

La Cyprière   
Résidence



[www.maison-retraite-montpellier.com/la-cypriere](http://www.maison-retraite-montpellier.com/la-cypriere)



## Projet d'établissement

Projet d'établissement  
La Cyprière  
Septembre 2013

# PROJET D'ETABLISSEMENT

Fiche d'identité.....	4
Préambule.....	5
I. Présentation de la Résidence .....	7
A. L'implantation.....	7
B. L'architecture .....	7
C. Le personnel de La Cyprière .....	8
II. Le projet de vie.....	14
A. Les principes d'accueil et d'accompagnement.....	14
1. La garantie du respect des droits et libertés individuels et collectifs.....	14
2. Le maintien de liens familiaux et affectifs de la personne âgée avec son environnement social.....	15
B. La personnalisation de la prise en charge.....	16
1. L'accueil du résident.....	16
2. L'entrée du nouveau résident.....	17
3. Le projet personnalisé : une période d'observation pluridisciplinaire étroitement liée à une participation du résident tout au long de la démarche d'accompagnement.....	18
4. Le projet spécifique unité Alzheimer : l'Atelier.....	19
III. Le projet d'animation et de vie sociale.....	20
A. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement.....	20
1. La vie sociale.....	20
2. « Plus de liens » dans notre résidence.....	21
3. Interagir avec le territoire.....	21



4. Genèse et fondement de la politique de développement durable.....	21
B. La politique d'animation.....	22
1. Développer un service d'animation adapté.....	22
2. Renforcer la participation du personnel à l'animation.....	23
3. Renforcer le rôle de l'animateur dans son rôle de coordination.....	23
IV. Le projet de soins.....	24
A. L'organisation des soins.....	24
1. Le dossier médical.....	24
2. La coordination des soins.....	25
3. La formation.....	25
4. Les réseaux gérontologiques.....	25
B. Les principaux axes du projet de soins.....	26
1. Prévention des risques liés à la santé du résident du fait de sa vulnérabilité.....	26
a) <i>Prévention et prise en charge de la dénutrition</i> .....	26
b) <i>Prévention et prise en charge de la douleur</i> .....	28
c) <i>Prévention et prise en charge des escarres</i> .....	28
d) <i>Prévention et prise en charge des chutes</i> .....	29
e) <i>Prévention du risque iatrogénique</i> .....	29
f) <i>Prévention de l'incontinence</i> .....	29
g) <i>Prévention et maîtrise du risque infectieux</i> .....	30
2. Prise en charge spécifique des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et démences apparentées.....	30
3. Promotion de la démarche de soins palliatifs.....	31
4. Le projet de soins du résident.....	31
5. La bientraitance.....	31
6. La santé bucco-dentaire.....	32
Conclusion.....	33



## FICHE D'IDENTITE RESIDENCE LA CYPRIERE

**Dénomination sociale :** SAS La Cyprière

**Adresse :** 14 chemin de la Plaine – 34 990 JUVIGNAC

**Téléphone :** 04.67.10.41.50

**Fax :** 04.67.10.41.59

**Mail :** cypriere@maison-retraite-montpellier.com

**Nom du président du conseil d'administration :** M. TOMAS Jean-Claude

**Nom du directeur :** M. MIROUX Gilles

**Activité :** Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)

**Capacité :** 60 lits dont 10 places en unité protégée

**Effectif :** 40.33 ETP

**N° SIRET :** 395 115 009 000 23

**N° FINESS :** 340 797 406

**Code NAF :** 8710 A

**Année d'ouverture de l'établissement :** 1995

**Date initiale d'autorisation :** 11/02/1992

**Date du renouvellement de la convention tripartite :** 01/12/2010

**Année de la première évaluation interne :** 2013

**Année programmée de la première évaluation externe :** 2014

**Date de la dernière commission de sécurité :** 17/02/2012

**Les fonctions de restauration, de blanchissage, de gestion et d'entretien du bâtiment ainsi que l'entretien des espaces verts sont externalisés.**



## PREAMBULE

À une période où le nombre des personnes âgées augmente, où la médecine et les conditions de vie permettent à l'homme d'atteindre un âge conséquent, il est désormais possible de vieillir tout en restant actif.

Pourtant, de nombreuses personnes âgées souffrent de maladies chroniques multiples et doivent faire face aux contraintes de la dépendance. L'objectif de la résidence La Cyprière, depuis sa création en 1995, est de tout mettre en œuvre pour permettre à ces personnes de poursuivre leur existence dans les meilleures conditions possibles.

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

Conformément aux recommandations du SROSMS Languedoc Roussillon 2012-2017, et du schéma gérontologique 2008-2012 de l'Hérault, La résidence La Cyprière est ancrée dans son territoire, et contribue de par son activité, et les partenariats qu'elle a noués, au parcours de santé des personnes âgées du territoire local.

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

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

Qualité des soins, mais aussi des locaux, de l'accueil, des relations, de l'hôtellerie, de la vie sociale sont autant de facettes de la qualité globale de la prise en charge que sont en droit d'attendre ceux qui, par choix ou par nécessité, viennent séjourner dans la résidence.

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



La réforme de la tarification d'avril 1999, la mise en place de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) et la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ont fait de la démarche qualité et de l'évaluation un préalable réglementaire au conventionnement et aux renouvellements des autorisations. Désormais, les EHPAD doivent procéder à une évaluation interne tous les 5 ans, et à une évaluation externe tous les 7 ans, et transmettre les résultats à l'Agence Régionale de Santé et au Conseil Général. Ces évaluations poursuivent notre engagement dans une démarche continue de la qualité, activement poursuivie depuis 2005 dans le cadre de la signature des conventions tripartites.

En matière de gestion des risques, l'établissement dispose d'un plan bleu actualisé chaque année. Ce dernier est un plan de gestion d'alerte permettant à l'établissement une mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour faire face efficacement à une situation quelle qu'en soit sa nature.

C'est dans ce contexte réglementaire, et avec la volonté de proposer à chacun une prise en charge adaptée, que notre résidence a construit un projet d'établissement qui se veut ambitieux autour d'un projet de vie qui donne au sujet âgé toute la place qui lui revient dans notre société.



## I. PRESENTATION DE LA RESIDENCE

### A. L'implantation

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

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

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

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

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

### B. L'architecture

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

À une période où les capacités d'adaptation sont souvent bien diminuées, nous devons de faciliter ce changement d'environnement en recréant un espace de vie qui leur deviendra à la fois familier et intime.

Ainsi, la Résidence La Cyprière accueillant soixante résidents est un établissement à taille humaine. Construite sur deux niveaux et organisée en trois ailes autour de la grande salle de vie, l'architecture permet aux résidents qui y vivent de se repérer rapidement.

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

Un secteur du bâtiment de l'établissement, situé en rez-de-chaussée, est une unité protégée destinée à l'accueil de personnes âgées présentant des pathologies neuro-dégénératives.

Ce lieu permet ainsi la déambulation des résidents au sein d'un jardin clos. Ce secteur protégé résulte d'une réflexion collégiale offrant le meilleur compromis entre liberté, sécurité et dignité.



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

Chaque couloir laisse place à un salon de détente : télévision, bibliothèque ou encore coin informatique pour permettre les rencontres entre résidents, pour créer une ouverture sur l'extérieur, ou encore pour accueillir familles et visiteurs. Le grand salon entièrement vitré offre une vue panoramique sur l'esplanade et le jardin, il permet également de recevoir des visites extérieures. La salle de restaurant aux couleurs lumineuses permet de manger en petites tablées.

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

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

### C. Le personnel de la Cyprière

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

- *Le directeur :*

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

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

Selon le décret n° 2007-221 du 19 février 2007, le directeur d'établissement assure les missions suivantes:

- La conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement
- La gestion et l'animation des ressources humaines
- La gestion budgétaire, financière et comptable





- La coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs

- *Le secrétaire :*

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

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

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

- *Le médecin coordonnateur :*

Le décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 est venu donner un caractère réglementaire à la fonction de médecin coordonnateur, jusqu'alors définie en fonction de l'annexe II de l'arrêté du 26 avril 1999. Cette fonction indispensable et les missions du médecin coordonnateur en EHPAD, ont été renforcées par le décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 et la circulaire du 7 décembre 2012.

Il contribue à une bonne organisation de la permanence des soins, à la formation gériatrique du personnel, donne un avis sur les admissions, évalue l'état de dépendance des résidents, mais aussi leurs besoins en soins requis en ayant recours à l'outil pathos. Il élabore le dossier médical et le projet de soin avec le concours de l'équipe.

Il établit le rapport d'activité médicale annuel. Il a pour mission de coordonner l'ensemble des activités médicales et paramédicales et de développer les actions de coopération. Dans ce cadre, il assure la présidence de la commission de coordination gériatrique qui est chargée d'émettre des avis et des recommandations relatives à l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux.

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

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

- *L'infirmier référent :*

L'infirmier référent constitue la personne ressource pour le personnel de l'établissement. Il participe à la mission de liaison et de coordination entre la direction, les résidents, l'équipe médicale et paramédicale, l'équipe hôtelière, les intervenants extérieurs et les familles. Il anime et manage en lien avec le médecin coordonnateur, l'équipe qui lui est rattachée hiérarchiquement, c'est-à-



dire les équipes soignantes et les personnels hôteliers intervenant directement auprès des résidents.

Il participe à l'élaboration du projet d'établissement, en particulier à l'élaboration du projet de vie personnalisé et de soins et assure le relais dans la mise en œuvre des différents objectifs.

Il a pour mission de coordonner les moyens du service de soins en organisant l'activité paramédicale, en assurant le bon suivi des prescriptions médicales et en veillant à l'efficacité et à la qualité des prestations. Il met en œuvre une démarche d'amélioration continue de la qualité auprès de l'ensemble des équipes et participe à la formation gérontologique du personnel en lien avec le médecin coordonnateur assurant un rôle pédagogique.

Aux côtés de l'équipe soignante, l'infirmier référent analyse, organise, dispense et évalue les soins de nature préventive, curative ou palliative visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé et l'autonomie des résidents dans le respect du projet d'établissement. Associé au médecin coordonnateur, il identifie les risques éventuels pour la santé publique dans l'établissement et veille à la mise en place de toutes mesures utiles à la prévention, à la prise en charge de ces crises. Ainsi, l'infirmier référent participe à l'élaboration et la mise en œuvre du plan bleu, à la gestion des risques climatiques et sanitaires et à la prévention des événements de santé infectieux dans l'établissement.

Il évalue les besoins et est responsable de la gestion des stocks de produits, de matériels et dispositifs médicaux. Il assure et coordonne la gestion des aspects administratifs et logistiques liés à la prise en charge des résidents.

- *Les infirmiers diplômés d'état :*

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

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

Les infirmiers peuvent déléguer certaines de leurs missions aux aides-soignants dans l'exercice de leur fonction de management. Par délégation de l'infirmier référent ou en son absence, il gère, anime et encadre les équipes soignantes et les personnels hôteliers intervenant directement auprès des résidents.

Leur rôle est primordial car ils doivent réaliser les divers soins permettant d'entretenir la continuité de la vie. Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet personnalisé du résident.

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

Les infirmiers exercent une fonction de soutien auprès des aides-soignants, aides médico-psychologiques et agents de services hôteliers.



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

Les aides-soignants collaborent à la dispensation des soins infirmiers dans les conditions définies par le décret n° 89.241 du 18 avril 1989 portant statuts particuliers des aides-soignants et la Circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution des médicaments.

Ils ont également une fonction d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, y compris dans les actes de la vie sociale. Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet personnalisé du résident. Ils sont responsables du bien-être physique et psychologique des résidents. À ce titre, ils participent au maintien de la qualité de leur environnement. Ils sont aussi responsables de l'hygiène des locaux et des dispositifs médicaux utilisés par les résidents dans leur quotidien.

- *Les agents des services hôteliers (ASH) :*

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

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

- *L'animateur :*

La place de l'animateur est essentielle, en considérant qu'il ne doit pas à lui seul réaliser toute l'animation de la structure. Son travail consiste à organiser l'animation de la vie sociale et relationnelle du résident, concevoir, piloter et évaluer un projet d'animation en fonction des besoins, des attentes et des degrés d'autonomie des résidents. Il s'insère dans une équipe pluridisciplinaire et contribue au développement du réseau socio-culturel environnant.

Ses fonctions sont assumées avec le soutien et la collaboration du directeur. L'animateur et le directeur établissent annuellement un rapport qui permet de construire le programme de l'année suivante à partir des observations faites et des évaluations.

- *Le psychologue :*

Le psychologue intervient auprès d'un triple public.

Il intervient auprès des résidents en proposant une évaluation systématique de chaque nouvel entrant par le biais d'une évaluation comportementale et cognitive. Il met également en place des entretiens individuels de suivi et de soutien psychologique des personnes âgées qui en éprouveraient le besoin. Il propose également des ateliers de stimulation cognitive auprès de l'ensemble des résidents, présentant déjà des troubles cognitifs (comme dans l'unité spécialisée) ou non.

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



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

L'ensemble des actions du psychologue vise à élaborer et mettre en œuvre des dispositifs d'intervention psychologique permettant de promouvoir l'autonomie et le bien-être de la personne âgée accueillie.

- *Le psychomotricien :*

La psychomotricité est une thérapie destinée à agir par l'intermédiaire du corps sur le psychisme.

Le psychomotricien va appréhender la personne dans sa globalité (dimension corporelle, affective et relationnelle) à l'aide de différentes techniques utilisant toutes les possibilités de mouvement, d'action, de détente, d'expression et de relation en vue d'une meilleure adaptation de l'individu à son milieu.

Les techniques utilisées sont des techniques de relaxation, d'expression corporelle ou plastique, des activités rythmiques, des jeux faisant intervenir l'équilibre et la coordination, ou encore le toucher sensoriel pour les personnes à mobilité très restreinte.

Ces techniques contribuent d'une part à la prévention de la détérioration et d'autre part au maintien de l'autonomie.

- *Le kinésithérapeute :*

La kinésithérapie signifie « traitement par le mouvement ». Elle agit au niveau musculaire et articulaire.

Les techniques sont utilisées dans le but de la rééducation du mouvement dans un souci de préserver la posture de la personne, afin de favoriser ou de rendre autonome une personne dans ses actes de la vie quotidienne, d'entretenir la force musculaire et/ou la souplesse articulaire ainsi que l'équilibre statique et dynamique.

Ce programme de rééducation vise également à lutter contre les risques de chutes.

La kinésithérapie contribue aussi au confort des résidents notamment en matière de prise en charge de la douleur par la réalisation d'actes de physiothérapie (massage, thermothérapie...) et assure des soins plus spécifiques auprès de personnes atteintes d'insuffisances respiratoires.

- *L'ergothérapeute :*

L'ergothérapeute accompagne les personnes présentant un handicap physique influant sur l'adaptation sociale dans l'objectif de faire acquérir, d'améliorer ou de maintenir au maximum l'autonomie et l'indépendance des résidents dans leur environnement.

Il évalue le résident à son entrée et réalise un bilan de capacités fonctionnelles en vue d'une prise en charge optimale en renforçant la participation du résident.



Il évalue les besoins et les aides techniques.

Il participe à la gestion du matériel de réadaptation et met en place des ateliers thérapeutiques de groupe avec un volet prévention des chutes.

Il réalise des prises en charge individuelles adaptées.

Il participe à l'accompagnement des résidents souffrant de troubles cognitifs, à la formation et à l'information des personnes (résidents, familles, intervenants) et à la réalisation des projets de vie individualisés des résidents.

- *Le musicothérapeute :*

La musicothérapie est une pratique de soins, d'aide, de soutien et de rééducation qui consiste à prendre en charge les personnes présentant des difficultés de communication et/ou de relation. Il s'agit d'utiliser la musique et les éléments sonores dans le cadre d'un processus thérapeutique ou de réadaptation auprès des personnes présentant diverses déficiences.

Par la musique et ses composantes, la musicothérapie permet d'établir un contact avec le résident afin d'améliorer différents aspects du développement global de la personne, sur le plan affectif, cognitif et/ou psychomoteur.

Dans le cadre de leurs fonctions, l'ensemble des salariés de l'établissement participe au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet de vie personnalisé du résident. L'activité de chaque salarié, le bilan initial de la personne et son suivi font l'objet de transmissions régulières par l'intermédiaire du logiciel Médicor.

Chaque salarié rédige un rapport d'activité annuel dans son domaine d'intervention.

La diversité et la spécificité de l'ensemble du personnel de La Cyprière nous permettent d'envisager une extension ainsi que la création d'un PASA (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés).

Il permettrait ainsi d'accueillir, dans la journée, les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés, dans le but de leur proposer des activités sociales et thérapeutiques, individuelles ou collectives, afin de maintenir ou de réhabiliter leurs capacités fonctionnelles, leurs fonctions cognitives, sensorielles et leurs liens sociaux.

Notre établissement est fortement engagé dans le recrutement, l'accompagnement et la formation de salariés en alternance ainsi que dans l'accueil de stagiaires, avec à terme l'objectif de recruter et d'insérer ces personnes dans nos effectifs.

Nous pratiquons l'alternance à tous les niveaux de formation, bac pro, DEAS, BTS ainsi que pour les masters professionnels. Cet engagement dans l'alternance comporte un double intérêt, d'une part cela permet à la résidence de recruter de jeunes diplômés ayant une culture du travail conforme à notre philosophie et d'autre part cela génère un climat positif auprès des salariés qui mettent à profit leurs compétences vis-à-vis des alternants.



## II. LE PROJET DE VIE

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

### A. Les principes d'accueil et d'accompagnement

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

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

#### 1. La garantie du respect des droits et libertés individuels et collectifs

- *La garantie des droits et libertés individuels*

Notre projet de vie se réfère à la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et s'inscrit dans une dynamique d'évolution permanente. Ses principales orientations se fondent sur le respect de la dignité de la personne quel que soit son état physique et psychique.

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

Elle est accueillie, aidée, soignée, prise en charge, accompagnée en tenant compte de sa personnalité et en prévenant toute mise en situation dévalorisante. Le personnel et toutes les personnes concourant à l'accueil et aux soins dans l'établissement, par leur attitude, leur propos, se doivent d'agir avec respect, civilité, tact et gentillesse à l'égard de la personne âgée pour garantir :

- Le droit au respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité et la sécurité des résidents.
- Le droit au respect du corps, de l'apparence physique pour que la personne âgée donne à tout moment une image d'elle digne aux autres.
- Le droit au respect de la personnalité, de l'individualité de chacun ; en effet chaque résident dans l'établissement est vouvoyé, connu par son patronyme, appelé par son titre, voit son nom indiqué sur la porte. Même hébergé en un lieu collectif, chaque fois que les impératifs de fonctionnement le permettent, l'équipe de l'établissement privilégie une relation individuelle à une approche de groupe.
- Le droit à une prise en charge et un accompagnement de qualité favorisant son autonomie ce qui nécessite pour le personnel de bien connaître son histoire, ses goûts, ses habitudes ou encore ses handicaps afin d'élaborer une prise en charge



spécifique à son état et d'accompagner la personne âgée dans ses activités quotidiennes.

- Le libre choix entre les prestations proposées et le respect du consentement éclairé de la personne ou de son représentant légal et le droit à la renonciation.
- Le droit de l'indépendance de la personne âgée dans la liberté de déplacement, à l'intérieur comme à l'extérieur (sauf prescription médicale particulière), dans la liberté de recevoir des amis, des parents dans sa chambre ou les salons sans limitation d'horaire, d'organiser sa journée à son gré.
- Le droit à l'information.
- Le droit à la confidentialité des informations la concernant.
- Le droit à l'exercice des droits civiques, à la pratique religieuse et à la liberté de culte.
- Le droit au respect des liens familiaux.
- Le droit à la participation de la personne à la conception et la mise en œuvre du projet qui la concerne.

- *La garantie des droits et libertés collectifs*

La participation au fonctionnement de l'établissement n'étant pas une obligation mais un droit pour le résident, l'exercice de ce dernier doit être respecté par la structure qui l'accueille tout comme le recueil, l'analyse des plaintes et réclamations liées à des actes de maltraitance.

La garantie des droits collectifs doit donc être articulée autour de deux objectifs :

- L'association des résidents au fonctionnement de l'établissement par le biais d'instances comme le Conseil de la Vie Sociale (CVS), véritable outil de démocratie participative, permettant au travers de réunions régulières, d'améliorer sensiblement le dialogue entre les résidents, leurs proches et les professionnels, ou encore la commission des menus, qui permet un échange entre la direction, les familles, les résidents et le gérant de la restauration autour des menus proposés tout au long de l'année.
- La formalisation du projet de vie du résident.

## 2. Le maintien des liens familiaux et affectifs de la personne âgée avec son environnement social

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

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



Les familles sont ainsi souvent associées à la vie de l'établissement et ce grâce à différentes rencontres dont le journal de La Cyprière se fait l'écho : Conseil de la vie sociale trois fois par an, commission des menus mensuelle, sorties à l'extérieur, fêtes de la résidence, journées citoyennes, ... .

De plus, les familles peuvent se joindre à leur proche âgé pour partager un repas ou un goûter, fêter leur anniversaire, ... .

L'équipe s'efforce aussi d'assurer l'accompagnement des personnes isolées.

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

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

Ensuite, un site internet présente la résidence, explique et détaille les prestations, les formalités et les tarifs. Une galerie de photos ainsi que des vidéos sont à disposition et les contacts sont inscrits.

Enfin, un journal est diffusé à l'ensemble de nos résidents, familles et partenaires chaque mois. Il explique l'actualité de la résidence, donne la parole aux résidents, communique des recettes, des jeux, détaille un calendrier d'activités et précise des contacts utiles.

## B. La personnalisation de la prise en charge

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

### 1. L'accueil du résident

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

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

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

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





d'accueil de la résidence.

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

Elle peut également avoir lieu en coopération avec le médecin coordonnateur ou le psychologue si le besoin s'en faisait sentir. Dans la pratique, force est de constater que cette phase d'accueil est souvent longue, mais elle nous permet de recueillir un maximum d'informations sur la personne, ses habitudes, sa vie passée, son rythme de vie, son état d'esprit, ses inquiétudes, ses angoisses, ... . Il est également proposé au résident, lorsque cela est possible, de venir passer quelques heures dans l'établissement à l'occasion d'un goûter, d'une animation afin que celui-ci puisse se familiariser avec l'établissement et ainsi faciliter son intégration. Un déplacement de la psychologue et de l'infirmier référent sur le lieu de vie du résident peut être également possible. Il faut néanmoins bien avouer que beaucoup d'admissions se font dans des circonstances qui permettent rarement au résident de venir prendre connaissance de la résidence (hospitalisation, urgence...).

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

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

## 2. L'entrée du nouveau résident

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

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

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

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

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



### 3. Le projet personnalisé : une période d'observation pluridisciplinaire étroitement liée à une participation du résident tout au long de la démarche d'accompagnement

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

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

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

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

Il est issu d'une évaluation gérontologique et fait suite à une période d'observation pluridisciplinaire. Il doit prendre en compte les attentes de la personne qui peut en permanence exprimer son avis sur le projet ou avec l'aide de son représentant légal. Il n'est pas un document formel mais bien un outil permettant de garder trace, d'adapter l'accompagnement et de prendre en compte toutes les dimensions du projet de vie.

Le projet personnalisé est composé de trois volets :

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

- Recueil des informations

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

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

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

- Phase d'élaboration du projet personnalisé

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



- Phase de décision

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

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

- Mise en œuvre

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

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

- Evaluation périodique

Suite à la mise en œuvre, une phase d'observation est nécessaire afin de confirmer la pertinence et la cohérence des objectifs fixés sur le mois qui suit. Les projets personnalisés sont réévalués au moins annuellement, plus si nécessaire selon l'évolution des désirs et attentes du résident mais aussi de son état de santé.

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

#### 4. Le projet spécifique unité Alzheimer : l'Atelier

Nous avons fait appel à l'imagination des résidents et du personnel pour rebaptiser notre unité Alzheimer appelé jusqu' alors « Petit secteur ». Chacun a pu suggérer un nom, une idée. Ainsi, le « Petit secteur » est devenu « l'Atelier ». Notre « Atelier » est un espace permettant à chaque résident d'exprimer sa créativité artistique et de se sentir chez soi.

Nous remarquons au quotidien par notre pratique professionnelle que les démences de type Alzheimer se caractérisent souvent par un décalage entre des incapacités (par exemple sur le plan des repères identitaires ou de l'expression verbale) et des capacités parfois remarquables sur le plan du chant et/ou de diverses formes d'expressions artistiques. Ces résidents doivent bénéficier au sein de notre résidence d'une prise en charge spécifique en termes d'accompagnement et d'animation. « L'Atelier » est un lieu de vie où l'organisation permet de proposer des activités régulières (jardinage, peinture, cuisine,...) s'appuyant sur les modes de vie, les habitudes, et les goûts de chacun. Toutes ces activités sont proposées et encadrées par nos équipes, mais aussi par de nombreux intervenants extérieurs notamment pour les ateliers thérapeutiques tels que la zoothérapie, l'activité physique adaptée, les ateliers de stimulation cérébrale...

Cette prise en charge spécifique nécessite d'un point de vue architectural une accessibilité et une ergonomie maximale. Pour ce faire, en plus de notre projet



d'extension et de création d'un PASA, nous allons agrandir l'espace de vie collectif de notre « Atelier ». Nous souhaitons augmenter et optimiser les espaces de vie de l' « Atelier » afin d'améliorer le bien-être et le quotidien de nos résidents souffrant de troubles du comportement liés à la maladie d'Alzheimer.

Au sein de cette unité, nous réalisons au minimum trois réunions annuelles, permettant de créer un échange privilégié entre l'équipe de direction, les équipes médicales, paramédicales et nos résidents, au travers desquelles nous améliorons constamment notre projet « Atelier ».

### **III. LE PROJET D'ANIMATION ET DE VIE SOCIALE**

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

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

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

##### **1. La vie sociale**

La résidence par son implantation permet au résident d'être au cœur de la ville. S'il le souhaite, il peut profiter de toutes les infrastructures proposées par la commune (commerces, clubs et associations, transports en commun).

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

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

La résidence est telle une microsociété, elle favorise l'exercice de la citoyenneté en garantissant le droit à l'information et à la participation à la vie institutionnelle. Les informations concernant la vie et l'organisation de l'établissement sont régulièrement communiquées aux résidents et expliquées lors de rencontres d'information (Conseil de la Vie Sociale, Commission des menus,...).

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



## 2. Plus de « liens » dans notre résidence

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

Plusieurs fois par an, l'établissement organise des rencontres dans le cadre des partenariats établis avec les associations et les écoles de la ville. Ces rencontres intergénérationnelles sont préparées afin que les résidents puissent recevoir leurs invités : Téléthon, rencontres avec le centre de loisirs de Juvignac, journées citoyennes dans le cadre du développement durable avec les écoles de Juvignac... L'établissement organise dans ses locaux des événements : expositions de peintures, Téléthon, ... ouverts au public.

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

## 3. Interagir avec le territoire

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

Le projet d'animation met également en place des projets destinés à favoriser les échanges entre les résidents dans le cadre de petits groupes.

C'est ainsi que sont proposés des sorties, des visites à l'extérieur, des repas, mais aussi un temps d'accueil et de présentation pour les nouveaux résidents.

## 4. Genèse et fondement de la politique de développement durable

L'établissement est engagé dans une démarche de développement durable.

Notre culture et nos valeurs sont mobilisées pour remporter ce défi majeur du nouveau millénaire qu'est celui de la poursuite d'un développement économique respectueux des hommes et de l'environnement.

L'entreprise moderne doit devenir une entreprise citoyenne dans le sens du bien commun.

Pour conforter cette prise de position, la résidence La Cyprière doit s'attacher à respecter la philosophie selon laquelle « il faut répondre aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs ». Cela ne peut se faire sans un nouvel équilibre entre économie, social, environnement et gouvernance.



Nous avons donc décidé de mettre en œuvre cette démarche, sur les quatre thèmes suivants :

- Environnemental :

Nous souhaitons mesurer notre impact environnemental, afin de prendre les mesures nécessaires garantissant la diminution de notre empreinte écologique, pour demain moins polluer.

- Social :

Nous associons l'ensemble de nos collaborateurs et personnels intervenant dans notre résidence à une politique sociale ambitieuse ayant pour objectif le bien-être au travail et la qualité du travail accompli.

- Sociétal :

Nous définissons la responsabilité de l'établissement vis-à-vis des fournisseurs, des résidents, des salariés, mais également des pouvoirs publics, dans la philosophie « agir local, penser global ». Nous intégrons ainsi les préoccupations sociales, environnementales et économiques dans nos activités et dans leurs interactions avec leurs parties prenantes. Nous sollicitons nos fournisseurs et sous-traitants afin qu'ils s'engagent à nos côtés sur l'atteinte des objectifs globaux en terme de développement durable.

- Economique :

Nous intégrons, des critères d'achat éco responsable pour optimiser nos dépenses et s'assurer que nos achats soient respectueux de l'environnement et fabriqués dans des conditions socialement respectueuses. Nous examinons l'ensemble des coûts relatifs aux produits : de la consultation à l'élimination. Nous déclinons ainsi la notion de « coût global » (ou coût du cycle de vie) du produit lors de nos achats. A travers cet engagement, nous désirons ainsi responsabiliser l'ensemble des parties prenantes sur le volet économique de notre activité.

## B. La politique d'animation

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

### 1. Développer un service d'animation adapté

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



Nous avons pour objectif d'offrir aux résidents la possibilité de choisir des activités correspondant à leurs attentes dans le cadre de la vie quotidienne et sociale et s'assurer régulièrement de leur satisfaction sur les activités proposées, de maintenir l'ensemble des liens familiaux et affectifs avec leur environnement social.

Nous souhaitons donner « *Plus de vie aux années* » de nos résidents.

Cela se traduit par :

- Connaître nos résidents en valorisant les expériences et savoirs, en proposant des activités adaptées tenant compte des habitudes et des goûts de chacun pour faciliter l'émergence de désirs en conservant personnalité, identité et dignité.
- Favoriser l'écoute, l'expression et provoquer des moments de plaisir et de convivialité au quotidien en renforçant le sentiment « d'être utile » et « d'être capable de faire » en préservant l'envie de faire des projets.
- Maintenir l'autonomie et la continuité des sens par différents ateliers réguliers pour conserver ou acquérir des repères.
- Entretenir une activité physique et intellectuelle pour préserver l'autonomie.

## 2. Renforcer la participation du personnel à l'animation

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

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

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

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



## IV. LE PROJET DE SOINS

La mission de la résidence est d'accueillir des personnes âgées de soixante ans révolus, seules ou en couple, afin d'assurer, en complémentarité avec leurs proches, un accompagnement adapté à leurs besoins en matière de qualité de vie, de bien-être et de santé. C'est ainsi qu'un projet de soins est formalisé permettant de répondre à l'exigence des besoins de santé des résidents.

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

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

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

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

### A. L'organisation des soins

#### 1. Le dossier médical

Un dossier médical est instauré à l'entrée de chaque résident. Il comporte dans les premières semaines suivant son entrée, un recueil de tous les éléments nécessaires à son évaluation gériatrique standardisée. Il permet ainsi et de manière régulière d'évaluer les capacités du résident pour les actes de la vie quotidienne et de mettre en place un plan de soins et d'aides personnalisées pour le résident qui le nécessite, tout en maintenant les capacités résiduelles de ce dernier. Ce document est le support de la rédaction de son projet de soins personnalisé.

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

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

Les intervenants médicaux et paramédicaux y mentionnent leurs visites et leurs observations. Chaque membre de l'équipe doit noter les événements somatiques,





psychiques et relationnels importants ainsi que les mesures prises pour y répondre. Ce travail d'équipe est le garant d'un bon suivi médico-psychologique des résidents.

## 2. La coordination des soins

Au quotidien, le personnel rédige et lit les transmissions ciblées informatisées de l'ensemble des résidents. À celles-ci s'ajoutent deux temps de transmissions orales entre les équipes.

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

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

De plus, depuis 2012, ont été mises en place des commissions de coordination gériatriques permettant d'informer les intervenants libéraux de la politique de soins de l'établissement et de les intégrer dans la rédaction de projets de soins.

## 3. La formation

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

La formation interne est dispensée par le médecin coordonnateur et les différents acteurs de soins de l'établissement.

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

L'établissement est aussi investi dans le projet de développement professionnel continu du personnel soignant et médical, à ce titre l'établissement s'assure de la participation du personnel à des programmes de DPC.

## 4. Les réseaux gérontologiques

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



Les conventions signées sont les suivantes :

- CHU Antonin Balmes: Centre de Prévention et de Traitement des Maladies du Vieillessement,
- Clinique Saint Antoine à Montarnaud : établissement psycho-gériatrique,
- Clinique Médicale du Mas de Rochet : convention de coopération pour les soins palliatifs,
- Réseau Plaies et Cicatrisation : prise en charge des plaies,
- Clinique du Parc : convention avec les services d'urgences et de gériatrie.
- Clinique du Pic Saint Loup : convention de coopération avec le SSR,
- MLS Technology : convention pour la mise en place d'une préparation des doses administrées et sécurisation du circuit du médicament.

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

Il est aussi adhérent au CGS e-santé LR .En effet, l'EHPAD est conscient d'améliorer le service et la qualité des soins grâce à l'informatisation du système de santé développant ainsi l'échange d'informations et de services. Par cette démarche nous restons en outre particulièrement sensibles à la nécessité de mutualiser les ressources, recourir à l'expertise médicale, favoriser la coordination des professionnels de santé et améliorer le parcours de santé des personnes âgées en EHPAD.

## B. Les principaux axes du projet de soins

### 1. Prévention des risques liés à la santé du résident du fait de sa vulnérabilité

La prévention est un axe essentiel de prise en charge des résidents en EHPAD afin de dépister les facteurs de risque de fragilité de la personne âgée principalement en matière de nutrition, douleur, chute, escarre, incontinence, iatrogénie.

Elle repose sur des actions spécifiques dans chaque domaine sur la nomination de référents, sur le dépistage systématique des risques lors de l'entrée. Ce dépistage implique l'ensemble du personnel sensibilisé par les formations et par les protocoles spécifiques

#### *a) Prévention et prise en charge de la dénutrition*

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

La prise en charge de la dénutrition dans l'EHPAD comprend trois axes :

- Le dépistage des résidents dénutris,



- La prévention de la dénutrition des résidents,
- La prise en charge des résidents dénutris.

- Le dépistage des résidents dénutris :

Il repose sur la recherche dès l'admission d'une perte de poids sur un dosage de marqueurs biologiques spécifiques, sur la mise en place d'une surveillance alimentaire, si nécessaire. Ce dépistage s'effectue chaque fois que nécessaire durant le séjour du résident.

- La prévention de la dénutrition des résidents :

Cette prévention consiste en un dépistage des facteurs de risques tels que la perte d'appétit, l'amaigrissement, la perte d'autonomie, la démence... . Ces facteurs sont évalués dès l'admission par une grille de dépistage appelé MNA (Mini Nutritional Assessment). Sont aussi réalisés le recueil des goûts du résident, l'adaptation de la texture des repas, une évaluation de l'état buccodentaire.

L'ensemble des résidents est pesé une fois par mois et des pesées complémentaires individuelles sont effectuées s'il existe une perte récente de poids. Une réflexion est menée en équipe pluridisciplinaire pour établir les mesures correctives.

Un renforcement de l'apport calorique et protéique est réalisé lors de chaque apparition de pathologie aiguë ou lors de retour d'hospitalisation.

- La prise en charge des résidents dénutris :

Une surveillance étroite du poids est réalisée, ainsi que des prises alimentaires par la réalisation de fiches de surveillance alimentaires et les mesures correctives sont discutées avec la référente nutrition et en réunion pluridisciplinaire (adaptation des repas, compléments alimentaires etc...).

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

Hormis les aspects nutritionnels, l'institution se doit de respecter les composantes sociales et affectives de l'alimentation, (convivialité de la salle à manger, choix des voisins de table...).

Les menus sont affichés et des menus de substitution sont à la disposition des résidents.

L'aide aux repas est supervisée par le référent nutrition, l'adaptation faite grâce à l'ergothérapeute (couverts adéquats, de positionnements corrects à table, etc...).

L'ensemble du personnel est formé à la réalisation de ces trois axes nutritionnels et disposent de protocoles sur ces prises en charge.

Un référent « nutrition » travaille sous la responsabilité de l'infirmier référent et du médecin coordonnateur afin de suivre l'état nutritionnel de chaque résident,



de veiller à la mise en place des actions individuelles et collectives auprès des équipes soignantes.

Le suivi est réalisé par une évaluation biannuelle des taux de dénutrition et l'analyse des variations nous permet de réajuster notre action.

### *b) Prévention et prise en charge de la douleur*

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

Sa prévention, son dépistage et son traitement sont une priorité de l'établissement. Un référent « douleur » a été désigné au sein de l'établissement, afin de s'assurer de l'efficacité de la prise en charge de la douleur à toutes les étapes (prévention, traitement, suivi des actions..).

Chaque résident bénéficie à l'entrée d'un dépistage de la douleur selon une échelle numérique si le résident communique, et par une ECPA en cas de résident non communiquant. Le personnel soignant est formé aux différentes échelles d'évaluation et sensibilisé à la prévention de la douleur pendant les soins.

Concernant le traitement de la douleur :

Le médecin traitant est contacté, un traitement étiologique ou des symptômes est réalisé. Font suite une réévaluation de la douleur et une adaptation du traitement si nécessaire.

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

Une évaluation des pratiques professionnelles sera envisagée dans ce domaine dans les années à venir.

### *c) Prévention et prise en charge des escarres*

La prise en charge des troubles cutanés s'effectue en priorité par la prévention.

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

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

C'est le référent « plaie et cicatrisation » qui s'assure de la mise à jour des protocoles individuels, veille aux actions de prévention, et coordonne la collaboration avec le réseau « plaies et cicatrisation ».



#### *d) Prévention et prise en charge des chutes*

La prévention des chutes repose sur le dépistage systématique des facteurs de risques médicaux et environnementaux ainsi que sur une évaluation initiale des troubles de l'équilibre et de la marche par les auxiliaires médicaux (ergothérapeute et psychomotricien) et le médecin coordonnateur.

Des ateliers de prévention de chute et de renforcement musculaire sont réalisés par les auxiliaires paramédicaux dans l'EHPAD.

Les causes et conséquences des chutes sont renseignées par les fiches de chute qui sont analysées en équipe et par le référent « chute ».

Cette réflexion porte sur les causes somatiques et environnementales, sur les actions curatives, sur la prévention secondaire.

Le référent « chute » nommé dans l'EHPAD a en charge de superviser la mise en application des actions à mener auprès des équipes soignantes. Il est accompagné dans sa fonction par l'infirmier référent et le médecin coordonnateur.

La formation du personnel sera renforcée dans les années à venir.

#### *e) Prévention du risque iatrogénique*

L'EHPAD bénéficie d'un circuit du médicament par mise en place d'une Préparation des Doses Administrées (PDA).

La PDA choisie est une PDA informatisée et robotisée type Robotique, PDA de sept jours.

La PDA assure une sécurisation optimale du circuit du médicament, en permettant l'excellente traçabilité selon des moyens adaptés au personnel de l'établissement et au fonctionnement de ce dernier. Le circuit sécurisé du médicament permet aussi la gestion du risque iatrogénique par la traçabilité, la multiplication des étapes de contrôle des prises de médicaments de leur administration et de leur distribution.

Au sein des commissions gériatriques, une sensibilisation du risque iatrogénique a été réalisée auprès des médecins prescripteurs et une proposition de livret thérapeutique est en cours de réalisation.

#### *f) Prévention de l'incontinence*

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

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



Après identification et traitement des causes d'incontinence, le recours à l'utilisation d'une protection est réfléchi et discuté en réunion pluridisciplinaire. Le référent « incontinence » assure en collaboration avec l'infirmier référent la bonne organisation et le suivi de la gestion de l'incontinence.

### *g) Prévention et maîtrise du risque infectieux*

Des formations régulières sont effectuées pour le personnel afin de diffuser les règles d'hygiène standards et complémentaires. De plus, des protocoles détaillés sont mis à disposition du personnel pour les informer des règles d'hygiène.

Un référent « hygiène » veille dans l'EHPAD aux bonnes pratiques dans ce domaine.

L'EHPAD s'est équipé de nombreux distributeurs de gel hydro-alcoolique mis à la disposition du personnel et des familles.

## 2. Prise en charge spécifique des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et démences apparentées

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

Le psychologue de l'EHPAD a été nommé référent pour la prise en charge de cette pathologie auprès de l'équipe. Il intervient dans la formation du personnel et guide quotidiennement l'ensemble des intervenants sur les modalités de prise en charge des résidents déments. En effet, cette pathologie justifie une amélioration de la compétence du personnel mobilisé. La formation du personnel est donc renforcée sur la connaissance des démences, sur l'approche relationnelle de la personne désorientée et sur la prévention des troubles du comportement en favorisant leur prise en charge non médicamenteuses.

Pour ce faire, deux postes fixes et spécialisés (AS/AMP, assistante de soins en gérontologie) ont notamment été créés dans l'unité secteur protégé.

La formation spécifique du personnel repose entre autre sur l'enseignement de deux techniques de prise en charge des résidents : la méthode Montessori qui consiste à aider le résident à solliciter ses capacités restantes au niveau moteur, cognitif, social et émotionnel dans les actes simples de la vie quotidienne, afin de lui rendre sa dignité et une estime de lui-même.

La validation de Naomi Feil consiste à accueillir sans analyser ni interpréter les propos et comportements inadaptés afin de reconnaître les besoins fondamentaux humains qui s'expriment ainsi.

Les animations flash sont utilisées dans la gestion des troubles du comportement.



Enfin, des fiches de conseils sur le savoir être et le savoir faire face à ces patients déments sont diffusées dès que nécessaire au personnel. L'ensemble de ces données se retrouve dans les protocoles mis à leur disposition.

### 3. Promotion de la démarche de soins palliatifs

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

Une coopération étroite est menée avec un réseau mobile de soins palliatifs, tant en matière de consultation pour les résidents dont la prise en charge reste difficile, qu'en matière d'accompagnement des équipes dans la formation et la réflexion pluridisciplinaire. Ce réseau travaille en étroite collaboration avec le référent « soins palliatifs » qui assure avec l'IDE référent la guidance des équipes selon les axes définis.

Un cycle de formation de l'équipe a été réalisé par l'équipe mobile de soins palliatifs du Mas du Rochet afin d'impulser une philosophie soins palliatifs propre à l'EHPAD.

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

### 4. Le projet de soins du résident

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

Ce projet est rédigé en présence de l'équipe pluridisciplinaire après concertation des intervenants libéraux. Il fait suite à un recueil des informations sur les soins collectés par l'ensemble du personnel.

Il permet une évaluation exacte des besoins médicaux du résident dans le domaine du soin curatif et préventif. Il formalise les axes de la prise en charge en soins en accord avec la personne accueillie et harmonise les pratiques soignantes. Des référents « projet personnalisé » sont nommés pour chaque résident afin de s'assurer de la bonne application des objectifs de soins fixés et d'en vérifier la cohérence. Ils sont, avec le reste du personnel, responsables de la mise en œuvre du projet de soins personnalisé de son suivi régulier et de la réévaluation afin d'assurer son application.

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

### 5. La bientraitance

L'institution porte en elle, par son organisation « collective », tout ce qu'il faut pour être bien et maltraitante. Nous sommes ainsi dans ce domaine toujours sur



le fil du rasoir. Une surcharge de travail, une absence, une contrariété peut faire déraiser le professionnel qui se croit à l'abri.

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

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

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

Chaque agent a le devoir de signaler les soins ou comportements maltraitants au directeur, au médecin coordonnateur, aux infirmiers. La loi lui en fait obligation. Il appartient au directeur de montrer que dans ce domaine, aucune tolérance n'est possible. Le psychologue organise de ce fait une formation auprès des différents personnels de l'établissement ayant pour objectif une analyse de leurs pratiques et de faire des propositions d'améliorations. Cette réflexion ne doit pas être culpabilisante, mais au contraire nous garantir contre les pratiques maltraitantes.

## 6. La santé bucco-dentaire

Parmi les personnes vivant en EHPAD, 35% à 50% souffrent de pathologie dentaires et bucco-dentaires et nécessitent des soins dentaires. Les manifestations du vieillissement dans la cavité buccale présente des particularités, liées aux structures des organes dentaires, et à la fréquence des pathologies bucco-dentaire chez l'individu âgé.

Les conséquences d'un mauvais état de santé bucco-dentaire chez les personnes âgées sont multiples et souvent importantes. Elles peuvent être médicales et/ou psychologiques. Certaines pathologies générales peuvent en effet être d'origine dentaire ou aggravées par des infections dentaires : pathologie cardiaque, affections dermatologiques, diabète, pneumopathies, rhumatismes... Les troubles bucco-dentaires peuvent également conduire à des déséquilibres alimentaires et à la dénutrition.

Dans la lignée de la convention de partenariat signée par l'UFSBD et le Synerpa dans notre région, et visant à promouvoir les bonnes pratiques en matière de santé bucco-dentaire dans les EHPAD, notre établissement est engagé dans la prévention et le dépistage des soins bucco-dentaires des résidents. Sous forme d'activité ludique, et d'animation, une sensibilisation à la santé bucco-dentaire est faite auprès de nos résidents. Des formations régulières pour les équipes sont organisées favorisant la prise de conscience du personnel soignant de son rôle dans l'hygiène bucco-dentaire, permettant aussi d'améliorer leurs connaissances et compétences afin de garantir le maintien et la surveillance de l'état bucco-dentaire des personnes âgées.





## CONCLUSION

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

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

