



# **PROJET D'ÉTABLISSEMENT**

## **MAISON SAINT-CYR**

### **RENNES**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b>	<b>P 3</b>	b) Le Bistrot Mémoire	<b>P 19</b>
Objectif du projet d'établissement	P 3	c) La Plateforme de Répît	P 19
Historique du projet de vie à la Maison St-Cyr	P 3	d) L'Accueil Temporaire	P 20
<b>I LE CADRE</b>	<b>P 4</b>	<b>VI PROJET D'ANIMATION</b>	<b>P 21</b>
1- Présentation de la Maison de Retraite Saint-Cyr	P 4	<b>VII VOLET SOINS</b>	<b>P 22</b>
2- Les valeurs portées par l'Association Saint-Cyr	P 4	1- Principes Fondateurs	P 22
3- Les objectifs de la Maison Saint-Cyr	P 5.	2- Les principes généraux portés par le projet de soins	P 22
4- Les réseaux dans lesquels s'inscrit le projet de vie	P 5.	a) Choix, libertés et contraintes des résidents	P 22
5- Un bâtiment adapté	P 5	b) Projet individuel	P 23
<b>II LES USAGERS</b>	<b>P 7</b>	c) Respect et dignité	P 23
1- Caractérisation de la population accueillie	P 7	d) Droit à la parole	P 23
a) Les résidents permanents	P 7	e) Autonomie	P 23
b) Les résidents temporaires	P 7	f) Ouverture sur l'extérieur	P 23
2- L'accueil	P 8	3- Les missions des services de soins	P 23
a) La décision d'accueil	P 8	a) Définition de la santé	P 23
b) Personnes accueillies dans l'établissement	P 8	b) La place des EHPAD dans le système de soins	P 23
c) Évolution à envisager	P 8	c) Missions	P 23
3- Les attentes des résidents	P 9	■ Efficacité du dépistage	P 23
a) Besoins d'être accueilli	P 9	■ Mise en œuvre des soins techniques	P 23
b) Besoin d'être informé	P 9	■ Mise en œuvre des soins liés à la dépendance	P 23
c) Besoin d'être sécurisé	P 9	■ Approche éthique	P 23
d) Besoin de vivre au quotidien le plus naturellement possible	P 9	4- Mise en œuvre du projet de soins	P 23
e) Adaptation des services aux résidents	P 10.	a) L'évolution du rôle de certains personnels soignants	P 23
4- Les attentes des familles	P 10..	■ Les personnels soignants	P 24
a) Être accueillies	P 10.	■ L'infirmier coordonnateur	P 25
b) Être informées	P 10.	■ La psychologue	P 25
c) Être soutenues	P 10.	■ Le Médecin coordonnateur et le Médecin directeur	P 25
d) Participer à la vie de l'établissement	P 10.	b) Les outils de travail	P 25
e) Évolution des besoins des familles	P 10.	■ Le dossier de soins	P 25
<b>III LES PRINCIPES DE BASE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS</b>	<b>P 12.</b>	■ Le RAI	P 26
1- Choix, libertés et contraintes du résident	P 12.	5- Les priorités de santé	P 26
a) Choix et libertés	P 12.	a) Troubles cognitifs et du comportement	P 26
b) Contraintes	P 12.	b) Fin de vie	P 26
2- Projet individuel	P 12.	c) Nutrition	P 27
3- Respect et dignité	P 13.	d) Escarres	P 27
4- Droit à la parole	P 13.	e) Médicaments, prescriptions, liens avec les libéraux	P 27
5- Autonomie	P 13.	f) Urgences	P 27
6- Tolérance	P 13.	g) Incontinence urinaire	P 27
7- Ouverture sur l'extérieur	P 13.	h) Amélioration de l'autonomie	P 27
8- Le souci d'un accompagnement de qualité	P 14.	6- Les difficultés répétées à travailler au cours des cinq prochaines années	P 28
<b>IV L'ORGANISATION DES SERVICES</b>	<b>P 15.</b>	7- Conclusion : les objectifs à suivre au cours des prochaines années	P 28
1- L'organisation des services de soins et l'accompagnement	P 15.	<b>VIII LE CONFORT ET LE CADRE DE VIE DES RÉSIDANTS</b>	<b>P 29</b>
a) Organisation type d'une journée	P 15.	1- Service restauration	P 29
b) Encadrement des soins	P 15.	a) Établissement des menus	P 29
c) Travail de nuit	P 16.	b) Commission repas	P 29
d) Outils de communication	P 16.	c) Travail en lien avec l'animation	P 29
<b>V DES SERVICES POUR REPONDRE A DES BESOINS AUTOUR DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ET LES MALADIES APPARENTÉES</b>	<b>P 17.</b>	2- Service blanchisserie	P 29
1- Dans le cadre de l'accueil permanent : le PASA	P 18.	3- Service entretien, hygiène et sécurité	P 30
2- Dans le cadre de l'accueil séquentiel	P 19.	4- Service administratif et accueil	P 30
a) L'Accueil de Jour	P 19.		

5-	Responsable hébergement	P 30	3-	Plan d'action	P 44
<b>IX</b>	<b>VOLET SOCIAL</b>	P 31	<b>G E P 1</b>	Garantie des droits	P 44
1-	Les attentes des salariés	P 31	■	Contrat de séjour	P 44
2-	Une organisation du travail revisitée en 2013	P 31	■	Citoyenneté	P 44
<b>X</b>	<b>MALTRAITANCE BIENVEILLANCE</b>	P 32	■	Bilan E. E.	P 44
<b>XI</b>	<b>LA QUALITÉ</b>	P 34	<b>G E P 2</b>	Prévention des risques	P 45
1-	Évolution de la recherche de qualité	P 34	■	Hygiène cuisine	P 45
2-	Objectifs généraux du projet d'établissement	P 35	■	Hygiène ménage	P 45
a)	La promotion de la participation sociale	P 35	■	Hygiène linge	P 45
■	Plan individuel	P 35	■	Risque errance	P 45
■	Plan collectif	P 35	■	Médicaments et risques infectieux	P 45
■	Plan citoyen	P 35	■	Sécurité maintenance du matériel	P 46
b)	La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers	P 36	■	Bilan E. E. Faiblesses	P 46
■	Objectif humain	P 36	<b>G E P 3</b>	Promotion autonomie santé	P 47
■	Objectif matériel	P 36	■	Plan de soin	P 47
■	Objectif réglementaire	P 37	■	Déficience visuelle et auditive	P 47
■	Objectif médical	P 37	■	Incontinence	P 47
■	Autonomie face au risque	P 38	■	Hygiène dentaire	P 47
c)	La promotion de l'autonomie et de la santé	P 38	■	Cohabitation	P 47
■	Autonomie sociale	P 38	■	Gestion des médicaments	P 48
■	Autonomie physique	P 38	■	Diététique	P 48
■	Autonomie psychique	P 38	<b>G E P 4</b>	Accueil et vie sociale	P 49
d)	La personnalisation de l'accompagnement	P 39	■	Projet personnalisé	P 49
■	Connaitre la personne	P 40	■	Animation	P 50
■	Prendre en compte le trajet de vie du résidant	P 40	<b>G E P 5</b>	Fin de vie et personnes fragilisées	P 51
■	Prendre en compte l'individu dans le collectif	P 41	<b>G E P 6</b>	Qualité de vie	P 52
■	Adapter l'organisation à la personne	P 41	■	Aménagement des locaux	P 52
e)	La garantie des droits et la participation des usagers	P 42	■	Restauration	P 52
■	Droits collectifs	P 42	■	Positionnement professionnel	P 53
■	Droits individuels	P 42	<b>G E P 7</b>	Organisation du travail	P 54
f)	L'accompagnement de fin de vie	P 43	■	Accueil des nouveaux salariés	P 54
■	Accompagnement de la personne dans le respect de ses souhaits de fin de vie	P 43	■	Gestion prévisionnelle des emplois	P 54
■	Accueillir et accompagner la famille et/ou les aidants naturels et les autres résidants proches	P 43	■	Formation du personnel	P 54
			■	Organisation du travail	P 54
			■	Organisation du standard	P 54
			■	Bilan E. E.	P 55
			■	Prévention des risques psycho-sociaux	P 55
			<b>CONCLUSION</b>		P 56
			<b>ANNEXES</b>		P 57

# INTRODUCTION

## Objectif du projet d'établissement

Le projet d'établissement, dans la mesure où il est régulièrement remanié, suit l'évolution des finalités suivantes :

- Il sert de référence à tous ses acteurs en dégagant les valeurs communes auxquelles nous attachons le plus d'importance.
- Il récapitule les moyens dont l'établissement dispose pour mettre en œuvre la philosophie
- Il affirme l'identité de cet établissement
- Il est outil de diagnostic, se prête à la discussion et à l'évaluation
- Il présente un plan action.

L'article L.311-8 du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles) stipule que *«pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.»*

**Le Projet d'Établissement est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.**

## Historique du projet de vie à la Maison Saint-Cyr

Le projet d'établissement est l'émanation d'abord du Conseil d'Administration à même d'évaluer si les valeurs exprimées et les projets mis en œuvre correspondent bien aux orientations de l'association.

Cet établissement a produit son premier projet de d'établissement en 1989. Il a depuis lors fait l'objet d'une relecture tous les ans. Des réflexions et des changements y ont été apportés.

Chaque année, en vue de cette relecture, des réunions ont eu lieu pour recueillir et confronter les points de vue des différents acteurs soit séparément, soit ensemble.

# I LE CADRE

## 1- PRÉSENTATION DE LA MAISON DE RETRAITE SAINT-CYR

La maison de retraite Saint-Cyr est située dans le domaine Saint-Cyr, vaste ensemble, propriété de la Ville de Rennes.

Pour gérer cette maison de retraite une Association loi 1901 a été spécialement créée entre :

- La Ville de Rennes,
- Le Département d'Ille et Vilaine,
- Le Centre Hospitalier Universitaire,
- La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- La Mutualité Française d'Ille et Vilaine,
- La Congrégation Notre Dame de Charité,
- Le Centre Communal d'Action Sociale de Rennes.

L'établissement est privé à but non lucratif. Une convention a été passée entre La Ville de Rennes, propriétaire, et l'association locataire pour fixer les conditions de location et le cadre de la mission de l'association.

La Maison Saint-Cyr est habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Elle répond aux normes d'attribution de l'aide personnalisée au logement. L'établissement possède son autonomie financière sous le contrôle du Président du Conseil Général et de l'ARS (Agence Régionale de Santé). Ceux-ci vérifient les budgets et les comptes et fixent le prix de la journée sur proposition du Conseil d'Administration de la Maison Saint-Cyr. L'établissement doit équilibrer ses recettes et ses dépenses.

## 2- LES VALEURS PORTÉES PAR L'ASSOCIATION SAINT-CYR

Elles ont pour source :

- Des principes républicains (Laïcité, Égalité, liberté de circuler...)
- Des principes du service public (continuité, égalité de traitement, neutralité)
- Des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux) et de l'HAS (Haute Autorité de Santé)
- Des valeurs de l'Association Saint-Cyr (projet associatif)

Les principes sont en tension, comme par exemple :

- Liberté et sécurité
- Protection et autonomie
- Personnalisation de l'accompagnement et règles de vie en collectivité
- Les valeurs humanistes (respect, tolérance)

L'établissement se positionne clairement comme à but non lucratif.

Les maisons de retraites sont des établissements médico-sociaux, qui affirment leur différence face au secteur sanitaire: elles ne sont pas des lieux de soins mais des lieux de vie dans lesquels on peut être soigné.

L'évolution des besoins de santé des résidents, très notable depuis 10 ans, leur fragilité liée à leur grand âge, font qu'il ne suffit plus de s'adapter au mieux à une médecine libérale : il convient d'aller au-delà et de construire notre projet, avec sa personnalité propre, entre le sanitaire et le libéral, mais

avec les établissements sanitaires et avec le secteur libéral. Les valeurs portées par l'association St Cyr font l'objet du projet associatif.

### **3- LES OBJECTIFS DE LA MAISON SAINT-CYR**

La Maison Saint-Cyr s'est donné comme objectifs :

- La création d'un lieu de vie, dans un climat de confiance mutuelle et dans une ambiance chaleureuse
- La satisfaction des résidants par une écoute attentive
- L'apport de soins et d'une aide au confort pour favoriser l'autonomie des personnes
- Le maintien des liens entre les résidants et leurs familles, leurs amis en respectant l'histoire et les habitudes de chacun

### **4- LES RÉSEAUX DANS LESQUELS S'INSCRIT LE PROJET DE VIE**

La maison Saint-Cyr par la représentation de certains de ses membres du personnel, participe régulièrement à la réflexion qui est menée dans différents organismes du réseau gérontologique Rennais.

Cette participation essentielle permet :

- De confronter et d'échanger les expériences d'autres structures, d'élargir le champ de perception de certaines problématiques
- De suivre les évolutions des besoins de la population des personnes âgées sur Rennes Métropole le district et le département
- D'être informé et d'informer sur la mise en application de certains dispositifs (réforme de la tarification, évaluation de la qualité)
- De s'associer avec des partenaires pour la réalisation de projets concernant tout spécialement la prévention et la défense de certaines valeurs énoncées dans la Charte des droits et libertés des personnes dépendantes.
- De réfléchir aux perspectives d'évolution et d'avenir des maisons de retraite et aux coordinations à développer avec d'autres services médicaux, sociaux et culturels.

Dans le cadre de ce réseau gérontologique rennais, la Maison Saint-Cyr au travers de ceux qui la représentent à participé aux travaux :

- Du CODEM (Comité d'Observation de la Dépendance et de la Médiation)
- De l'association Psychologie et Vieillesse qui organise des groupes de réflexion et des journées de formation sur des thèmes du domaine gérontologique.
- Du CLIC (Comité Local d'Information et de Coordination)
- SFAP (Société Française de Soins Palliatifs)
- AMCOORBH (Association des médecins coordonnateurs)
- Une Plateforme de Répit contribue au soutien des «aidant aidé».

### **5- UN BATIMENT ADAPTE**

L'association Saint-Cyr est locataire ; la Ville de Rennes propriétaire, a effectué en 1987-88 des travaux de rénovations et d'adaptation particulièrement importants, et a dû régulièrement entreprendre des travaux de sécurité (incendie, légionellose, sécurité, désamiantage).

De plus, des travaux d'entretien plus courants ont été régulièrement menés (remplacement de portes, des sols, pose de radiateurs, sécurité en blanchisserie...)

Des travaux d'entretien ont aussi été réalisés dans le cadre du budget de l'association (peinture des couloirs, de salles...). Cependant certaines chambres de l'établissement ne sont plus à la hauteur des exigences habituelles pour ce genre d'établissement (mansardes).

Objectif : clarifier les relations avec La Ville de Rennes sur l'aspect immobilier.

## II LES USAGERS

### 1- CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCUEILLIE

#### a) Les résidents permanents

Il faut d'abord noter une moyenne d'âge élevée, puisqu'elle est de 89,39 ans au 31/12/ 2014. Plus précisément, la moyenne d'âge des 10 personnes les plus jeunes est de 77,20 ans, et celle des 10 résidents les plus âgés est de 100,30 ans (la plus âgée a 108 ans en 2015).

La répartition par âge est la suivante :

Tranche d'âge	Nombre de personnes
60-70	1
71-80	8
-81-90	59
91-100	61
101-110	3

Comme dans beaucoup de maisons de retraite, les hommes sont moins nombreux que les femmes : 22 hommes pour 110 femmes au 31/12/ 2014.

Seules 16 personnes bénéficient d'une protection juridique en 2014 : le suivi des biens des personnes et la protection de leur sécurité passe majoritairement par le soutien familial informel.

Fin 2014, la répartition des personnes selon leur niveau de dépendance était le suivant :

Nombre de résidents en GIR 1 (totalement dépendant)	27
Nombre de résidents en GIR 2	38
Nombre de résidents en GIR 3	10
Nombre de résidents en GIR 4	25
Nombre de résidents en GIR 5	12
Nombre de résidents en GIR 6 (autonome)	20

Notre établissement accueille donc une population relativement équilibrée, en conformité avec son objectif d'être un lieu de vie tout autant qu'un lieu de soins. Cependant il convient aussi de répondre aux demandes d'entrée qui sont exprimées et qui peuvent émaner de personnes se trouvant en difficulté.

Le nombre de décès a été de 24 en 2014, ce qui correspond à une situation souvent rencontrée dans notre établissement.

#### b) Les résidents temporaires

Les statistiques colligées depuis 2008 montrent une stabilité de fréquentation :

- 165 séjours 2008, 167 en 2014
- 115 personnes venues en 2008, contre 125 en 2014
- Un taux d'occupation qui atteint ou dépasse les 100% en lien avec la présence de couples et la volonté de certains résidents, qui vont rester, de ne pas signer immédiatement un contrat permanent.

La moyenne d'âge augmente régulièrement, elle est passée de 83,11 ans en 2008 à 86,34 en 2014, restant cependant très inférieure à la moyenne d'âge des personnes venant en accueil permanent.

Les durées de séjour nous semblent courtes car seuls 55 séjours sur les 165 dépassent 31 jours et 66

séjours durent de 11 à 20 jours.

Le niveau de dépendance n'est pas extrêmement important : 42 personnes en GIR 1, 2 ou 3 et 83 personnes en GIR 4, 5 ou 6.

A noter cependant que les troubles cognitifs ne sont pas pris en compte dans cette classification alors qu'il s'agit d'une problématique prioritaire dans le cadre de ces accueils.

Vous trouverez en annexe de statistiques concernant l'année 2014.

## **2- L'ACCUEIL**

### **a) La décision d'accueil**

La décision d'accueil est une question très délicate en raison, d'abord de la demande particulièrement importante : plus de 600 personnes sont actuellement inscrites en liste d'attente, et la moitié considère qu'elle est « pressée » d'intégrer un établissement.

Selon le nombre de décès, entre 20 à 40 nouveaux résidents sont accueillis chaque année. Les décisions d'entrée sont prises par la direction. Une commission consultative peut être sollicitée (Médecin coordonnateur).

Quels sont donc les critères d'entrée ?

L'établissement a été conçu pour être au service de son environnement, donc les décisions d'entrée se font seulement en fonction d'un équilibre entre la complexité de la demande et les capacités des équipes d'apporter un service satisfaisant.

Les revenus des personnes âgées ne doivent pas être un frein à leur admission, même si l'on rencontre parfois des limites dans le cas où l'obligation alimentaire pose problème au sein de la famille.

La complexité des décisions d'accueil, le lien nécessaire entre le projet et les contraintes internes expliquent que ce soit la direction qui s'en soit chargée après avis du médecin coordonnateur.

### **b) Personnes accueillies dans l'établissement**

En priorité, les personnes accueillies sont rennaises.

On note cependant un accroissement des demandes d'accueil dans le cadre d'un rapprochement familial. La mobilité des enfants est de plus en plus fréquente. Cette donnée socio-économique doit être prise en compte.

En majorité, les personnes vivant à Saint-Cyr sont d'origine urbaine et elles partagent donc une culture et une histoire commune, ce qui est un élément facilitant dans la mise en place d'une bonne ambiance collective.

Leurs retraites sont souvent complétées par l'utilisation de capital pour payer la pension. Il existe une minorité de personnes aux revenus supérieurs.

### **c) Évolution à envisager**

Dans le cadre de la convention tripartite, nous sommes engagés sur le maintien du « niveau de dépendance » correspondant au GMP à 660.

Pour l'équilibre dans l'établissement il conviendrait de maintenir le niveau qui permet un certain « mélange », une réflexion sur des besoins différents, des échanges entre les personnes. La demande d'entrée se fait souvent quand une déficience cognitive apparaît. Il est difficile d'éviter une augmentation de cette dernière population, bien que cela demande une adaptation en moyens et en qualification dont les financeurs ne prennent pas bien la mesure.

L'établissement s'est fortement engagé dans l'amélioration de cet accueil : (Accueil de Jour, PASA, projet spécifique Accueil Temporaire, Plateforme de Répit).

Objectif : Amélioration de la prise en compte des personnes ayant des troubles cognitifs dans le cadre de l'accueil temporaire.

### **3- LES ATTENTES DES RESIDANTS**

#### **a) Besoins d'être accueilli**

La personne qui vient à Saint-Cyr a besoin d'être accueillie « en douceur », et quelque peu « guidée » au démarrage par un salarié.

Les nouveaux résidants expriment bien que leur difficulté, au début, pour s'intégrer, est liée aux changements brutaux qu'ils sont amenés à vivre sans que les équipes y puissent grand chose. Une réunion d'accueil a été mise en place. Le souci d'un accueil de qualité reste fondamental.

Les personnes qui souhaitent venir à l'essai, avant de se décider à entrer définitivement à la Maison Saint-Cyr, sont de plus en plus nombreuses.

Les soignants ne voient que des avantages à cette formule qui permet au futur résidant :

- De se faire une idée plus concrète du fonctionnement et de l'ambiance de la Maison Saint-Cyr (ni hôpital, ni hôtel)
- D'être plus informé de la perspective d'un séjour définitif
- D'apprendre à exprimer ses besoins et désirs particuliers
- De se projeter plus aisément dans l'avenir
- De s'organiser davantage par rapport à sa venue prochaine
- De refuser éventuellement, en connaissance de cause, son entrée
- D'argumenter avec sa famille sur l'opportunité de son entrée
- De prendre la mesure des exigences de la vie au sein d'une collectivité (respect de L'autre...)

#### **b) Besoin d'être informé**

Le résidant, avant son arrivée et tout au long de son séjour, a besoin d'être informé sur le fonctionnement de la Maison Saint-Cyr, de connaître le projet de vie, le contrat de séjour, le règlement intérieur, les services rendus, les animations... Les entretiens individuels que lui-même ou sa famille ont pu avoir avant son entrée avec les membres du service administratif ont pu déjà lui permettre de découvrir le fonctionnement de l'Établissement.

Le personnel de l'accueil continue tout au long de son séjour à l'informer, le renseigner afin qu'il puisse obtenir les services qu'il souhaite. Différentes réunions (réunions de résidants, Conseil de la Vie Sociale) contribuent aussi à cette information. Il en est de même de la Gazette mensuelle.

#### **c) Besoin d'être sécurisé**

Le résidant a souvent fait le choix d'entrer en maison de retraite pour avoir l'assurance de ne pas être isolé et de pouvoir, jusqu'à la fin de sa vie, vivre dans des locaux adaptés aux personnes âgées.

#### **d) Besoin de vivre au quotidien le plus naturellement possible**

Le résidant doit garder le pouvoir sur sa vie quotidienne : pouvoir de décider et de faire des choix, d'exercer un certain nombre de libertés.

L'organisation de la l'Établissement doit s'efforcer de respecter son rythme. Des aménagements ont été mis en œuvre pour qu'il puisse avoir des journées réglées en fonction de ses habitudes de vie notamment pour son heure de réveil, la prise de son petit déjeuner, le temps consacré à sa toilette et à ses soins, ses loisirs, ses envies de recevoir.

Le résidant dispose d'un espace personnel (chambre personnalisée), tout doit concourir à préserver son intimité. Il a le droit à la parole. Plusieurs occasions (réunions, commissions, entretiens avec la direction, cahier de liaison) lui sont offertes de s'exprimer, de dire ses attentes, de témoigner de ses satisfactions ou insatisfactions, de suggérer des aménagements qui répondraient davantage à ses souhaits.

Le résidant doit être respecté dans ses idées et croyances. Il doit pouvoir continuer à mener sa vie personnelle, garder la possibilité d'apprendre et de conserver ses passions. Il doit pouvoir continuer une vie sociale, qu'il entretienne lui-même ou qu'il profite des occasions qui lui sont offertes dans la Maison Saint-Cyr. Même si sa vie affective avec ses proches va devoir s'adapter à ses nouvelles conditions de vie en institution, le résidant a toute liberté pour continuer d'entretenir les relations avec sa famille sur le plan affectif.

#### **e) Adaptation des services aux résidants**

Les besoins se font plus intenses dans le domaine relationnel (besoin de présence, d'écoute, de chaleur, de tendresse) pour combler la solitude.

La demande de soins de confort et d'accompagnement individuel est devenue prioritaire. Les exigences sont de plus en plus pressantes dans ce domaine là (soins esthétiques, bains de pieds).

C'est pourquoi des temps d'accompagnement individuel ou en petits groupes ont été organisés à tous les étages, tous les jours entre 14h et 16h.

### **4- LES ATTENTES DES FAMILLES**

#### **a) Être accueillies**

Informées sur le fonctionnement de l'établissement, le projet de vie...

#### **b) Être informées**

Il est utile de préciser à chaque étage les noms des soignants qui y sont affectés, de trouver le moyen de clarifier notre organisation.

#### **c) Être soutenues**

La psychologue rencontre les familles qui en expriment la demande.

#### **d) Participer à la vie de l'établissement**

Concernant la participation à la vie collective de l'établissement, aux réunions de famille, aux réunions du Conseil de la Vie Sociale, il convient d'insister sur les points suivants :

- Les familles peuvent disposer librement des véhicules de la maison Saint-Cyr, si cela peut leur permettre de « sortir » leur parent
- Les soignants devraient moins hésiter à solliciter les familles pour les aider lors de sorties
- Les familles devraient nous aider à faire participer certains résidants aux animations et parfois à l'aide au repas.

#### **e) Évolution des besoins des familles**

Les familles sont de plus en plus éclatées géographiquement. Il convient donc de favoriser tout ce qui permet de garder des liens (courrier, téléphone, visites).

L'accompagnement de leur parent que réalisent les enfants (et en particulier les enfants uniques) est très souvent vécu de manière très pesante, il génère de l'épuisement, de la fatigue.

Il existe aussi diverses propositions de soutien dans le réseau rennais (ex : service de médiation,

consultation de gérontologie...).

Les familles ont besoin d'être reconnues dans leur implication auprès des résidents, à l'occasion de rencontres formelles ou informelles, de réunions, de propositions d'implications vari es.

# III LES PRINCIPES DE BASE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS

## 1- CHOIX, LIBERTES ET CONTRAINTES DU RESIDANT

### a) Choix et libertés

Le projet de vie garantit aux résidants la possibilité de faire un certain nombre de choix concernant leur vie privée dans la maison de retraite.

Il peut choisir de s'absenter momentanément pour quelque motif que ce soit (pour prendre des vacances, pour participer aux séjours vacances organisés par la Maison Saint- Cyr...).

Le résidant peut, après son entrée à la maison de retraite, conserver son médecin traitant et son kinésithérapeute.

Concernant les repas, le résidant peut :

- Choisir l'horaire auquel il veut prendre son petit-déjeuner entre 7h30 et 9h30
- Choisir dans le menu du midi, entre une entrée et un potage, entre différents légumes, fromages et desserts.

Le résidant peut participer à la commission des menus et participer ainsi à la composition des menus collectifs.

Il a la possibilité d'aménager sa chambre avec son mobilier personnel. Si la tapisserie de sa chambre doit être refaite, il aura la possibilité de la choisir.

Le résidant peut pratiquer le culte de son choix et disposer d'un local pour pratiquer sa religion. Il est libre de participer ou non aux offices religieux qui ont lieu à la maison de retraite.

Il est libre de participer ou non aux animations. Il peut choisir, parmi celles proposées, celles qui lui conviennent.

Le résidant peut inviter des personnes à lui rendre visite et a la possibilité de les recevoir à déjeuner en semaine. Il n'a pas de restriction quant aux heures de visite.

### b) Contraintes

Les contraintes auxquelles doit se soumettre le résidant sont celles inhérentes à toute vie en collectivité.

Il doit par exemple :

- Respecter le règlement de fonctionnement
- Respecter les autres résidants et leur famille, les soignants, les bénévoles
- Respecter les horaires des repas, ce qui est la contrainte la plus forte
- Prévenir de son départ s'il doit s'absenter plusieurs jours
- Ne pas perturber la vie de ses voisins (nuisances : bruits)

Un travail continu est réalisé auprès des salariés pour intégrer dans la culture de travail le respect des choix (frapper avant d'entrer dans la chambre, choix des vêtements, acceptation des toilettes et des soins, du projet individuel de la personne).

L'accent est mis sur la souplesse dans la gestion du temps malgré des contraintes très fortes pour les salariés (ex : pouvoir dialoguer avec un résidant qui le désire le matin demande une petite réorganisation de son travail et une acceptation des collègues, ce n'est pas forcément simple).

## 2- PROJET INDIVIDUEL

La liberté des choix ne va pas sans un projet individuel, adapté à chaque résident.

Le projet de vie personnalisé décliné dans le « RAI » (Résident Assessment Inventory) permet une évaluation des capacités, difficultés et projets de la personne, permet de travailler avec le résident, la famille et l'équipe sur un projet individuel.

De plus, les animations collectives sont complétées par des accompagnements individuels, dans la mesure de nos moyens, d'où aussi un souci particulier pour l'histoire de vie des résidents.

### **3- RESPECT ET DIGNITE**

Les modes d'organisation, les horaires de repas, les tâches globales attribuées au personnel soignant, le recueil des histoires de vie, en un mot toutes les décisions prises en matière d'organisation ont pour souci le respect de la personne dont nous nous occupons, et non pas le « traitement de cas » ou de « situations ».

### **4- DROIT A LA PAROLE**

Il découle des éléments précédents à tout âge, et même dans un contexte où l'on a moins de prise de décision sur son environnement, la possibilité de se sentir autorisé à s'exprimer et de se sentir entendu : le droit à la parole doit être suivi d'effet.

Ce principe se retrouve dans les réunions mensuelles avec les résidents, les bilans avec les familles et les résidents, les enquêtes de satisfaction.

### **5- AUTONOMIE**

Accompagner ce n'est pas faire à la place de la personne.

Il faut sans cesse apprécier la capacité à faire du résident, celle-ci pouvant varier en fonction :

- De son état de santé
- De son envie, de sa motivation, de son courage
- Du temps
- De sa personnalité

Il faut laisser du temps au résident pour lui permettre d'accomplir lui-même les actes de la vie quotidienne par exemple : le laisser manger seul au début du repas quitte à le stimuler.

Pour réaliser ce travail d'aide à la préservation de l'autonomie, il faut de la cohérence et de la tolérance dans l'équipe et se servir du temps des transmissions pour s'informer mutuellement.

En général, aider au maintien de l'autonomie demande plus de temps que « à la place ». Cela explique en partie les demandes de création de postes de personnel.

### **6- TOLERANCE**

Plus de la moitié des résidents présentent des troubles cognitifs. Il serait illusoire de vouloir les séparer des autres résidents. L'établissement s'efforce de proposer une organisation compatible avec cet état de fait pour améliorer le confort tant de ceux qui présentent ces troubles que de ceux qui n'ont pas à y faire face. Mais lors de leur entrée dans l'établissement les résidents et leurs familles doivent être informés et consentir à ce mode d'organisation.

### **7- OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR**

La Maison Saint-Cyr est située en pleine ville, accueille des personnes qui sont en majorité originaires de Rennes.

En vieillissant, elles ont parfois coupé de nombreux contacts avec la « vie extérieure », mais elles apprécient énormément de pouvoir les renouer : c'est dans ce cadre que travaillent les animateurs. De nombreuses initiatives sont prises : Planète Senior (une émission sur TVR35), « Quinzaine Bio » (animation autour du bio dans le quartier), vacances, sorties d'été, jardins avec les écoles du quartier, mais aussi accueil de bénévoles, conférenciers, chorales, orchestres classiques ou de danse, Écoles,

galerie de peinture... Les personnes du quartier sont particulièrement invitées.

### **Intérêt de ces manifestations :**

#### Pour les résidants

L'ouverture de la Maison de Retraite Saint-Cyr sur l'extérieur permet aux résidants de voir des personnes extérieures à l'établissement, de faire la connaissance des familles des autres résidants. Les résidants disent leur plaisir d'avoir l'occasion de découvrir les enfants des soignants.

#### Pour les familles

Dans ces occasions, les familles ont la possibilité d'entretenir des rapports différents avec les soignants. Cela a parfois pour effet de faire « tomber » des barrières.

#### Pour les visiteurs

C'est une façon d'apprendre en douceur à connaître un établissement.

## **8- LE SOUCI D'UN ACCOMPAGNEMENT DE QUALITE**

Les principes généraux de l'établissement se concrétisent dans des orientations qui nous tiennent particulièrement à cœur et un mode d'organisation qui évolue pour s'approcher au mieux des objectifs au fur et à mesure de l'évolution des effectifs et des qualifications.

Ce travail est explicité dans le cadre de l'Évaluation Interne réalisée en 2012 et dans le plan d'action et d'amélioration de la qualité subséquent.

## IV L'ORGANISATION DES SERVICES

L'organisation du travail a été adaptée en 2013 à l'évolution des besoins des résidents et aux demandes des salariés afin de prévenir la pénibilité.

Les aides-soignants, les agents hôteliers spécialisés et les aides médico-psychologiques peuvent prendre des responsabilités « transversales » (ex : diététique, soins palliatifs, protections, coordination d'un groupe d'évaluation des pratiques...).

Le travail des soignants doit être valorisé, car sa complexité est trop souvent méconnue.

### 1- L'ORGANISATION DES SERVICES DE SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT

#### a) Organisation type d'une journée

de 7h15 à 7h30	• Transmissions
de 7h30 à 11h00	• Service du petit déjeuner en petites salles à manger ou en chambre • Soins d'hygiène et de confort
de 11h00 à 12h00	• Réfection des lits • Préparation des résidents pour le déjeuner • Préparation du couvert dans la grande salle à manger • 1 <sup>er</sup> service de repas pour le personnel à temps partiel
de 12h00 à 13h00	• Repas des résidents dans la grande salle à manger et dans les petites salles à manger aux étages • Aide aux repas
de 13h00 à 14h00	• Service de repas du personnel • Ménage dans les locaux commun
de 14h00 à 14h30	• Transmissions avec l'équipe soignante de l'après-midi et les infirmières
de 14h30 à 16h00	• Animation collective ou individuelle (à tour de rôle) • Goûter • Ménage, entretien du linge • Gestion des stocks • Répartition des médicaments • Mise du couvert
de 16h00 à 17h45	• Début des soins du soir auprès des résidents fatigués
de 17h45 à 18h45	• 1 <sup>er</sup> repas des résidents • 1 <sup>er</sup> couchers des résidents
de 18h45 à 19h45	• Service repas des résidents • Aide aux repas • Accompagnement des résidents
de 19h45 à 21h00	• Couchers des résidents
de 21h00 à 7h15	• Service de nuit

#### b) Encadrement des soins

##### Le service infirmier

Pendant la semaine, il y a 1 infirmière par étage jusqu'à 17h00 et 1 pour l'ensemble de la l'Établissement de 17h00 à 21h00.

Pendant le week-end, 2 infirmières sont de service pour toute la maison.

##### Composition de l'équipe infirmier

- 1 infirmier coordinateur

- 1 binôme infirmier par étage, au 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> étage

Des responsabilités spécifiques sont confiées à certaines infirmières : soins complexes, soins palliatifs, accueil temporaire, La Pergola (PASA), accueil de jour, hygiène.

### Les rôles de l'équipe infirmières

#### **Soins aux résidents :**

- Assurer le suivi médical
- Assurer le suivi paramédical
- Mettre en place les soins palliatifs
- Exercer la prévention
- Informer les résidents et leurs familles
- Les écouter et échanger
- Entretenir les relations famille/médecins

#### **Travail d'encadrement des équipes :**

- Dynamiser et animer les équipes soignantes (AS aide-soignante et A.H.S. Agent Hôtelier Spécialisé)
- Être à leur écoute
- Les informer
- Réguler les relations résidents/soignants
- Mettre en place des projets de soins et dégager des objectifs à atteindre
- Entretiens individuels

Les autres membres de cette équipe, médecin coordinateur, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychologue, apportent leur expertise et la pluridisciplinarité indispensable à la qualité (ces questions sont développées dans le projet de soins).

### **c) Travail de nuit**

Une place particulière doit être faite au travail de nuit, trop souvent oublié alors qu'il est essentiel d'en assurer la qualité.

Une équipe de 3 personnes doit faire face à de nombreuses contraintes matérielles (distributions de médicaments...) mais aussi à des situations où le tact et le savoir-faire sont importants (besoins de parler, insomnie, déambulation, incidents médicaux, urgences, décès...).

Le fait d'être à Rennes, avec des services types SOS, SAMU est cependant rassurant.

Au début de leur service, les veilleuses sécurisent la maison et s'informent de ce qui a pu se passer dans la journée, elles prennent, en outre, des transmissions informatisées.

### **d) Outils de communication**

- Le cahier de liaison familles (quand le résident lui-même ne peut se charger de transmettre les informations à sa famille)
- Les transmissions orales entre les équipes
- Les protocoles
- Les réunions
- Le dossier de soins informatisés
- Le tableau d'affichage
- La Gazette (mensuel)
- La Messagerie (intranet)

# V SERVICES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS AUTOUR DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTÉES

## 1- L'ACCUEIL PERMANENT : LE PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés)

Pour répondre aux besoins d'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs, La Pergola, un service accueillant entre 10 et 15 personnes par jour, a été créé en 1989.

La nécessité d'augmenter le nombre d'accompagnements et d'élargir le créneau horaire nous a amené, dans le cadre de la deuxième convention tripartite en 2007, à prolonger l'ouverture jusqu'à 20h30. Puis en 2011, nous avons obtenu un agrément PASA.

Le PASA se base largement sur l'expérience acquise depuis plus de vingt ans dans l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs grâce aux services de l'Accueil de Jour, l'Accueil Temporaire, La Pergola, L'Escale et depuis peu la Plateforme de Répit.

Les motivations qui nous ont poussées à envisager l'agrément PASA sont les suivantes :

- Reconnaissance d'une expérience acquise
- Renforcement par du personnel complémentaire permettant ainsi de mieux assumer la continuité du service et la qualité des interventions, ainsi qu'une petite augmentation du nombre de résidents accompagnés en fin de semaine et l'élargissement des plages horaires du samedi.
- En parallèle l'accentuation de la professionnalisation (formation d'assistants de soins en gérontologie, ergothérapeute).

L'agrément PASA et le développement des différentes structures d'accueil nous ont donné la possibilité de mieux répondre aux besoins des personnes accueillies dans l'EHPAD (Établissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes) en termes de nombre de personnes accueillies et de qualité.

Les principales évolutions sont :

- Coexistence d'ateliers collectifs et en petits groupes
- Suivi renforcé des projets individuels
- Renouvellement de la réflexion sur le choix des ateliers grâce à l'encadrement par l'ergothérapeute
- Accentuation des liens avec les familles, les consultations spécialisées, les autres services de l'établissement

Les objectifs principaux du PASA sont centrés sur la personne âgée, son plaisir et son épanouissement :

- Renforcer l'image de soi par la reconnaissance, la revalorisation
- Prendre en compte les habitudes des personnes et leurs capacités restantes
- Instituer des repères dans le temps
- Valoriser les acquis en faisant appel aux qualités de chacun, en établissant des liens et en renforçant les capacités intellectuelles et physiques de chacun
- Assurer le plaisir de partager, de participer et de découvrir

- Renforcer le sentiment « d'utilité » (aider au ménage, à la préparation d'une fête, d'une exposition, participer au rangement...)
- Solliciter les résidents pour l'acquisition de nouveaux savoirs et la réappropriation de savoirs oubliés (dessin, peinture, audition de musiques diverses)

Les réunions d'équipes permettent de cerner :

- Les difficultés rencontrées dans l'accompagnement de certains résidents, les choix éthiques (psychologue, infirmier coordonnateur)
- Les décisions d'entrée et de sortie du dispositif (infirmier coordonnateur en lien avec le médecin coordonnateur)
- L'organisation des équipes, les horaires, les projets (infirmier coordonnateur et direction)

## 2- L'ACCUEIL SEQUENTIEL

### a) L'Accueil de Jour

#### Historique de ce service

Ouvert depuis 1991, ce service accueillait au départ des personnes qui souffraient de solitude. Il est actuellement utilisé par des personnes âgées présentant des troubles cognitifs. Le service est parfois une première étape avant une entrée en institution quelle que soit celle-ci.

L'Accueil de Jour se situe dans une pièce aménagée avec un coin salon, un coin salle à manger transformable en atelier, un espace cuisine. Ce local jouxte La Pergola au rez-de-chaussée de la maison de retraite.

#### Objectifs de ce service

L'Accueil de Jour a été créé pour remplir 4 fonctions :

- Permettre une stimulation pour des personnes âgées fragilisées et/ou désorientées, vivant habituellement en famille, à raison de quelques heures par semaine.
- Constituer une alternative à l'entrée en institution pour des personnes âgées devenues très dépendantes.
- Permettre une ouverture de l'établissement sur l'extérieur, enrichissante et complémentaire de celle de l'Accueil Temporaire.
- Procurer une aide aux familles qui peuvent confier leur parent pour la journée et s'octroyer du temps libre pour le reste de leur famille et pour eux-mêmes.

#### Mode de fonctionnement

L'Accueil de Jour reçoit en moyenne actuellement 10 personnes âgées par jour. Sa localisation facilite les échanges avec La Pergola.

#### Les usagers

En majorité des personnes présentant une Maladie d'Alzheimer, vivant à Rennes Métropole et adressées par la consultation de gérontologie de l'Hôtel Dieu.

L'Accueil de Jour est animé par une aide soignante, une aide médico-psychologique et un agent hospitalier à temps partiel. La psychologue y consacre 20 % d'équivalent temps plein.

Un contrat de prise en charge définit des objectifs personnalisés et les limites de ce service. Lors de l'accueil, les familles bénéficient d'entretiens approfondis. De plus, des invitations fréquentes (buffet...) avec des personnes malades et leurs familles contribuent à tisser des liens de confiance.

Des réunions sont régulièrement organisées avec l'équipe de l'Accueil de Jour pour :

- Faire le point sur l'évolution des personnes

- Réorganiser les activités en fonction des résidents accueillis (ex : permettre le repas sur place, organiser des petits groupes de niveaux homogènes...)
- Réfléchir à la place de ces structures dans l'organisation des soins
- Définir les objectifs
- S'approprier des réflexions théoriques (ex : validation de Naomi Feil)

## b) Le Bistrot Mémoire

Il a été créé en 2004.

### Objectifs

Le souci d'un meilleur accompagnement des personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer et de leurs aidants, à domicile ou en établissement, a amené l'association Saint-Cyr à favoriser le développement d'initiatives innovantes.

Le Bistrot Mémoire est un lieu de convivialité pour passer un bon moment, comme dans n'importe quel bar sympathique et discuter autour d'un verre. C'est aussi un lieu de communication pour se rencontrer, s'exprimer, dialoguer librement, partager ses interrogations et ses difficultés, réfléchir autour de préoccupations communes.

C'est un lieu d'échanges avec d'autres familles, des bénévoles d'association, des aidants professionnels, des personnes ressources. En effet, une personne malade a besoin d'écoute, de faire des rencontres, de retrouver un lieu de sociabilité et de créer du lien. L'entourage qui s'occupe d'une personne âgée désorientée peut traverser des moments difficiles (moralement et physiquement). C'est pourquoi, cet espace de rencontres a pour but de faciliter l'expression de tous et rompre avec l'isolement.

On peut en attendre accueil, informations, soutien, écoute, accompagnement et reconnaissance réciproque.

**Pour y accéder, il y a possibilité d'aller et venir, comme il convient aux personnes, chaque mercredi entre 15h et 18h dans un café Rennais.**

## c) La Plateforme de Répit

La Plateforme de Répit est un portail d'accès vers différentes initiatives de répit pour les personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer (ou de troubles apparentés) et leurs proches.

Il s'agit d'accompagner, de manière personnalisée et individualisée, les personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer (ou de maladies apparentées) et leurs aidants familiaux dans leur cheminement tout au long de l'évolution de la maladie.

La plateforme joue souvent un rôle de passerelle vers des services plus classiques.

### Organisation de la plateforme

#### **Pôle de services préexistants :**

- Accueil de jour
- Séjours de vacances
- Hébergement temporaire
- Bistrot mémoire
- Animation à domicile « le Temps du Plaisir »

#### **Nouveaux services :**

- Prestation de répit à domicile (accompagnement individuel des situations complexes)
- Accompagnement au répit renforcé lors de l'accueil temporaire

- Psychologue à domicile
- Ateliers d'art

#### **d) L'accueil Temporaire**

L'Accueil Temporaire, composé de 12 chambres (dont 1 chambre pour couple), est situé au 3<sup>ème</sup> étage de l'établissement (aile Belle Époque), pour permettre une prise en charge spécifique par une équipe dédiée. En moyenne 150 séjours y sont réalisés chaque année.

L'Accueil Temporaire s'adresse aux personnes âgées qui vivent à domicile et souhaitent un séjour de quelques semaines à la Maison Saint-Cyr pour :

- Se reposer
- Poursuivre leur rétablissement après un séjour d'hospitalisation
- Rompre avec l'isolement à certaines périodes de l'année (ex : été)
- Découvrir une maison de retraite
- Exceptionnellement, faire un séjour provisoire dans l'attente d'une entrée permanente dans un autre établissement
- Être accueillies pendant l'absence de l'entourage habituel (ex : vacances ou hospitalisation d'un proche)
- Faire le point sur son projet de vie

L'Accueil Temporaire de la Maison Saint-Cyr accueille des personnes atteintes de troubles cognitifs, mais il n'est pas spécialisé dans cet accueil. Cependant, c'est particulièrement autour de l'accueil des ces personnes que nous avons travaillé ces dernières années.

L'Accueil Temporaire a fait l'objet d'une importante réflexion collective de l'équipe, qui a mené à l'écriture d'un projet de service, puis d'un livret d'accueil spécifique.

#### Organisation de l'accueil des personnes

Les rencontres préalables avec les responsables administratifs sont l'occasion de réfléchir aux conditions d'accompagnement nécessaires pour faire du séjour une expérience valorisante pour la personne en définissant :

- Modalités d'accompagnement les premiers jours
- Aide dans les soins au quotidien, prévention des risques...
- Accompagnement à des activités ou animations spécifiques
- Participation de la Plateforme de Répit dans l'accompagnement personnalisé. Si besoin, un professionnel intervient sur des plages horaires régulières et programmées au sein du service. A l'issue d'un Accueil Temporaire, une rencontre de sortie est organisée avec la personne et ses proches pour faire le bilan du séjour et anticiper l'articulation avec les services du domicile si besoin.
- Articulation avec l'Accueil de Jour de l'établissement ou un autre accueil de jour lorsque la personne se déplace ordinairement dans une de ces structures
- Il peut aussi être fait appel aux différents membres de l'équipe pluridisciplinaire (ex : psychologue, ergothérapeute...).
- Travail avec tous les partenaires du domicile

## VI PROJET D'ANIMATION

### « Insuffler la vie »

**Animer** veut dire « insuffler la vie ». Cette définition est le socle des différentes orientations que l'équipe d'animation met en œuvre :

- Créer un cadre d'existence plus agréable
- Valoriser l'image du corps
- Accompagner les personnes les plus fragiles
- Stimuler la communication
- Favoriser une vie en collectivité sereine
- Proposer des relations sociales nouvelles
- Ouvrir sur le monde extérieur

Pour mener à bien ce projet d'animation, l'intervention des différents acteurs qui vivent et passent à la maison Saint-Cyr est nécessaire.

4 axes autonomes et complémentaires permettent d'apporter une animation plurielle :

- Chaque semaine, environ 60 bénévoles participent à la vie de la maison sous différentes formes : seul, en équipe ou avec des membres du personnel. Cette présence quotidienne offre aux résidents, familles et salariés un supplément d'âme.
- Plusieurs salariés accompagnent quotidiennement des personnes dans des lieux bien définis : Accueil de Jour, PASA (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés). Par ailleurs, du lundi au vendredi, un soignant par étage est chargé de l'animation auprès des résidents dépendants entre 14h00 et 16h00.
- L'association Ti Mad, composée de résidents, de familles, de bénévoles et de salariés, promeut et finance tout au long de l'année différents types de projets.
- Le service d'animation, composé de 2 personnes, coordonne l'équipe des bénévoles et les différentes activités. Toutefois, chacun a des missions bien déterminées : l'un, l'ouverture sur l'extérieur et la continuation de Ti Mad (Association d'animation de l'Établissement), l'autre, l'accompagnement des résidents dépendants et des salariés dans le cadre de l'animation dans les étages.

## VII VOLET SOINS

Dans une vision très élargie de la santé, conçue comme bien-être de la personne, les actions menées pour proposer une vie sociale, préserver une liberté et des choix, sont autant de facteurs qui favorisent la bonne santé des personnes accueillies. Cependant le projet de soins devrait permettre une approche plus spécifique du soutien aux personnes âgées, en dehors des activités de type social ou culturel.

### 1- PRINCIPES FONDATEURS

**La volonté de partir de l'expérience et des attentes des résidents de la Maison de Retraite Saint-Cyr :**

Le projet de soins, tout comme le projet d'établissement, devrait émaner des attentes et de l'expérience vécue par les résidents. Il ne s'agit pas seulement d'un projet technique élaboré par des professionnels experts de la santé.

En effet, avec une moyenne d'âge lors de l'arrivée supérieure à 86 ans, les résidents ont d'abord à affronter la vie avec des problèmes de santé marqués par la chronicité, même si la question de l'urgence et de la continuité des soins se pose à certains moments et demande à être résolue impérativement.

L'enjeu de la chronicité, et en particulier de la Maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, est bien l'enjeu qui occupe la majeure partie de notre temps et de notre énergie dans les maisons de retraite dites EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

Les maladies chroniques obligent à une conception de la prise en charge radicalement différente de celle des maladies aiguës, puisque l'objectif n'est pas tant la guérison que la réduction des désavantages qui en résultent et le maintien d'une qualité de vie par une action sur l'environnement général, l'aménagement des modes de vie, la rééducation, toutes actions impliquant une participation personnelle de chaque résident.

Dans ce cadre, les choix de vie, les décisions éthiques se posent bien sûr aux professionnels, mais d'abord aux personnes âgées elles-mêmes, voire leurs familles.

### 2- LES PRINCIPES GENERAUX PORTES PAR LE PROJET DE SOINS

Ils correspondent aux valeurs soulignées dans le projet d'établissement qui étaient les suivantes :

#### a) Choix, libertés et contraintes des résidents

Dans le domaine de la santé, les choix, libertés et contraintes des résidents impliquent en particulier :

- Le respect du choix du médecin traitant
- Le respect du choix éventuel de ne pas être hospitalisé ou de ne pas subir certains examens, de ne pas être nourri par nutripompe.

Dans ce domaine, les familles sont souvent assez intervenantes. Il convient de ne pas toujours se laisser envahir par leurs propositions, de les discuter si nécessaire ; inversement, par leurs réflexions, elles peuvent dynamiser la réflexion des équipes soignantes. Les décisions à prendre sont riches de choix éthiques, d'où l'importance du choix de la personne de confiance et des directives anticipées.

Les contraintes de la vie collective sont notables : les résidents ne choisissent pas leurs infirmiers ni leurs aides-soignants, ce qui veut dire qu'il faut dans la mesure du possible comprendre que cette contrainte puisse ne pas être toujours facile à vivre et tenter d'apporter des adaptations éventuelles.

## **b) Projet individuel**

Dans le cadre d'une relative amélioration des moyens et d'une dépendance accrue des résidents, l'accent doit être mis sur le suivi des projets individuels.

La démarche entreprise avec le RAI, permettant un bilan pluridisciplinaire et la mise au point d'objectifs de soins après un dialogue avec toutes les parties concernées, correspond à cette volonté.

Selon les recommandations de l'ANESM nous devrions réviser ces projets annuellement. Nous avons fait le choix d'une réunion RAI tous les 3 ans, avec le résident et son entourage et les deux autres années une révision « plus simple » en équipe après les transmissions.

## **c) Respect et dignité**

C'est le respect et la considération que mérite une personne ; elle implique une acceptation de la différence. Dans le cadre du projet de soins, cela veut dire que l'on respecte les choix, mais aussi que chaque personne reste une personne humaine jusqu'au bout, quelque soit son état physique et psychique.

Cela veut aussi dire vigilance vis à vis des risques que le non respect entraînerait en matière de maltraitance.

## **d) Droit à la parole**

Ce souci peut être exprimé à tout moment dans le cadre de la relation de soin.

Etre à l'écoute de cette parole est facilité par les formations et la présence de la psychologue.

## **e) Autonomie**

Accompagner, ce n'est pas faire à la place de la personne. Il faut sans cesse apprécier la capacité à faire du résident, celle-ci pouvant varier en fonction de :

- Son état de santé
- Son envie, sa motivation, son courage
- Du temps : **ce critère est essentiel**
- De sa personnalité

Il faut laisser du temps au résident pour lui permettre d'accomplir lui-même les actes de la vie quotidienne par exemple : le laisser manger seul au début du repas.

Pour réaliser ce travail d'aide à la préservation de l'autonomie, il faut de la tolérance et de la cohérence dans l'équipe et se servir des temps de transmission pour s'informer mutuellement.

Le souci de l'autonomie prend tout son sens dans le projet de soins. Il est porté par les conseils d'un ergothérapeute.

## **f) Ouverture sur l'extérieur**

Elle se manifeste par la mise en place et la participation à différents réseaux :

- Partenariat avec le CHU et le Centre Hospitalier Guillaume Régnier : conventions qui pourraient être « redynamisées »
- Convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs, avec l'HAD (Hospitalisation À Domicile)
- Participation aux rencontres de médecins coordinateurs

## **3- LES MISSIONS DES SERVICES DE SOINS**

Au sein de chaque service, les différents membres de l'équipe, en fonction de leurs compétences, aident à la toilette et à l'habillage, surveillent l'alimentation, accompagnent vers des animations, recueillent les questions des familles comme des médecins, modifient leur activité auprès de la

personne quand elle semble être arrivée en phase terminale...

Il conviendra dans le futur de maintenir une approche globale tout en suscitant des formations qualifiantes et une organisation adaptée.

### **a) Définition de la santé**

Il s'agit d'une définition large, comme équilibre physique et psychique de la personne avec son environnement. Ainsi, dans le cas d'une Maladie d'Alzheimer, ce n'est pas tant l'évolution des capacités cognitives qui servira de critère d'efficacité de la prise en charge, mais plutôt la qualité de vie de la personne et de sa famille.

### **b) La place des EHPAD dans le système de soins**

L'EHPAD n'est pas un hôpital miniature, ni une résidence destinée à apporter des services sociaux à la carte. Elle a sa spécificité dans l'accompagnement des personnes dépendantes ou présentant des maladies chroniques, jusqu'à la mort souvent.

Les savoir-faire développés ne se retrouvent en général pas dans les services hospitaliers en raison de la relation d'intimité qui se crée avec le résident (relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire), qui peut se poursuivre pendant plusieurs années et à une approche humaine avant d'être médicale.

C'est sur cette base que nous avons développé notre savoir-faire en matière de soins palliatifs.

### **c) Missions**

#### **■ Efficacité du dépistage**

Il revient aux aides-soignants, puis aux infirmiers, d'être alertés par des modifications du comportement qui peuvent justifier l'appel au médecin. Cet appel, selon les cas, peut être fait dans le cadre de l'urgence.

#### **■ Mise en œuvre des soins techniques**

Les équipes ont à réaliser des soins techniques avec une parfaite maîtrise mais dans le cadre des limites de sécurité qu'imposent le peu de personnel médical présent au sein de l'établissement. Ainsi les perfusions intraveineuses sont réalisables mais seulement pendant la journée, les infirmiers étant absents la nuit. La convention avec l'HAD peut élargir cette limite.

La réalisation des soins techniques implique une bonne coordination entre les médecins généralistes et les équipes présentes au sein de l'établissement.

La consolidation des pratiques basée sur des protocoles réalistes est à poursuivre.

#### **■ Mise en œuvre des soins liés à la dépendance**

Elle fait partie des missions traditionnelles de l'établissement, mais demande toujours une grande vigilance pour être accomplie avec qualité et efficacité.

#### **■ Approche éthique**

L'ensemble de ces soins ne peut être réalisé correctement si l'on ne respecte pas les projets, les attentes et les désirs des personnes concernées et de leurs familles éventuellement.

## **4- MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SOINS**

### **a) L'évolution du rôle de certains personnels soignants**

#### **■ Les personnels soignants**

Il se développe pourtant une fonction spécifique d'accompagnement qui inclut les soins d'hygiène, mais aussi une approche approfondie de l'accompagnement de fin de vie, la capacité à réaliser des temps relationnels, à comprendre et à réagir face aux troubles du comportement et aux difficultés

existentielles des résidents.

L'importance et la difficulté particulière du travail en équipe est aussi à souligner : il est parfois difficile de faire partager, lors des transmissions, des informations qui ne sont pas seulement techniques et mesurables.

Tout ceci passe par l'acquisition progressive de savoir-faire dans des domaines très variés et cela est d'autant plus difficile que les personnels sont plus mobiles que par le passé et que l'efficacité des formations en diminue d'autant.

#### ■ **L'infirmier coordonnateur**

Sa mission est d'assurer la continuité des soins dans un travail partagé avec le médecin coordonnateur.

Il organise les réunions à cet effet et participe activement à la démarche qualité.

#### ■ **La psychologue**

Cette fonction est essentielle dans le cadre d'une démarche de qualité lors des soins auprès des résidents.

Son rôle consiste à aider chacun à vivre au mieux la situation qu'il occupe : résident, famille, bénévole, soignant, personnel service et d'encadrement.

Elle occupe une fonction singulière dans l'établissement.

Elle consacre 20% d'ETP (Équivalent Temps Plein) à l'Accueil de Jour. Il reste un temps insuffisant (0,37 % d'ETP) pour effectuer l'ensemble des missions envisagées plus haut, d'autant plus si on envisage le développement de l'accompagnement de la fin de vie et de la dépendance.

#### ■ **Le Médecin coordonnateur et le Médecin directeur**

Il est envisagé la création d'un mi-temps de médecin coordonnateur.

Les missions développées correspondent au décret 2005-560 du 27 Mai 2005 :

- Le projet de soins est élaboré par le médecin coordonnateur et le médecin directeur avec le concours de l'équipe soignante
- Coordination avec l'ensemble des prestataires de soins externes et internes
- Avis médical sur les admissions
- Dossier médical
- Élaboration avec l'équipe infirmière du dossier de soins infirmiers
- Rapport d'activité médicale annuel
- Sensibilisation à la gérontologie des médecins généralistes ou spécialistes, des personnels paramédicaux, libéraux ou salariés (IDE, kinésithérapeute), en particulier en ce qui concerne les prescriptions
- Suivi des grilles AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) et le modèle PATHOS (système d'information sur les niveaux de soins nécessaires pour assurer les traitements des états pathologiques des personnes âgées)
- Mise en œuvre de conventions avec les établissements de santé au titre de la continuité des soins et sur le contenu ainsi que la mise en place d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels
- Mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés et d'autres formes de conventions

### **b) Les outils de travail**

#### ■ **Le dossier de soins**

L'informatisation du dossier de soins a été réalisée en 2005 avec le logiciel Osiris, qui donne

satisfaction malgré une certaine lourdeur.

Les difficultés rencontrées sont :

- La participation des médecins, encore plus faible que dans les dossiers manuscrits
- Le souci de transcrire autant les éléments psychosociaux que les éléments techniques (en amélioration)

### ■ Le RAI (Questionnaire d'Évaluation des Résidents)

Nous avons recherché un instrument de suivi des résidents qui associe plusieurs critères :

- Une approche individualisée  
Ce questionnaire aborde non seulement les incapacités, mais aussi les capacités de chaque personne, son équilibre de vie. Cette approche correspond pleinement aux valeurs développées à la Maison Saint-Cyr. De plus, le résident et sa famille peuvent être sollicités et sont donc des participants actifs à la démarche.
- La mise en valeur des observations des soignants dans une démarche de consensus  
Pour remplir le questionnaire, il faut que l'équipe exprime ses observations. Seraient à développer la participation non seulement de l'équipe de jour, mais aussi celle de l'équipe de nuit, des différents intervenants libéraux et bien sûr celle du médecin traitant.
- Un outil formateur  
Le remplissage du questionnaire peut s'appuyer sur la lecture de certains éléments du manuel de formation et d'utilisation du RAI. C'est donc l'occasion pour les équipes d'y confronter leurs propres observations.
- Un modèle largement validé  
Le RAI est obligatoire aux Etats Unis depuis plus de 10 ans, il est largement utilisé au Canada, en Suisse,...
- Une démarche structurée  
Le recueil des données, puis l'étude des domaines dans lesquels il serait possible d'intervenir, enfin la mise en place d'un plan de soins, ont pour but de renforcer la qualité des soins et la stimulation des résidents.

En conclusion, on peut dire que le RAI **apporte de la méthode et aide à bien travailler.**

Il a été décidé que pour chaque résident nous poserions une réunion RAI avec l'ensemble des partenaires tous les 3 ans et une révision par l'équipe de l'étage les 2 autres années.

## 5- LES PRIORITES DE SANTE

Elles sont liées aux problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés, mais aussi à celles soulignées par le référentiel de qualité.

En fonction de nos moyens et de notre expérience, nous pouvons nous focaliser plus facilement sur certaines situations pathologiques.

### a) Troubles cognitifs et du comportement

Dans le cadre de sa mission d'accueil de personnes en difficultés, l'établissement a toujours pris en charge des personnes souffrant de la Maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Voir plus haut les services spécifiques Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés.

### b) Fin de vie

La préoccupation pour un accompagnement de qualité en fin de vie est ancienne, mais nous savons que nos moyens sont limités et nous ne sommes pas un service de soins palliatifs. La présence

nocturne de trois veilles a facilité cet abord. L'expérience des équipes est maintenant réelle et les liens avec les familles ainsi que les médecins traitants se font de façon plutôt satisfaisante.

Peut-on envisager la création d'une unité spécifique à l'accompagnement de fin de vie dans le cadre médico-social ?

### **c) Nutrition**

Le suivi nutritionnel est aussi essentiel en raison du nombre de personnes âgées malnutries en maison de retraite. De plus le suivi des régimes est souvent délicat et nécessite tant l'adhésion de la personne que la bonne organisation du service. Nous avons amélioré notre suivi par des mesures que nous avons voulues simples et adaptées après réflexion avec une diététicienne : pesée systématique à l'arrivée et tous les mois, fiches de suivi alimentaire simples permettant d'avancer dans un dépistage de malnutrition, adaptation de certains compléments nutritionnels hyperprotéinés dont l'utilisation pourrait être améliorée et bien sûr poursuite des efforts de présentation des plats à texture modifiée.

Des liens de qualité entre médecins, diététiciennes, responsable hébergement, équipe soignantes et cuisine, sont essentiels.

### **d) Escarres**

Le suivi et surtout la prévention demandent aussi une attention continue. Beaucoup d'éléments sont actuellement satisfaisants : repérage rapide, effleurages, matelas et matériel de « mise en décharge » adaptés, soins supervisés par le médecin coordonnateur.

### **e) Médicaments, prescriptions, liens avec les libéraux**

Les obligations des prescripteurs vis à vis de l'établissement étant nulles, il était difficile de motiver les généralistes à une limitation des prescriptions. Les réunions de coordination gérontologique pourraient-elles être plus efficaces ?

### **f) Urgences**

La question de la continuité du service est une préoccupation pour un EHPAD et elle se pose pour notre établissement dans plusieurs sens :

- Prescriptions anticipées, consignés dans le dossier, permettant une première action même si le médecin traitant est absent. C'est surtout le cas dans les situations de fin de vie, d'encombrement respiratoire, OAP (Œdème Aigu du Poumon)...
- Protocoles d'urgence  
Les situations d'urgence vécues par les personnes âgées vivant à domicile nous concernent aussi dans la mesure où, après un séjour hospitalier, elles sont amenées à transiter par le service d'hébergement temporaire avant leur retour à domicile.

### **g) Incontinence urinaire**

Pouvoir limiter le recours aux « changes », palliatifs à une fonction sphinctérienne altérée, pourrait être un objectif d'amélioration de la qualité de vie pour les personnes atteintes. Cependant, la rééducation, à 85 ans et plus, est bien tardive alors qu'une réelle prévention aurait dû intervenir auparavant. Un groupe de travail a repris sa réflexion sur ce thème.

### **h) Amélioration de l'autonomie**

La présence d'un ergothérapeute à mi-temps permet la prescription et/ou la réalisation de matériels adaptés ainsi que la mise en place des meilleures stratégies possibles dans tous les gestes de la vie courante pour le maintien de l'autonomie.

## **6- LES DIFFICULTES REPEREES A TRAVAILLER AU COURS DES CINQ PROCHAINES ANNEES**

- La place particulière des EHPAD, entre social et sanitaire, pour laquelle il n'y a pas de modèle préétabli et qui demande de rechercher à tâtons l'organisation optimale
- L'intervention des médecins libéraux dans cette organisation
- La quantité de temps des soignants qu'il est possible de proposer auprès des résidents. Les objectifs proposés ne peuvent s'envisager sans un minimum de souplesse au sein des équipes pour se réunir, réfléchir, être surtout disponible pour les résidents
- Malgré, ou avec, tous les nouveaux projets développés, toutes les nouvelles méthodes d'organisation proposées ou imposées, l'humanisme qui a fait jusqu'à présent le ciment de la confiance des résidents et des familles doit rester la valeur la plus forte de l'établissement
- Toutes ces évolutions impliquent la nécessité continue de formation et de qualifications

## **7- CONCLUSION : LES OBJECTIFS A SUIVRE AU COURS DES PROCHAINES ANNEES**

Aujourd'hui les défis proposés par les décideurs : Ministère, ARH (Agence Régionale de l'Hospitalisation) Départements..., sont forts.

Ils sont liés à une prise de conscience des conséquences du vieillissement de la population sur le fonctionnement des établissements, dans un cadre de plus grande exigence de qualité.

Le volet soins du projet d'établissement doit s'adapter à ces nouvelles données, sous peine de voir l'établissement devenir rapidement obsolète.

## VIII LE CONFORT ET LE CADRE DE VIE DES RÉSIDANTS

Le respect de nos valeurs, en particulier le souci de la dignité, de l'expression des résidants, est mis en œuvre très visiblement dans le cadre prioritaire des soins, de l'accompagnement et de la vie sociale. Mais la réalisation de ces objectifs ne serait pas possible si le même souci de qualité n'était pas partagé pour tous ceux qui concourent à améliorer le cadre de vie des personnes âgées.

### 1- SERVICE RESTAURATION

Le service de restauration est composé de 8 personnes :

- 1 responsable d'équipe
- 3 cuisiniers de la Société Médirest avec laquelle la Maison Saint-Cyr sous-traite
- 4 agents de la Maison de retraite

#### a) Établissement des menus

Les soignants présentent à chaque résidant au moment du repas un choix de différents plats parmi lesquels il constitue son menu. Choix entre entrée ou potage, choix de légumes, choix de fromages, choix de desserts.

Deux diététiciennes interviennent au sein de l'établissement. L'une veille au bon équilibre des repas. L'autre effectue des suivis diététiques individuels. Il existe une équipe de soignants référents à chaque étage sur les questions de nutrition.

#### b) Commission Repas

Tous les lundis les résidants qui le souhaitent et le responsable du service restauration se réunissent pour émettre des avis sur les menus passés et faire des propositions pour ceux à venir.

#### c) Travail en lien avec l'animation

Une semaine à l'avance, les repas requérant une préparation particulière sont étudiés avec les animateurs. Il peut s'agir de pique-niques, de barbecues, de repas de résidants en petit comité, de repas d'anniversaire. Une fois par mois, « le repas des gourmets » est l'occasion d'offrir un menu gastronomique à thème. Ouvert à un large public, ce repas permet à des personnes de l'extérieur de venir déjeuner à la Maison Saint-Cyr.

C'est aussi l'occasion de découvrir des cuisines étrangères : repas mexicain, marocain, laotien, chinois, des pays de l'Est...

### 2- SERVICE BLANCHISSERIE

La blanchisserie : une longue tradition à la Maison Saint-Cyr puisqu'elle existe depuis l'année 1883, époque où le domaine est la propriété de la Congrégation des Sœurs de Notre-Dame de Charité, qui y avait développé cette activité. Les religieuses et les personnes qu'elles accueillaient entretenaient le linge de la Communauté mais aussi celui des Rennais.

Le lavoir, lui, existe encore au bord de l'Île intégré à la Maison des Jeunes et de la Culture « La Paillette ».

Depuis 2008, une nouvelle installation de machines, ainsi que du personnel supplémentaire, permettent la prise en charge de l'ensemble du linge des résidants (hors nettoyage à sec sous traité). Trois agents de blanchisserie employés en assurent le fonctionnement. Une partie du linge plat

continue d'être lavée au CHU.

### **3- SERVICE ENTRETIEN, HYGIÈNE ET SÉCURITÉ**

L'équipe à laquelle sont confiés l'entretien, le maintien aux normes d'hygiène et la sécurité de la Maison Saint-Cyr, comprend 4 personnes : 2 ouvriers généraux et 2 techniciennes de surface.

### **4- SERVICE ADMINISTRATIF ET ACCUEIL**

Ce service est assuré par une équipe de 6 personnes coordonnée par 1 Secrétaire de Direction. Celle-ci travaille en étroite collaboration avec la Direction pour le fonctionnement général de l'établissement.

#### Les différentes tâches du service administratif et leurs objectifs

- Traitement des demandes d'inscription en séjour temporaire
- Traitement des demandes d'accueil en séjour permanent
- Facturation
- Suivi comptable et budgétaire :
  - ◆ Comptabilité
  - ◆ Règlement et enregistrement comptable des factures fournisseurs
  - ◆ Établissement d'une proposition de budget, lien avec les financeurs
  - ◆ Gestion des ressources humaines
- Accueil : ouvert 6 jours sur 7, est un poste stratégique situé près de l'entrée de la maison, il est bien signalé ; c'est l'endroit vers lequel on se tourne spontanément dès son arrivée. L'accueil étant un lieu de passage, il est aussi utilisé comme lieu de convivialité. Un certain nombre de tâches administratives y sont traitées.

### **5- RESPONSABLE HÉBERGEMENT**

À l'intersection des équipes de soins, de restauration, de l'administration, de l'animation, le responsable hébergement facilite l'organisation de l'hébergement.

# IX VOLET SOCIAL

## 1- LES ATTENTES DES SALARIES

- Être organisé en ayant des plannings de travail, des horaires, congés, repos hebdomadaires, fiches de postes...
- Avoir de bonnes conditions matérielles de travail
- Être coordonné dans son travail en tenant compte des autres catégories de personnel (personnels administratifs, soignants, d'entretien, et intervenants extérieurs...)
- Communiquer en ayant des réunions de travail et des réunions d'information et d'échange avec le personnel, des tableaux d'affichages, des notes d'informations
- Avoir des dispositifs de réflexion, de concertation. Ce besoin s'est accru dans le cadre de la réduction du temps de travail et des besoins de soins qui ont augmenté, chacun se trouvant plus fréquemment absent.

Les temps de transmissions (7h15 – 7h30 ; 14h30 – 14h15 ; 20h30 – 21h00) ont été considérablement accrus.

Les réunions du personnel par étage sont organisées avec l'infirmier coordinateur, la psychologue et le médecin coordinateur.

A noter, que la nécessité de coordination et d'information est particulièrement ressentie par les équipes de nuit.

- Être formé (stages de formation, plan de carrière). Il convient de répondre aux demandes de formations en assurant au mieux les remplacements.
- Être respecté dans un climat de confiance
- Être apte à répondre de façon adaptée en cas d'incendie
- Ne pas être surchargé de travail

## 2- UNE ORGANISATION DU TRAVAIL REVISITÉE EN 2013

Pour répondre aux besoins des résidents, l'établissement s'est organisé de la façon qui a paru la plus adaptée au cours des années.

Les effectifs salariés ont crû progressivement, avec l'accroissement progressif de la fragilité des résidents accueillis.

En matière de gestion des ressources humaines, on peut noter au cours des dernières années les faits marquants suivants : les tâches réalisées par les agents Hôteliers Spécialisés et les aides-soignants sont assez proches.

Nous avons notamment travaillé sur :

- La différenciation des postes de travail
- La régularité des plannings
- L'égalité des plannings
- La répartition en 4 services équilibrés
- L'augmentation du temps de travail en fin de semaine
- L'augmentation de la présence infirmière en fin de semaine

La réflexion se poursuit dans le cadre de la Prévention des Risques Psychosociaux.

## X MALTRAITANCE - BIENVEILLANCE

### La prévention de la maltraitance recouvre une panoplie d'actions à conduire :

**Niveau primaire :** éviter. Il s'agit d'informer sur les risques, d'empêcher la survenue de la maltraitance.

**Niveau secondaire :** dépister. Cela consiste à réaliser un diagnostic, à mettre en évidence certaines anomalies et à développer des actions pour juguler l'évolution de la maltraitance.

**Niveau tertiaire :** pallier. La maltraitance n'a pas été évitée. Il va falloir intervenir sur les conséquences néfastes de la maltraitance en apportant une aide, un accompagnement.

La prévention commence par une prise de conscience des mentalités que nous développons à l'égard de la vieillesse. La prévention ne peut pas faire l'économie de cette approche. C'est parce qu'une grande partie des maltraitements est si bien intégrée à nos manières d'agir, de penser et de voir qu'elles ne peuvent faire l'objet de prévention efficace. Elles sont invisibles et s'immiscent dans nos relations les plus quotidiennes avec les personnes âgées.

Compte tenu du polymorphisme de la maltraitance et de ses causes, il serait naïf d'imaginer qu'une action de prévention ciblée puisse venir à bout de cette réalité.

La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action médico sociale, nous permet d'organiser, de structurer un peu mieux notre action. En attachant les prestations d'accueil et d'accompagnement servies dans les institutions et les services à des droits individuels et des obligations de professionnalisme opposables, elle a ouvert la voie à un management faisant la part moins belle aux maltraitements. Protéger l'intégrité, l'intimité, la santé, la sécurité et le bien être des personnes accueillies devient un ensemble de points d'ancrage de l'action qui redonne au résident une place centrale et du sens aux organisations qui accompagnent le grand âge.

L'utilisateur bénéficie d'un service sans gager ses droits et les libertés individuelles qui lui sont fondamentalement associées. L'élaboration d'un projet individualisé auquel il doit donner son consentement vient conforter des dispositions qui, somme toute, ne font que rappeler que nous ne perdrons pas notre citoyenneté, quel que soit le lieu où nous vivons et les prestations qui nous sont proposées.

Aucune fonction, aucune profession n'est à même de garantir l'absence de maltraitance en ses rangs ou dans son environnement. Les médecins, comme les autres professionnels, participent à ce mal ; les médecins, comme les autres professionnels, tentent de lutter contre ce mal.

La prévention ne fonctionnera que si chacun, dans sa fonction, prend conscience justement qu'il n'est qu'un rouage de dysfonctionnements plus vastes qui engagent l'organisation dans son ensemble.

*« Les règles collectives imposées ne suffisent nullement à instaurer une réelle culture de la bienveillance dans les établissements. Ce qui est incontournable, c'est l'autonomie de pensée des équipes, leur faculté de s'extraire de leurs pratiques pour examiner de manière critique et parvenir d'elles-mêmes à décider du meilleur moyen de prendre soin des personnes qu'elles ont en charge. »*

Il est toutefois nécessaire de ne pas perdre de vue que l'encadrement est sous les feux de la rampe dans la mesure où le personnel ne manquera pas de prendre modèle, si cela lui procure quelque bénéfice primaire ou secondaire, sur ses attitudes et comportements.

Trois modalités du travail de l'encadrement peuvent être mises en exergue pour lutter contre la maltraitance :

- Les réunions cliniques qui permettent de s'arrêter sur un cas particulier ou un ensemble de cas

- L'organisation du travail en binôme qui rassure, évite les dérapages et permet les transferts de compétence
- L'évaluation des pratiques professionnelles

D'un point de vue pratique, quelques aspects semblent recueillir un consensus, on peut citer :

- Mettre en place des projets d'accompagnement avec des personnels qualifiés (psychologue, animateur, aide médico-psychologique,...)
- Donner du sens à l'accueil des personnes âgées
- Ouvrir un espace de réflexion sur les pratiques et un dispositif d'écoute des équipes (groupes de parole, participation à la dynamique de projet de l'institution, création de comités d'éthique inter-institutionnels)
- Favoriser la formation, la participation de tous au plan de formation et notamment les actions de formation institutionnelles

Au sein de l'établissement on repère en particulier :

- Un protocole de prise en charge de la maltraitance
- Une pratique du projet individualisé pour les nouveaux résidants (méthode RAI)
- Des formations destinées à l'encadrement
- Des groupes d'analyse de pratique ou de partage d'expérience concernant plusieurs établissements pour les directeurs et les animateurs
- L'évolution du groupe « bienveillance » comme lieu de débat régulier, entre salariés, sur des situations à risque de maltraitance
- Les formations sur la dignité de la personne âgée ont concerné tous les salariés
- La mise en place de groupes de travail thématiques (les GEP Groupes d'Évaluation des Pratiques)
- La participation de l'établissement au groupe de réflexion éthique sous la responsabilité du CMRR (Centre Mémoire de Ressource de Recherche) de RENNES.

# XI LA QUALITÉ

## 1- ÉVOLUTION DE LA RECHERCHE DE QUALITÉ

Jusqu'en 2011, l'évaluation de la qualité des prestations était effectuée par différents moyens :

- Des réunions du Conseil de la Vie Sociale
- Auto-évaluation dans le cadre des conventions tripartites
- Référentiel départemental (Aqualie)
- Groupe de travail thématique des salariés

En 2012, nous avons mis en place les bases de l'évaluation interne et, en conséquence, nous avons mis en cohérence et amplifié notre démarche d'évaluation de la qualité :

- Le comité de pilotage a été formé en février 2012
- Des nouveaux groupes de travail se sont mis en place à partir de mai 2012 et continuent leur travail
- Le plan d'action et le rapport d'évaluation interne ont été formulés en mars 2013
- L'évaluation Externe a été réalisée en mai/juin 2014
- La démarche ainsi entamée est poursuivie de façon pérenne à partir de 2015

## 2- OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

### a) La promotion de la participation sociale

Objectifs spécifiques poursuivis au regard de la population accueillie (QUOI ?)	Les modalités : Quelles actions sont mises en place pour...? (COMMENT ?)	Les effets attendus et recherchés pour les personnes accompagnées (POURQUOI ?)
<b>PLAN INDIVIDUEL</b>		
Stimuler les résidents au quotidien	Accompagnement aux gestes de la vie courante, au regard des plans de soins individualisés et de l'évaluation de la dépendance	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Maintenir du sens à sa vie quotidienne</li> <li>♦ Donner envie</li> <li>♦ Garder l'estime de soi</li> <li>♦ Garder une bonne image de soi-même</li> <li>♦ Maintien et reconnaissance des rôles passés.</li> </ul>
Maintenir les liens existants	Suivi plus particulièrement par un membre du personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Maintenir du sens à sa vie quotidienne</li> <li>♦ Rester Vivant</li> <li>♦ Maintenir la vie en lien avec l'autre</li> <li>♦ Maintien et reconnaissance des rôles passés</li> </ul>
Créer des liens nouveaux Permettre les rencontres	Des activités sont proposées pour lutter contre la perte des relations sociales à l'extérieur de l'établissement (promenades, marché, courses, cinéma, théâtre, culte,... avec un accompagnement famille, bénévoles, membres du personnel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Maintenir la vie en lien avec l'autre</li> <li>♦ Maintien et reconnaissance des rôles passés</li> </ul>
Ecouter les résidents	L'animateur adapte les activités dans le respect de leurs habitudes de vie recueillies à l'entrée	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Garder une bonne image de soi-même</li> <li>♦ Se sentir bien, entendu</li> <li>♦ Se sentir libre de ses choix</li> </ul>
Pouvoir s'exprimer		
Proposer des activités	Activités esthétiques, occupationnelles à l'intérieur et l'extérieur de l'établissement (sorties, ateliers...), animations tous les jours	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Se sentir bien, avoir du confort</li> <li>♦ Limiter l'isolement, les idées noires</li> <li>♦ Donner envie</li> </ul>
<b>PLAN COLLECTIF</b>		
Maintenir le lien et l'ouverture avec le monde extérieur	La Maison évalue le projet de vie sociale et d'animation Proposer au résident de s'impliquer dans la vie de l'établissement au travers des commissions et conseils	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Lutter contre le repli sur soi</li> </ul>
<b>PLAN CITOYEN</b>		
Participer et s'impliquer dans la vie de la Maison et de la Cité Avoir une place dans la Société	Maintenir les implications	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Se sentir utile et impliqué</li> <li>♦ Conserver ses droits et ses devoirs</li> </ul>

## b) La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers

Objectifs spécifiques poursuivis au regard de la population accueillie (QUOI ?)	Les modalités : Quelles actions sont mises en place pour...? (COMMENT ?)	Les effets attendus et recherchés pour les personnes accompagnées (POURQUOI ?)
<b>OBJECTIF HUMAIN</b>		
<p>Assurer et protéger les Résidents en proposant un entourage professionnel : interne/externe exerçant des pratiques professionnelles : Soins, hygiène, production de services (cuisine buanderie), gestion comptable et administrative, maintenance et entretien</p> <p>Prévention des risques de maltraitance</p>	<p>Contrôle des pratiques professionnelles Formation continue / Formation du personnel Formation Validation de Naomi Feil Prévention de la dignité de la PA Consigne Sécurité Incendie Charte des droits et libertés des usagers connue et appliquée Procédure de signalement des événements indésirables Travail pluridisciplinaire Protocoles avec réflexion et questionnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Garantir une qualité d'accueil et de travail auprès des résidents</li> <li>♦ Se sentir en sécurité à chaque instant</li> <li>♦ Permettre au personnel d'être plus détendu</li> <li>♦ Avoir la possibilité de se confier, de se plaindre et d'alerter</li> <li>♦ Disposer des moyens humains nécessaires aux soins</li> <li>♦ Importance de la constance de la réponse</li> <li>♦ Eviter les situations conflictuelles</li> </ul>
<b>OBJECTIF MATÉRIEL</b>		
<p>Assurer, protéger en ayant du matériel pour sécuriser l'accompagnement</p> <p>Proposer un lieu de vie, un environnement sécurisant et sécurisé (Bâtiment, encadrement, fonctionnement...)</p>	<p>Mise en place de matériel adapté (lits, matelas, coussins...) Réseau informatique/Dossier de soin informatisé Procédure de signalement des événements indésirables Travail pluridisciplinaire Signalétique Appel malade Entretien des locaux, propreté sols et surfaces Hygiène alimentaire HACCP Circuit linge sale RABC / Gestion des déchets Gestion des Médicaments / Dispositif médical Qualité et contrôle de l'eau Assurances adaptées Veille réglementaire Evaluer les risques en équipe avec le médecin traitant Contrôle du respect des normes et des lois (Buanderie, Cuisine, Hygiène des locaux) Consigne Sécurité Incendie à jour et adaptées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Se sentir en sécurité à chaque instant</li> <li>♦ Se déplacer en toute sécurité</li> <li>♦ Permettre au résidents de se situer, de s'orienter</li> <li>♦ Avoir la possibilité d'alerter</li> <li>♦ Vivre sereinement dans un endroit sécurisé et adapté</li> <li>♦ Disposer des moyens matériels nécessaires aux soins</li> <li>♦ Permettre à l'institution qu'elle respecte les lois et assume ses choix</li> <li>♦ Garantir et couvrir la responsabilité (de l'établissement, des professionnels, bénévoles...)</li> </ul>

## La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers (suite)

Objectifs spécifiques poursuivis au regard de la population accueillie (QUOI ?)	Les modalités : Quelles actions sont mises en place pour...? (COMMENT ?)	Les effets attendus et recherchés pour les personnes accompagnées (POURQUOI ?)
<b>OBJECTIF RÉGLEMENTAIRE</b>		
Suivre la réglementation pour assurer la sécurité des résidents	IDEM objectif matériel	IDEM objectif matériel
<b>OBJECTIF MÉDICAL</b>		
<p>Prévenir et prendre en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la douleur physique et psychologique</li> <li>- les chutes</li> <li>- les risques d'escarres</li> <li>- la dénutrition</li> <li>- les troubles de l'humeur et du comportement</li> </ul> <p>Prévenir les risques infectieux</p> <p>Assurer la continuité des soins</p> <p>Réfléchir le risque comme amélioration de la qualité</p>	<p>Contrôle des pratiques médicales</p> <p>Elaborer une méthode d'évaluation de la douleur et des protocoles de prise en charge de la douleur</p> <p>Réflexion et collaboration étroite entre résident, médecin, équipe soignante, famille... et si besoin services extérieurs (équipe mobile, soins palliatifs, secteur psychiatrique...)</p> <p>Evaluation ergothérapique systématique du résident</p> <p>Evaluer les risques en équipe avec le médecin traitant</p> <p>Evaluation régulière du poids du résident</p> <p>Maintenir l'état cutané</p> <p>Cuisine adaptée aux différents régimes</p> <p>Apports nutritionnels adaptés</p> <p>Dossier de soin informatisé</p> <p>Lien équipes mobiles</p> <p>Lien Médecin Coordonnateur et Médecin traitant</p> <p>Dossier de Liaison</p> <p>Procédure de signalement des événements indésirables</p> <p>Travail pluridisciplinaire</p> <p>Gestion des médicaments et dispositifs médicaux</p> <p>Evaluation individuelle des risques pour chaque résident</p> <p>Lien Médecin Coordonnateur et Médecin du travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Vivre à la maison St Cyr jusqu'au bout même si il y a une évolution dans son humeur et/ou dans son comportement</li> <li>♦ Se sentir en sécurité à chaque instant</li> <li>♦ Permettre au résident de ne pas souffrir quelles que soient les pathologies et ceci jusqu'au bout</li> <li>♦ Prévenir la douleur</li> <li>♦ Assurer des soins palliatifs</li> <li>♦ Avoir ses apports nutritionnels nécessaires</li> <li>♦ Maintenir un soutien physique et moral</li> <li>♦ Proposer une prise en charge spécifique dans un lieu spécifique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées</li> <li>♦ Organiser la sécurité sanitaire</li> <li>♦ Eviter les infections nosocomiales, les risques contagieux</li> <li>♦ Avoir la possibilité de se confier de se plaindre, d'alerter</li> <li>♦ Limiter les risques d'altération de son état de santé</li> <li>♦ Rester en bonne santé, bien portant</li> </ul>

## La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers (suite)

Objectifs spécifiques poursuivis au regard de la population accueillie (QUOI ?)	Les modalités : Quelles actions sont mises en place pour...? (COMMENT ?)	Les effets attendus et recherchés pour les personnes accompagnées (POURQUOI ?)
<b>AUTONOMIE FACE AU RISQUE</b>		
<p>Faire de la formation auprès des résidents, faire connaître les endroits à risques (escaliers, marches, ascenseurs intérieur/extérieur)</p> <p>Informier sur la prise des médicaments, prise des repas (personnes dépendantes)</p> <p>Permettre aux résidents de la Maison St Cyr de vivre en toute sécurité jusqu'au bout</p> <p>Assurer/Protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale du résident</p> <p>Respecter les choix de l'individu dans son droit au risque</p> <p>Penser le risque toujours en tension (Liberté)</p> <p>La vie est un risque</p>	<p>En contrôlant les pratiques relationnelles</p> <p>Evaluation ergothérapique systématique du résident</p> <p>Evaluer les risques en équipe avec le médecin traitant</p> <p>Charte des droits et libertés des usagers connue et appliquée</p> <p>Procédure de signalement des Evènements indésirables</p> <p>Travail pluridisciplinaire</p> <p>Evaluation individuelle des risques pour chaque résident</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Se sentir en sécurité à chaque instant</li> <li>♦ Rassurer les résidents et leurs familles sur le « bien vivre » en sécurité à la maison St Cyr</li> <li>♦ Maintenir au maximum le droit au risque du résident</li> <li>♦ Maintenir un soutien physique et moral</li> <li>♦ Vivre à la maison St-Cyr jusqu'au bout même s'il y a une évolution dans son humeur et/ou dans son comportement</li> <li>♦ Pour vivre dans une maison ouverte</li> <li>♦ Pour un bon accompagnement du résident quel que soit son état physique et psychique jusqu'au bout</li> <li>♦ Rester en bonne santé, bien portant</li> <li>♦ Me situer, m'orienter, éviter de tomber</li> <li>♦ Avoir la possibilité d'alerter</li> <li>♦ Vivre sereinement dans un endroit sécurisé et adapté</li> </ul>

### c) La promotion de l'autonomie et de la santé

Objectifs spécifiques poursuivis au regard de la population accueillie (QUOI ?)	Les modalités : Quelles actions sont mises en place pour...? (COMMENT ?)	Les effets attendus et recherchés pour les personnes accompagnées (POURQUOI ?)
<b>AUTONOMIE SOCIALE</b>		
Maintenir les liens sociaux et choix de vie et sa liberté d'agir	Choix du médecin traitant et de tout intervenant extérieur Promotion de l'animation au sein de la maison, avec participation possible de l'entourage Libre accès de l'entourage (pas d'heure de visite) et promotion de l'implication des familles et aidants naturels Respect des choix spirituels Respect de la sexualité du résident	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Pour maintenir et préserver la dignité du résident</li> <li>♦ Pour éviter l'isolement</li> <li>♦ Pour maintenir sa place dans la société</li> </ul>
Avoir des notions de l'histoire de vie du résidents, connaître et respecter ses habitudes de vie	Recueil de l'histoire de vie orale et écrite	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Pour répondre au mieux à ses besoins et à ses attentes</li> </ul>
Permettre au résident de vivre dans un environnement adapté et personnalisé	En permettant au résident d'apporter ses meubles et effets personnels Possibilité de décorer sa chambre Possibilité d'adapter la chambre en fonction des capacités physiques Maison accessible à différents handicaps	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Pour que le résident se sente chez lui</li> <li>♦ Pour répondre au besoin de sécurité</li> <li>♦ Pour faciliter son adaptation à la vie au sein de la maison</li> </ul>
Lui permettre d'exprimer ses choix (droit à la parole)	En recueillant les directives anticipées Formation du personnel au respect de la dignité de la personne âgée	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Respect de la liberté individuelle du résident</li> </ul>
<b>AUTONOMIE PHYSIQUE</b>		
Accompagner le résident dans les actes de la vie quotidienne pour que celui-ci puisse faire par lui-même au maximum Maintenir et préserver sa capacité de se mouvoir et de se nourrir, d'effectuer ses soins corporels et d'hygiène selon son état de santé Garantir à chaque résident un bon état de santé	Aide et encouragement quotidien individualisé aux AVQ (Activités de la Vie Quotidienne) et évaluation régulière de son autonomie  En facilitant les déplacements (aides techniques, déambulateurs, fauteuils roulants, véhicules adaptés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Pour lui permettre de conserver et/ou améliorer ses capacités</li> <li>♦ Pour que le résident se sente bien</li> </ul>
<b>AUTONOMIE PSYCHIQUE</b>		
Permettre au résident de pouvoir exprimer ses émotions  Favoriser la prise de parole  L'aider à maintenir ses capacités cognitives et émotionnelles	Par le biais de la validation (Naomie Feil) Entretiens formel et informel Par l'écoute au quotidien  En lui proposant des activités diverses et des lieux spécifiques  Par le biais d'activités et de soins adaptés  En lui permettant de gérer ses traitements et RDV médicaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Pour essayer d'atteindre un bien être psychique et tendre vers un équilibre émotionnel</li> <li>♦ Pour connaître les attentes et les choix des résidents</li> <li>♦ Pour éviter le repli sur soi</li> <li>♦ Lui permettre d'exister</li> <li>♦ Pour permettre à chaque résident de rester une personne humaine jusqu'au bout quelque soit son état physique et psychique</li> </ul>

## d) La personnalisation de l'accompagnement

Objectifs spécifiques poursuivis au regard de la population accueillie (QUOI ?)	Les modalités : Quelles actions sont mises en place pour...? (COMMENT ?)	Les effets attendus et recherchés pour les personnes accompagnées (POURQUOI ?)
<b>CONNAITRE LA PERSONNE</b>		
Observer et accompagner la personne dans sa globalité		
En écoutant la personne quel que soit son mode d'expression (paroles, signes...)	Mettre en place des lieux d'échanges formels et informels impliquant ensemble ou séparément les résidents, les familles et les salariés Mettre en place des modalités de communication des informations aux équipes	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Permettre aux résidents de s'exprimer, en faisant un « pas » vers/avec eux (les résidents peuvent être fragilisés soit par l'âge et/ou par la maladie)</li> <li>♦ Voir la personne avant la fonction et avant tout acte</li> </ul>
Connaître et prendre en compte les envies, les désirs, les habitudes et les goûts du résident	Choix de participer ou non Proposer des animations adaptées Favoriser l'appropriation des espaces privatifs (ex : personnalisation de la chambre et collectifs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Faire des choses qui plaisent et sont aimées</li> </ul>
Tenir compte de la personnalité du résident, de sa famille et de son entourage	Mettre en avant/Prioriser les choix du résident sur ceux de la famille	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Pouvoir choisir</li> <li>♦ Tenir sa place au sein de sa famille</li> </ul>
En tenant compte de la capacité d'adaptation de la personne	Evaluer et Suivre l'état de santé de la personne	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Etre en capacité de faire</li> </ul>
En respectant la relation du résident avec le soignant (Envahissant vs refus de l'aide)	S'adapter au résident	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Etre proche ou non des personnes qui m'accompagnent</li> </ul>
<b>PRENDRE EN COMPTE LE TRAJET DE VIE DU RÉSIDENT</b>		
Permettre l'expression des besoins, des choix, des attentes, des envies, des révoltes...	Mise en avant/Priorité des choix du résident sur ceux de la famille Rester disponible pour le résident Etre à l'écoute du résident	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Rester soi-même jusqu'au bout (avec ses besoins, ses attentes, ses envies, ses choix, ses expressions de vie...)</li> <li>♦ Pour se sentir écouté</li> <li>♦ Pour se sentir « chez soi », respecter son bien être</li> <li>♦ Pouvoir choisir/consentir</li> <li>♦ Pour un meilleur moral et redonner des envies</li> </ul>
Respecter les croyances, les traditions, l'histoire, le rythme au quotidien ou à plus long terme des résidents et respecter leurs visions du futur	Mise en place d'horaires appropriés à chacun Mise en place d'un projet par/avec le résident	

## La personnalisation de l'accompagnement (suite)

Objectifs spécifiques poursuivis au regard de la population accueillie (QUOI ?)	Les modalités : Quelles actions sont mises en place pour...? (COMMENT ?)	Les effets attendus et recherchés pour les personnes accompagnées (POURQUOI ?)
<b>PRENDRE EN COMPTE L'INDIVIDU DANS LE COLLECTIF</b>		
<p>En permettant au résidant de garder son individualité dans la collectivité (le « je » parmi le « nous »)</p> <p>Distinguer le collectif de l'individuel</p>	<p>Animation collective et surtout individuelle</p> <p>Bénéficiaire ou non d'un Référent</p> <p>Appropriation des espaces privatifs (personnalisation chambre et collectifs)</p> <p>Mise en avant/Priorité des choix du résidant sur ceux de la famille</p> <p>Prise en compte du rythme de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Respecter l'individu</li> <li>♦ Garder son identité</li> <li>♦ Etre une personne</li> </ul>
<b>ADAPTER L'ORGANISATION À LA PERSONNE</b>		
<p>« Faire route » avec le résidant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En prenant ses mots</li> <li>- En faisant abstraction de ce que « MOI » je voudrais pour elle</li> <li>- En adaptant l'aide apportée aux résidants en fonction d'eux et non le contraire (moyens humains et/ou matériel)</li> <li>- En connaissant nos limites (ex : Repas en chambre...Possible ?)</li> </ul>	<p>Offrir un service qui répond à ses attentes en fonction de ses forces et faiblesses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Permettre à la personne humaine d'être au centre des actions de la maison St-Cyr</li> <li>♦ Informer et être informé</li> <li>♦ Pouvoir être entendu dans ses demandes</li> </ul>

## e) La garantie des droits et la participation des usagers

Objectifs spécifiques poursuivis au regard de la population accueillie (QUOI ?)	Les modalités : Quelles actions sont mises en place pour...? (COMMENT ?)	Les effets attendus et recherchés pour les personnes accompagnées (POURQUOI ?)
<b>DROITS COLLECTIFS</b>		
<p>Garantir et respecter les règles de cohabitation</p> <p>Droit de circuler librement dans et en-dehors de St Cyr en toute sécurité</p> <p>Droits à la participation de la vie de St Cyr</p> <p>Adhérer à une structure collective qui défend ses droits</p> <p>Droits d'expression et de suite</p> <p>Etre à l'écoute des demandes formulées par les usagers</p>	<p>Mise en place de règles de vie collectives</p> <p>Donner au résidant des lieux pour s'exprimer sur les choix collectifs de la maison</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Rendre la vie en collectivité supportable et agréable</li> <li>♦ Se sentir intégré au fonctionnement de la maison</li> <li>♦ Etre en bonne relation avec son entourage (personnels, résidants...)</li> <li>♦ Avoir une vie sociale</li> <li>♦ Pouvoir interagir avec/dans la maison</li> <li>♦ Pouvoir se concerter</li> <li>♦ Pouvoir réclamer</li> </ul>
<b>DROITS INDIVIDUELS</b>		
<p>Garantir et favoriser le droit à l'expression (droit à la parole, à la concertation, à la réclamation, au refus, faire part de ses sentiments et émotions)</p> <p>Respecter le résidant en tant que personne qui a des droits (agir par lui-même, continuer à se gérer, faire des choix libres, indépendants...)</p> <p>Garantir le droit au respect des liens familiaux</p> <p>Respecter l'intimité et garantir la liberté affective</p> <p>Respecter les droits en fin de vie</p> <p>Pouvoir pratiquer ses choix culturels, éthiques et religieux</p> <p>Recevoir des soins appropriés à sa situation</p> <p>Garantir la liberté d'aller et venir</p> <p>Respecter le droit de prendre ses risques</p>	<p>Placer le résidant au centre des priorités de la Maison St Cyr</p> <p>Prioriser le choix du résidant à celui de la famille ou personne de confiance</p> <p>Permettre la possibilité d'être bénévole tout en étant résidant</p> <p>Permettre au résidant de se distraire</p> <p>Tenir compte des choix, des attentes et des envies du résidant</p> <p>Choisir et personnaliser sa chambre</p> <p>Modification éventuelle du comportement</p> <p>Documents connus, compris et acceptés par le résidant</p> <p>Libre choix du médecin</p> <p>Organiser les soins en tenant compte en priorité des résidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Garder sa dignité et ses droits jusqu'au bout de sa vie</li> <li>♦ Respecter la dignité du résidant et mettre en avant son humaine condition</li> <li>♦ Pouvoir : choisir, s'exprimer, se faire entendre, être écouté, proposer, se déplacer</li> <li>♦ Se sentir libre et continuer sa vie d'adulte pour ne pas que d'autres (soignants, familles...) décident avant le résidant et afin de ne pas risquer de l'infantiliser</li> <li>♦ L'aider à garder son autonomie et son potentiel</li> <li>♦ Pouvoir signaler/corriger un dysfonctionnement</li> <li>♦ Conserver/Exercer son rôle social</li> <li>♦ Avoir le sentiment d'exister</li> <li>♦ Rester un individu à part entière</li> <li>♦ Permettre l'individualité dans le soin et la prise en charge au quotidien</li> <li>♦ Garder son autonomie</li> </ul>

f) L'accompagnement de fin de vie

Objectifs spécifiques poursuivis au regard de la population accueillie (QUOI ?)	Les modalités : Quelles actions sont mises en place pour...? (COMMENT ?)	Les effets attendus et recherchés pour les personnes accompagnées (POURQUOI ?)
<b>ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE DANS LE RESPECT DE SES SOUHAITS DE FIN DE VIE</b>		
<p>Accompagnement personnalisé jusqu'au bout</p> <p>Accompagner sans s'imposer, sans imposer</p> <p>Respect des choix de la personne</p>	<p>Recueillir les souhaits des résidents et de leurs familles</p> <p>Permettre au résident de rester dans son environnement jusqu'au bout</p> <p>Présence régulière et fréquente de l'équipe</p> <p>Service d'aumônerie disponible</p> <p>Une approche approfondie de l'accompagnement de fin de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Respecter l'autonomie jusqu'au bout</li> <li>♦ Respect de la dignité et des choix exprimés</li> <li>♦ Que chaque personne reste une personne humaine jusqu'au bout quel que soit son état physique et psychique</li> </ul>
<b>ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER LA FAMILLE et/ou LES AIDANTS NATURELS ET LES AUTRES RÉSIDANTS PROCHES</b>		
	<p>Entretiens avec la famille en facilitant les liens avec l'entourage, en expliquant les étapes et en permettant à la famille une présence continue</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Aider les familles dans leur cheminement</li> </ul>

### 3- PLAN D'ACTION

Objectif générique	G E P 1 - GARANTIES DES DROITS	
Objectif spécifiques	Améliorations proposées	Actions à mener
<b>CONTRAT DE SÉJOUR</b>	Rappeler au résident qu'il a la possibilité de revenir sur sa décision à tout moment lors de la signature du contrat.	Adapter la procédure d'entrée avec un support explicite sur le contrat de séjour et les mesures de protection (Proposé au cas par cas) Mesures de protection (Plaquettes d'information à faire, plus lien avec le site Internet)
	Proposer une solution permettant de garantir la protection des biens (bijoux, argent...) des résidents.	Proposer un coffre dans la chambre des Résidents sur demande, à fixer dans un meuble (proposer à la Réunion d'accueil) à installer chez les H.T.
<b>CITOYENNETÉ</b>	Organiser l'entretien des chambres en concertation avec le Résident	Informers les Résidents sur la planification de l'entretien des chambres
	Réflexion sur une Charte de confiance avec les familles	
	Réflexion sur l'accompagnement des Résidents lors des élections.	
<b>BILAN E. E.</b> (Évaluation Externe)	Le projet d'établissement ne décrit pas la méthode de consultation des intervenants et instances avant rédaction du projet d'établissement. (Art L 311.8 CASF)	
	Dispositions de diffusion du rapport de l'évaluation interne à l'ensemble des parties prenantes (intervenants extérieurs, partenaires, bénévoles,...).	Vérifier la présence de l'E.I. sur le site
	Les indicateurs retenus ne permettent pas l'évaluation des effets des actions d'amélioration mises en place.	<b>À revoir</b>
	L'établissement n'a pas formalisé les dispositions de prise en compte des RBPP (Méthode, veille, formation, sensibilisation, appropriation).	Le Comité de pilotage se distribue les différentes Recommandations
	L'établissement ne réalise pas de bilan synthétique des événements indésirables et réclamations pour présentation au Conseil de la Vie Sociale et Conseil d'Administration tel que prévu dans sa procédure.	

Objectif générique	<b>G E P 2 - PRÉVENTION DES RISQUES</b>	
Objectif spécifiques	Améliorations proposées	Actions à mener
<b>HYGIÈNE CUISINE</b>	Hygiène des mains au moment du service des repas ou lorsque l'on donne à manger dans la journée (Formation régulière à prévoir)	Réunions Globales sur l'Infection
	Hygiène des tables à manger et du matériel	Audits de Contrôle et dates à prévoir
	Nettoyage des réfrigérateurs	
	Suivi des températures des frigos	
	Indiquer le nom de l'intervenant sur le plan de nettoyage	
Améliorer la vérification des dates de péremption des aliments (hors cuisine : offices, chambres, salles d'animation...)	Suivi des eaux gélifiées	
<b>HYGIÈNE MÉNAGE</b>	Améliorer la traçabilité des actions correctives mises en œuvre après la vérification de l'entretien des chambres (les indiquer dans le compte-rendu de réunion)	Pour les offices/salle à manger : instaurer une feuille de suivi pour les locaux communs. Audits de Contrôle et dates à prévoir
	Voir pour les locaux communs y compris grande salle à manger	Revoir l'organisation du " Ménage à Fond"
	Sensibiliser les professionnels à la vérification de l'entretien des chambres	Communication/Mettre en place une grille commune d'évaluation des pratiques
<b>HYGIÈNE LINGE</b>	Formaliser et évaluer à moyen terme les pratiques relatives au traitement du linge (en précisant les circuits propre, sale et les formalités pour traiter les couvertures polaires)	(Prévoir affiche information aux visiteurs sur les ascenseurs utilisés au circuit Propre/Sale)
<b>RISQUE ERRANCE</b>	Disposer de l'option géolocalisation afin de localiser un résident errant. Améliorer le système d'alerte des entrées et sorties	Mettre à jour la procédure pour les promeneurs égarés (en intégrant l'utilisation du trombinoscope situé dans chaque étage) et sensibiliser les professionnels (vigilance sur les termes employés, mise à jour des noms des salariés)
<b>MEDICAMENTS et RISQUES INFECTIEUX</b>	Organiser une sensibilisation annuelle sur le respect des règles d'hygiène : hygiène corporelle, lavage des mains et propreté vestimentaire (réfèrent hygiène). Conserver les enregistrements de la bonne réalisation de ces sensibilisations/formations.	Programmer Formation Hartmann / IDE formations régulières Hygiène des mains

Objectif générique	<b>G E P 2 - PRÉVENTION DES RISQUES (suite)</b>	
Objectif spécifiques	Améliorations proposées	Actions à mener
<b>SÉCURITÉ MAINTENANCE DU MATÉRIEL</b>	Aménager les escaliers afin de garantir la sécurité des résidents (bande visuelle sur les contremarches)	Prévoir l'aménagement de bandes visuelles devant les escaliers
	Améliorer le suivi du document unique et le présenter aux professionnels.	A Faire tous les ans
	Élaborer un planning annuel des interventions préventives	
	Organiser la vérification des dispositifs médicaux (fauteuils roulants, cannes, déambulateurs, verticalisateurs, lits, appel malade) maintenance préventive	
	Élaborer des fiches de suivi par appareil à risque afin de permettre un suivi des opérations de maintenance recommandées par le fabricant.	
<b>BILAN E. E. FAIBLESSES</b>	Les indicateurs retenus ne permettent pas l'évaluation des effets des actions d'amélioration mises en place	
	La traçabilité de l'entretien des espaces collectifs n'est pas totalement assurée	
	L'organisation en place ne permet pas de garantir totalement le respect des règles de gestion des circuits « propre/sale »	
	Les dispositions de réalisation des « purges » des installations sanitaires non utilisées ne sont pas totalement définies	

Objectif générique	<b>G E P 3 - PROMOTION AUTONOMIE SANTÉ</b>	
Objectif spécifiques	Améliorations proposées	Actions à mener
<b>PLAN DE SOIN</b>	Améliorer la mise à jour du plan de soins des résidents	Formation sur la validation des soins sur Osiris
<b>DÉFICIENCE VISUELLE ET AUDITIVE</b>	Aborder la problématique de la surdité	Repérer les besoins et analyse Envisager une formation
	Aborder la déficience visuelle	Faire un bilan annuel du suivi des déficients visuels
		Faire un protocole sur la déficience visuelle (notamment lister les besoins en matériels adaptés...)
		Continuer de faire des photos de la chambre et de la salle de bain pour remettre les objets au même endroit
Continuer le remplacement des néons		
<b>INCONTINENCE</b>	Formaliser les pratiques relatives à la gestion de l'incontinence	Revoir les protocoles déjà existants
		Formaliser les pratiques entre la nuit et le jour Faire une évaluation sur les pratiques la nuit.
<b>HYGIÈNE DENTAIRE</b>	Formaliser les pratiques relatives à la gestion de l'hygiène dentaire	Poursuivre la formation et la mise en œuvre des pratiques. Mettre en forme un protocole
<b>COHABITATION</b>	Sensibiliser les résidants sur les risques d'intrusion de personne, liés à la déambulation, afin qu'elles puissent gérer plus facilement la situation si une personne rentre au domicile d'une autre.	Poursuivre la réflexion... Mettre à jour le projet du PASA...

Objectif générique	<b>G E P 3 - PROMOTION AUTONOMIE SANTÉ</b>	
Objectif spécifiques	Améliorations proposées	Actions à mener
<b>GESTION DES MEDICAMENTS</b>	Le circuit du médicament ne respecte pas toutes les recommandations en termes de traçabilité des produits stockés et/ou utilisés, surveillance des péremptions, validation des traitements donnés, gestion des toxiques, gestion du stockage réfrigéré, et gestion des incidents, ce qui ne permet pas de garantir la sécurité de l'ensemble des résidents	Mettre les pratiques aux normes
	La retranscription des prescriptions (médecins traitants) et de certaines transmissions (paramédicaux libéraux) ne permet pas de garantir le respect de la réglementation en matière de responsabilité professionnelle.	Continuer de réfléchir aux adaptations possibles, ce qui pourrait aller jusqu'à un changement de logiciel de soins
<b>DIÉTÉTIQUE</b>	Proposer aux résidents les plus autonomes de confectionner des repas ?	Item sera vu par le GEP 4 Accueil/Vie sociale/Animation

Objectif générique	<b>G E P 4 - ACCUEIL ET VIE SOCIALE</b>	
Objectif spécifiques	Améliorations proposées	Actions à mener
<b>PROJET PERSONNALISÉ</b>	Solliciter les professionnels de proximité - autres que soignants - pour l'élaboration du projet personnalisé	Revoir la présence du médecin traitant et des auxiliaires médicaux extérieurs, équipe de nuit. Préciser la place du médecin coordinateur et du directeur
	Informier systématiquement les résidants et les familles lors d'un changement du référent soignant (Trombinoscope Salariés)	Informier également les soignants
	Améliorer la mise en œuvre du projet personnalisé	Rôle du Référent et de l'IDE à améliorer pour la mise en œuvre des actions via les cibles, ceci permettrait de les faire participer à la mise en œuvre des actions
	Affiner la planification des Projets Personnalisés (1 sur 3 avec la famille et le résidant) et tous les ans en équipe (reco. éval. externe) Respecter le processus de mise à jour et de révision du RAI	Suivi par IDEC
	Améliorer les pratiques relatives à la vérification de l'atteinte des objectifs du projet personnalisé à très court terme (15 et 30 jours) afin de les systématiser	Équipe de soins, infirmière, référent
	Revoir le rôle du référent	Vérifier l'application du protocole existant
		Envisager pour le suivi de créer un rôle de « super référent » des référents par étage
		Le référent devra se présenter le plus rapidement au cours d'une visite de la maison finissant par le Bar de l'Amitié.
	Evaluation de l'enquête de 2012 par le CVS sur le référent	
Revoir coordination autour des animations	Évaluer le bon suivi des animations personnalisées	
Mener une réflexion sur l'organisation d'une fête d'anniversaire	Revoir la mise à jour des anniversaires des résidants sur Osiris	

Objectif générique	<b>G E P 4 - ACCUEIL ET VIE SOCIALE</b>	
Objectif spécifiques	Améliorations proposées	Actions à mener
<b>ANIMATION</b>	Développer et mettre à jour le site internet	Étoffer et mettre à jour les écrits existants
	Améliorer l'accueil des nouveaux résidents	Essai état des lieux fait par Entretien et Accueil H.P. (Administration)
		Présenter au nouvel arrivant ses voisins de chambre et de table
		Qui pourrait faire cette présentation le soir ? A redéfinir : un soutien du personnel et des résidents
		Le résident devrait être accompagné à sa table lors des premiers jours
		Participation de la Psychologue à la réunion de post-accueil (animation) pour se présenter
	Mettre à jour la plaquette de présentation de l'association Ti Mad	
	Améliorer l'Accueil des Visiteurs	Éclairer la liste des résidents à l'accueil pour qu'elle soit plus visible et déplacer le classeur mural
		Réfléchir à l'installation d'un visiophone à l'accueil et d'un répondeur (pour pallier aux horaires de fermeture de l'accueil)
Les indicateurs retenus ne permettent pas l'évaluation des effets des actions d'amélioration mises en place	Enquête CVS / 2015 / Isolement	

Objectif générique	<b>G E P 5 - FIN DE VIE et PERSONNES FRAGILISÉES</b>	
Objectif spécifiques	Améliorations proposées	Actions à mener
	Proposer des supports à la famille du défunt afin de recueillir des témoignages, condoléances	À suivre
	Évaluer systématiquement la douleur lors de l'entrée d'un nouveau résident	Demande faite aux soignants groupe soins palliatifs
	Communiquer davantage sur la prise en charge de la douleur en fin de vie afin de rassurer la famille	Rencontres des professionnels en plus de la famille
	Proposer des temps de rencontre et d'information auprès des Résidants sur la Fin de Vie	
	Les indicateurs retenus ne permettent pas l'évaluation des effets des actions d'amélioration mises en place	Revoir les indicateurs

Objectif générique	<b>G E P 6 - QUALITÉ DE VIE</b>	
Objectif spécifiques	Améliorations proposées	Actions à mener
<b>AMÉNAGEMENT DES LOCAUX</b>	Rénover les chambres qui le nécessitent	
	Se rapprocher de la Mairie afin d'améliorer l'entretien des façades, de l'entrée et des balcons de la résidence	Rencontre avec les responsables de la Ville et de l'Abri
	Adapter davantage les allées extérieures pour permettre l'accès aux résidents. Améliorer l'espace extérieur afin de permettre l'accessibilité à toutes les personnes, y compris celles en fauteuil roulant	Travaux d'aménagement du parc en cours
	Améliorer la signalétique afin d'identifier clairement et facilement l'établissement (ex : panneau extérieur...)	Rencontre avec les responsables de la Ville
	Améliorer les sanitaires communs pour permettre l'accessibilité aux personnes en fauteuil roulant	Attendre le nouveau diagnostic sur l'accessibilité
	Améliorer la puissance de l'éclairage des couloirs et l'identification des interrupteurs	Rencontre avec les responsables de la ville
	Améliorer l'isolation des fenêtres des chambres	
	Améliorer l'accessibilité aux étages (ascenseur), au cloître et à la salle à manger	
	Disposer de mains courantes plus adaptées. Ceci permettrait aux résidents de prendre, pleinement en main, la main courante	A revoir avec l'Ergothérapeute
	Agencer les salles d'eau différemment afin de permettre une rotation des fauteuils roulants	Rencontre avec les responsables de la ville
<b>RESTAURATION</b>	Formaliser et mettre en pratique le suivi des situations individuelles dont les régimes, commission de repas. Suivi avec la diététicienne	Réunions entre la diététicienne et la cuisine et organiser les transmissions vers les services. Créer une procédure
	Améliorer le service des repas en chambre afin que les petits déjeuners soient servis chauds	GEP 7
	Améliorer les horaires des repas pour les personnes dépendantes, notamment le weekend	
	S'interroger sur la pertinence de servir le repas à 18h45 (après recueil des souhaits des résidents)	

Objectif générique	<b>G E P 6 - QUALITÉ DE VIE</b>	
Objectif spécifiques	Améliorations proposées	Actions à mener
<b>POSITIONNEMENT PROFESSIONNEL</b>	Sensibiliser systématiquement les salariés et les bénévoles sur les règles à appliquer concernant le tutoiement	Rappel du règlement intérieur pour le personnel. Rencontres avec la psychologue
	Sensibiliser les professionnels au remplissage de la fiche d'évènement indésirable en cas de suspicion de cas de maltraitance	Rencontre à prévoir
	Sensibiliser les professionnels, les résidants aux actions éco-responsables (éviter de faire couler l'eau inutilement, éteindre la lumière dans une pièce vide, éteindre les appareils en veille...)	Réunion avec les résidants, les salariés
	Les indicateurs retenus ne permettent pas l'évaluation des effets des actions d'amélioration mises en place	Revoir les indicateurs

Objectif générique	<b>G E P 7 - ORGANISATION DU TRAVAIL</b>	
Objectif spécifiques	Améliorations proposées	Actions à mener
<b>ACCUEIL DES NOUVEAUX SALARIÉS</b>	Affichage et remise effective du règlement intérieur et livret d'accueil lors de l'arrivée de chaque nouveau salarié	Réflexion sur le Livret d'accueil / GEP 7 Tutorat
<b>GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS</b>	Améliorer la traçabilité, le suivi des entretiens annuels individuels et les suites données	Remplir les grilles individuelles par les IDE
<b>FORMATION DU PERSONNEL</b>	Trier les enregistrements des formations par thème afin d'en faciliter la gestion.	Élaborer un classeur ou utiliser un logiciel de suivi
<b>ORGANISATION DU TRAVAIL</b>	Revoir l'organisation du travail	Améliorer la Communication auprès des salariés
	La communication	Recueillir les attentes des salariés en matière de communication
		Définir les informations prioritaires à diffuser
		Réflexion sur les outils de communication à mettre en place
		La gestion prévisionnelle des besoins
	Améliorer la gestion prévisionnelle des besoins (disposer d'un outil ?).	Mise en place de la réflexion annuelle sur la GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences)
		Prospective des métiers
		Évolution des besoins et des ressources
		Volet individuel pour que chaque salarié soit acteur de son parcours professionnel
		Adaptation des compétences aux emplois
Maîtrise des conséquences des changements technologiques et économiques		
<b>ORGANISATION DU STANDARD</b>	Améliorer la réponse téléphonique au standard	Faire une enquête auprès du personnel

Objectif générique	<b>G E P 7 - ORGANISATION DU TRAVAIL</b>	
Objectif spécifiques	Améliorations proposées	Actions à mener
<b>BILAN E. E.</b>	Les indicateurs retenus ne permettent pas l'évaluation des effets des actions d'amélioration mises en place	Revoir les indicateurs
	L'établissement devrait mettre en place un dispositif de planification des entretiens individuels afin de s'assurer de leur réalisation sur l'année	Formation MAI 2015
<b>PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX</b>	Améliorer la Communication auprès des salariés	Suite Réunion du CHSCT
	Souffrance face à la Souffrance des Résidants	Réunions d'étage à renforcer
	Clarification sur le rôle d'encadrement des IDE	Réunion Groupe Encadrement

# CONCLUSION

Ce projet concerne beaucoup d'individus, personnes âgées, salariés, familles, bénévoles, avec lesquels il a été élaboré.

Les modifications qui lui ont été apportées au cours de ces dernières années ont été considérables, ce qui est la preuve du dynamisme de l'Établissement.

Le rôle du projet, comme synthèse de nos valeurs, permettant une clarification des objectifs et des moyens, est fondamental dans ce dynamisme.

**Mais le plus difficile reste à faire : maintenir ce dynamisme et cette qualité à long terme.**

Plusieurs critères influenceront cette évolution :

- **Le maintien d'une politique de qualité par les financeurs, versus la limitation des crédits.**
- **Le développement de priorités nationales correspondant aux objectifs déjà poursuivis par l'Établissement (Maladie d'Alzheimer, soins palliatifs).**
- **L'augmentation du niveau de dépendance des (nouveaux) résidents à leur arrivée dans l'Établissement, consécutif au renforcement du maintien à domicile.**
- **La capacité à maintenir une relation de confiance avec la Ville de Rennes, propriétaire des locaux.**
- **La capacité à maintenir une cohésion des équipes autour du projet d'établissement et de soins, donc la capacité à stabiliser des équipes formées.**
- **Les évolutions économiques et démographiques.**

