est inacceptable.

Loin des actes violents, des agressions que nous rejetons d'emblée, elle prend souvent le visage de la banalité et profite du silence de tous.

Elle porte atteinte à l'intégrité physique, morale et psychique d'une personne vulnérable. Il faut encore ajouter que le personnel n'est pas le seul à devoir être mis en cause : les familles peuvent être maltraitantes, de même que les autres résidents.

Chaque agent a le devoir de signaler les soins ou comportements maltraitants au directeur, au médecin coordonnateur, aux infirmiers. La loi lui en fait obligation.

Il appartient au directeur de montrer que dans ce domaine, aucune tolérance n'est possible. Le psychologue organise de ce fait une formation auprès des différents personnels de l'établissement ayant pour objectif une analyse de leurs pratiques et de faire des propositions d'améliorations. Cette réflexion ne doit pas être culpabilisante, mais au contraire nous garantir contre les pratiques maltraitantes.

CONCLUSION

Le projet institutionnel de la Résidence La Cyprière s'est voulu ambitieux. Il est le fruit d'une réflexion collective, il nous semble que c'est ici le minimum que l'on puisse faire pour accompagner la vieillesse jusqu'au bout de la vie, vieillesse qui est aujourd'hui celle des résidents que nous accueillons et qui sera demain la nôtre.

C'est avec cette idée que nous avons déjà fait quelques pas sur le chemin de la bienveillance, et c'est avec cette idée que nous mettrons à profit les années qui viennent pour atteindre nos objectifs.