

Projet
d'établissement
2017-2021
EHPAD de
MONCONTOUR

Sommaire

Préambule	4
I. Présentation de l'établissement	6
1-1 Histoire : la congrégation STV, le groupe HSTV, HSTV Moncontour	6
1-2 Cadre juridique	11
1-3 HSTV Moncontour dans son environnement	12
1-4 Nos missions	13
1-5 L'activité et la population accueillie	13
1-6 Nos valeurs et nos principes d'intervention	16
II. Accompagner et prendre soin	18
<i>Paroles de résidents</i>	18
<i>Les professionnels au service des résidents</i>	19
2-1 Projet d'accompagnement	21
Axe 1 : Préserver et développer la vie sociale des résidents	21
Axe 2 : Personnaliser l'accompagnement des résidents	22
Axe 3 : Amplifier et structurer notre réflexion éthique	24
Axe 4 : Le maintien des capacités et de l'autonomie des résidents	25
Axe 5 : Améliorer notre offre hôtelière	27
2-2 Projet d'animation	31
2-3 Projet médical et de soins	33
Axe 1 : Les bonnes pratiques gériatriques	33
Axe 2 : Accompagnement de la fin de vie	35
III. Les projets supports	39
3-1 Notre projet qualité	39
3-2 Notre projet social	42
3-3 Notre projet développement durable	44
IV. Coopérations et partenariats	47
4-1 Une place renforcée pour les usagers	47
4.2 Les partenaires externes	47
V. La modernisation de nos infrastructures d'accueil	50

Préambule

Ce projet d'établissement, porteur de nos convictions et de nos valeurs, outre qu'il intègre les évolutions législatives et réglementaires récentes (*loi d'adaptation de la société au vieillissement, loi de modernisation du système de santé*), a été élaboré dans le cadre de référence que constitue le second projet stratégique 2016-2020 du groupe Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve (HSTV).

Son ambition est quadruple :

- Contribuer à l'amélioration de la prise en soin et de l'accompagnement des résidents que nous accueillons,
- Préparer l'évolution de nos activités pour les adapter aux besoins du territoire,
- Etre un guide commun de réflexion et d'action pour l'ensemble des professionnels de l'établissement,
- Permettre aux futurs résidents ainsi qu'à leurs proches de mieux nous connaître et par conséquent de faire un choix éclairé d'entrée dans notre établissement.

Partant d'un diagnostic principalement établi à partir du bilan du projet d'établissement précédent et des évaluations interne-externe menées entre 2013 et 2015, ce projet résulte d'une démarche participative, particulièrement fédératrice, qui a mobilisé pendant sept mois plus de 50 membres du personnel en association avec les représentants d'usagers réunis au sein de groupes de travail thématiques. Qu'ils en soient tous ici vivement remerciés sans oublier celles et ceux dont la contribution a été plus indirecte mais néanmoins tout aussi utile à l'œuvre d'ensemble.

Cette intelligence collective mise au service de l'intérêt des résidents, en permanence placés au cœur des débats, a ainsi permis de tracer distinctement le chemin à emprunter au cours des cinq prochaines années, validé par le Conseil Local HSTV le 13 décembre 2016 et dans ses grandes orientations par le Conseil de la Vie Sociale du 16 mars 2017.

Dans la perspective d'élaboration du contrat pluriannuel tripartite d'objectifs et de moyens 2017-2021 (CPOM), ce projet sera par ailleurs à la base des discussions que nous engagerons prochainement avec les autorités de financement et de contrôle, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental des Côtes-d'Armor et dont la signature devrait intervenir d'ici la fin de l'année 2017.

Ce projet et le CPOM qui s'en inspirera trouveront enfin leur prolongement dans le plan d'amélioration de la qualité de l'établissement qui nous permettra d'en suivre la mise en œuvre et l'évaluation régulière.



- | -
PRESENTATION
DE
L'ETABLISSEMENT



I. Présentation de l'établissement

1-1 Histoire : la congrégation STV, le groupe HSTV, HSTV Moncontour

● La Congrégation

La Congrégation des Sœurs Hospitalières de Saint Thomas de Villeneuve a été fondée à Lamballe, en 1661, par le Père Ange Le Proust (1624-1697), religieux augustin alors prieur du couvent de l'Ave Maria de cette même ville. Indigné par la misère de son époque où malades, veuves et orphelins étaient laissés pour compte, le Père Ange réunira trois jeunes femmes solennellement le 2 mars 1661 à Lamballe pour réaliser son œuvre. Ces sœurs vivront parmi les malheureux dans l'hôpital même.

Le Père Ange met ses sœurs sous la protection de Saint Thomas de Villeneuve, un évêque espagnol qui fut religieux augustin comme lui et appelé « père des pauvres » en raison de son grand amour pour ces délaissés.

La Congrégation se développe rapidement : quand le Père Ange meurt le 16 octobre 1697, elle compte déjà une vingtaine de communautés. La voie est ainsi tracée, les nouvelles hospitalières seront les pionnières qui ouvrent le chemin à toutes celles dont l'idéal sera le même au cours des siècles :

- Aimer et servir Dieu et le prochain
- Faire fleurir l'hospitalité
- Agir auprès de tous avec tendresse et cordialité

Dès 1698, la Maison Mère s'installe rue de Sèvres à Paris. Mais pour cause de travaux de construction du métro, les Sœurs sont expropriées en 1908. Elles installent alors leur Maison Mère à Neuilly-sur-Seine pour être « à la campagne ».

Les Sœurs étaient alors présentes dans leurs propres établissements de Bretagne, d'Ile-de-France ou de Provence Alpes -Côte d'Azur, mais aussi dans les hôpitaux « publics ».

Au cours du XX^{ème} siècle, les Sœurs partent en mission hors de France : elles œuvrent aux États-Unis, en Espagne, en Italie, en Suisse, en Belgique, au Sénégal, au Pérou, au Bénin et au Togo, où elles sont toujours présentes aujourd'hui.

● Le groupe Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve

➤ Création

Pour lui apporter l'aide professionnelle et technique permanente nécessaire et mettre en œuvre les buts qu'elle s'est fixés, la Congrégation a créé en juillet 2010 HSTV dont le siège social se situe à Lamballe.

« HSTV » dispose d'une capacité juridique complète. Toutes les autorisations d'activités des dix établissements sanitaires et médico-sociaux qui le composent y sont rattachées.

Le Groupe HSTV compte près de 2 400 salariés (pour 2 000 ETP) et gère 167 000 000 € de budget.

➤ La gouvernance du groupe HSTV

Le Conseil Local (Conseil d'Administration)

Une seule instance délibérante est désormais en place, le Conseil Local de Lamballe, pour l'ensemble des établissements. Présidé par une Sœur et composé des Mères Supérieures des établissements, il se réunit chaque mois. Y sont notamment définies les orientations politiques, stratégiques mais aussi éthiques du groupe et discutés les projets et les budgets des établissements ainsi que les choix de grands travaux.

Le siège

Le siège, situé à Lamballe, est au service des établissements en termes de stratégie, finances, communication, politique de ressources humaines.

Les dix établissements

Les établissements sont répartis en Bretagne (8) et en Provence (2). Chacun des établissements est dirigé par un directeur qui dispose d'une large délégation de pouvoirs du Directeur Général pour gérer les activités et assurer le fonctionnement du site.

➤ Les objectifs du groupe HSTV

Développer la démarche d'hospitalité dans l'ensemble de ses établissements

Ce regroupement des établissements de la Congrégation, fruit d'un long travail de réflexion stratégique, a pour objectifs principaux de renforcer chacun des établissements et d'améliorer la qualité des prises en charge par la mutualisation des expériences positives, dans un esprit de service et de soins de qualité partagé avec les membres du personnel.

Les valeurs que portent HSTV s'expriment dans :

- la mise en place d'une entité, interlocuteur premier des autorités régionales et départementales,
- la mise en œuvre des déclinaisons du Plan Régional de Santé (PRS), des orientations régionales et départementales définies par les autorités de régulation pour les personnes âgées et le handicap,

- la définition d'orientations stratégiques communes, transparentes et négociées,
- la coordination des mises en œuvre des projets et des suivis des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour les établissements.

Répondre de manière coordonnée aux besoins des populations concernées

L'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve étudie les appels à projets et les nouveaux projets en corrélation avec les orientations des politiques publiques. Afin de développer et coordonner son insertion dans les filières de soins et de prises en charge des territoires de santé, départements et territoires gériatriques de proximité, HSTV :

- participe de façon affichée et déterminée aux dispositifs de coopération,
- réfléchit sur les missions d'utilité sociale et d'intérêt général,
- évalue son intervention sur le territoire.

Des projets qualité « harmonisés » au service des usagers

HSTV offre en outre aux usagers des projets qualité « harmonisés » grâce à :

- la mise en place de dossiers communs du patient et du résident et l'établissement de fiches de liaison-type avec les différents partenaires,
- une systématisation et un renforcement des dispositifs d'évaluations des actions et des résultats,
- un suivi global des démarches de certifications.

Une politique des Ressources Humaines partagée

La création d'HSTV permet de :

- renforcer la professionnalisation des salariés,
- d'harmoniser les pratiques,
- de développer le dialogue social,
- de coordonner les plans de formation,
- de proposer des perspectives professionnelles élargies par les mobilités offertes à ses salariés.

Une efficacité accrue

HSTV tend vers davantage d'efficacité par mutualisation et harmonisation de certaines fonctions supports : gestion, systèmes d'information, achats, maintenance, logistique... qui à court et moyen termes, doivent générer des économies d'échelles qui permettront à chacun des établissements de consacrer l'essentiel de ses moyens à la prise en charge des patients et résidents.

- Saint Thomas de Villeneuve de Moncontour

En 1662, leur « hôpital » tombant en ruine, les habitants de Moncontour font appel à la société «des Dames de Saint Thomas de Villeneuve» implantée à Lamballe afin qu'elles leur viennent en aide avec pour mission de recueillir et soigner les pauvres, vieillards, infirmes, incurables. Les Sœurs l'acceptent et arrivent donc à Moncontour et commencent par remettre les lieux dans un état décent. Elles œuvrent depuis quotidiennement pour améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement faisant de l'établissement un acteur particulièrement reconnu de la prise en soin des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

La présence des Sœurs au cœur de la Maison permet également l'accompagnement spirituel des résidents qui le souhaitent. Chaque Sœur contribue en effet selon ses possibilités à la vie de l'institution : soins en service, présence, écoute auprès des résidents ou encore animation spirituelle.

Quelques dates de cette longue histoire :

1662 – Arrivée des sœurs à Moncontour, recevant par donation un petit hôpital en ruine et une petite chapelle,

1810 – Décret impérial approuvant les statuts de la Congrégation,

1914 – Ouverture d'une école maternelle et d'une école primaire,

1939-1941 – Accueil de réfugiés,

1948-1957 – En dehors de l'enceinte principale, ouverture d'un bâtiment à destination de 50 résidents convalescents à l'Oasis,

1982 – Accord pour l'ouverture du bâtiment de Long Séjour Notre-Dame, d'une capacité de 120 lits. Accord pour l'ouverture d'une Ecole d'Aides soignantes pour 3 ans. Arrêté du 11-10-1982 du Préfet de Région Bretagne autorisant la création d'un foyer d'hébergement de 125 lits pour adultes handicapés,

1997 – Construction d'une blanchisserie à l'extérieur de l'enceinte principale,

2000 – Construction du bâtiment Saint Thomas : trois unités de 26 résidents et une salle des fêtes,

2010 – Création d'un accueil de jour de 6 places pour personnes vivant à domicile et atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés : l'Escale,

2011 – Création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés de 14 places (PASA) : la Chaumière,

2016 – Création d'une troisième unité de vie de 21 lits pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés, par transformation de services existants : la Clarté,

2017 – Ouverture prévue d'un accueil de jour pour personnes handicapées vieillissantes de 10 places à Lamballe.

Quelques chiffres :

L'établissement de Moncontour comprend aujourd'hui :

- un EHPAD de 275 places d'hébergement dont 15 au titre de l'accueil des personnes handicapées vieillissantes et 5 places d'hébergement temporaire, un pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places ouvert 7 jours sur 7,
- un accueil de jour de 6 places pour personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés et vivant à domicile,
- un foyer de vie de 89 places qui accueille des adultes en situation de handicap mental et/ou psychique et dont la capacité sera ramenée progressivement à 48 places à l'horizon 2020.

Il emploie près de 300 salariés correspondant à 245 équivalents temps pleins et gère un budget d'exploitation de 15 millions d'euros.

Les autorisations d'activités EHPAD

Nombres de places	Autorisations
Places en hébergement permanent	255
Places en hébergement temporaire	5
Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)	14 (comprises dans les 255)
Places pour personnes handicapées vieillissantes en hébergement permanent	13
Places personnes handicapées vieillissantes en hébergement temporaire	2
Accueil de jour personnes âgées	6
Accueil de jour Personnes handicapées vieillissantes	10

Son objectif est d'accompagner au mieux chaque résident, reconnu comme être unique, afin de lui offrir une qualité de vie, de soins et un bien-être au quotidien tout au long de son séjour dans le respect de ses attentes et de ses capacités.

1-2 Cadre juridique

Notre établissement, qui relève du code de l'action sociale et des familles, s'inscrit dans un cadre législatif et réglementaire très évolutif et notamment :

- Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, (modification par l'arrêté du 13 août 2004). Il a modifié la tarification des établissements tout en leur donnant des recommandations sur la prise en charge des résidents, sur la qualité de vie quotidienne de ceux-ci et de leurs relations familiales et amicales. Il prône le développement de réseaux et l'amélioration de la qualité de vie des professionnels,
- Loi 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et la création de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA),
- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale : elle place l'utilisateur au cœur des dispositifs de prise en charge et favorise la personnalisation de son accompagnement. Des outils sont pour se faire rendus obligatoires: livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour, la personne qualifiée, le règlement de fonctionnement, le conseil de vie sociale (CVS) et le projet d'établissement. Les établissements ont une obligation d'auto-évaluation tous les 5 ans (évaluation interne) et une évaluation externe tous les 7 ans par un organisme habilité,
- Loi 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi permet de répondre aux attentes des personnes en situation de handicap (droits à la compensation du handicap, à la scolarité, à l'emploi, à l'accessibilité, de participer à la vie sociale, création de la maison départementale des personnes handicapées),
- Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 appelé loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire, place les établissements du secteur médico-social sous l'autorité de l'Agence Régionale de Santé qui remplace les Agences Régionales de l'Hospitalisation en vue notamment d'un décloisonnement accru des secteurs sanitaire et médico-social,
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, qui renforce et garantit les droits des personnes âgées,
- Plan Régional de Santé 2012-2016, Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) 2012-2016 (ARS Bretagne) actuellement en révision avant élaboration du prochain PRS 2018-2022,
- Schéma départemental des solidarités 2017-2021 des Côtes-d'Armor.

1-3 HSTV Moncontour dans son environnement

Géographie

L'EHPAD Saint Thomas de Villeneuve est situé sur les hauteurs de Moncontour. Petite cité médiévale d'un peu plus de 900 habitants, reconnue comme l'un des plus beaux villages de France, elle fait partie depuis 2017 de la l'intercommunalité Lamballe Terre et Mer. L'EHPAD se situe à 20km de Saint Brieuc et 15km de Lamballe, principales agglomérations du bassin.



Démographie

- Au 1^{er} janvier 2013 selon l'INSEE, 12% de la population costarmoricaine est âgée de 75 ans ou plus. Cette proportion est supérieure à la moyenne nationale qui est de 9.2%. Le département des Cotes d'Armor se classe au 1^{er} rang des départements bretons les plus âgés. L'augmentation de la population âgée entre 2006 et 2013 a été plus rapide dans les Côtes d'Armor (15.6%) que dans le reste de la métropole (14.6%).
- En 2014, selon la DREES, 11.6% de la population de 75 ans et plus vivant en Côtes d'Armor était bénéficiaire de l'APA en établissement ce qui est supérieur à la moyenne nationale (8.5%).
- Le taux d'équipement en places EHPAD du Département se situe au-dessus de la moyenne nationale (il est mesuré par le rapport entre le nombre de places d'accueil et le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans).

1-4 Nos missions

Accueillir

Des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans (sauf dérogation) dans le respect de leurs droits et de leurs libertés et dans le cadre d'une politique de bienveillance,

Prendre Soins

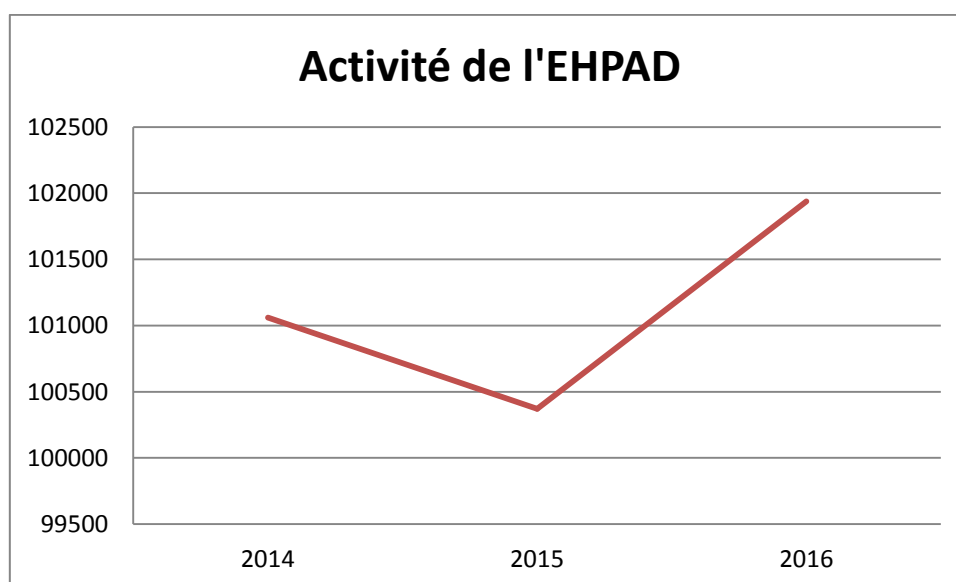
En garantissant le bien être de la personne et en assurant sa protection et sa sécurité,

Accompagner

Les personnes âgées tout au long de leur vie dans l'établissement en prenant en compte leur singularité par un accompagnement le plus personnalisé possible.

1-5 L'activité et la population accueillie

- Activité de l'EHPAD au cours des 3 dernières années



- Population accueillie

La moyenne d'âge des personnes accueillies avoisine 81 ans, stable au cours des trois dernières années.

Les femmes, représentant 2/3 des personnes hébergées, ont en moyenne 83 ans contre 77 ans pour les hommes.

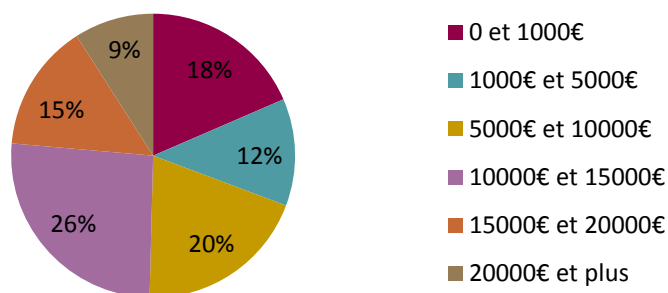
- Le revenu des personnes âgées

Le revenu médian des Costarmoricains âgés de 60 à 74 ans est de 1752€ par mois et par unité de consommation, légèrement inférieur au revenu médian breton de la même tranche d'âge qui est de 1782€.

Le revenu médian des Costarmoricains de plus de 75 ans est de 1339€. Il est en dessous de celui des 75 ans et plus bretons qui est de 1384€ et des métropolitains qui est de 1498€. 10% des personnes âgées de 75 ans et plus résidentes dans les Côtes d'Armor déclarent moins de 730€ par mois.

En 2016, les personnes âgées présentes au sein de l'EHPAD ont un revenu fiscal de 9873,37€ en moyenne, soit des revenus imposables de 822,78€/mois.

Revenu fiscal de l'année 2016 des personnes âgées au sein de l'EHPAD



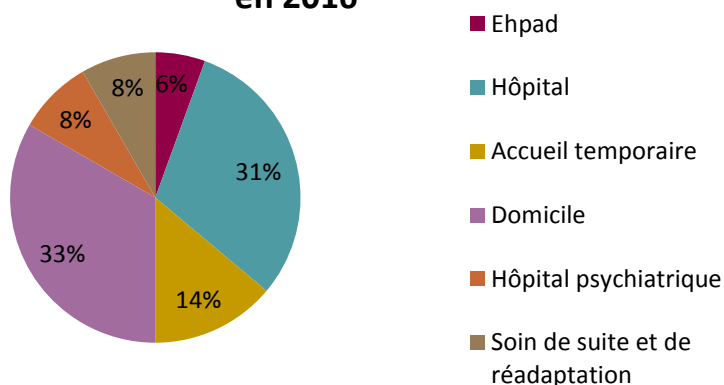
50 % des personnes accueillies au sein de l'EHPAD ont moins de 10.000€ par an pour subvenir à leurs besoins.

Au 31 décembre 2016, 134 des résidents de l'EHPAD bénéficiaient de l'aide sociale correspondant à 48 % de l'ensemble des personnes accueillies.

- Provenance des personnes âgées entrées en 2016

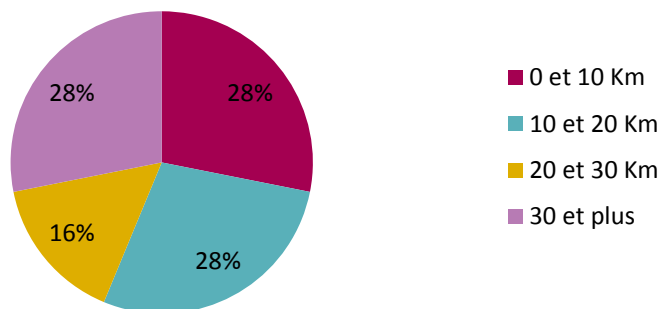
En 2016, 55 nouveaux résidents ont intégré l'EHPAD avec pour moyenne d'âge 80 ans.

Lieu de provenance des résidents en 2016



En 2016, les personnes entrées au sein de l'EHPAD viennent à 33% de leur domicile, 39% de l'hôpital général et 8% de psychiatrie. 14% des personnes étaient précédemment accueillies en hébergement temporaire avant d'entrer à l'EHPAD de manière permanente.

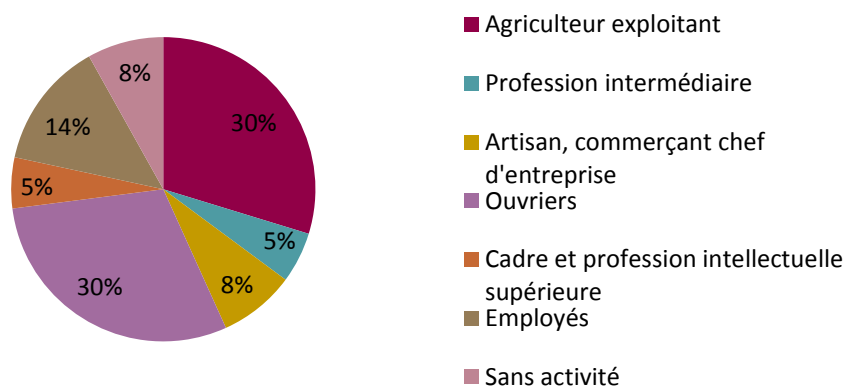
Origine géographique des résidents arrivés en 2016 à l'EHPAD



56% des résidents arrivés en 2016 résidaient dans un rayon de 20 kms autour de l'établissement.

- Les professions et catégories socioprofessionnelles (PCS)

PCS des résidents accueillis à l'EHPAD en 2016



On peut remarquer que 60% des résidents accueillis en 2016 proviennent du monde agricole ou ouvrier.

1-6 Nos valeurs et nos principes d'intervention

Ils sont énoncés dans la charte des établissements de santé du groupe HSTV :

- **L'accueil** : chaque personne accueillie est prise en charge comme un être unique dans ses besoins psychologiques, spirituels, avec son histoire personnelle,
- **L'attention aux plus pauvres** : le plus démuné, le plus fragile doit attirer notre attention bienveillante et une disponibilité active,
- **Le respect de la vie** : « tout homme est une histoire sacrée ». L'Église nous enseigne les dimensions humaines et les attentes spirituelles de l'homme. Le caractère sacré de la vie humaine nous engage au respect de la vie, de la mort. Ainsi, nous voulons promouvoir et respecter la vie jusqu'au bout en refusant l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie,
- **Le service**: servir dans cet esprit demande aux membres du personnel et aux sœurs un travail d'équipe dans le respect des compétences et des responsabilités de chacun,
- **La collaboration** : afin de mieux servir les personnes accueillies, il est nécessaire de cultiver la collaboration dans les équipes pluridisciplinaires et dans les différents services,
- **Des soins de qualité** : il appartient tout particulièrement au corps médical et paramédical d'assurer des soins de qualité dans le respect de la déontologie. A travers leurs activités professionnelles, ils s'engagent à accueillir, soigner et accompagner les patients ou les résidents en respectant l'altérité et la volonté de la personne, en œuvrant pour une vie pleine et entière malgré la maladie et le handicap, en préservant les liens affectifs, sociaux, culturels et spirituels, et en maintenant l'espoir et le désir.

Nous faisons par ailleurs tout à fait nôtres les recommandations de bonnes pratiques de l'agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale qui, combinées aux valeurs ci-dessus rappelées, irriguent nos pratiques quotidiennes auprès des résidents.



- II -

ACCOMPAGNER

ET

PRENDRE SOIN



II. Accompagner et prendre soin

Paroles de résidents

Mr G : ce qui me plaît c'est de pouvoir jouer aux boules et aux cartes. J'organise et je vais chercher les autres résidents.

Mr R : cela fait 4 ans que je suis ici, je joue aux cartes avec Daniel, il y a des choses qui bougent et c'est bien, le théâtre, la danse, les boules. Le personnel est gentil et les animatrices très gentilles, quand on demande quelque chose on peut l'avoir tout de suite.

Mme M : On fait de la pâtisserie et de la gym douce et c'est très bien ; les repas sont bons.

Mr A : Nos chambres sont très bien, on peut les décorer et j'ai un bon copain de chambre.



On veut pouvoir faire des promenades comme des sorties à la plage, aller au cinéma

Mr G : On pourrait faire un potager où on s'occupe des légumes et des fleurs, à condition qu'on s'en occupe.

Mr R : j'aimerais qu'on m'amène faire des balades dans le jardin

Mme M : il faudrait revoir pour le bar de St Joseph, l'améliorer. Pour Noël on pourrait participer pour décorer la salle Saint Thomas.

Les professionnels au service des résidents



Les équipes qui accompagnent les résidents sont complémentaires et travaillent en interdisciplinarité. Ainsi :

- Des aide soignantes qui accompagnent les résidents au quotidien pour leur bien être et leur autonomie,
- Des agents des services logistiques qui veillent à la qualité de l'environnement hôtelier du résident,
- Des infirmières qui coordonnent les soins et exécutent les soins directs relevant de leur compétence,
- Les animatrices qui animent la vie sociale des résidents,
- Des infirmières coordonnatrices et cadres de santé qui ont la responsabilité de l'encadrement des équipes et sont garantes de la mise en œuvre d'une politique bientraitante.

En soutien des soignants, les psychologues, les rééducateurs et paramédicaux apportent leur expertise dans l'accompagnement. Ainsi :

- Les psychologues élaborent des actions préventives et curatives pour accompagner la vie psychique des résidents,
- La diététicienne élabore un diagnostic nutritionnel en lien avec les médecins et un plan de soins pour préserver la santé du résident,
- La kinésithérapeute assure les évaluations et la rééducation pour maintenir l'autonomie du résident,
- L'ergothérapeute travaille à maintenir l'autonomie du résident par des soins de rééducation et l'adaptation de son environnement,
- Les pédicures veillent à l'état des pieds des résidents et au bon chaussage,
- La socio esthéticienne apporte des soins de bien être par des massages ou encore lors d'un bain décontractant, de plaisir.

La définition et l'adaptation de l'accompagnement du résident se fait au cours de temps collectifs que sont les transmissions d'équipes, les réunions de service et l'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés. L'établissement bénéficie également de l'expertise d'une infirmière hygiéniste titulaire d'un Diplôme Universitaire d'hygiène et d'une psychologue formée en surdité.

A ces compétences sont associées celles des professionnels des services supports : cuisine, blanchisserie, maintenance et administration.

L'établissement propose une offre de prise en soin différenciée pouvant être présentée schématiquement comme suit :

- Un secteur Alzheimer permettant un accompagnement individualisé grâce à une organisation permettant le respect de leur rythme de vie (horaire du lever, horaire du coucher). Les repas sont servis en chambre ou en salle à manger. Les équipes mettent en place des activités de réhabilitation ou des animations flashes pour désamorcer les épisodes de crise en fonction des besoins. Ces unités proposent un accompagnement spécifique où chacun des professionnels est formé à ce public et connaît les problématiques que peut générer cette maladie. Ils disposent donc des compétences nécessaires pour apaiser les résidents et les accompagner en toute sécurité,
- Un secteur handicap vieillissant au sein duquel l'équipe adapte l'accompagnement des personnes en fonction de leurs pathologies psychiques associées ou non à des problématiques de santé. Le projet de service présente de fortes similitudes avec celui d'un foyer de vie, faisant que les résidents bénéficient de séjours vacances, d'activités telles que l'équitation, la piscine et autres sorties régulières,
- Un secteur EHPAD plus classique où comme dans les autres, les prises en soin sont organisées dans un objectif de maintien de l'autonomie des résidents conformément aux bonnes pratiques gériatriques (prévention des escarres, hydratation, prévention dénutrition ...).

2-1 Projet d'accompagnement

Axe 1 : Préserver et développer la vie sociale des résidents

ENJEUX

La perte d'autonomie des personnes à domicile a parfois pour conséquence de les empêcher d'accéder aux différents espaces de socialisation qui rythmaient auparavant leur vie quotidienne.

Cette réalité observée au domicile peut également l'être en établissement. Il nous importe en tant qu'établissement d'accueil de personnes âgées de limiter autant que faire se peut cette situation fréquemment rencontrée et de maintenir et développer ces liens qui, d'ailleurs, ont pu s'être altérés préalablement à l'entrée dans l'institution.

Il nous revient donc de permettre et faciliter la création de liens sociaux et amicaux dans le cadre du nouvel espace de vie principal qu'est devenu l'EHPAD.

Cette forte ambition exige l'implication de l'ensemble des acteurs de l'établissement qui tous doivent faciliter les échanges entre les résidents lors de temps et en des lieux propices au maintien et/ou développement de leur vie sociale.

Pour cela, l'établissement recueille auprès du résident et de ses proches ses habitudes de vie antérieures, son histoire, son vécu pour lui permettre de s'épanouir dans un environnement que nous souhaitons adapté à ses besoins et ses attentes dans la limite toutefois d'un certain nombre de règles de vie en collectivité et des moyens alloués à l'établissement par les financeurs.

NOS FORCES

- Un lien social entretenu
 - Libre visite des familles
 - Liens entre résidents (PASA, personnes qui se retrouvent pour parler breton)
 - Des unités de vie majoritairement à taille humaine
 - Des moyens technologiques au service du maintien des liens (FAMILEO)
- Une équipe d'animation sensibilisée à cet enjeu qui propose
 - Une offre diversifiée d'activités
 - Un temps festif annuel associant familles et résidents
 - L'intervention régulière et organisée de bénévoles (Blouses Roses, VMEH)
- Des usagers associés à la vie de l'établissement
 - Des instances consultatives d'expression en place et actives (CVS, commission menus, commission animation)
- Un matériel adapté
 - Des véhicules à disposition qui permettent une ouverture sur l'extérieur
 - Des bornes musicales mobiles qui mettent les résidents et professionnels en interaction relationnelle.

NOS FAIBLESSES

- Une implication que nous souhaitons plus forte des acteurs
 - Implication inégale des proches dans la vie de l'établissement et le maintien des liens sociaux
 - Une participation variable des professionnels de soin à la vie sociale des résidents
- Connaissance parfois approximative des habitudes de vie du résident
 - Une connaissance partielle des rôles sociaux du résident antérieurs à son entrée
 - La thématique « vie sociale du résident » qui n'apparaît pas systématiquement dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé
- Des savoirs-faire des professionnels insuffisamment partagés au sein de l'établissement
 - Méconnaissance ou connaissance insuffisante des savoirs-faire des salariés en dehors de leur exercice professionnel

LES OPPORTUNITES

- Développer les liens avec un environnement associatif dynamique

LES MENACES

- L'isolement/repli sur soi et le sentiment d'abandon, apathie, atteinte à la dignité

NOS ACTIONS

- **Développer l'implication des acteurs**
 - Renforcer les liens entre les résidents et leurs proches (utilisation accrue du réseau social FAMILIO, retour et valorisation sur les animations / activités proposées aux résidents)
 - Généraliser l'implication des équipes de soins dans les activités (séjours vacances, borne musicale Mélo)
- **Approfondir et systématiser la connaissance des habitudes de vie des résidents**
 - Développer les connaissances du résident (échanges lors des soins, des activités, revoir l'utilisation du document « faisons connaissance » et du document « habitude de vie » renseigné dans Osiris)
 - Développer les liens entre les résidents (repas entre services voisins, activités communes à l'EHPAD, activités communes avec le foyer de vie)
- **Partager les savoir-faire des professionnels**
 - Recenser et développer les compétences des salariés en matière d'animation

Axe 2 : Personnaliser l'accompagnement des résidents

ENJEUX

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale en plaçant le respect des droits et des devoirs des usagers au centre du dispositif des prises en soin qui les concernent vise à faire évoluer les pratiques au sein des établissements sociaux et médico sociaux.

Elle prévoit dans cette perspective la mise en œuvre pour chaque personne accueillie d'un accompagnement personnalisé et crée à cet effet un outil, le projet personnalisé. Il permet de prendre en compte la parole, le consentement du résident et de sa famille, pour apporter une réponse la plus adaptée possible à ses besoins quotidiens.

L'établissement s'est résolument engagé à faire de ce Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) le pivot de la prise en charge de chacun.

NOS FORCES

- Une politique d'accueil structurée
 - Une cadre de santé en charge de la politique d'accueil des résidents
 - Une familiarisation avec la vie en institution possible grâce aux alternatives à l'hébergement permanent (hébergement temporaire, accueil de jour)
- Une prise en compte des goûts et des habitudes de la personne
 - Animation et accompagnement spirituel possible grâce à la présence des Sœurs et d'un aumônier
 - Des rythmes de vie de mieux en mieux pris en compte (lever/coucher, petit déjeuner, temps de toilettes, sieste...)
 - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) réalisé dans les 3 mois suivant l'entrée
 - Possibilité de réaliser une visite de l'établissement préalablement à l'entrée (en 2016 : 75 visites ont été réalisées à l'EHPAD de Moncontour et 26 hors site (majoritairement au Centre Hospitalier de Saint-Brieuc soit un total de 101 visites de pré admission auxquelles s'ajoutent des points téléphoniques et des compléments de visites des services pour la famille si la personne ne peut se déplacer)

NOS FAIBLESSES

- Un projet d'accompagnement personnalisé non harmonisé entre services
 - Association non systématique du résident et de la famille à la réalisation du PAP
 - Des PAP non actualisés annuellement
 - Manque d'interdisciplinarité dans la construction de certains PAP
 - Faible nombre de personnes ayant formulé leurs directives anticipées et nommé leur personne de confiance
 - Valorisation insuffisante du rôle du référent, pas toujours connu des familles
- Une adaptation partielle au rythme de vie du résident
 - Horaire crépusculaire pouvant entraîner des difficultés dans l'accompagnement des personnes âgées présentant des troubles cognitifs
 - Des horaires de repas insuffisamment adaptés aux saisons
- Animations
 - Un manque d'activités individuelles

LES OPPORTUNITES

- Une personnalisation des soins donnant du sens aux interventions
- Une demande d'individualisation de l'accompagnement toujours plus forte de la part des résidents et des familles

LES MENACES

- L'évolution des « ressources » financières de l'établissement

NOS ACTIONS

- **Un Projet Accompagnement Personnalisé à harmoniser entre services**
 - Harmoniser les pratiques autour du PAP (interdisciplinarité, document commun, consentement du résident, implication de sa famille)
 - Actualiser le PAP tous les deux ans a minima
- **S'adapter au rythme de vie du résident**
 - Etudier la possibilité de mise en œuvre des horaires de repas en fonction des saisons et du souhait du résident
- **Diversifier et enrichir notre proposition d'activités**
 - Développer les activités individuelles (animations flashes, temps avec les bénévoles)

Axe 3 : Amplifier et structurer notre réflexion éthique

ENJEUX

L'EHPAD, lieu de vie collectif qui accompagne au quotidien des personnes le plus souvent fragilisées par les conséquences de l'avancée en âge et/ou de pathologies souvent imbriquées et complexes, se situe au croisement de nombreuses demandes et/ou injonctions parfois paradoxales.

C'est dans ce cadre que la réflexion éthique trouve toute sa place qui doit permettre aux professionnels, en y associant les usagers, de s'interroger, d'analyser, de clarifier et d'aider à la prise de décision s'agissant des interventions auprès des personnes âgées.

Elle doit nous permettre de prendre les décisions les plus adaptées à une situation donnée, souvent complexe, donner du sens aux pratiques et à leur évolution ainsi que renforcer les relations de confiance entre l'ensemble des acteurs.

Notre établissement, dans le prolongement et en complémentarité avec la démarche entamée à l'échelle du groupe HSTV, s'est résolument engagé dans la promotion d'une culture de l'éthique dont le cadre formel reste à construire de manière à l'inscrire dans la durée et le rendre dynamique.

NOS FORCES

- Une réflexion éthique déjà engagée sur la thématique de la liberté d'Aller et Venir
- Une volonté forte de l'approfondir et de l'étendre à d'autres champs d'investigation

NOS FAIBLESSES

- Un cadre d'accompagnement du questionnement éthique à structurer et pérenniser
- Peu d'espaces et de temps collectifs d'analyse clinique ou des pratiques professionnelles

LES OPPORTUNITES

- La mise en place d'un comité éthique au niveau du groupe HSTV en 2017
- Faire émerger les questionnements à partir des pratiques quotidiennes

LES MENACES

- L'instrumentalisation de l'éthique
- Des contraintes institutionnelles et des logiques professionnelles parfois en contradiction avec la prise en charge souhaitée du résident.

NOS ACTIONS

- Mise en place d'un espace de réflexion éthique au sein de l'établissement
- Instituer des temps trimestriels par service et/ou secteur d'activité d'analyse clinique et/ou des pratiques professionnelles animés par une psychologue
- Diffuser et soutenir les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM pour en permettre l'appropriation par les professionnels, tout en les adaptant aux réalités de l'EHPAD et aux différentes spécificités des services

Axe 4 : Le maintien des capacités et de l'autonomie des résidents

ENJEUX

Dans un contexte général de vieillissement de la population, promouvoir le maintien des capacités et de l'autonomie des résidents constitue la raison d'être de notre action. Cet enjeu majeur de santé publique irrigue l'ensemble de nos réflexions, nos actions, notre fonctionnement quotidien.

Dans cette perspective, l'établissement s'emploie de « faire avec la personne » plutôt qu'à « la place de », logique réaffirmée et portée par la loi 2002-2. C'est ainsi que nos modes de fonctionnement et d'action sont soutenus par une logique de résident acteur, de recherche de son consentement, et de valorisation de ses potentialités.

NOS FORCES

- Une volonté de maintenir et préserver l'autonomie des résidents
- Politique active de prévention des chutes au sein de l'EHPAD : existence d'un Parcours Activité Santé Senior (PASS) et d'ateliers de prévention des chutes
- Des activités/animations adaptées : motricité, gym douce...
- Evaluation régulière des capacités en équipe
- Espaces dédiés aux professionnels rééducateurs avec des équipements adaptés
- Psychologue formée aux problématiques de surdicécité
- Aides techniques adaptées aux déficiences (objets quotidiens/couverts)
- Des moyens et des professionnels préservant le maintien de l'autonomie des personnes
- Recherche constante de la participation des résidents aux actes de la vie quotidienne et volonté de les associer encore plus fortement

NOS FAIBLESSES

- Manque de stimulation des capacités de la personne
 - Tendance parfois « à faire à la place de » la personne
 - Recherche d'une plus cohérence des interventions de l'équipe d'un même service
 - Adaptation de l'environnement aux déficiences sensorielles à parfaire
 - Un accompagnement insuffisant à l'exercice des droits civiques
- Des contraintes limitant le maintien des capacités du résident
 - Certaines parties bâties qui ne répondent plus aux nouvelles normes d'accessibilité
 - Une localisation géo-limitante pour l'accès au centre-bourg et aux déplacements en autonomie en dehors de l'établissement

LES OPPORTUNITES

- Une culture du maintien de l'autonomie des personnes à promouvoir au quotidien
- Préserver l'autonomie, la dignité, l'image de soi du résident, le valoriser sur sa capacité à faire plutôt que ce qu'il n'est plus en mesure de faire.

LES MENACES

- Perte d'estime de soi

NOS ACTIONS

- **Stimuler les capacités de la personne**
 - Développer le libre choix du résident dans son quotidien (vestimentaire, parfum, maquillage, repas...) et le retranscrire dans les PAP
 - Droits civiques : favoriser et étendre la possibilité pour le résident de remplir leur droit de vote. Organiser les déplacements vers les lieux de vote de la commune. Nomination d'un référent « élection ».
 - Développer le droit aux risques : liberté d'aller et venir pour le résident après communication avec la famille, tout en adaptant les locaux et le matériel aux déficiences visuelles et auditives
 - Développer le manger-main pour les personnes pour lesquelles un bénéfice est envisagé (notion de plaisir) tout en poursuivant l'adaptation de l'environnement du repas (couverts ergonomiques...)
 - Permettre aux résidents de conserver leurs biens et effets personnels auprès d'eux (coffre dans la chambre pour les personnes en mesure de gérer leurs biens)

Axe 5 : Améliorer notre offre hôtelière

ENJEUX

Même s'il ne s'agit pas de son cœur de métier et dans un contexte général désormais concurrentiel entre établissements d'accueil pour personnes âgées, le nôtre a clairement pour ambition de proposer un service hôtelier de haute qualité qu'il veut le plus adapté possible aux besoins et légitimes aspirations des personnes accueillies.

L'ensemble des prestations logistiques étant réalisées en interne (restauration, linge résident, maintenance) à l'exception du traitement du linge plat, il est ainsi en mesure d'agir directement sur leur niveau de qualité.

A plus long terme, une démarche de modernisation partielle des infrastructures d'accueil est par ailleurs engagée depuis 2015 afin de les rendre plus fonctionnelles et ainsi améliorer le cadre de vie des résidents et les conditions de travail des professionnels (cf chapitre V).

NOS FORCES

- Une offre hôtelière de restauration/blanchisserie/technique assurée en interne
- Possibilité d'agir sur la qualité de l'offre
- Repenser l'environnement du repas
- Libre choix du résident pour définir le lieu (chambre ou salle à manger) et le moment auquel il souhaite manger (petit-déjeuner et collation nocturne)
- Proposition d'une gamme élargie de repas en texture modifiée
- Une réflexion en cours et des actions mises en place (mobilier adapté, couverts ergonomiques...)



Visite de la cuisine interne lors de la Semaine du Goût 2017

NOS FAIBLESSES

- Une appropriation des locaux insuffisamment engagée
 - Manque d'espace de réception de d'intimité pour les familles
 - Certains services pas assez personnalisés
 - Orientation difficile dans les locaux pour les résidents et les familles
- Le repas et son environnement
 - Présentation des textures modifiées dans les assiettes à améliorer
 - Présentation non systématique du deuxième choix dans les menus proposés aux résidents
- Un cadre bâti inadapté pour partie
 - Un nombre important de chambres doubles (35% capacité d'accueil)
 - Une qualité inégale des conditions d'hébergement selon les services, certains très anciens

LES OPPORTUNITES

- Projet de modernisation des infrastructures

LES MENACES

- Baisse de l'activité dans un environnement de plus en plus « concurrentiel »

NOS ACTIONS

- **Personnaliser les locaux**
 - Rendre certains locaux plus accueillants (espaces d'intimité pour recevoir les familles, inciter les familles et les résidents à personnaliser leurs chambres, décoration des locaux collectifs)
 - Revoir la signalétique de l'établissement pour faciliter le repérage des personnes et des familles (possibilité d'animations sur ce thème avec les résidents)
- **Parfaire les prestations linge et repas**
 - Renforcer les synergies entre les services logistiques et de soins : organiser des rencontres régulières interservices
 - Identifier les référents linge et les missions définies de ceux-ci
 - Repenser la présentation des plats en particulier les assiettes « textures modifiées » pour raviver la notion de plaisir

2-2 Projet d'animation

NOS FORCES

- Activités proposées diversifiées et adaptées selon les besoins et les capacités des résidents
- Intervention de l'équipe d'animation dans l'ensemble des services
- Intervention de bénévoles
- Ouverture sur l'extérieur
- Communication avec les familles



NOS FAIBLESSES

- Manque d'activités en lien avec le travail de la terre (répondant à la continuité de leurs habitudes de vie)
- Communication interne : faible participation des animatrices aux temps de transmissions, aux PAP
- Déficit de concertation avec les bénévoles pour organiser et planifier leurs actions
- Sous utilisation du site internet et de FAMILÉO comme vecteurs de communication
- Manque d'échanges inter-établissements et d'intégration des résidents à la vie de la cité



NOS ACTIONS

- Réfléchir à l'opportunité de créer un jardin thérapeutique
- Proposer des animations en articulation avec les équipes soignantes
- Organiser la participation régulière des animatrices aux Projets d'Accompagnement Personnalisé
- Accentuer l'ouverture vers l'extérieur en proposant des projets communs (avec les établissements scolaires de Moncontour, la ludothèque, la résidence des Arts...) et développer de nouveaux partenariats (office de tourisme...)
- Intégrer les bénévoles aux différents projets d'animation
- Développer la communication avec les familles (Famileo, évènements festifs...)
- S'inscrire dans le projet « citoyennage » : rendre la parole aux résidents lors des rencontres inter-établissements
- Solliciter les résidents lors des évènements festifs proposés par la ville de Moncontour (fête médiévale, spectacle de rue...)



2-3 Projet médical et de soins

Axe 1 : Les bonnes pratiques gériatriques

ENJEUX

La finalité du projet médical et de soin est de mettre en œuvre un projet de soin personnalisé co construit résident-médecin-IDE-équipe soignante garantissant le bien-être physique et psychologique du résident. Pensé et construit à partir des bonnes pratiques gériatriques validées, il est le garant de la dynamique de l'établissement en matière de qualité et de sécurité des soins. Placé sous la responsabilité du médecin coordonnateur, conformément aux dispositions de l'annexe II de l'arrêté du 26 avril 1999, il est élaboré par celui ci en collaboration avec l'équipe médicale et paramédicale.

NOS FORCES

- Une diversification de l'offre d'accueil permettant un accompagnement adapté
- Secteur Alzheimer ou troubles apparentés (Accueil de jour, 3 unités de vie accueillant des résidents à un stade différent de leur pathologie, PASA, un lit d'Hébergement Temporaire (HT) dédié)
- Secteur Personnes Handicapées Vieillissantes (accueil de jour, 3 unités spécifiques, 2 lits HT dédiés)
- Secteur EHPAD classique
- Une équipe médicale et paramédicale pluridisciplinaire et complémentaire
- Une équipe médicale salariée (médecin coordonnateur, médecins généralistes, psychiatre, endocrinologue)
- Une présence IDE 24H/24H
- Des compétences diversifiées
- Un plan de formation avec un volet significatif consacré aux bonnes pratiques gériatriques
- Une diffusion et une appropriation des bonnes pratiques gériatriques via une démarche participative des équipes soignantes
- Prévention et prise en charge : dénutrition, déshydratation, douleur, chute, dépression, risque suicidaire, maîtrise du risque infectieux
- Une politique du médicament encadrée et régulièrement évaluée
- La sécurisation du circuit du médicament
- La lutte contre la iatrogénie médicamenteuse
- Une traçabilité des soins médicaux et paramédicaux via le DPI (Dossier Patient Informatisé)

NOS FAIBLESSES

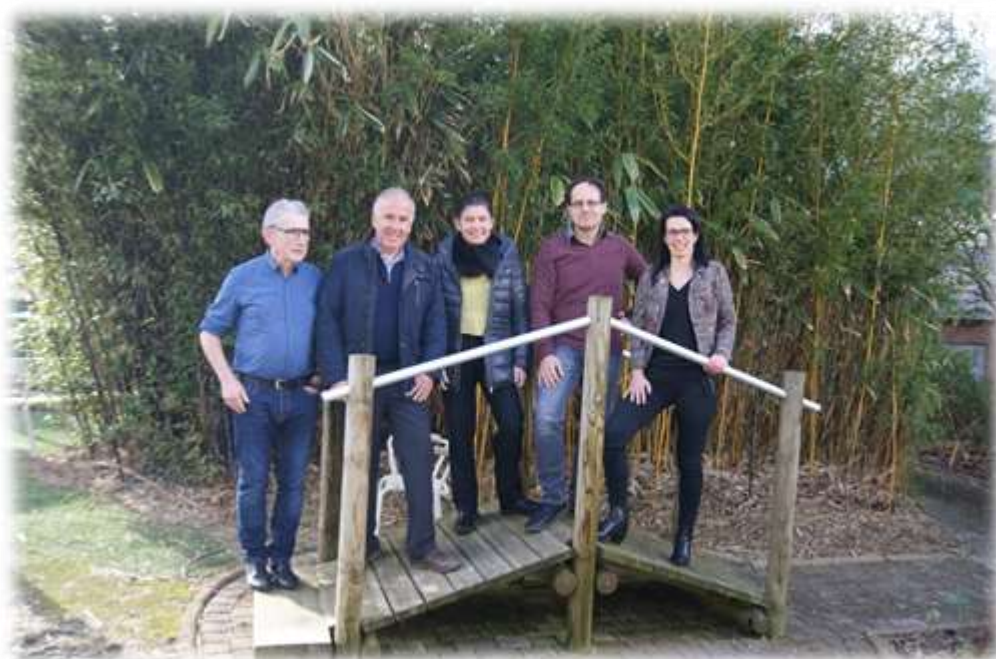
- La coordination de l'équipe pluridisciplinaire
 - Collaboration du binôme médecin /infirmier
 - Temps de concertation paramédicaux transversaux/équipes soignantes
 - Efficience des transmissions des services de soins
- La co construction du projet de soin résident/médecin/IDE
 - Participation du résident en tant qu'acteur de son projet de soin
 - Communication aux usagers et aux familles de l'état de santé et du projet de soin
- L'évaluation des pratiques professionnelles systématisée et l'actualisation des connaissances à l'ensemble de l'équipe soignante
- Des thématiques de bonnes pratiques gériatriques à compléter
 - En priorité : les déficits sensoriels et l'hygiène bucco dentaire
 - La prévention et prise en charge des troubles de la déglutition, des escarres, de l'incontinence urinaire et anale, des troubles du sommeil

LES OPPORTUNITES

- Offre des prestataires externes
- Télémédecine

LES MENACES

- Démographie médicale
- Secteur concurrentiel



L'équipe médicale d'HSTV Moncontour



NOS ACTIONS

- **Repérer et accompagner les déficits sensoriels : vision et audition**
 - Repérer dès l'entrée les résidents présentant un déficit sensoriel et prise en soins
 - Adapter l'environnement individuel et/ou collectif
- **Prévenir et prendre en charge l'hygiène bucco- dentaire**
 - Dépister les problèmes bucco dentaires de façon systématique
 - Prise en soins des problèmes bucco dentaires
 - Formaliser les bonnes pratiques de soins d'hygiène bucco dentaire
- **Réhabilitation et stimulation physique – psychique et cognitivo comportementale**
 - Physique
 - Repérer systématiquement les résidents à risque de chute et mettre en place un programme de prévention des chutes individualisé
 - Alléger les traitements médicamenteux
 - Mettre en œuvre une rééducation et réadaptation active en cas de perte d'autonomie
 - Poursuivre la réflexion et la réduction de toutes les formes de contention
 - Psychique
 - Développer un accompagnement centré sur la personne
 - Repérer les résidents présentant un trouble de l'humeur (dépression)
 - Repérer les résidents présentant un risque suicidaire
 - Accompagner les personnes vieillissantes en situation de handicap (PHV) en adaptant l'environnement avec une prise en charge spécifique
 - Cognitivo -comportementale
 - Repérer systématiquement les résidents présentant des troubles cognitifs et du comportement
 - Accompagner les résidents et leurs familles de façon spécifique en prenant en compte l'évolution de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés
 - Adapter l'architecture et l'environnement : favoriser la libre circulation, faciliter le repérage dans le temps et l'espace

Axe 2 : Accompagnement de la fin de vie

ENJEUX

La majorité (85%) des résidents décèdent au sein de l'établissement, ce qui correspond le plus souvent à leur volonté.

Les accompagner jusqu'à la fin de leur vie est une mission majeure de l'établissement d'autant plus que la situation se rencontre fréquemment, compte-tenu de la taille de l'établissement et du nombre de personnes âgées accueillies.

Pour répondre aux besoins et attentes des résidents en fin de vie et de leur famille, l'équipe médicale et l'ensemble des professionnels sont mobilisés afin de garantir une fin de vie dans la dignité et le respect des choix de la personne, dans le respect des récents textes législatifs et réglementaires.

NOS FORCES

- Un accompagnement du résident et de sa famille par une équipe :
 - Pluridisciplinaire médicale (médecins salariés), psychologique, soignante (infirmière et équipe soignante jour et nuit) et spirituelle
 - Adaptant le projet d'accompagnement de fin de vie à chaque résident (soin de confort...)
 - Participant à des formations spécifiques sur ce thème
- Des outils de communication à destination des résidents et de leurs familles
 - Plaquette d'information sur la personne de confiance
 - Plaquette sur les directives anticipées
- Une diffusion et une appropriation des bonnes pratiques et du cadre législatif
 - Un respect et une connaissance de la loi Léonetti
 - Procédures de conduite à tenir en cas de décès et sur la toilette mortuaire

NOS FAIBLESSES

- Un recueil des directives anticipées et de la désignation de la personne de confiance non harmonisé
- L'appropriation des textes législatifs et réglementaires récents par tous les professionnels
- Le travail avec les partenaires externes
- Des pratiques professionnelles à soutenir
 - L'identification et formalisation du passage de soins palliatifs en fin de vie
 - L'élaboration et formalisation d'un projet d'accompagnement de fin de vie personnalisé
 - Une décision médicale collégiale avec formalisation dans le DPI (Dossier Patient Informatisé)
 - Un dispositif d'annonce du décès aux autres résidents et à l'équipe
- Un espace dédié et une possibilité d'hébergement pour les familles accompagnant leur proche
- L'absence de procédure écrite d'accompagnement de la fin de vie

LES OPPORTUNITES

- Offre des prestataires externes

LES MENACES

- Difficulté de recrutement de bénévoles de l'Association JALMAV

NOS ACTIONS

- **Sensibiliser et informer les professionnels, familles, résidents via des conférences sur :**
 - La personne de confiance
 - La loi Léonetti-Claysses
 - Les directives anticipées
- **Favoriser et harmoniser le recueil des souhaits des résidents et/ou leur famille : directives anticipées, personne de confiance**
- **Accompagner le résident avec un projet d'accompagnement personnalisé fin de vie et adapté à sa situation**
 - Prendre en compte la douleur, le confort, l'accompagnement de la famille
- **Elaborer une procédure sur l'accompagnement de fin de vie**
 - Identifier et formaliser le passage de soins palliatifs pour les résidents en fin de vie
 - Systématiser la décision médicale collégiale avec formalisation dans le DPI (Dossier Patient Informatisé)
 - L'annonce du décès

- III -

LES PROJETS SUPPORTS



III. Les projets supports

3-1 Notre projet qualité

ENJEUX

La politique Qualité/Gestion des Risques s'inspire du projet stratégique HSTV et du volet qui lui est dédié. L'objectif est de mettre en place une véritable culture Qualité basée notamment sur la réponse aux attentes et besoins implicites et explicites, en premier lieu des usagers, du personnel et des partenaires (autorités de tutelle, fournisseurs...).

Le management de la Qualité a pour objectif d'améliorer :

- l'accompagnement social et médical du résident,
- la sécurité des résidents, professionnels et visiteurs,
- la satisfaction des résidents et de leurs familles,
- l'efficacité des politiques décidées et développées par l'établissement.

Pour y parvenir, la mise en place d'un système Qualité structuré est indispensable. Celui-ci consiste en un ensemble cohérent de processus qui consiste à :

- Définir des objectifs à atteindre et planifier les actions d'amélioration,
- Mise en œuvre de ces actions,
- En vérifier l'effet par des enquêtes de satisfaction, des évaluations de pratiques professionnelles, des indicateurs,
- En fonction des résultats de la phase précédente, standardiser ce qui a fonctionné et améliorer ce qui a dysfonctionné.



Dispensation Individualisée et Nominative Automatisée des médicaments (DINA)

NOS FORCES

- Un établissement et un groupe engagés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité
- Un directeur des activités et des relations avec les usagers au niveau du groupe HSTV et des réunions du Comité Qualité Gestion des Risques régulières avec les référents qualité de chaque site
- Une référente qualité gestion des risques formée au niveau de l'établissement et un Comité Qualité Gestion des Risques biannuel
- Des professionnels « experts »
- Des IDE référentes du circuit du médicament et une IDE référente hygiène
- Un responsable de la sécurité et de la logistique titulaire du SSIAP 3 (Service de Sécurité Incendie et d'Assistance aux Personnes)
- Deux salariées PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique)
- Une cadre de santé référente de la politique d'accueil
- Des instances d'expression des usagers régulières
- Conseil de la vie sociale
- Commission des menus biannuelle et commission d'animation
- Des risques maîtrisés
- Circuit du médicament (Comité de Retour d'Expériences (CREX) médicaments, DINA (Dispensation Individualisée et Nominative Automatisée))
- Vigilances sanitaires (amiante, radon, légionelles...)
- Restauration : application de la méthode HACCP
- Un plan bleu annualisé et des cellules de crises structurées (en cas d'épidémie notamment)
- De nombreuses formations sécurité
- Formations PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique)
- Ensemble des infirmiers et médecins formés aux gestes et soins d'urgence niveau 2 et formation des autres salariés à la prévention et aux secours civiques de niveau 1
- Formations contre le risque d'incendie
- Existence de Sauveteurs Secouristes du Travail et d'une Equipe de Première Intervention



Formation « Prévention des Risques liés à l'Activité Physique »

NOS FAIBLESSES

- Diffusion d'une culture de l'évaluation
 - Des Evaluations des Pratiques Professionnelles et des enquêtes de satisfaction à développer
- Une gestion des évènements indésirables à améliorer
 - Sous-déclaration des évènements indésirables
 - Un retour insuffisant aux déclarants des actions correctives et préventives issues des fiches de suivi des évènements indésirables
 - Un CREX « Prise en Charge » actuellement non mis en place
- Une gestion documentaire à structurer
 - Des documents qualité sous format papier
 - Des documents qualité en cours de codification
- Des risques à mieux maîtriser
 - Mettre en place la méthode RABC en Blanchisserie

NOS ACTIONS

- **Développer la mesure d'indicateurs**
 - Mener à minima une enquête de satisfaction des résidents par an sur un thème précis choisi en Conseil de la Vie Sociale
 - Réaliser à minima deux analyses des pratiques professionnelles par an (en dehors de la thématique hygiène dont une a lieu chaque année)
 - Développer la mise en place des indicateurs de suivi de la qualité
- **Sensibiliser plus fortement et plus régulièrement l'ensemble du personnel aux enjeux d'une déclaration des évènements indésirables**
 - Rappeler à rythme régulier dans chaque service l'intérêt des déclarations
 - Déployer un signalement informatisé des évènements indésirables pour permettre un meilleur suivi des actions correctives et préventives mises en place
 - Mettre en place un CREX PEC (Prise en Charge) opérationnel
- **Structurer la gestion documentaire**
 - Faciliter l'accès aux documents qualité existants dans l'établissement
 - Renforcer le respect des orientations et recommandations professionnelles et réglementaires

3-2 Notre projet social

ENJEUX

La finalité ultime d'un projet social consiste à améliorer de façon continue la qualité de vie au travail de l'ensemble des salariés, indissociable de la qualité d'accompagnement et de prise en soin des résidents.

Le nôtre s'appuie fortement sur le projet stratégique HSTV (*le développement d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), le management par la participation, l'amélioration des conditions de travail, la fluidification de la communication et son renforcement*) en même temps qu'il prévoit un certain nombre d'objectifs spécifiques pour majeure partie issues des résultats de l'enquête de mesure de la satisfaction et du vécu au travail menée auprès des salariés au 1^{er} semestre 2015.

NOS FORCES

- Une lisibilité des projets de l'établissement et un fort taux d'adhésion
- Des relations jugées satisfaisantes avec l'encadrement et en particulier de proximité
- Une bonne cohésion d'équipe et des personnels investis
- Des organisations de travail perçues comme globalement adaptées aux besoins
- Une politique de formation interne connue et valorisée
- Un dialogue social installé et régulier
- Des entretiens de progrès et de formation réalisés régulièrement
- Des conditions matérielles d'exercice professionnel appréciées et une association des utilisateurs à la politique d'achat

NOS FAIBLESSES

- Les modalités de gestion des remplacements
- L'insuffisance de temps collectifs de réflexion
- Le peu de mobilité interservices et jour/nuit
- Un document unique de prévention des risques professionnels non tenu à jour régulièrement
- Un faible taux de connaissance des orientations du groupe HSTV
- Un ratio ASL/AS-AMP élevé

LES OPPORTUNITES

- Appartenance au groupe HSTV et l'accès aux ressources humaines et techniques qu'elle permet

LES MENACES

- Certains métiers en tension (aides-soignants, médecins notamment gériatres)
- Le niveau d'attractivité du secteur privé non lucratif en matière de rémunération

NOS ACTIONS

- **Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences**
 - Actualisation annuelle des fiches de poste et d'activité
 - Favoriser la mobilité entre secteurs d'activité et entre les services jour/nuit
 - Poursuite de l'emploi de salariés en contrat aidé en y associant un parcours de formation
 - La professionnalisation des équipes par transformation de 7 postes ASL en postes AS/AMP
- **Management par la participation**
 - Associer plus fortement les salariés aux projets qui les concernent en les incitant à intégrer les groupes de travail transversaux (*retours d'expériences, projets de réorganisation du travail, évolution des activités*)
- **Amélioration des conditions de travail**
 - Accroître la visibilité des planifications de travail (communication des plannings, réalisation pluri-mensuelle)
 - Mieux anticiper les remplacements et clarifier la répartition des responsabilités au sein de l'équipe d'encadrement soignant
 - Etudier les horaires de coupe dans un objectif d'équilibre entre recherche de l'accompagnement le plus adapté possible des résidents et conciliation vie professionnelle/vie privée
 - Groupes d'analyse des pratiques professionnelles à planifier dans chaque service et à rythme trimestriel
- **Proposer la possibilité d'un soutien psychologique extérieur**
- **Structurer et formaliser la politique de communication**
 - Renforcer et préciser la place et le rôle des responsables de service
 - Tenir une rencontre plénière au moins annuelle en présence des membres du comité de direction (CODIR)

3-3 Notre projet développement durable

ENJEUX

Le groupe HSTV et l'établissement se sont résolument engagés dans une démarche de Responsabilité Sociétale des Entreprises qui vise à minimiser l'impact de leurs décisions et de leurs activités sur la société et l'environnement en privilégiant un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs.

La finalité d'un tel engagement est triple :

- Renforcer la pérennité du groupe HSTV et de l'établissement ainsi que leurs missions,
- Optimiser notre contribution au développement durable,
- Intégrer la responsabilité sociétale dans notre politique qualité et de gestion des risques.

Le développement de cette politique repose dans cette perspective sur 4 orientations stratégiques principales :

- L'achat responsable,
- L'implication des acteurs internes dans une démarche d'éco-responsabilité,
- La mobilisation des collaborateurs au quotidien et devenir ainsi un employeur qui se distingue,
- L'ancrage local compte-tenu de notre contribution à la vitalité sociale et économique de notre territoire.

NOS FORCES

- Volonté forte de l'établissement et plus largement du groupe HSTV de promouvoir un plan de développement durable
- Une démarche déjà amorcée (tri sélectif, lutte contre les gaspillages alimentaires, éco d'énergie...)

NOS FAIBLESSES

- Place des filières courtes et produits à valeur ajoutée
- Associer plus étroitement et régulièrement les parties prenantes
- Des actions isolées qui ne forment pas encore une véritable politique

LES OPPORTUNITES

- La volonté forte du groupe HSTV combinée à celle de l'établissement
- Un contexte incitatif et la prise de conscience des enjeux

LES MENACES

- Ne pas être reconnu comme un employeur responsable

NOS ACTIONS

- **Acheter responsable**
 - Dans le cadre du contrat restauration existant, privilégier les circuits courts et l'achat de produits de qualité
 - Structuration de la démarche dans le temps
- **Déterminer et effectuer un % d'achat dans le secteur dit « protégé »**
- **Impliquer dans la démarche d'éco-responsabilité**
 - Préciser les missions de l'Ambassadeur DD
 - Arrêter un programme pluriannuel d'actions à mise en œuvre aisée (concept des « fruits mûres »)
 - Rechercher le soutien et l'expertise d'organismes spécialisés type ADEME
- **Mobiliser les acteurs au quotidien**
 - Initier un temps de rencontre plénier et au minimum annuel sur l'état d'avancement de cette démarche DD
 - Former un « relais » DD par service et créer un comité interne DD
 - Lettre interne dédiée à la thématique DD
- **Ancrer localement**
 - Développer les contacts avec les partenaires locaux agissant sur cette thématique DD et notamment l'intercommunalité + mutualisation d'actions
- **Acheter responsable**
 - Dans le cadre du contrat restauration existant, privilégier les circuits courts et l'achat de produits de qualité
 - Structuration de la démarche dans le temps



Partenariat avec l'association
« les Blouses Roses »

- IV -

NOS PARTENAIRES

Conseil de Vie Sociale
EHPAD



IV. Coopérations et partenariats

4-1 Une place renforcée pour les usagers

Elle se traduit par une association plus étroite des résidents à l'élaboration de leur projet d'accompagnement, auquel peuvent prendre part leur proche, le plus souvent parent, sous réserve qu'ils en acceptent le principe. Au quotidien et au-delà de cet acte structurant qu'est le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) :

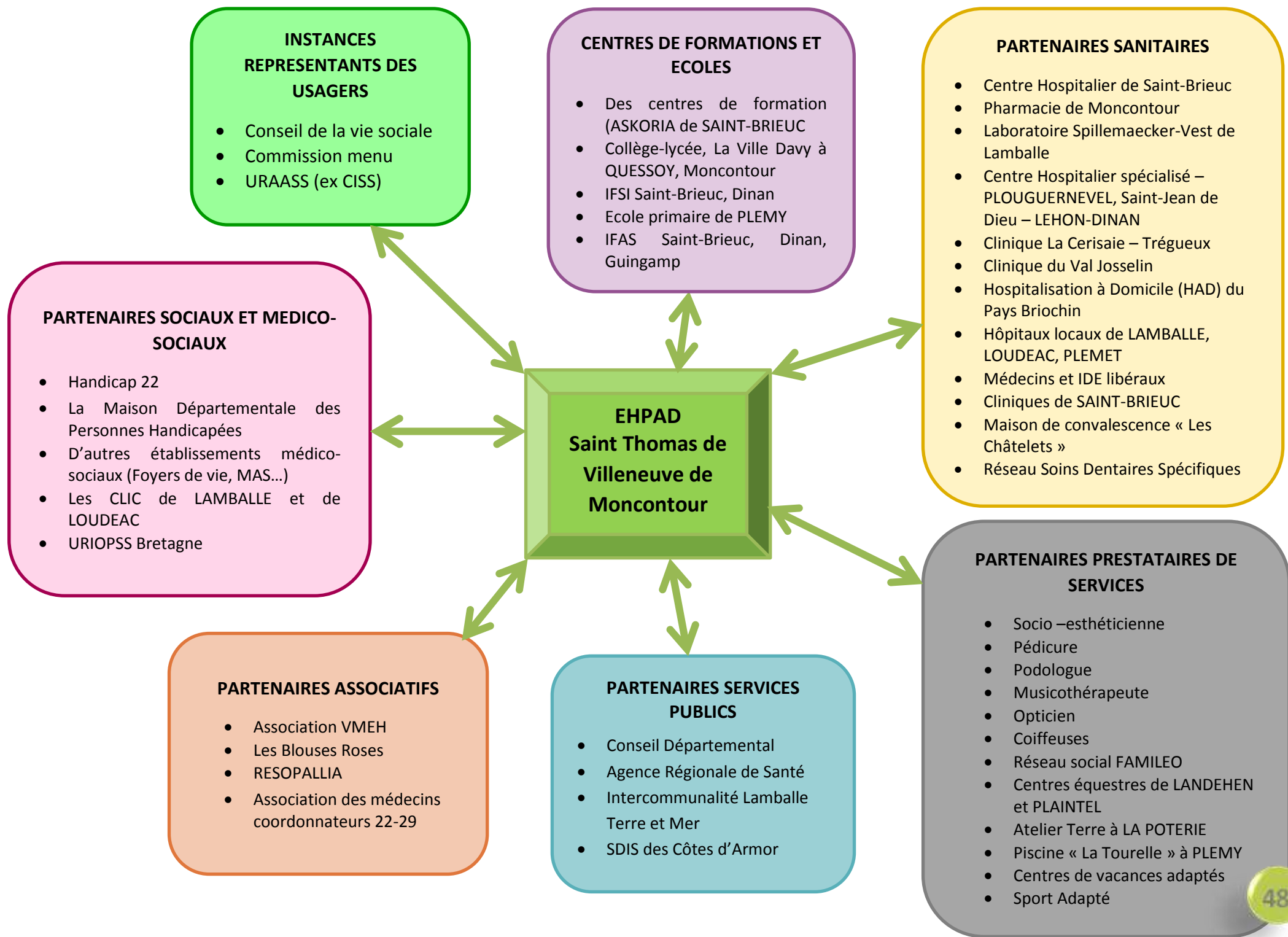
- chaque professionnel recherche chaque fois qu'il est possible, l'avis, l'envie et le consentement des résidents,
- l'établissement entend développer les espaces collectifs d'échanges déjà existants aussi bien en fréquence qu'en thématiques abordées.

S'agissant de la représentation des usagers, le Conseil de Vie Sociale (CVS) se réunit une fois par trimestre et une commission menus est organisée deux fois par an. Les familles sont également conviées lors d'évènements festifs et ont la possibilité de communiquer avec leur proche via le réseau social «FAMILÉO». Cette politique interne s'inscrit dans le cadre plus général de celle initiée et menée par le groupe HSTV, labellisé établissement « Droits des usagers pour la santé » en décembre 2015 par le Ministère de la Santé et des Solidarités, au titre de « l'association des usagers et de leurs représentants au processus de décision ».

4.2 Les partenaires externes

L'établissement a la ferme volonté de s'ouvrir sur son environnement, pleinement conscient que la diversité et la complémentarité des liens tissés, quelle que soit leur forme juridique, contribueront à améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents.

Le schéma qui suit représente, de manière synthétique et non exhaustive, la dynamique existante.



**- V -
LA
MORDERNISATION
DE NOS
INFRASTRUCTURES
D'ACCUEIL**

V. La modernisation de nos infrastructures d'accueil

L'établissement et le groupe HSTV portent depuis plusieurs années le projet de modernisation des conditions d'hébergement des résidents accueillis au foyer de vie comme à l'EHPAD. De par la taille et l'histoire de l'établissement, implanté sur le même site depuis plus de 350 ans, ces dernières sont en effet très hétérogènes et certaines parties bâties ne répondent plus aujourd'hui aux standards actuels pas davantage qu'aux légitimes attentes des personnes accueillies et/ou de leur entourage avec notamment une forte proportion de chambres doubles représentant, toutes activités confondues, près de 40 % de la capacité totale d'accueil (73 chambres).

Un plan directeur de travaux a, dans cette perspective d'évolution de l'établissement, été réfléchi en lien avec les financeurs et les acteurs politiques locaux.

Il est travaillé depuis 2014 de manière très active mais compte-tenu d'un environnement urbanistique très contraint, Moncontour étant classée « petite cité de caractère » et à ce titre assujettie à des normes strictes et relativement contraignantes, plusieurs hypothèses ont au fil du temps été imaginées en relation étroite avec l'ensemble des parties prenantes dont le service territorial du patrimoine représenté par l'Architecte des Bâtiments de France.

Nous sommes parvenus aujourd'hui à un projet mature, faisant consensus, et laissant entrevoir un début des travaux en 2018.

Cette opération architecturale, dont la durée est estimée à 6 ans, se décomposera en plusieurs phases :

- construction d'un parking sur un terrain de la Congrégation Saint Thomas de Villeneuve (fin du 1er semestre 2018), les places de stationnement se situant aujourd'hui sur le Domaine Public,
- construction d'un foyer de vie neuf pour 48 places sur la partie du Domaine Public qui sert aujourd'hui de parking principal (la capacité actuelle de 89 lits est en effet prévue d'être ramenée à 48 lits à l'investissement des nouveaux locaux créés),
- réhabilitation puis extension d'un bâtiment ancien accueillant actuellement une partie des résidents du foyer de vie (OASIS) pour y accueillir à l'issue 75 résidents de l'EHPAD,
- réhabilitation par tranches enfin de l'enceinte d'accueil principale qui accueillera à terme 200 résidents.



Moncontour de Bretagne
Maison de retraite
Foyer de vie



L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve de Moncontour est un établissement du groupe HSTV. Il comprend un EHPAD de 270 places d'hébergement permanent et 5 places d'hébergement temporaire, un accueil de jour pour personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés et vivant à domicile et un foyer de vie de 48 places qui accueille des adultes en situation de handicap mental et/ou psychique. Il gère également à Lamballe un accueil de jour de 10 places pour personnes vieillissantes en situation de handicap. Il emploie 270 salariés et gère un budget de 15 millions d'euros.

Son objectif est d'accompagner au mieux chaque résident, reconnu comme être unique, afin de lui offrir une qualité de vie, de soins et un bien-être au quotidien tout au long de son séjour dans le respect de ses attentes et de ses capacités.

L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV) est un groupe de dix établissements sanitaires et médico-sociaux à but non lucratif, créé par la Congrégation des Sœurs hospitalières de Saint-Thomas de Villeneuve en 2010 et dont le siège est à Lamballe. Les établissements sont répartis en Bretagne (8) et en Provence (2). Le Groupe HSTV compte près de 2 400 salariés (pour 2 000 ETP) et gère 167 millions d'euros de budget. Ses objectifs sont de développer la démarche "hospitalité" dans l'ensemble de ses établissements, de répondre de manière coordonnée aux besoins des populations concernées et de proposer des projets qualité harmonisés au service des usagers, tout cela dans le respect des valeurs portées par la Congrégation depuis 355 ans.