

Résidence Mutualiste Les Orchidées

PROJET D'ÉTABLISSEMENT *2021-2025*



Table des Matières

I.	Fiche d'identité de l'établissement.....	6
II.	Préambule – Mot de la directrice	7
III.	Introduction	8
IV.	L'organisme gestionnaire	10
4.1	Fédération Nationale de la Mutualité Française.....	10
4.2	Mutualité Française Isère - SSAM (MFI-SSAM).....	10
4.2.1	Présentation et objet.....	10
4.2.2	Le réseau de la MFI-SSAM.....	11
4.2.3	Le pôle gérontologique de la MFI-SSAM	14
V.	Présentation de l'établissement.....	16
5.1	Présentation de la résidence	16
5.1.1	Historique de la Résidence Mutualiste « Les Orchidées»	16
5.1.2	Situation géographique et présentation de l'environnement.....	17
5.1.3	Description des locaux.....	18
5.1.4	Répartition et destinations des locaux.....	19
5.2	Missions	21
5.2.1	Les principales références législatives et réglementaires	22
5.2.2	Les principales recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM	23
5.2.3	Contractualisation	23
5.3	Population accueillie	25
VI.	Projet d'accompagnement du résident.....	27
6.1	Accueil et admission	27
6.1.1	Accueil	27
6.1.2	La Préadmission	27
6.1.3	Admission	30
6.1.4	Le rendez-vous de contractualisation	30
6.1.5	La rencontre de post-admission.....	30
6.1.6	L'intégration progressive du résident – L'adaptation	31
6.1.7	Le contrat de séjour et/ou le DIPC	32
6.1.8	Le livret d'accueil	33
6.2	Le service administratif	33
6.3	Le service restauration	34
6.4	Le service hôtelier	35
6.4.1	Les agents de service hôtelier (ASH).....	35
6.5	Le service entretien technique	37

6.6	Information et communication.....	37
VII.	Projet médical et de soins	40
7.1	Objet.....	40
7.2	Valeurs	40
7.3	Mise en œuvre du projet de soin	40
7.4	L'organisation des soins	41
7.5	Approche thérapeutique non médicamenteuse des troubles psycho-comportementaux 41	
7.5.1	Problématique.....	41
7.5.2	Expériences	42
7.5.3	Projet	42
7.6	Les acteurs des soins	44
7.6.1	Le médecin coordonnateur	44
7.6.2	Le médecin traitant	45
7.6.3	Le cadre de santé	45
7.6.4	L'équipe IDE / AS, AMP, ASG, AVS,AES	45
7.6.5	Le psychologue clinicien	46
7.6.6	Autres intervenants libéraux.....	46
7.7	Coordination des soins	46
7.7.1	Les transmissions	46
7.7.2	Réunions de synthèse	47
7.7.3	Réunions pluridisciplinaires (Codir).....	47
7.7.4	Commissions de coordination gériatriques (CCG)	47
7.7.5	Moyens de mise en œuvre du projet de soins.....	47
7.8	Maladie d'Alzheimer et troubles du comportement	54
7.8.1	Approche générale.....	54
7.8.2	Les Unités Psycho-Gériatriques (UPG).....	55
7.8.3	L'accueil de jour « la passerelle »	55
7.9	La prévention de la maltraitance, promotion de la bientraitance et de la bienveillance	58
7.9.1	Le rôle des professionnels	59
7.9.2	Le rôle des résidents et de l'entourage	60
7.9.3	Le rôle de l'établissement	60
7.10	L'accompagnement de la fin de vie	61
7.10.1	L'accompagnement du résident	62
7.10.2	L'accompagnement des proches	62
7.10.3	L'accompagnement des professionnels	63

VIII.	Le Projet Social et d'Animation et l'ouverture sur l'extérieur.....	65
8.1	Elaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).....	65
8.1.1	Modalités de recueil des demandes, désirs et habitudes des résidents et des familles 65	
8.1.2	Elaboration et évaluation du Projet d'Accompagnement Personnalisé	66
8.1.3	Validation et transmission des Projets d'Accompagnement Personnalisé	66
8.2	Animation et vie sociale du résident	68
8.2.1	Le projet Eco-Résident	69
8.3	L'ouverture sur l'extérieur	71
8.3.1	L'établissement dans la commune.....	71
8.3.2	Intervention des prestataires et partenaires	72
8.3.3	La place des familles de résidents	72
IX.	Le Projet Ressources Humaines et amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT) .	76
9.1	Le personnel de l'Ehpad	76
9.2	Distribution des différentes fonctions en nombre de personnes et en temps de travail ETP (Equivalent Temps Plein)	77
9.3	Interventions de la psychologue institutionnelle	79
9.4	Les problématiques de gestion des ressources humaines.....	80
X.	Perspectives et orientation futures	85

I. Fiche d'identité de l'établissement

Désignation	Résidence Mutualiste Les Orchidées Ehpad (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)
Etablissement de catégorie	TYPE J - catégorie 4
Directrice	Madame Jezabel MARIANI
Statut	Etablissement privé à but non lucratif
Adresse	13 Rue Joseph Moutin, 38180 Seyssins
Maître d'ouvrage	Pluralis
Numéro de SIRET	775 595 846 00327
Numéro de FINESS	380015438
Adresse électronique	accueilorchidees@mutualiteisere.org
Siège social	MFI SSAM 76 Avenue Léon Blum 38030 Grenoble Cedex 2 TEL / 04.76.46.63.78 FAX / 04.76.85.06.48 mutualite@mutualiteisere.org SIRET : 775 595 846 00293
Représentant légaux	Martine Vial-Jaime, Présidente Laurent Van HERREWEGHE, Directeur Général
Dates d'autorisation	14-10-2011
Evaluation interne	Mai 2016
Evaluation externe	Mars 2018
Dernière commission de sécurité	29/09/2020
Capacité et modalité d'accueil	80 places en Hébergement Permanent Unités classiques : 58 Unités Psycho-gériatriques : 26 9 places Accueil de Jour
Contractualisation	Convention Tripartite et ses avenants : en date du 21/12/2011 Avenant à la convention tripartite signée le 31/7/2014 Convention avec le GHM et le CHU (prise en charge dans le cadre de la filière gériatrique) Convention avec le RIPIN (Hygiène, aide à la protocolisation) Convention avec le Laboratoire Oriade (prélèvements et analyses pour les résidents) Convention avec les deux pharmacies de Seyssins (La Plaine, Le Bournet) Convention avec la plateforme des soins palliatifs et l'accompagnement à la fin de vie.

II. Préambule – Mot de la directrice

Le Projet d'Etablissement est un outil puissant mis au service des établissements médico-sociaux et de leurs usagers. Rendu obligatoire par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, il constitue un levier incontournable qui permet de donner de la perspective et du sens à tout ce qui va être entrepris pendant 5 ans, de créer une synergie et une dynamique autour d'axes forts, motivants, connus de tous.

Par définition et parce qu'il devra impliquer chacun dans des objectifs communs, la rédaction d'un projet d'établissement doit être un travail d'équipe. Le projet des Orchidées l'est d'autant plus que plusieurs équipes ont collaboré à sa construction, sur une période allant de 2018 à 2021, avec les contraintes et les changements de perspective apportés par une crise sanitaire sans précédent.

Chaque pierre à l'édifice fait avancer la construction d'ensemble, le nombre de contributeurs et le temps passé renforcent la diversité des regards et la vision globale sur un projet fédérateur. Nous vous livrons aujourd'hui un projet ambitieux mais ancré dans la réalité de nos besoins, de ce que nous voulons faire et donc ce que nous allons faire pour toujours améliorer la qualité des services apportés aux résidents et la réponse aux problématiques du territoire dont nous dépendons.

Une diffusion large de ce projet doit permettre à chacun des acteurs gravitant autour des Orchidées de le faire vivre, grandir et s'affirmer. Ainsi, nous pourrons garantir un soin toujours plus adapté aux personnes vulnérables que nous avons le privilège et la responsabilité d'accompagner au quotidien, pour que la vie lorsque l'on devient dépendant, âgé ou vulnérable soit tout aussi riche de lien social, d'activité, d'émerveillement, de tendresse et de dignité que celle qui nous a permis de devenir qui nous sommes.

III. Introduction

La Résidence Mutualiste les Orchidées est un Ehpad (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) situé dans la commune de Seyssins, dans l'agglomération de Grenoble, capitale des Alpes. L'établissement est géré par la Mutualité Française de l'Isère, délégation départementale constituée de 12 représentants des mutuelles. Organisme privé à but non lucratif, la Mutualité Française de l'Isère, Service de Soins et d'Accompagnement Mutualistes intervient dans des domaines aussi variés que la santé, la gérontologie, ou encore le handicap.

La Résidence Mutualiste les Orchidées est un établissement ayant ouvert ses portes en 2011, d'une capacité de 80 places en hébergement permanent et est dotée depuis 2017 d'un accueil de jour pouvant recevoir 9 personnes.

Les dernières évaluations de l'établissement, interne en 2016 puis externe en 2018, contribuent au diagnostic des forces et des faiblesses de la résidence et de son organisation et servent ainsi de fondement au travail sur le projet d'établissement.

Le Projet d'Etablissement vise à communiquer l'essentiel à tous les acteurs de l'établissement pour vivre, travailler ou conduire une action bénévole au sein de la Résidence.

Ouvrage de référence à l'interne comme à l'externe, le Projet d'établissement est un document qui permet à la Résidence de définir, à partir des valeurs qu'elle défend, sa stratégie pour les années à venir au travers des objectifs fixés, en précisant les actions et moyens à mettre en œuvre pour réaliser sa mission.

C'est pourquoi il est essentiel que le contenu de ce document et notamment la partie consacrée aux perspectives d'évolution soient connues et partagées par tous les acteurs et partenaires de la Résidence.

La notion de Projet d'établissement apparaît dans la loi de 2002-2 : « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement, 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 ».¹

La recommandation de bonnes pratiques publiée par l'HAS en 2010 a donné du cadre et du contenu à ce qu'il doit être. Il est rappelé que le projet d'établissement a pour finalité de « clarifier le positionnement institutionnel de la structure, d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions, de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble ».²

Les travaux préparatoires à la rédaction du présent projet ont été conduits au cours d'une dizaine de réunions. Des groupes de travail ont été animés par la directrice de l'établissement, la Cadre de santé, le médecin coordonnateur, la psychologue et l'animatrice.

Suite au départ de la directrice Espérance Rama en décembre 2019 et à l'arrivée de trois nouvelles personnes à des fonctions clé : directrice (Jezabel Mariani), cadre de santé (Chrystel Achin), animatrice (Marie-Laure Modica Amore), le projet a été complété et étoffé avant d'être validé par le Conseil d'administration de la MFI en février 2022. Il a également été présenté au Conseil de Vie Sociale, pour avis le 8/9/2020 (aucun retour négatif).

¹ Article L311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

² HAS, « Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service », 2010

A la suite de ces différents travaux et analyses, confrontés aux directives de la HAS et des orientations données par l'entreprise, nous avons souhaité nous appuyer sur la raison principale pour laquelle les résidents choisissent notre établissement : la qualité de vie qu'il propose. A partir de là, et pour toujours améliorer notre offre de services, trois axes forts ont été retenus pour l'élaboration du projet d'établissement de la Résidence Mutualiste Les Orchidées :

- Le projet d'accompagnement personnalisé, étoffé du projet médical et de soin
- Le projet social et d'animation et l'ouverture sur l'extérieur.
- Le projet RH et amélioration de la Qualité de Vie au Travail

Ce document présentera en premier lieu l'organisme gestionnaire, l'établissement des Orchidées et le public qu'il accueille. Nous passerons notamment en revue les résultats des précédentes évaluations, qui nous ont permis de définir les grands axes de ce projet. Ainsi, nous verrons comment l'offre de service des Orchidées permet de répondre aux enjeux majeurs de ce projet, et comment elle peut être améliorée pour être toujours mieux adaptée aux usagers et à notre secteur d'activité.

IV. L'organisme gestionnaire

4.1 Fédération Nationale de la Mutualité Française

<http://www.mutualite.fr/La-Mutualite-Francaise>

Depuis 1945, la Mutualité Française s'est constituée sur la solidarité. Elle bénéficie d'une forte légitimité et d'une notoriété reconnue dans les secteurs sanitaire et médico-social. Elle s'appuie notamment sur l'expérience des mutuelles de complémentaire santé et fédère les gestionnaires d'un réseau de soins et d'accompagnement à but non lucratif. Ce réseau de 2 500 établissements et services offre à tous le meilleur accès possible à des soins de qualité notamment dans les zones où l'accès aux soins est plus difficile.

Dans son secteur, la Mutualité Française est le premier financeur de la santé après la Sécurité Sociale.

4.2 Mutualité Française Isère - SSAM (MFI-SSAM)

4.2.1 Présentation et objet

La MFI-SSAM est une Union Territoriale de la Mutualité Française (livre III du code de la mutualité). Son Conseil d'Administration est composé des représentants des mutuelles complémentaires santé présentes sur le département.

La Mutualité française Isère (MFI) est un acteur reconnu du secteur social et médico-social sur le département. Historiquement engagée sur les champs du handicap et de la gérontologie, la MFI a connu une forte évolution ces dernières années. Elle est également présente dans d'autres secteurs de l'action sociale comme l'accompagnement des majeurs protégés, la lutte contre l'addictologie, le logement jeune et l'insertion professionnelle. La MFI compte ainsi aujourd'hui plus de 35 établissements et services, 1200 salariés et une activité globale représentant un chiffre d'affaire annuel de 69 Millions d'euros (chiffre 2020)

La MFI a à cœur de contribuer à inventer les accompagnements les plus adaptés pour les personnes vulnérables ; elle est par nature portée sur l'innovation sociale. Dans le cadre de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, la MFI s'est ainsi distinguée par des prises en charge innovantes qui ont été saluées par les institutions et les partenaires, notamment grâce à la mise en place d'une cellule de crise efficace au niveau de son siège. Cette crise sanitaire, économique et sociale a par ailleurs révélé les atouts comme les faiblesses de notre système de santé et de protection sociale et a invité fortement à réinventer leur gouvernance ainsi que les accompagnements des personnes les plus vulnérables.

L'objet de la MFI-SSAM est défini à l'article 3 de ses statuts :

- Mettre en œuvre des actions médico-sociales.
- Créer, développer et gérer des services de soins et d'accompagnements mutualistes, offrir des services avec des restes à charge maîtrisés.
- Développer et participer à toute activité permettant le développement de l'action sociale, sanitaire, médico-sociale, prévention, promotion de la santé et éducation thérapeutique.

Sa stratégie se fonde sur un partenariat constructif avec les associations et les collectivités territoriales, en faveur de la prévention de la santé et de l'autonomie, de la qualité des services d'accompagnement et de la dynamisation des politiques sociales. Reconnue comme acteur de santé publique, la MFI-SSAM est délégataire des pouvoirs publics et des collectivités territoriales.

L'objectif premier est de garantir à tout être humain une égalité de chances en matière de santé, d'autonomie, de handicap et de protection sociale.

La déontologie de la Mutualité Française Isère-SSAM s'appuie sur les droits fondamentaux de la personne humaine exposés dans la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, la charte des droits et libertés de la personne accueillie (2002) et la charte des bonnes pratiques dans les relations entre l'entourage des personnes accompagnées et les établissements ou services de la MFI-SSAM (2018).

Les établissements et services de la MFI-SSAM défendent et reconnaissent le droit au risque et le droit au choix des personnes. Ils ne mettent en place les mesures appropriées à la sécurité des personnes qu'après une phase de concertation et d'information auprès de l'utilisateur, de sa famille, de manière à ce que puisse être obtenu un consentement éclairé.

Ce projet d'établissement est construit en référence au projet institutionnel de la Mutualité Française Isère dont les actions reposent sur ses valeurs et sur 5 axes stratégiques qui sont les suivants :

- AXE 1 : Cheminer vers une société inclusive
- AXE 2 : Préserver la relation humaine
- AXE 3 : Répondre aux besoins du territoire
- AXE 4 : Innover pour mieux accompagner
- AXE 5 : S'affirmer comme une entreprise responsable et attractive

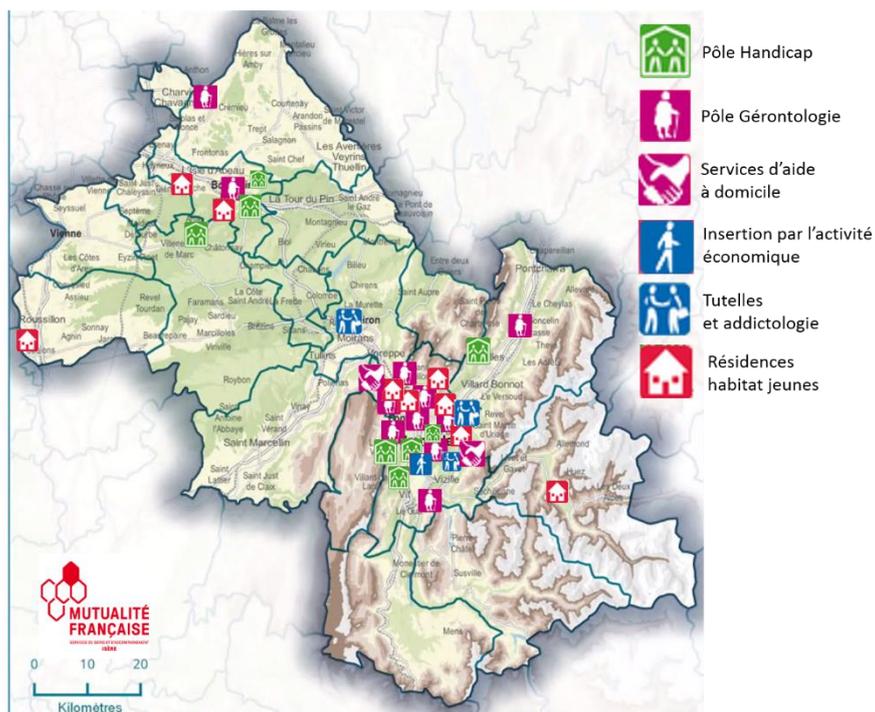
4.2.2 Le réseau de la MFI-SSAM

La MFI-SSAM engage les établissements et services dans une dynamique d'amélioration constante des prestations, par le biais des pratiques d'évaluations interne et externe mises en œuvre dans le cadre de la démarche qualité.

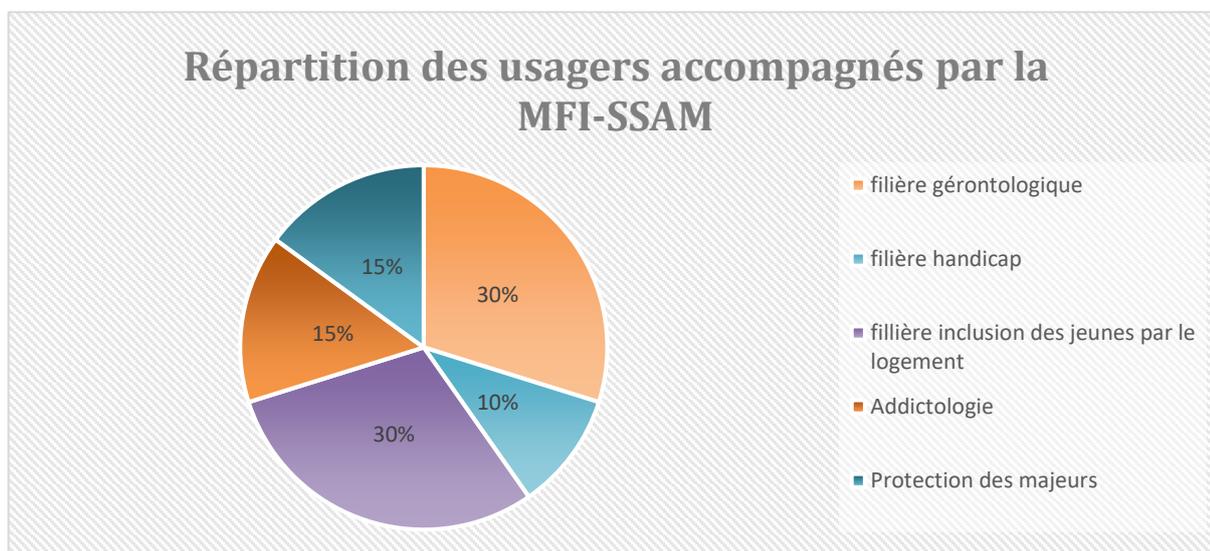
La MFI-SSAM est l'un des réseaux ayant connu la plus forte croissance en ouverture d'établissements de ces dernières années dans le département, **elle gère plus de 35 établissements et services médico-sociaux** dans les secteurs des personnes âgées et du handicap ainsi que de la protection des personnes vulnérables et l'inclusion des jeunes par le logement.

Ces différents secteurs d'intervention de la MFI-SSAM s'articulent et s'organisent en cinq pôles spécialisés :

- Le siège
- Le pôle Ehpad
- Le pôle Handicap
- Le pôle personnes vulnérables
- Le pôle insertion
- Le pôle habitat



Le réseau compte 11 résidences pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) accompagnant près d'un millier de résidents. Dans le secteur du handicap, ce sont 10 établissements et services qui accueillent près de 350 jeunes bénéficiant du savoir-faire des établissements de la MFI-SSAM. Les 2 services du secteur des personnes vulnérables accompagnent 1 000 usagers. Le Pôle Habitat Insertion Jeunes (PHIJ) accueille et héberge dans 8 établissements 900 jeunes sur le département ; 3 services accompagnent plus de 1 000 jeunes dans leurs projets d'inclusion par le logement.



Les établissements et services bénéficient d'un lien direct avec les services de la direction générale qui exercent une fonction d'aide, de conseil et de contrôle. Cette centralisation apporte cohérence et efficacité au fonctionnement général.

La Direction Générale est chargée de la mise en œuvre de la politique générale, du management stratégique, des ressources humaines et des politiques de gestion et d'administration, avec le concours des directions fonctionnelles en lien avec les directeurs des établissements et services (CODIR). Les 8 directions fonctionnelles agissent au sein de la Direction Générale pour soutenir le développement des missions et des compétences des établissements :

- Direction Administrative et Financière
- Direction des Ressources Humaines
- Direction de la Qualité et de la Prévention des Risques
- Direction Pôle Personnes Vulnérables
- Direction Pôle Habitat Insertion Jeunes
- Direction Pôle Gériatrique
- Direction Pôle Handicap
- Direction Pôle Insertion et Aide à Domicile

La MFI-SSAM anime et promeut la coopération et la mutualisation, l'entraide et la solidarité au service de ses missions. Elle reconnaît chaque acteur dans sa complémentarité dans le respect des responsabilités et des délégations. Pour ce faire, elle organise une communication transversale qui complète l'organisation hiérarchique. Elle invite tous ses acteurs internes à entretenir la mutualisation et le partage ; elle proscrit tout cloisonnement préjudiciable à l'innovation et à la qualité.

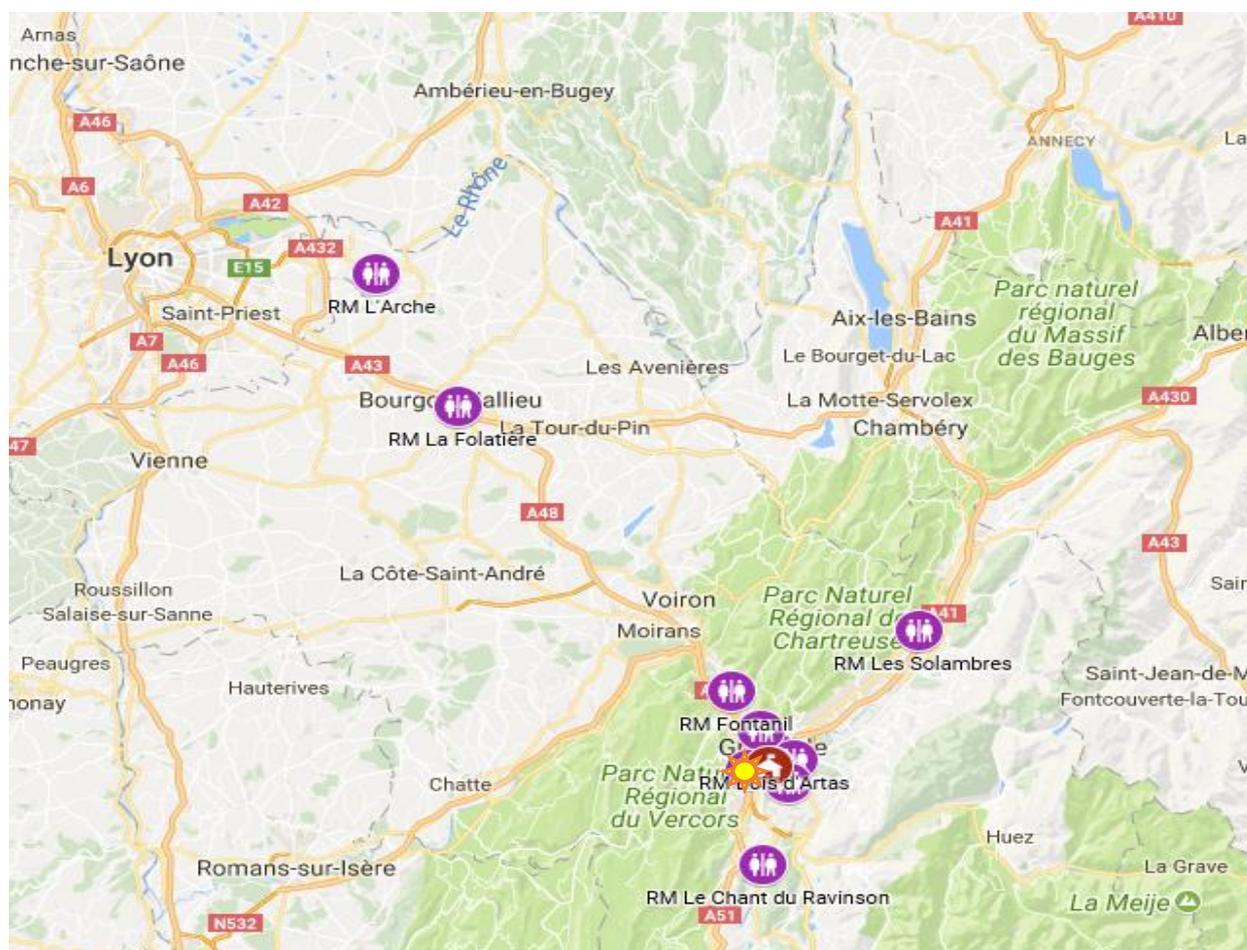
De plus, la MFI-SSAM est l'un des premiers réseaux médico-sociaux à avoir systématisé l'usage d'un système d'information commun à ses établissements.

Ces outils informatiques, identiques dans tous les établissements, permettent non seulement un meilleur suivi des personnes accompagnées, une meilleure communication avec les institutions, les professionnels de santé et les familles, mais aussi ouvrent la possibilité d'une évaluation des pratiques et de la performance des établissements.

L'esprit d'innovation est aussi au cœur de la réflexion de la MFI-SSAM autour de la gouvernance des établissements médico-sociaux afin que celle-ci offre la meilleure qualité de service aux résidents et à leur famille.

4.2.3 Le pôle gériatrique de la MFI-SSAM

Ce pôle d'activité regroupe 11 résidences mutualistes dans le département de l'Isère dont 6 Ehpad et 1 unité de soins de longue durée implantés dans l'agglomération grenobloise :



La MFI-SSAM fait figure de pionnière en gériatrie avec l'ouverture d'un premier établissement d'hébergement pour personnes âgées en 1967, au FONTANIL à une époque où cette thématique ne bénéficiait pas encore de l'attention actuelle. Le pôle gériatrique de la MFI-SSAM a connu ses dix dernières années une forte croissance en ouverture d'Ehpad (6). Depuis, ce sont plus d'une dizaine d'établissements pour personnes âgées que le pôle gériatrique de la MFI-SSAM gère directement (10 Ehpad, 1 Ehpad + USLD).

La MFI-SSAM travaille en partenariat auprès des collectivités locales et des associations telles que l'U.N.A. Isère (Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domicile) et l'ADPA (Association Départementale d'Aide aux Personnes Agées) dont elle est membre du Conseil d'administration, ainsi qu'avec les acteurs sanitaires et sociaux du département. La MFI-SSAM est engagée dans le développement et la mise en place des inter-filières gérontologiques visant à améliorer le parcours de soins des personnes âgées. La MFI-SSAM a notamment noué des liens étroits avec le CHU de GRENOBLE, encadré par une convention de coopération signée le 17 décembre 2017 mais aussi avec le Groupement Hospitalier Mutualiste de Grenoble, notre partenaire mutualiste.

Sur le plan technologique, la MFI-SSAM a équipé certains de ses Ehpad – dont la résidence des Orchidées - de salles de télé-médecine afin de permettre aux résidents de recourir à un avis médical spécialisé sans encourir les contraintes liés au déplacement. Elle est à ce titre partenaire du CHU de GRENOBLE dans le cadre d'un projet de développement de la télé-médecine gériatrique en Rhône-Alpes.

Le pôle gérontologique de la MFI-SSAM se structurera en 2021 en CPOM. Ce nouveau périmètre est le contenant nécessaire pour structurer une offre d'accompagnement diversifiée qui s'adapte à la personne âgée, à ses proches et sa famille.

La complexité des problèmes médico-sociaux suppose d'inscrire les actions dans une dynamique territoriale de proximité favorisant les partenariats et évitant les segmentations voire les superpositions d'action. L'évolution de la population accueillie appelle des réponses à la fois complexes et coordonnées. Tous les secteurs se doivent de travailler ensemble autour du projet de vie de la personne âgée et de ses aidants : ces connexions entre les secteurs sanitaire et médico-social sont importantes, entre le domicile et l'Ehpad pour définir une nouvelle offre de répit.

Parmi les derniers Ehpad mis en service et gérés par la Mutualité Française de l'Isère, l'établissement des Orchidées s'inscrit pleinement dans ces principes fondamentaux et ces orientations.

V. *Présentation de l'établissement*



5.1 Présentation de la résidence

5.1.1 Historique de la Résidence Mutualiste « Les Orchidées »

Le projet est né sous l'impulsion des communes de Seyssins et de Seyssinet-Pariset dont les élus, dans le cadre d'une politique d'action sociale dynamique et volontariste, ont souhaité offrir à leurs anciens et leurs familles des solutions adaptées aux difficultés de prise en charge qu'ils rencontrent, difficultés qui les conduisent trop souvent à s'éloigner de leur lieu de vie actuel et de leurs proches.

Un partenariat a donc été mis en place autour du montage et de la réalisation de ce projet réunissant :

- un maître d'ouvrage social : PLURALIS ;
- la Mutualité Française Isère –SSAM (anciennement Union Départementale des Mutuelles de l'Isère – UDMI), pour la gestion ;
- les communes de Seyssins et de Seyssinet-Pariset.

Le choix du nom de l'établissement a fait l'objet d'un concours pour lequel les seyssinois étaient invités à présenter leur proposition. Le lauréat était la proposition de collégiens de l'établissement voisin Marc Sangner : en effet, ils avaient trouvé une orchidée sauvage poussant sur le terrain. Ainsi l'établissement, géré par la MFI, s'est appelé Résidence Mutualiste Les Orchidées. Notons que chacune des six unités qui composent la structure porte pour nom une espèce d'orchidée.



Magda

Bella

Citrina

Cobbiana

Anselia

Vanda

On peut trouver de nombreux exemplaires d'orchidées autour des puits de lumière des unités du rez-de-chaussée et du 1^{er} étage, et constater qu'elles s'y épanouissent naturellement.

L'établissement a ouvert ses portes le 17 octobre 2011 et fonctionne en effectif complet depuis avril 2012. Son ambition est de présenter une offre de service toujours en cohérence avec les besoins du territoire, à l'évolution de la société et aux innovations dans le domaine de la gérontologie.

Dès 2014, la salle de télé-médecine est mise en place, offrant une solution adaptée et innovante aux résidents nécessitant une consultation spécialisée ou une expertise. En 2016, l'espace accueil de jour est aménagé pour ouvrir ses portes en 2017, offrant à nouveau une solution adaptée pour les personnes atteintes de troubles cognitifs et leurs aidants. En 2018 des caméras de sécurité ont été installées pour renforcer la sécurité des biens et des personnes, des investissements sont régulièrement réalisés pour améliorer l'infrastructure, les conditions d'accueil des résidents et de travail des professionnels.

5.1.2 Situation géographique et présentation de l'environnement

L'établissement est implanté sur la commune de Seyssins, commune de l'agglomération grenobloise appréciée pour son environnement et son cadre de vie agréables. Elle fait partie de la Métropole grenobloise, Grenoble-Alpes Métropole, qui rassemble 49 communes et près de 450 000 habitants. Situé au centre de Seyssins, l'orientation et les espaces verts de la résidence offrent un panorama sur la vallée et les massifs de l'agglomération.

L'établissement, situé à 5 kms de Grenoble bénéficie d'un accès facile par transports en commun :

- Tram C Le Prisme
- Ligne Chrono 6 : Le Prisme ou Seyssins – Le rondeau
- Ligne Proximo 21 : La Baume

Avec 25 places de parking et des places réservées aux personnes à mobilité réduite, un accès piéton immédiat à la frange verte de Seyssins, plusieurs jardins sécurisés, une implantation sur un espace arboré de cèdres et de pins de 1 hectare, des allées fleuries et des bancs faisant face au panorama sur la vallée, la résidence Les Orchidées bénéficie d'un cadre de vie exceptionnel et adapté aux difficultés de mobilité.



5.1.3 Description des locaux

La résidence Mutualiste Les Orchidées est un Ehpad (Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

Ce type d'établissement est dédié à l'accueil des personnes âgées en situation de perte d'autonomie physique ou psychique et pour lesquelles un maintien à domicile n'est plus envisageable.

La Résidence Mutualiste Les Orchidées a ouvert ses portes le 17 octobre 2011, elle accueille 80 résidents dont 26 en Unité Psycho-Gériatrique.

Le bâtiment présente 3 niveaux :

Un rez-de-jardin, un rez-de-chaussée et un étage.

Emprise au sol : 1800 m²

L'établissement prend la forme d'un large U avec à chaque branche une unité d'hébergement et en liaison de ces deux unités, des espaces communs conviviaux.
Chaque unité d'hébergement se compose de 13 à 14 logements individuels répartis autour d'un puits de lumière central.



Etablissement sécurisé : depuis 2018, l'établissement est doté d'un système de vidéo-sécurité. 34 caméras permettent de surveiller toutes les zones de circulation intérieures et extérieures ; Cela sécurise le travail des équipes de nuit puisque l'établissement a connu plusieurs tentatives d'intrusions la nuit. Les deux soignants en poste la nuit peuvent maintenant avoir une couverture visuelle optimale de l'ensemble de la résidence. Un détecteur de mouvement dans les espaces de circulation des UPG permet d'alerter les professionnels dès qu'une présence est détectée.

5.1.4 Répartition et destinations des locaux

Rez-de-jardin :

Zone de locaux de service : local de maintenance, dépôt de matériel, atelier, sanitaire.

Galerie de liaison, local de lingerie, buanderie.

Chaufferie, silo bois, groupe électrogène.

UPG Magda : 13 chambres avec salle de bain, lieux de vie de 34.4 m², salon de 11.3 m² et circulation, office de cuisine et relais médical, 5 locaux de services, sanitaires

UPG Bella : 13 chambres avec salle de bain, lieux de vie de 38.75 m², salon de 16.1 m² et circulation, office de cuisine et relais médical, 5 locaux de services, sanitaires

Espace Accueil de Jour et locaux d'animation : Grande salle d'activités (86 m²), salle à manger-salon de 87.7 m² (cloison amovible), office cuisine, local de service, sanitaires-douche, office soins, bureau, sanitaires, local de rangement.
Salon des familles - Jardins.



Rez-de-chaussée :

Deux unités de vie (Citrina et Cobbiana): 26 chambres avec salle de bain (2x13), un salon de 15.3 m² et un de 10.3 m², circulation, 2 patios à ciel ouvert, 12 locaux de service, sanitaires, Salle à manger et salon (101 m²), office cuisine, terrasses.

Pôle soins : Bureau de la Cadre de Santé, relais infirmier, pharmacie, bureau psychologues, local technique.

Zone logistique : 4 bureaux, salle de réunion de 27.35 m² Cuisine relais, local poubelles, locaux de service.



Etage :

Deux unités de vie (Anselia et Vanda) : 28 chambres avec salle de bain (2x14), un salon de 15.3 m² et un de 10.3 m², circulation, 2 patios à ciel ouvert, 12 locaux de service, sanitaires

Salle à manger et salon (101 m²), office cuisine, terrasses.

Bureau de la direction, bureau psychologue institutionnelle, salle de pesée, espace télémedecine, petit salon, local archives, sanitaires, relais infirmier, salon de coiffure, salle kiné.

Zone de locaux du personnel : salle à manger – détente, vestiaires, espace fumeurs, local syndical.

Les espaces sont larges, lumineux, agréables et fonctionnels. Chaque unité d'hébergement dispose d'un espace salon et d'une terrasse aménagée, favorisant les échanges en petits groupes et le lien social entre les résidents. Chaque niveau présente une identité graphique propre avec sa couleur permettant de l'identifier dès l'ouverture des portes de l'ascenseur.

Notons qu'une attention particulière a été portée aux fragilités inhérentes à l'avancée en âge. L'établissement dispose notamment, dans la salle d'animation du rez-de-jardin, d'un plan sonore de l'ensemble des espaces, auquel sont ajoutés de nombreux points d'écoute, placés à des endroits stratégiques sur les lignes de main courante, permettant aux personnes malvoyantes de pouvoir s'orienter en toute autonomie dans les trois niveaux que compte l'établissement. Les différents étages sont également traduits en braille dans les ascenseurs.



5.2 Missions

L'établissement a donc été pensé dès sa conception pour s'adapter aux contraintes du vieillissement et offrir un cadre de vie agréable et facilitant pour toutes les personnes qu'il accueille. Cela renvoie directement aux missions telles que décrites dans le code de l'action

sociale et des familles³ : « Accueil des personnes âgées dépendantes présentant une perte d'autonomie, avec ou sans trouble associés. Mission principale : l'hébergement et la mise en œuvre d'action d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement »

L'établissement fonctionne 365 jours par an, en hébergement permanent. Auparavant habilité à 100% à l'accueil de résidents à l'aide sociale, l'établissement ne reçoit plus de nouveaux résidents habilités à l'aide sociale depuis le 1er janvier 2019. Les résidents qui bénéficiaient de l'aide sociale avant cette date continuent d'être hébergés selon les mêmes dispositions, et cet accord fait l'objet d'une convention d'aide sociale signée avec le département et prenant fin en 2023.

5.2.1 Les principales références législatives et réglementaires



Le cadrage des institutions médico-sociales a été actualisé par la loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Les objectifs des services et établissements sont énoncés par l'article L 116- 1 du Code de l'Action Sociale et Familiale (CASF). Il s'appuie également sur un certain nombre de textes de lois et décrets parus à la date de la rédaction du projet d'établissement et retranscrits dans le code de l'action sociale et des

familles, notamment :

- La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Le décret 2007-975 « fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».
- La loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie
- La note DGAS du 14 juin 2007 portant l'obligation d'un plan bleu dans les structures hébergeant ou accueillant des personnes handicapées
- La circulaire DGAS n°2009-170 du 18 juin 2009 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie
- La circulaire interministérielle n° DGS/DHOS/DGAS2009/264 du 19 août 2009 relative à la mise en œuvre du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins
- La circulaire du 6 juillet 2009 relative au cahier des charges des PASA
- Le décret n°2008-1347 du 17 décembre 2008 relatif à l'information et à la formation des travailleurs sur les risques
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Le décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les Ehpad
- L'arrêté du 5 mars 2012 relatif à l'exercice par les Ehpad d'une activité de pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)
- Le décret du 13 avril 2012 fixant le modèle de dossier d'admission en Ehpad
- La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

³ article L.311-1 du code de l'action sociale et des familles

5.2.2 Les principales recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM

- La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article 312.1 du CASF (juillet 2009)
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (septembre 2009)
- Concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009)
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social (février 2009)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 1) – De l'accueil de la personne à son accompagnement (février 2011)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 2) – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (septembre 2011)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 3) – La vie sociale des résidents (janvier 2012)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 4) – L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (novembre 2012)
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement (mai 2014).
- Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées - (Février 2016)
- L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation (2016)
- Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (Juillet 2016)
- Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile (décembre 2017).
- L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) (juillet 2017).
- L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en Unité d'hébergement renforcé (UHR) (juillet 2017).

5.2.3 Contractualisation

- Convention Tripartite et ses avenants : en date du 21/12/2011
- Avenant à la convention tripartite signée le 31/7/2014
- Convention avec le GHM et le CHU (prise en charge dans le cadre de la filière gériatrique)
- Convention avec le RIPIN (Hygiène, aide à la protocolisation)
- Convention avec le Laboratoire Oriade (prélèvements et analyses pour les résidents)
- Convention avec les deux pharmacies de Seyssins
- Convention avec la plateforme des soins palliatifs et l'accompagnement à la fin de vie.
- Signature du CPOM prévue fin mars 2021

L'évaluation interne a été réalisée en 2016. Un Plan d'action qualité a été élaboré sur 5 années, à la suite de cette évaluation, il est remis à jour et complété régulièrement. Un groupe de pilotage de la qualité a été constitué en mai 2017. Il était composé de la responsable qualité de la MFI, la directrice, la cadre de santé, la lingère, une auxiliaire de vie, une aide-soignante et deux infirmières.

Cinq dimensions de la vie institutionnelle ont été évaluées au cours de cette démarche :

- la politique de l'établissement
- le projet personnalisé
- la gestion des ressources humaines
- la satisfaction
- la prévention des risques

Les principaux points forts identifiés sont les suivants :

- Le suivi des dossiers résidents avec le logiciel Cédi'acte
- La construction du projet personnalisé du résident et ses mises à jour
- Présence d'une psychologue institutionnelle pour les professionnels
- Un plan de formation riche
- Bonne écoute des résidents et prise en compte de leurs réclamations
- Suivi des soins et de la douleur
- Suivi des escarres
- Suivi de la dénutrition

Les principaux axes d'amélioration identifiés sont les suivants

- Construire un projet d'établissement
- Mise à jour du livret d'accueil
- Suivi des directives anticipées
- Proposer un livret d'accueil aux professionnels
- Rédiger et tenir à jour un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
- Fort absentéisme
- Analyse des chutes
- Gestion des événements indésirables
- Actualisation des protocoles

L'évaluation externe de l'établissement a été réalisée en mars 2018 conformément à la législation en vigueur. Six grands chapitres ont été évalués par le cabinet indépendant Aviance Conseils :

- Appréciation globale des activités et de la qualité des prestations
- Conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet de l'établissement
- Ouverture de l'établissement sur son environnement
- Accompagnement et personnalisation
- Droits et participation des usagers
- Politique de prévention et de gestion des risques

Ont notamment été cités en points forts l'appui du siège sur les compétences support (finances, RH, etc.), une équipe interne organisée et structurée, le travail important réalisé sur la réduction de l'absentéisme, les nombreux partenariats extérieurs, l'image positive de l'établissement ou encore le suivi des projets personnalisés.

Concernant les axes d'amélioration, nous noterons l'appropriation des recommandations de bonne pratique professionnelles de l'ANESM, trop méconnues des salariés, ou encore la nécessité de redynamiser la commission gériatrique.

5.3 Population accueillie

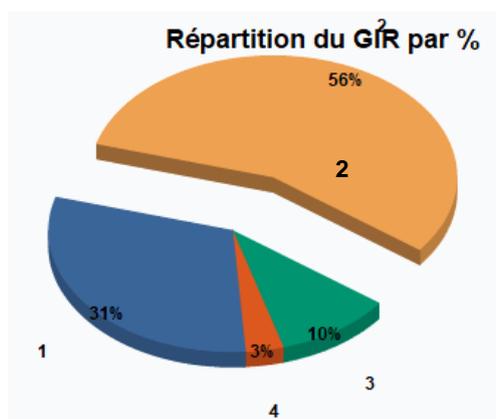
L'établissement peut accueillir 80 résidents âgés d'au moins 60 ans (ou exceptionnellement moins de 60 ans par dérogation du département).

L'établissement accueille et héberge des personnes seules ou en couple, mais toujours en chambre individuelle puisqu'il n'y a ni chambre double, ni chambres communicantes.

Les critères d'admission sont prioritairement :

- Personnes âgées de plus de 60 ans ou moins de 60 ans sur dérogation
- Selon les besoins d'accompagnement et de soin des personnes âgées
- Selon la situation d'urgence
- Selon l'ancienneté de la demande
- Selon l'origine géographique de la personne ou les besoins de rapprochement familial

Au 1^{er} janvier 2021, la répartition selon le niveau de dépendance (appelé GIR pour groupe Iso-Ressource allant de 1 pour les plus dépendants à 6 pour les personnes totalement autonomes) se fait comme suit :

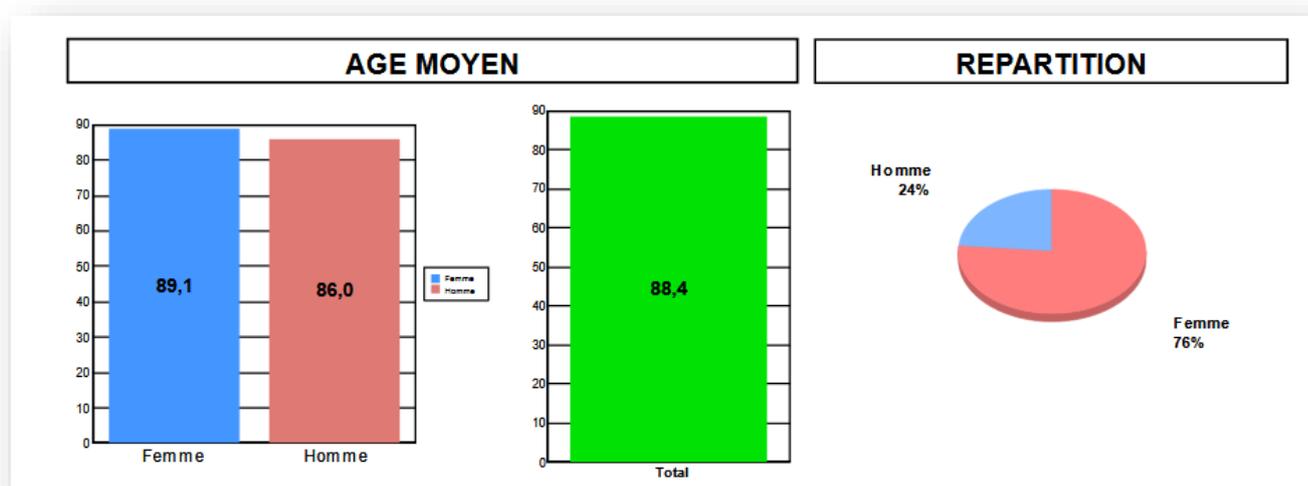


On notera que 87% des résidents accueillis sont en GIR 1 ou 2, ce qui est un niveau très élevé. Le contexte sanitaire lié à la crise Covid peut expliquer en partie cette répartition mais uniquement à la marge. En effet, au 1^{er} janvier 2020 soit un an auparavant les GIR 1 et 2 représentaient 83% des résidents hébergés.

La grande dépendance des nouveaux entrants est un phénomène qui se marque et se remarque davantage d'année en année, il est conjoncturel avec le maintien à domicile qui est souvent possible plus longtemps et plus fréquemment. L'entrée en Ehpad, lorsqu'elle est nécessaire, se fait plus tardivement.

Cette hypothèse se confirme lorsque l'on s'intéresse à l'âge des résidents sur l'année 2020 puisque l'âge moyen à l'entrée de l'ensemble des résidents hébergés était de 85 ans, alors que l'âge moyen des résidents qui sont entrés en 2020 uniquement était de 90 ans, soit 5 ans de plus. Ce décalage s'est réalisé en moins de 10 ans puisque l'établissement a ouvert en 2011.

Voici la répartition par âge et par sexe, toujours sur l'année 2020 :



Les personnes étaient âgées de 68 à 97 ans avec 68% de personnes ayant de 86 à 97 ans.

L'origine géographique des résidents est principalement l'agglomération grenobloise, avec 84% des personnes qui y étaient domiciliées avant leur entrée aux Orchidées.

ORIGINE	Pourcentage
Seyssins	12%
Seyssinet-Pariset	14%
Agglomération grenobloise hors seyssins/seyssinet	57%
Isère hors agglo	6%
Auvergne Rhône Alpes hors Isère	3%
France hors ARA	7%

La durée moyenne de séjour est de 3 ans et 6 mois avec pour motif de sortie définitive quasi exclusivement le décès.

VI. Projet d'accompagnement du résident

6.1 Accueil et admission

6.1.1 Accueil

L'accueil d'un nouveau résident représente une étape primordiale pour son adaptation à la vie en collectivité. Si l'accueil du nouveau résident a été correctement pensée et organisée, l'entrée devrait se vivre dans une angoisse moindre, sinon avec beaucoup plus de sérénité, facilitant ainsi l'intégration de la personne à la vie de l'établissement.

L'ensemble de la procédure d'accueil prévoit différentes étapes (le temps passé auprès du futur résident et des familles), les diverses mises au point, le recueil des informations et la remise des documents réglementaires (contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement...).

Qu'il soit téléphonique ou physique, le premier contact est réalisé par la secrétaire d'accueil. L'établissement fournit à la personne âgée et/ou à sa famille une information claire sur le fonctionnement de l'institution, les droits et les obligations du résident, ses conditions d'accueil et de prise en charge, notamment lors de l'entrée en institution, à l'occasion de la remise au résident (ou, le cas échéant, à son représentant légal) du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour.

6.1.2 La Préadmission

La demande d'hébergement en Ehpad est réalisée par les usagers avec la plateforme Via-Trajectoire à l'aide du dossier informatisé notifiant une demande d'entrée en Ehpad. Le dossier comprend un certificat médical et une fiche de renseignements administratifs.

La secrétaire d'accueil reçoit les dossiers des demandes d'admission sur VIA-Trajectoire.

Depuis le 1er janvier 2019, l'établissement a signé une convention d'Aide Sociale avec le Département. Cette convention ne permet plus d'admettre des résidents bénéficiaires de l'aide sociale. De ce fait, les dossiers sont étudiés par la direction de l'établissement qui s'assure que la dépense financière pourra être assurée par le demandeur.

Dans un 2^{ème} temps, la secrétaire d'accueil organise les visites (appel des familles) pour le médecin coordonnateur et la directrice. Les deux rencontres ont lieu l'une après l'autre, sauf si le médecin se déplace à domicile ou dans la structure où se trouve le futur résident (autre Ehpad, hôpitaux, cliniques, SSR ...).

La visite de préadmission (VPA) est organisée avec la personne âgée concernée et ses proches. Il est demandé aux proches d'être présents lors de l'entretien afin de recueillir les informations les plus complètes et les plus justes possible (le futur résident pouvant présenter des troubles cognitifs plus ou moins importants). Ces visites permettent de vérifier l'exactitude des données inscrites sur les dossiers de demande d'admission déposés sur Via trajectoire.

Les VPA sont obligatoires pour toutes les admissions dans l'ensemble des établissements de la MFI-SSAM.

Dans la procédure d'admission, chaque professionnel a un rôle bien défini :

1/ Rôle du médecin coordonnateur :

Le médecin coordonnateur évalue l'état de santé et de dépendance de la personne pour s'assurer que son profil est en adéquation avec les possibilités de soins de l'établissement. Il donne ainsi son avis sur l'admission à la directrice au regard de l'évaluation de l'autonomie et de l'état de santé de la personne. Si l'avis est positif la directrice reçoit la personne concernée et ses proches.

2/ Rôle de la directrice :

La directrice fait le point avec la personne âgée et sa famille, sur la situation et les raisons qui motivent l'entrée puis présente les modalités administratives et financières de l'accueil (APA, facturation, protection juridique, etc...).

Lors de cette visite la directrice note les informations recueillies pour les transmettre à l'équipe. Le document créé par la structure, précise lorsque les informations sont données par le futur résident ou par ses proches.

La directrice est également tenue de recueillir le consentement du futur résident.

Le cadre législatif en matière de consentement :

Le consentement se définit comme "l'action de donner son accord à une action, à un projet". L'acte de consentir suppose donc une "double compétence", le discernement (aptitude à comprendre ce qui se passe) et la volonté (la possibilité de faire ses propres choix). La problématique du consentement se pose donc au moment où la personne devient vulnérable et n'a plus la compréhension suffisante lui permettant d'exprimer ses propres choix.

La notion de consentement est traitée au travers de la loi du 2 janvier 2002 (rénovation de l'action sociale et médico-sociale), la loi du 4 mars 2002 (droit des malades), la loi du 22 avril 2005 (fin de vie) et dans la loi du 5 mars 2007 (protection juridique des majeurs)... Elle est réaffirmée plus récemment donc dans le cadre de la loi "vieillesse" (ASV) et de la loi "Claeys-Leonetti" (Fin de vie). En avril 2015, la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) a rendu un avis sur le consentement des personnes vulnérables. Ce texte précise ainsi que "le consentement est un déterminant central de la validité d'un acte engageant cet individu, qu'il s'agisse de sa personne, de ses biens ou des deux". Il est donc primordial de "veiller à ce que la nécessité de cette expression ne soit pas éludée ou contournée".

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a précisé clairement le rôle du directeur dans cette recherche du consentement. L'article 22 préconise : "Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne (sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée [...]), le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie".

Le consentement est parfois difficile à rechercher du fait du contexte de la demande : l'entrée en établissement est souvent consécutive à une crise (chute, problème de santé aigu, accident domestique, plus de solution de maintien à domicile et le fait que les proches ne peuvent plus aider ...) qui ne laisse plus vraiment le choix à la personne.

Le rendez-vous de préadmission se termine par une visite de l'établissement (chambre et locaux collectifs) et de l'unité d'accueil du futur résident déterminée par le médecin coordonnateur.

3/ Rôle de la cadre de santé

La cadre de santé est responsable de l'organisation des soins qui sont déployés par l'équipe soignante. Elle peut donc expliquer les spécificités de prise en charge de Ehpad et entre autres :

- L'absence d'infirmière la nuit
- Les achats et locations de matériel médical sont réalisés par l'établissement
- La fourniture des protections est gérée par l'établissement
- La prise en charge des produits de toilette, des médicaments non remboursés type pommade... est de la responsabilité du résident ou de sa famille
- Les heures qui conviennent le mieux pour les visites, pour appeler les infirmiers...
- L'organisation générale des soins et de l'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne (douches une fois par semaine, toilette complète quotidienne ...)

Les besoins sont également recueillis :

- Les besoins de matériel médical et d'aides techniques (adaptable, chaise de douche, moteur de transfert, verticalisateur ou lève malade ...)
- Les habitudes alimentaires
- Les besoins d'aides pour les actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation, déplacement, continence, sommeil, communication...)
- Le port d'appareils auditifs, d'appareils dentaires et de lunettes...

Ces informations sont ensuite vérifiées et confirmées le jour de l'entrée.

Lorsque la date d'entrée est décidée le jour de la visite de préadmission, une pochette avec tous les documents contractuels et informatifs est remise au résident et/ou à ses proches :

- livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement
- personne de confiance et directives anticipées
- liste des documents nécessaires pour l'admission
- la plaquette de présentation de l'équipe des ORCHIDEES

Lors de cette visite, il est important que la personne accueillie et ses proches puissent disposer de l'ensemble des informations qui leur seront utiles pour faire leur choix d'entrée (organisation des soins, prestations hôtelières, activités proposées...).

L'intérêt des visites de préadmission :

Elles permettent d'évaluer objectivement l'état de santé du futur résident afin de préparer au mieux son entrée dans l'établissement. Les visites de préadmission favorisent une mise en place adaptée des dispositifs médicaux et des moyens nécessaires à l'optimisation de l'accompagnement. En outre, ces visites améliorent la connaissance qu'ont les équipes du futur résident et rassure ce dernier en initiant un premier contact avec l'institution. A ce titre, elles augmentent les chances de réussite de l'intégration et satisfont les familles qui sentent l'intérêt porté à leur parent. Elles participent aussi à diminuer le sentiment de rupture lors de l'entrée.

6.1.3 Admission

L'admission est prononcée par la directrice, après avis positif du médecin coordonnateur et le consentement de la personne concernée.

Le jour de l'entrée, le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement sont remis au résident ou son entourage s'ils n'ont pas été remis lors de la visite de préadmission.

Le premier jour, les proches sont invités à rester quelques heures dans l'établissement pour assurer une transition rassurante.

Il est recommandé de personnaliser la chambre (idéalement avant l'entrée) afin de créer une atmosphère familière avec des objets personnels et pour que la personne puisse trouver rapidement ses repères et se sentir un peu chez elle. Dans la mesure du possible, la personne doit être associée au choix de l'aménagement de sa chambre. L'Ehpad devient le domicile du résident qui doit pouvoir y vivre avec ses désirs, ses goûts et ses habitudes. C'est dans cet état d'esprit qu'est réalisé l'accueil et préparé l'environnement du résident avec le personnel (chambre préparée avec le matériel médical et d'aide si nécessaire) et ses proches (décoration et personnalisation de la chambre...).

Une signalétique permet de mettre la photo des résidents sur les portes. Le résident aura la possibilité de refuser d'apposer une photographie sur la porte de sa chambre et pourra choisir, s'il le souhaite une photo (paysage, fleur ou animal...). En effet, la notion de droit à l'image devra être respectée.

6.1.4 Le rendez-vous de contractualisation

Les documents contractuels sont commentés et remis au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission et signés au plus tard dans le mois suivant l'admission. Cette nouvelle rencontre, permet de faire un point avec le résident et ses proches et notamment de réexpliquer ou développer certaines informations données lors de la rencontre de préadmission. En effet, lors de la visite de préadmission, les familles se concentrent en général, sur les prestations de l'établissement, et les conditions d'entrée et ne s'informent pas toujours des tarifs, l'urgence étant de trouver une place en Ehpad.

6.1.5 La rencontre de post-admission

La rencontre de post-admission est réalisée par le médecin-coordonnateur, la cadre de santé et la psychologue, avec le résident et ses proches idéalement dans le mois qui suit l'entrée ou au plus tard dans le trimestre pour faire un point sur :

- l'état de santé du résident dans sa globalité,
- l'évaluation de l'autonomie physique
- l'évaluation psychique par les psychologues,
- le bilan nutritionnel (le résident est systématiquement pesé à l'entrée puis tous les mois)
- l'évaluation à distance des différents paramètres initialement recueillis.

Cette rencontre permet aussi au médecin coordonnateur d'aborder les directives anticipées. Si le résident le souhaite et qu'il est en capacité, le formulaire des « directives anticipées » peut être complété.

6.1.6 L'intégration progressive du résident – L'adaptation

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles⁴

L'entrée en établissement est vécue différemment lorsque cette décision relève d'une volonté de la personne ou lorsque celle-ci se fait dans un contexte d'urgence médicosociale et/ou familiale.

Quatre facteurs d'adaptation contribuent au bien-être du résident :

- la préparation à l'entrée dans un établissement choisi*
- la personnalisation de la chambre et la souplesse de l'organisation au sein de l'Ehpad (meubles, bibelots, photos familiales, tableaux ...)*
- le maintien des liens sociaux extérieurs et avec les autres résidents*
- la qualité des relations avec notamment le personnel et, entre autre, la prise en compte des souffrances morale et physique et l'accompagnement au quotidien*

La durée de l'intégration est très variable d'un résident à l'autre (entre 15 jours et 6 mois).

L'accueil en établissement est une phase pendant laquelle le nouveau résident doit être accompagné et aidé. La famille de la personne âgée contribue à ce que cette étape se déroule dans les meilleures conditions possible. Le personnel de l'établissement joue également un rôle central dans l'intégration du nouveau résident.

1/ Le rôle de la famille

Le rôle de l'entourage familial est capital dans le processus d'accueil en Ehpad. L'accueil en établissement est un moment qui peut être vécu difficilement par les familles, comme il peut au contraire être un soulagement et un changement bénéfique. Cette nouvelle vie doit pouvoir rimer avec une sérénité retrouvée et des relations familiales apaisées. Une personne âgée entrant en Ehpad a d'autant plus de chance de s'adapter à son nouvel environnement que sa famille s'est impliquée dans ce choix et l'a accompagnée dans toutes ses démarches avant l'entrée (préadmission).

⁴ ANESM 2011, recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Qualité de vie en Ehpad (volet 1) de l'accueil de la personne à son accompagnement (p.8)

Pour que l'accueil se passe bien, il est important :

- de choisir une date d'entrée compatible avec l'emploi du temps de l'aidant qui va accompagner le nouveau résident
- Que la famille soit auprès du résident pour l'aider à vivre le changement inhérent à un tel déménagement

2/ Le rôle du personnel

L'accueil du résident est un temps fort où les salariés doivent faire preuve de savoir-être et savoir-faire notamment lors des premiers contacts. Le nouveau résident doit être rassuré et apaisé.

Les salariés doivent aussi vérifier que les informations données sont comprises par le nouveau résident.

La psychologue peut accompagner le résident et sa famille.

L'animatrice contribue à aider le résident à s'intégrer en le présentant aux autres résidents et lui proposant des activités individualisées.

Lorsque des difficultés relationnelles apparaissent avec les proches (mails de mécontentements récurrents relatifs à la prise en charge, critiques directes aux soignants...) ou lorsqu'il y a des conflits entre les membres de la famille qui peuvent compromettre l'adaptation du résident (les enfants ne sont pas tous d'accord sur le lieu de vie de leur parent et certains souhaitent le retour à domicile de celui-ci) nous organisons des réunions de concertation. Tous les membres de la famille sont conviés (conjoint, tous les enfants), le résident est présent dans la mesure du possible ainsi que la directrice, le médecin coordonnateur, la cadre de santé et une psychologue. L'objectif est de réexpliquer la prise en charge et les limites de l'Ehpad, d'entendre les difficultés des proches et de les aider dans l'acceptation de l'institutionnalisation (la psychologue peut proposer des rencontres individuelles pour travailler notamment sur les sentiments de culpabilité, d'échec...).

PERSPECTIVES

- *recueil de l'histoire de vie : à rédiger si possible par la famille avant l'entrée et conjointement avec la personne accueillie*
- *fiche de différentes activités de l'Ehpad à présenter lors de la VPA*

6.1.7 Le contrat de séjour et/ou le DIPC

Le contrat de séjour est un contrat écrit, obligatoire et **signé par le résident ou son représentant légal** : il décrit notamment les conditions de séjour, les conditions de facturation en cas d'hospitalisation et d'absence ; il comporte en annexe les prestations proposées et leurs tarifs. Il est annexé au contrat de séjour un état des lieux contradictoire effectué dans l'espace privé du résident, et un inventaire des biens qu'il apportera dans sa chambre (petits meubles, bibelots, vêtements). Il a été mise à jour en 2016 conformément à la loi ASV.

Le DIPC (Document individuel de prise en charge en Ehpad) sera signé uniquement par le directeur de l'établissement si le consentement éclairé du résident ne peut être recueilli et

qu'aucune mesure de protection n'est arrêtée. Il est nécessairement temporaire, et devra permettre d'accueillir la personne qui, bien que dans l'incapacité d'exprimer un consentement éclairé, n'a pas de représentant juridique pour faire valoir ses intérêts. Une mesure de protection juridique doit nécessairement être en cours pour justifier cette alternative, et la finalité est bien la signature d'un contrat de séjour dès lors qu'un représentant légal aura été désigné par l'autorité judiciaire.

Sont annexés au contrat de séjour :

- Le règlement de fonctionnement
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Informations relatives aux tarifs appliqués et prestations sociales
- Formulaire « acte de caution solidaire »
- Formulaire de désignation de la personne de confiance et sa note d'information
- Formulaire « directives anticipées »
- Formulaire « droit à l'image »
- Formulaire « état des lieux des valeurs »

6.1.8 Le livret d'accueil

C'est un document systématiquement remis au résident lors de son entrée dans l'établissement. Il donne des informations sur l'établissement et doit obligatoirement contenir ou être accompagné :

- de la "charte des droits et libertés de la personne accueillie". Ce document vise à rappeler les droits et libertés des personnes accueillies en Ehpad (principe de non-discrimination, droit à un accompagnement adapté...).
- du règlement de fonctionnement. Il définit les droits et devoirs des usagers nécessaires au respect des règles de la vie en collectivité. Sont ainsi abordés notamment l'organisation des locaux collectifs et privés et leur accès, la question de la sécurité des personnes et des biens.

6.2 Le service administratif

Le service administratif participe à l'accompagnement des résidents et de leurs aidants, il gère l'ensemble des opérations relevant de la gestion administrative et financière.

L'accueil est assuré, de manière physique et téléphonique, par une secrétaire à temps complet pendant les horaires d'ouverture de l'accueil :

Du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30.

Une comptable intervient à temps partiel (les lundis et mardis en journée, ainsi que les vendredis matin).

La gestion des ressources humaines est assurée par une assistante RH à temps complet, qui prépare les éléments de salaires et les adresse au service paie du siège de la MFI. Ce dernier établit les fiches de paies et le règlement des salaires. L'assistante RH rédige les contrats, en

assure le suivi. Elle gère également le suivi de tous les dossiers liés aux ressources humaines : Mutuelle, CPAM, arrêts maladie, accidents du travail, absences, congés payés...

Chaque membre du service administratif est amené à interagir et accompagner ou orienter les résidents au quotidien.

6.3 Le service restauration

L'établissement ne dispose pas d'une cuisine permettant la confection des repas sur site.

Une attention particulière doit être portée à la réalisation et à l'organisation de la restauration, afin d'assurer une prestation de qualité. Ainsi, les repas sont des moments importants et conviviaux qui rythment la vie des usagers.

Les plats sont élaborés, en liaison froide, au sein d'une cuisine centrale de la société API Restauration. La production et le transport respectent la démarche H.A.C.C.P et les règles d'hygiène alimentaire. Elle prend en compte les goûts et les envies des résidents : recueil des goûts, enquêtes de satisfaction sont réalisées régulièrement par le prestataire de service. Un référent qualité MFI assure le suivi de cette prestation.

Des commissions restauration sont organisées régulièrement avec la direction, des membres de l'équipe soignante et des résidents. Des représentants des familles sont également invités à participer aux commissions repas.

Les repas sont servis en salle de restaurant ou en chambre, si l'état de santé de l'usager le justifie aux heures suivantes :

- petit déjeuner : entre 07h00 et 09h00
- déjeuner : 12h00
- collation : 15h30
- dîner : 18h00
- collation nocturne : entre 21h00 et minuit

Les salles de restaurant sont agréables, spacieuses et conviviales. Afin de permettre aux familles qui le souhaitent d'accompagner leur parent lors des repas, plusieurs espaces sont mis à leur disposition :

- quatre petits salons situés dans chaque unité de vie
- Le salon des familles situé au rez-de-jardin
- Le logement du résident

Il est possible d'inviter des parents et amis à déjeuner. Les tarifs des repas sont affichés à l'accueil de la résidence. Ils doivent être réservés 48 heures à l'avance. Dans ce cas, les résidents et leur famille prennent leur repas au salon de familles, au rez-de-jardin de l'établissement.

Points forts

Des repas variés et équilibrés, adaptés au public âgé et conçus par une diététicienne

Une cuisine relai sur place avec un chef et un aide cuisinier à temps plein pour la finalisation des préparations

Deux salles de restaurant conviviales et accueillantes avec terrasse et vue sur la vallée

Axes d'amélioration

Projet de production sur place en cours d'étude (agrandissement cuisine)

Un service à l'assiette et des tables dressées pour un look « restaurant »

Reculer l'heure du repas du soir pour diminuer la durée du jeûne nocturne

Davantage de produits frais et d'adaptation aux goûts individuels des résidents

6.4 Le service hôtelier

Le service hôtelier concerne les prestations d'hébergement tels que le ménage, l'entretien du linge, le service des repas.

6.4.1 Les agents de service hôtelier (ASH)

Les agents de service hôtelier ont plusieurs missions.

L'entretien des chambres et des espaces collectifs

Il s'agit de leur mission principale considérant les 5 000 m² de l'établissement. Quatre personnes se relaient chaque jour pour réaliser le ménage des logements et des espaces communs des unités du rez-de-chaussée et du 1^{er} étage. Le ménage des unités protégées du rez-de-jardin est réalisé par les soignants. Le ménage des espaces collectifs est fait par un ASH dédié à cette mission.

Les chambres sont nettoyées tous les jours, un jour le matin, l'autre l'après-midi avec des entretiens plus poussés à fréquence régulière.

Le suivi est réalisé au moyen d'une fiche d'émargement derrière la porte de chaque chambre.

Le service des repas

Les ASH préparent les petits déjeuners et les servent principalement en chambre (ou ailleurs selon les souhaits des résidents).

Ils orchestrent également le service du déjeuner et du dîner qui est servi principalement en salle à manger.

L'entretien du linge

Le linge des usagers est traité au sein de la blanchisserie de l'établissement par une lingère présente à temps plein. A l'entrée du résident, il est demandé aux familles d'apporter un trousseau complet, marqué au nom du résident. Ce marquage, à la charge du résident ou de sa famille, doit être permanent (pas de marquage au feutre), sur des étiquettes si possible cousues. Par ailleurs, nous demandons également d'éviter de confier des vêtements délicats qui risquent d'être endommagés par un lavage industriel (lainages, soieries...)

Le linge plat et les tenues des professionnels sont lavés par une entreprise extérieure (ELIS).

Sur le plan organisationnel et du respect des règles d'hygiène les protocoles relatifs aux circuits du linge propre et sale sont finalisés : nous avons une procédure pour la lingerie. Des bonnes pratiques servent de référence pour la fréquence des lavages et le traitement du linge. Pour autant, quelques points d'amélioration restent identifiés. Notamment, l'existence de circuits du linge différents selon le type de linge, ou encore des défauts de marquage, peuvent entraîner des erreurs d'orientation et donc des pertes. Ces pertes, si elles sont répétées, sont des sources d'incompréhension et de conflits avec les familles.

Points forts

Un ménage quotidien dans les chambres

L'entretien du linge compris dans le prix de journée

Deux lavages par semaine pour le linge personnel des résidents

Une blanchisserie de proximité avec une lingère disponible en cas de besoin

Possibilité de prêter ponctuellement du linge si nécessité

Axes d'amélioration

Ouvrir un poste de gouvernante pour encadrer l'équipe d'ASH

Améliorer le ménage dans les unités protégées

Proposer un service de marquage aux familles

Travailler sur le circuit du linge pour limiter les pertes de linge du résident.

Proposer un nombre de pièces recommandé dans le trousseau

Former la lingère aux normes d'hygiène liées aux soins

Inclure une formation sur ce circuit pour les professionnels en soin et en service hôtelier

6.5 Le service entretien technique

Les établissements recevant du public doivent faire l'objet d'une surveillance régulière et de contrôles obligatoires qui impliquent la maintenance. Cela concerne notamment les ascenseurs, l'électricité ou le système de sécurité incendie. Les ouvrages doivent être surveillés et entretenus régulièrement afin de lutter contre le vieillissement naturel. Le bon fonctionnement contribue à la qualité de vie des résidents. Une politique de prévention dans l'entretien du bâtiment et de l'installation du matériel est en place. Les contrats de maintenance sont signés et suivis. Un technicien travaille à temps plein sur l'établissement.

Le technicien est également au service des résidents qui rencontreraient des problèmes techniques dans leur logement ou qui souhaiteraient une assistance pour l'installation de matériel ou la personnalisation de leur chambre.

Le technicien garantit l'entretien régulier des parties techniques de l'infrastructure.

Points forts

Un établissement récent, et une infrastructure saine et entretenue

Un technicien disponible 5 jours sur 7 pour les petites réparations

Des organes de sécurité conformes à toutes les réglementations

Axes d'amélioration

Engager la garantie décennale pour résoudre les problèmes récurrents de fuites sur le réseau d'eau chaude sanitaire

Mettre à disposition des résidents et familles un cahier pour les demandes d'entretien et leur suivi

6.6 Information et communication

L'établissement a le souci d'assurer une parfaite diffusion de l'information auprès des résidents et de leurs familles, via une communication large et exhaustive.

Les différents outils de communication sont les suivants :

- ✓ Le Livret d'accueil
- ✓ Le règlement de fonctionnement
- ✓ La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- ✓ Les informations générales ou collectives sont diffusées dans l'établissement par l'intermédiaire d'affichettes, et de notes d'information.
- ✓ Des courriers sont adressés individuellement aux représentants des résidents, par email
- ✓ Un écran installé à l'accueil diffuse des informations sur les animations.
- ✓ La résidence propose l'utilisation de Skype ou WhatsApp afin de permettre aux résidents de communiquer avec leurs familles, installées à l'étranger, ou éloignées géographiquement.
- ✓ Un tableau d'affichage « info familles-CVS » est installé dans l'entrée de la résidence
- ✓ Création d'une adresse mail pour le CVS, afin de faciliter la communication entre la résidence et les représentants des familles et les familles.

Points forts

Des moyens techniques à disposition des familles pour communiquer avec leurs proches

Une communication transparente et régulière avec les familles

Axes d'amélioration

Faire des points réguliers en salle à manger sur l'actualité de l'établissement pour les résidents ne lisant pas les affichages

Renforcer la représentativité du CVS, notamment en ce qui concerne les résidents (peu ou pas de représentants)

Promouvoir le CVS auprès des familles pour qu'il soit mieux connu et utilisé

Proposer une page facebook pour mieux informer sur les activités quotidiennes proposées dans l'établissement

6.7 Les prestations externes

Un salon de coiffure est à la disposition des résidents qui le souhaitent. Il est équipé de matériel adapté professionnel. Les résidents peuvent prendre rendez-vous auprès du professionnel de leurs choix, et une liste des coiffeurs intervenant déjà dans l'établissement ainsi que leurs tarifs sont affichés à l'accueil. Les prestations sont à la charge des résidents.

Des services de pédicure ou d'esthétique peuvent également être sollicités par les résidents, à leur charge, comme tout autre type de services à domicile autorisés. Les coordonnées de professionnels disponibles sont récupérables à l'accueil.

VII. *Projet médical et de soins*

7.1 Objet

Le projet de soin vise à présenter les orientations et les actions prévues par l'établissement pour assurer sa mission de soin aux personnes âgées qu'il accueille. Il tient compte du fait que l'établissement accueillera des personnes pour certaines lourdement dépendantes et nécessitant des soins techniques conséquents et une surveillance médicale régulière. Le soin est entendu comme toute action visant au rétablissement, au maintien et la prévention de la santé, cette dernière étant définie par l'OMS comme un état optimal de bien-être et non seulement d'absence de maladie.

Le projet de soin s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge globale cohérente avec l'ensemble de projet d'établissement. Il comprend un ensemble d'actions de nature curative, préventive, éducative, technique ou relationnelle. Celles-ci auront pour but de promouvoir, protéger, maintenir, restaurer, la santé physique et mentale ainsi que l'autonomie des personnes accueillies et le cas échéant de les accompagner en fin de vie.

7.2 Valeurs

Les valeurs associées au soin sont identiques à celles prônées par le projet d'établissement dans son ensemble et toute action de soin intègre nécessairement les notions de respect de la dignité, de la liberté, de la citoyenneté et de l'autonomie des personnes. Ces notions impliquent de la part des soignants et plus largement de l'ensemble de l'équipe de la résidence et des intervenants extérieurs, l'acquisition de compétences individuelles et collectives, la responsabilité face à leurs actes, l'intégrité, la rigueur, le respect des personnes accueillies, de leur entourage et des collègues pour mieux répondre aux besoins des résidents.

7.3 Mise en œuvre du projet de soin

Le projet de soins porté par le médecin coordonnateur et la Cadre de Santé, en lien avec les équipes soignantes, est en adéquation avec les pratiques en vigueur recommandées par les autorités sanitaires et agences d'évaluations, en particulier le volet 4 des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM⁵ relatif à la qualité de vie en Ehpad concernant « l'accompagnement personnalisé de la santé du résident ». Il prend en compte les développements les plus récents issus du monde académique afin de proposer aux résidents les meilleurs soins au vu de l'état de l'Art.

Les soins dispensés en Ehpad font écho aux enjeux de santé publique dans le cadre du projet de loi de santé en matière d'accès au soin, de continuité des soins, de renforcement de l'offre de premier recours et de limitation du recours aux urgences et de la durée d'hospitalisation tel que recommandé d'ailleurs par l'IGAS⁶. Ils doivent aussi répondre aux recommandations de renforcer

⁵ L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux a existé en France entre 2007 et 2018 en France. Elle a aujourd'hui rejoint la HAS (Haute Autorité de Santé)

⁶ Inspection générale interministérielle du secteur social

la coordination entre secteurs sanitaire et médico-social ainsi qu'aux recommandations de la CNAM⁷ d'améliorer le parcours de soin des personnes âgées.

C'est ainsi que le projet de soin de la Résidence Mutualiste Les Orchidées, en plus de viser au plus haut niveau de santé et de bien-être de ses résidents, intègre de nombreuses adaptations permettant de répondre à ces enjeux : l'organisation en pôle gérontologique avec présence d'un médecin gériatre et la coopération active avec l'Inter-filière gérontologique et gériatrique du CHU de GRENOBLE renforcent l'expertise de l'établissement et assurent un meilleur accès à l'expertise médicale ; de la même manière l'équipement d'une salle de télé-médecine et la coopération entre la MFI-SSAM et le CHU de GRENOBLE ALPES renforce encore l'accès à l'expertise médicale tout en réduisant les risques et coûts liés au transport et à l'hospitalisation des personnes âgées.

Par ailleurs il permet de mesurer l'adéquation des soins et de réévaluer le GIR (2 fois par an).

7.4 L'organisation des soins

Approche générale

Les soins prodigués aux résidents s'articulent et s'intègrent à un projet de soin personnalisé pour chaque résident. Ce projet de soin est établi collégialement autour du résident par l'ensemble de l'équipe soignante sous l'égide du médecin-coordonnateur de l'établissement et du médecin traitant qui est le pivot du projet de soin. Le médecin traitant prescrit les soins. Les professionnels de l'Ehpad en assurent la mise en œuvre et la surveillance des résidents. Les soins prescrits sont effectués par l'équipe soignante sous la responsabilité du cadre de santé. Les soins s'inscrivent dans une continuité pour un accompagnement de la personne à toutes les étapes de sa vie à l'Ehpad. L'accompagnement holistique de chaque personne accueillie, ainsi que l'accompagnement pluri disciplinaire, sont les principes forts qui sous-tendent cette continuité.

En pratique, l'infirmière diplômée d'état assure les soins infirmiers, en délègue certains autres relevant de la compétence des aides-soignants et auxiliaires de vie, et anime l'équipe de soins. Les transmissions entre membres de l'équipe soignante relèvent, comme pour les médecins, du secret médical en externe et du secret partagé en interne.

7.5 Approche thérapeutique non médicamenteuse des troubles psycho-comportementaux

7.5.1 Problématique

La résidence des Orchidées est un Ehpad de la MFI qui accueille 80 résidents dans 4 unités dont 2 unités classiques et 2 UPG (Unités Psycho-Gériatriques).

Les difficultés des résidents sont multiples selon l'âge, les pathologies et leur sévérité.

Pour répondre à ces difficultés, l'établissement démarre l'expérimentation d'une technique innovante non médicamenteuse pour certains résidents des unités psycho gériatriques

⁷ Caisse Nationale d'Assurance Maladie

présentant des troubles psycho-comportementaux. L'utilisation de cette méthode pourra ensuite être étendue à tous les résidents nécessitant la prise en charge.

La majorité des résidents des UPG et quelques résidents des unités classiques présentent des symptômes psycho-comportementaux perturbateurs et/ou gênants de type agitation psychomotrice, agressivité, déambulation lors des repas, déambulation la nuit avec leurs conséquences sur les professionnels, sur les autres résidents du fait des intrusions dans les chambres, et du fait du risque majeur de chutes.

7.5.2 Expériences

Afin de ne pas placer le soin médicamenteux au-dessus de toute alternative, et de ne pas recourir à la contention physique passive même si elle est argumentée pour des raisons de sécurité, proportionnée, et prescrite, nous développons des alternatives à la contention dans des situations de déambulation. Nous avons de plus en plus d'expérience et de recul concernant leur efficacité.

Elles associent :

- Les solutions matérielles :
 - lit gériatrique bas
 - tapis au sol
 - chambre seule personnalisée
- Propositions de médiation :
 - Humaines : bénévoles
 - Animaux : chiens visiteurs
 - Objets : peluches, poupées
 - Objet culturel : musique...
- Pratiques de soins
 - Elles comportent systématiquement la recherche de causes somatiques,
 - la réduction des stimuli sensoriels
 - les activités occupationnelles
 - la proposition d'une collation...

Chaque solution proposée est individuelle et singulière, aussi nous souhaitons enrichir au maximum les possibilités offertes aux résidents et rendre possible leur mise en place par tout professionnel de jour et de nuit.

7.5.3 Projet

Il s'agit d'un projet thérapeutique individualisé de prise en soins non médicamenteuse de symptômes psycho-comportementaux démentiels de type :

- déambulation diurne ou nocturne
- Carences psycho-affectives avec sollicitation
- anxiété majeure
- agitation psychomotrice

a/ dans le cas de la déambulation diurne et nocturne

Il s'agit de proposer dans les situations de levers itératifs la nuit, la possibilité au résident de se reposer, voire de s'endormir dans un fauteuil dédié recouvert d'une couverture enveloppante intégrée lestée, ou de l'accompagner dans son lit et de le couvrir d'une couverture lestée.

Dans les situations de levers itératifs pendant les repas ou d'impossibilité de s'asseoir, il s'agit de proposer un coussin lesté installé sur les genoux du résident.

Le principe de ces objets lestés, alourdis par des balles équitablement réparties, est d'agir sur la proprioception, sur l'attention et la concentration du résident. La pression sur le corps adaptée au poids de la personne (10% du poids de l'utilisateur), agit en apaisant le corps et les pensées, diminue la sensation de stress, facilite l'endormissement et le sommeil, et la qualité du réveil matinal.⁸

Le textile doit être aéré afin de ne pas créer de sensation d'étouffement et lavable en machine.

Les balles sont incassables.

b/ Carences psycho-affectives avec sollicitation, anxiété majeure, agitation psychomotrice

Il s'agit de proposer au résident un objet lesté type « poupée empathique ». Ces objets sont présentés sous forme de poupées de chiffons avec des traits doux et un poids équivalent à celui d'un nourrisson. L'usage de ces objets lestés est multiple.

L'objet empathique permet également de mobiliser la mémoire émotionnelle et les capacités d'empathie et de répondre aux besoins affectifs des personnes malades. De plus, en tant qu'objet médiateur, ils permettent de stimuler le langage et sont un vecteur de communication avec les soignants. Ces objets thérapeutiques « poupées empathiques » sont déjà utilisés depuis plusieurs années auprès des personnes âgées dans certains Ehpad en France et à l'étranger.

Elles agissent tel un objet transitionnel, représentant une présence rassurante et permettant de lutter contre les angoisses et les affects dépressifs.

La poupée est aussi un objet qui laisse aux malades la possibilité de s'en occuper comme s'il s'agissait d'une vraie personne. Elle permet de mobiliser la mémoire émotionnelle et les capacités d'empathie, de « réactiver » un instinct de protection et enfin de répondre aux besoins affectifs des personnes malades. En tant qu'objet médiateur, elles permettent de stimuler le langage et sont un vecteur de communication avec l'entourage, les soignants.

Il n'est pas question d'infantiliser les personnes âgées présentant des troubles cognitifs en leur mettant une poupée dans les bras. Elles ne sont pas un jouet mais un vecteur dans la relation de soin. La démarche sera individualisée et pensée en équipe. La poupée ne sera pas proposée toute la journée mais réservée aux moments où la nécessité se fait ressentir.

⁸ Journal of Occupational Therapy
<https://ajot.aota.org/Article.aspx?articleid=1864920>
 Journal of Formosan Medical Association
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664616301735>

7.6 Les acteurs des soins

7.6.1 Le médecin coordonnateur

L'Ehpad dispose d'un médecin gériatre à 40%. Conformément au code de l'action sociale et des familles Article D312-158 • Modifié par Décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 - art.2.

Sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur assure l'encadrement médical de l'équipe soignante.

Son rôle est le suivant :

1. Élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre.
2. Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution.
3. Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum deux fois par an. Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique.
4. Évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006.
5. Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins.
6. Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. À cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique.
7. Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement.
8. Élabore un dossier type de soins.
9. Établit, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport.

10. Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels.
11. Collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés, d'autres formes de coordination prévues à l'article L. 312-7 du présent code et de réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique.
12. Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques.
13. Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées

7.6.2 Le médecin traitant

Conformément au libre choix du praticien, le résident fait le choix de son médecin traitant. En cas de non désignation d'un médecin traitant par le résident ou ses proches, l'établissement pourra mettre à disposition du résident une liste des médecins traitants intervenant dans l'établissement.

Le rôle du médecin traitant est essentiel pour le suivi du projet de soin de chaque résident. Il est le prescripteur et responsable du traitement de la personne âgée. L'équipe l'informe et le sollicite en cas de modification survenant dans l'état du résident ou concernant toute réflexion autour du traitement de la personne âgée ou de besoin de recours à un avis extérieur notamment via le dispositif de télémédecine.

Il est invité aux réunions de coordination et d'échanges avec les autres médecins traitants intervenant dans la résidence. Le médecin traitant est encouragé à tenir à jour le dossier informatisé des résidents qu'il suit.

7.6.3 Le cadre de santé

La cadre de santé est responsable de l'encadrement des équipes de soin. Il est responsable de la bonne mise en œuvre du projet de soin et des prescriptions du médecin traitant. Il travaille en coopération rapprochée avec le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement afin d'assurer la plus grande qualité de soin.

7.6.4 L'équipe IDE / AS, AMP, ASG, AVS, AES⁹

Sous la conduite du cadre de santé, l'équipe soignante met en œuvre le projet de soin et les prescriptions relatives à chaque résident. L'infirmière diplômée d'état assure les soins infirmiers,

⁹ IDE : Infirmier Diplômé d'Etat, AS : Aide-Soignant, AMP : Aide Médico-Psychologique, ASG : Assistant de Soins en Gérontologie, AES : Accompagnant Educatif et Social, AVS : Auxiliaire de Vie Sociale

délègue certains soins et anime l'équipe. L'ensemble de l'équipe assure la surveillance et signale au médecin coordonnateur et au médecin traitant du résident concerné tout événement indésirable, nouveau symptôme ou changement de l'état de santé du résident. Un inventaire des prothèses et objets de valeur sont réalisés par les soignants à l'entrée du résident.

La permanence infirmière est assurée en journée du 6h30 à 21h 7j/7j. La couverture AS/AVS est assurée 24h/24h

7.6.5 Le psychologue clinicien

Le rôle du psychologue est essentiel dans le projet de soin. Il assure tout d'abord que celui-ci est bien compris par le résident et ses proches et le cas échéant permet la médiation entre intervenants en cas de désaccord sur la conduite à tenir. Également, il peut être amené à mettre en œuvre certaines activités spécifiques comme des ateliers mémoires.

7.6.6 Autres intervenants libéraux

De nombreux intervenants extérieurs peuvent être amenés à intervenir au sein de la résidence dans le cadre du projet de soin des résidents, notamment les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicure-podologues, les orthophonistes, etc. Leur intervention s'inscrit toujours dans le cadre du projet de soin du résident et doit être validée par l'équipe médicale. De même ces intervenants extérieurs sont encouragés à communiquer au reste de l'équipe leurs remarques et leurs interventions, notamment par le biais de l'outil informatique, et à participer aux réunions de coordination.

Axes d'amélioration

Améliorer la planification de la prise en charge rééducative des résidents pour une meilleure visibilité, un meilleur suivi et une meilleure coordination

7.7 Coordination des soins

7.7.1 Les transmissions

Des transmissions orales et écrites, structurées, ont lieu à chaque changement d'équipe dans chaque unité. Les professionnels renseignent également le dossier informatisé concernant les observations et les soins réalisés. De plus, cet outil est indispensable à la continuité des soins et permet de prendre connaissance des observations des professionnels centrées sur la personne.

7.7.2 Réunions de synthèse

Des réunions de synthèse réunissant l'ensemble des acteurs du projet de soin d'un résident sont organisées régulièrement afin de discuter et d'évaluer les projets de soins.

7.7.3 Réunions pluridisciplinaires (Codir)

Des réunions hebdomadaires, internes à l'établissement, représentant l'ensemble des intervenants (médecin-coordonnateur, cadre de santé, psychologue, animateur, direction) sont organisées afin de faire le point sur les difficultés particulières. Elles font l'objet d'échanges respectueux et attentifs des points de vue de tous et visent à des prises de décision collégiales, inscrites au compte rendu de la réunion.

7.7.4 Commissions de coordination gériatriques (CCG)

Afin d'assurer la coordination de l'ensemble des acteurs du projet de soin de ses résidents, le médecin-coordonnateur conjointement avec le directeur de l'établissement convoque à des réunions régulières réunissant le personnel soignant de la résidence (médecin-coordonnateur, cadre de santé, psychologue) ainsi que les intervenants extérieurs (médecins traitants, pharmacien, professionnels libéraux) en présence d'un représentant du Conseil de la vie sociale.

7.7.5 Moyens de mise en œuvre du projet de soins

Le dossier médical

Conformément au Code de la santé publique, tous les éléments relatifs aux soins des résidents sont rigoureusement conservés, quel que soit leur support, électronique ou papier. Si le médecin traitant est en charge du dossier médical, l'établissement conserve copie de l'ensemble des éléments à sa disposition, notamment les comptes rendus d'examen adressés au médecin traitant dont l'établissement garde trace dans le dossier du résident.

Le dossier garde par ailleurs la trace de la demande d'admission et de ses motivations, relate les antécédents, comprend le compte-rendu de la visite de préadmission, l'analyse de la dépendance (grille AGGIR) et le projet de soins individualisé. Il conserve trace des examens complémentaires, des courriers échangés avec tout autre médecin. Y sont archivés tous les comptes rendus d'examens médicaux et toutes les prescriptions en ayant découlé, y compris les comptes rendus de téléconsultation et de télé-expertise. Il doit pouvoir renseigner valablement et rapidement un médecin intervenant dans l'urgence.

Cette gestion du dossier médical se fait essentiellement par le biais du système informatique de l'établissement mais prévoit aussi un archivage des éléments papiers du dossier. Elle garantit en particulier une limitation de l'accès à cette information conformément aux dispositions législatives et réglementaire concernant la conservation de données de santé à caractère personnel.

L'outil informatique

Comme l'ensemble des établissements pour personnes âgées de la MFI-SSAM, la résidence est équipée d'un système de gestion et de suivi individualisé du résident Cet outil a été développé

spécifiquement pour s'adapter aux spécificités de l'accompagnement des personnes âgées. La MFI-SSAM a en effet engagé un travail soutenu avec son prestataire, éditeur du logiciel Cédi'Acte afin d'optimiser cet outil.

Le logiciel Cédi'Acte intègre le projet de soin en plus des données administratives et du projet de vie. Il comporte la fiche d'entrée, une évaluation des aides nécessaires, les plans de soins individualisés, les prescriptions médicales et les résultats d'examens. Il recueille aussi les transmissions médicales et paramédicales, les observations du personnel, les déclarations d'événements (chutes, etc.) et toutes les fiches d'évaluation ou de surveillance (douleur, nutrition, hydratation, pouls, tension artérielle, etc.). Cet outil permet l'édition d'une fiche de liaison résumant les données nécessaires à l'hospitalisation d'un résident ou à une consultation extérieure. Identique dans tous les Ehpad de la MFI-SSAM, cet outil permet également la réalisation d'études comparatives et d'évaluation des pratiques basées sur un large échantillon d'observations.

Espaces de soin et plateau technique

Les soins relèvent de l'intimité du résident et du respect du secret médical. Les soins sont prodigués dans des espaces spécifiques respectant ces critères, notamment la chambre du résident qui constitue un cadre familial et rassurant. En aucun cas, les soins ne sont prodigués dans les espaces communs, hormis la distribution des médicaments au moment des repas. Dans certains cas, des soins peuvent également être prodigués en dehors de la chambre, notamment dans la salle de téléconsultation ou le bureau du médecin-coordonnateur. Ces espaces sont prévus pour respecter tout à fait l'intimité du patient et la confidentialité.

L'établissement est équipé du matériel médical nécessaire et habituel pour la réalisation des soins à ses résidents. La salle de télé-médecine est équipée d'outils de diagnostic médical numériques permettant la réalisation d'examens complémentaires tel un ECG, un dermatoscope, un otoscope...

La télé-médecine et la Santé : Dans l'établissement les premières consultations de Télé-médecine ont été réalisées courant avril 2016 Une infirmière a été formée. Les téléconsultations sont réalisées principalement avec le CHU de Grenoble. En 2020, la salle de télé-médecine s'enrichit d'un charriot mobile permettant également des téléconsultations dans les chambres des résidents par exemple.

La télé-médecine permet la mise en relation avec les experts du CHU pour des actes de téléconsultations (en présence du patient) et la télé expertise (avis médical à distance), mais aussi la téléformation du personnel.

La salle de télé-médecine de la Résidence Mutualiste « Les Orchidées » permettra à ses résidents de recourir plus facilement à un avis médical spécialisé sans encourir les risques et désagréments liés aux transports des personnes âgées, notamment en termes de désorientation et de risque iatrogène. Cette pratique permet également de diminuer le coût lié aux transports des résidents et pourrait contribuer à diminuer la durée moyenne d'hospitalisation en assurant en suivi post-hospitalisation. Le dispositif, couplé avec le centre de régulation médicale, pourrait également permettre d'assurer une meilleure gestion des résidents et de limiter le recours à l'urgence.

Axes d'amélioration

développer la télémédecine

(plaies, consultation gériatrique, dermato, soins bucco dentaires)

Prises en charge spécifiques

Nous nous devons de mettre en place et maintenir une démarche de prévention et de prise en charge des risques et des vulnérabilités

Au fur et à mesure de l'avancée en âge, la fragilité des personnes progresse et les personnes âgées ont tendance à cumuler diverses pathologies dont la combinaison est susceptible d'aggraver le niveau de perte d'autonomie. La prévention et la prise en charge des risques et vulnérabilités spécifiques propres aux personnes âgées dans un *contexte poly pathologique* est ainsi une priorité.

Conformément aux recommandations de l'ANESM, une attention particulière est ainsi apportée aux domaines suivants :

Prévention des troubles nutritionnels

L'alimentation fait l'objet d'une réflexion particulière au sein de la MFI-SSAM, bien consciente de l'impact de l'alimentation non seulement sur la qualité de vie mais aussi sur la santé des personnes âgées. *Dénutrition et malnutrition* sont des facteurs courants de l'*altération de l'état général* des personnes âgées ou de l'aggravation de certaines affections, telles des retards de cicatrisation, déshydratation et troubles respiratoires. Cet enjeu est souligné par le Plan national nutrition et santé 2019-2023 qui préconise de développer des actions de dépistage, de prévention et de surveillance de l'état nutritionnel des personnes en situation de vulnérabilité dans les établissements médico-sociaux¹⁰.

Afin d'adapter les repas aux besoins, envies et capacités de ses résidents, la MFI-SSAM a ainsi développé *une approche spécifique de qualité nutritionnelle* avec son prestataire de restauration, la société API restauration, sous la conduite de son *responsable qualité alimentaire* et des diététiciens travaillant avec lui et en constante coopération avec les médecins des établissements, les médecins gériatres et des équipes soignantes. Cette approche considère en plus des qualités nutritives des repas, leur présentation et leur qualité gustative car la nutrition relève autant du plaisir que du soin. Les résidents sont consultés au travers d'une « commission menu » afin de répondre au mieux à leurs attentes.

Les résidents sont pesés mensuellement et les médecins coordonnateurs vérifient les courbes de poids, des bilans nutritionnels peuvent être demandés et des compléments alimentaires prescrits dans le cadre de protocole nutrition. Les régimes prescrits sont appliqués. Afin de prévenir les risques de fausses routes, la texture des repas pourra être modifiée après concertation de l'équipe médicale et des proches du résident. De même, pourront être privilégiés

¹⁰ Lien vers le Plan National Nutrition Santé 2019-2023 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

les aliments qui se mangent avec les doigts pour les personnes en unité protégée avec des troubles du comportement important et des repas enrichis seront proposés aux résidents en risque ou en état de dénutrition.

Axes d'amélioration

développer les formations en soins bucco dentaires pour en prévention du risque de dénutrition
Sensibiliser des professionnels à l'allongement du temps d'accompagnement au repas du résident

Prévention des escarres et troubles cutanés

Les escarres sont l'un des troubles majeurs liés au décubitus et au manque de mobilité. L'ensemble des agents veillent ainsi à la mobilité des résidents, démarche qui est intégrée aux soins quotidiens tels que l'importance du lever et de l'habillement. Les possibilités de marche sont évaluées et stimulées si elles sont encore présentes.

Des kinésithérapeutes interviendront de concert avec l'équipe de soin de l'établissement et sur prescription médicale afin de *favoriser l'activité physique* et prévenir les troubles du décubitus d'une façon générale. Ils pourront également être sollicités pour organiser des ateliers de prévention (type activité physique adaptée).

Pour les personnes alitées, une *litterie adaptée* sera prescrite et un *protocole de vigilance et de suivi* des zones cutanées à risque sera mis en place. Le choix du matériel (matelas, coussins, aides techniques) sera déterminé de manière individuelle pour chaque résident. L'alimentation étant également déterminante dans la prévention des escarres et afin de favoriser la cicatrisation notamment, une vigilance accrue sera mise en place pour prévenir les risques de dénutrition chez les résidents concernés. De plus il pourra être prescrit dans ce cadre un régime « enrichi ».

Axes d'amélioration

renouvellement progressif du parc de matelas en matelas mémoire de forme
Poursuivre la formation des professionnels (flash, ateliers)

Prévention des chutes

La prévention des chutes s'accompagne par un *entretien des capacités motrices* ainsi que par une *adaptation de l'environnement*. La prévention des chutes fait intervenir des kinésithérapeutes pour les résidents qui le nécessitent afin de mettre en place une rééducation adaptée. Des activités physiques adaptées (APA) en groupe répondent à cet enjeu. La prévention des chutes, selon ses causes, passent également par une révision des ordonnances du résident en partenariat avec le médecin traitant et le pharmacien.

La *sécurisation de l'environnement* inclut la pose de mains-courantes dans les espaces de circulation ainsi que dans les espaces privés, en particulier les salles de bains. *L'adaptation aux*

déficiences sensorielles conformément aux recommandations de l'AGIRC ARCCO permet de limiter le risque de chute des personnes déficientes visuelles en particulier et de limiter leurs conséquences. Par ailleurs, la disposition des *appels-malades* prend en compte les zones à risque de chute, en particulier les salles d'eau. La contention ne sera réservée qu'exceptionnellement et toujours sur prescription médicale. Un *protocole « chute »* est en place avec un formulaire de déclaration d'incident de chute via le logiciel informatique qui permet de tenir un recueil des chutes et d'identifier les personnes à risque pour qui des mesures complémentaires pourraient être indiquées.

Axes d'amélioration

Formation professionnels à la prévention des chutes (flash, ateliers)

Sensibilisation à l'encombrement des chambres

Analyse des Evénements Indésirables chutes

Prévention des troubles de la continence

Toutes les actions susceptibles de favoriser la continence sont mises en œuvre, en particulier : éviter les "surprotections" et favoriser la demande d'aide aux soignants (la continence assistée). Il s'agit aussi de lutter contre la constipation, ainsi les selles font l'objet d'un suivi dans le dossier de soins, dûment reporté dans le logiciel. Un plan de change adapté est développé pour chaque résident. L'approvisionnement est réfléchi avec le prestataire afin de permettre une gestion optimale des stocks de changes et d'éviter toute rupture d'approvisionnement.

Point Fort

En place : 2 professionnelles AS référentes protections (formées par Tena)

Prévention de la douleur

La prise en charge de la douleur est une priorité de la MFI-SSAM qui entend développer une prise en charge de type « Ehpad sans douleur » dans ses établissements. Celle-ci commence par une évaluation systématique, précise et régulière de la douleur. Pour cela l'équipe de soins a recours à une grille adaptée aux personnes non communicantes (échelle "ALGO+") et l'Echelle visuelle analogique (EVA). L'ensemble du personnel est à l'écoute de la souffrance physique et morale des résidents. L'évaluation et le suivi sont faits en équipe et transmis au médecin. La prise en charge s'effectue selon les protocoles antalgiques reconnus. L'équipe de soin pourra également recourir à un avis anti douleur, notamment par le biais des partenariats sanitaires de l'établissement ou par voie de télé-médecine.

Axe d'amélioration

Poursuivre la formation des équipes au dépistage et l'évaluation de la douleur

Prévention du risque infectieux

Les personnes âgées constituent un public fragile et sensible aux infections. Une attention particulière sera ainsi portée à la réduction de l'exposition à tout risque infectieux. Les *protocoles de précautions standards* concernant par exemple le lavage de main ou la circulation du linge propre et du linge sale sont en place et un soin particulier à la *formation du personnel* est apporté. Les procédures spécifiques de conduite à tenir et des protocoles de *précautions complémentaires en cas de suspicion d'infection afin d'éviter ou de limiter le risque épidémique* sont en place et s'appuient sur les recommandations du CCLIN (Centre de Coordination de la Lutte contre les infections nosocomiales et associées).

La MFI-SSAM est *partenaire du RIPIN* (réseau inter établissements de prévention des infections nosocomiales) dont elle bénéficie de l'assistance technique et avec qui elle met en place une évaluation des pratiques.

Point Fort

L'établissement est doté d'un bladder scan pour faciliter l'identification de certaines infections

Axes d'amélioration

Former 2 professionnels correspondants hygiène (formation par le CHU) : en cours

Mettre en place les formations hygiène sur site par le RIPIN, ainsi que des formations/actions

Prévention du risque lié au médicament

Les personnes âgées entrant en établissement présentent souvent des traitements médicamenteux très importants. L'équipe de l'Ehpad, en partenariat avec le médecin traitant engage un travail afin de *réduire le nombre d'ordonnances*. Un traitement maîtrisé, en plus d'augmenter la maîtrise des dépenses des médicaments et de diminuer le risque de iatrogénie médicamenteuse, contribue aussi à une meilleure alimentation, à diminuer le risque de chute et donc de contention et conduit ainsi à une meilleure qualité de vie.

La sécurité de la prise en charge (PEC) médicamenteuse passe par un respect de la réglementation qui stipule que le médecin prescrit, le pharmacien dispense et l'infirmière administre. Cette dernière effectue un « *double contrôle* » visant à s'assurer que les médicaments en effet administrés aux résidents correspondent à ceux prescrits sur l'ordonnance

du médecin. Par ailleurs le médecin traitant doit s'assurer de la bonne administration de sa prescription et en suivre l'efficacité et le cas échéant les effets indésirables. Les aides-soignants participent à la distribution des traitements après double contrôles par l'IDE.

La prévention des risques implique une sécurisation du circuit du médicament c'est pourquoi depuis mai 2019, la préparation des piluliers est assurée par deux pharmacies avec qui la résidence a signé une convention. Cette organisation a été validée par le médecin et le pharmacien de l'ARS conformément aux recommandations des bonnes pratiques de l'ARS en la matière pour les établissements ne disposant pas de pharmacie à usage interne.

Enfin, l'établissement s'est engagé dans l'étude nationale Optim-Ehpad « Impact d'une concertation entre médecin coordonnateur et médecin traitant sur l'optimisation de la prescription médicamenteuse pour chaque résident entrant en Ehpad »

7.8 Maladie d'Alzheimer et troubles du comportement

La prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentée est une prise en charge globale qui dépasse le seul cadre du soin. L'apparition de troubles associés à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée est une des principales causes de l'entrée des personnes âgées en Ehpad et le nombre de nouveaux cas est en constante augmentation, notamment du fait du vieillissement de la population. On estime aujourd'hui que près de 75% des personnes résidant en Ehpad souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, tous stades de la maladie confondus. Les recommandations de bonnes pratiques permettant d'encadrer et d'améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

7.8.1 Approche générale

L'approche de la MFI-SSAM pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dans ses établissements prend en compte les *recommandations spécifiques publiées par l'ANESM et par la HAS*. Elle s'appuie également sur son *expertise gagnée au fil des années dans ses différentes structures d'accueil* et sur son médecin-conseil gériatre. Elle prend enfin en compte l'état de l'art en la matière, comme par exemple le travail de consensus développé par le Gérontopôle de Toulouse¹¹

L'objectif de l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées de la résidence est de leur « offrir la meilleure *qualité de vie possible* » et de veiller au respect *inconditionnel de leur dignité*, comme souligné par les recommandations de l'ANESM. Le projet d'établissement vise également à assurer la *sécurité et l'intégrité physique* de ces personnes ainsi que celles des autres résidents. C'est une *approche souple et adaptable à chacun et à l'évolution de la maladie*. Une des caractéristiques de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées est sa lente évolutivité et sa grande hétérogénéité ; les besoins diffèrent donc au cours du temps ainsi qu'entre les personnes. Le mode d'hébergement pourra par exemple être adapté au cours du temps. L'accompagnement est centré sur les besoins de chaque personne et la considère dans sa globalité. Il adapte en conséquence son *environnement spatial, social et son accompagnement thérapeutique*. Le projet d'accompagnement vise en particulier à *préserver, maintenir ou à restaurer l'autonomie et à prévenir et diminuer les troubles psycho-comportementaux*.

Cette démarche est empreinte d'une *réflexion éthique et pratique* faisant intervenir l'ensemble des équipes de soins, les proches et aidants familiaux et le psychologue. Des ateliers d'analyse des pratiques sont mis en place ainsi que des mécanismes d'évaluation des pratiques. Ceux-ci s'appuient sur des procédures de recueil et de traçabilité des événements permettant notamment de suivre l'évolution des troubles psycho-comportementaux. Cette approche met aussi l'accent sur la participation des familles et sur *l'aide aux aidants* qui sont non seulement des acteurs incontournables de la prise en charge des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée et qui bien souvent ont aussi besoin d'un soutien, professionnel et humain.

¹¹ Site du Gérontopôle et étude sur la prévention des troubles de la mémoire <https://www.chu-toulouse.fr/etude-mapt-objectif-atteint-1680>

7.8.2 Les Unités Psycho-Gériatriques (UPG)

Vingt-six personnes sont accueillies dans deux Unités Psycho gériatriques (UPG), aussi appelées unités protégées (UP).

La mission des UPG consiste en l'accueil de personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer et/ou de maladies neurodégénératives, nécessitant une prise en charge spécialisée, une surveillance particulière ainsi qu'une infrastructure sécurisée.

Ces unités de vie réunissent les conditions indispensables pour permettre de:

- maintenir les capacités nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne
- diminuer les réactions agressives et/ou destructrices
- réduire l'usage des moyens de contention
- adapter la prise en charge médicamenteuse

Ce sont des lieux de vie aménagés spécifiquement pour répondre aux besoins physiques, psychiques des résidents, dans le respect de leur droit, de leur intégrité personnelle et de leur dignité.

La résidence propose une organisation qui permet de disposer pour chaque unité d'une équipe de deux soignants de 6h30 à 21h.

La présence la nuit est d'une soignante pour les deux unités, avec vidéo surveillance pour pouvoir suivre l'activité des deux unités et intervenir rapidement en cas de besoin.

Axes d'amélioration

Accompagner les équipes dans la mise en place et le développement de compétences dans les activités en lien avec la vie sociale

Former une 2^{ème} Assistante de Soins en Gériatrie

Poursuivre les formations des professionnels à la compréhension des troubles psycho comportementaux

7.8.3 L'accueil de jour « la passerelle »

Ouvert en octobre 2017, l'accueil de jour « La Passerelle » s'inscrit dans la politique gérontologique nationale et départementale, notamment dans les termes de la circulaire DGCS/SD3A n°2011-222 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.

L'Accueil de Jour est un dispositif d'accompagnement à but thérapeutique destiné aux personnes âgées qui présentent une maladie d'Alzheimer ou un syndrome apparenté.

Animé par une équipe pluridisciplinaire (ASG, médecin, psychologue, infirmière, etc..), l'accueil de jour propose au sein d'un espace dédié de la résidence des activités visant à stimuler et entretenir les capacités physiques, intellectuelles et sociales.

L'Accueil de Jour est également un lieu de répit, d'information et de soutien pour les aidants.

Il accueille depuis octobre 2017 des usagers essentiellement du bassin Grenoblois. La fréquentation a augmenté régulièrement et une liste d'attente est constituée.

L'accueil de jour propose une prise en charge thérapeutique individualisée à des personnes âgées qui présentent une maladie d'Alzheimer ou un syndrome apparenté et un lieu de répit et de soutien pour leurs aidants.

L'accueil de Jour est adossé à l'Ehpad et se situe dans un espace dédié et sécurisé au rez-de-jardin de la Résidence.

C'est un appui au maintien à domicile en accordant un répit aux aidants naturels. Nous constatons que les usagers de l'accueil de jour vivent majoritairement en couple, les conjoints sont souvent eux-mêmes âgés et font appel à ce dispositif afin de repousser l'échéance d'une entrée en établissement.

L'accueil de jour propose 9 places d'accueil, du lundi au vendredi de 10h à 16h.

La passerelle

Le nom « la passerelle » évoque un pont, une possibilité transversale de joindre deux parcours plus ou moins parallèles.

Dans l'espace

Architecturalement, l'accueil de jour est situé au rez-de-jardin, et on peut y accéder de l'accueil en descendant l'escalier central, mais également du jardin car il possède une ouverture directe sur l'extérieur. La passerelle a une ouverture du côté de chacune des unités protégées : une côté Magda, une côté Bella. La salle jouxte également la salle d'animation et une paroi amovible permet d'agrandir l'espace. La passerelle est donc aux Orchidées à la croisée des chemins.

Dans le temps

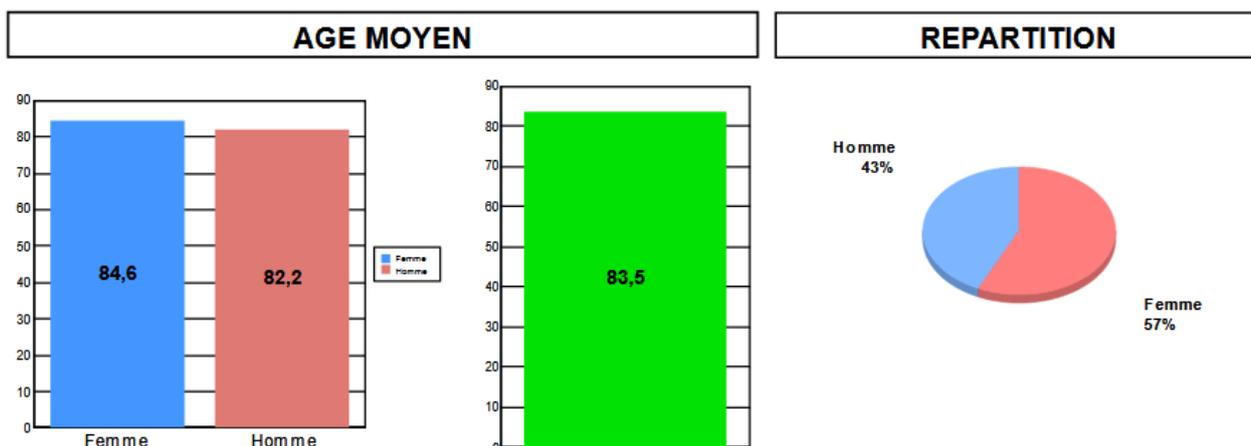
La passerelle permet d'offrir une solution intermédiaire entre le domicile et l'Ehpad, Il arrive souvent que des personnes bénéficiant de l'accueil de jour fassent une demande pour entrer en Ehpad quelques mois ou quelques années plus tard. Dans l'intervalle, elles ont eu le temps de se familiariser avec le lieu, mieux connaître le fonctionnement de l'établissement, dédramatiser l'institutionnalisation. Nous connaissons mieux la personne et ses besoins, et l'orientation entre unité classique et unité protégée est facilitée à l'entrée.

Population accueillie

Les statistiques suivantes sont prises sur l'année 2019 pour être plus représentatives, étant donné la très importante baisse d'activité de 2020 et deux périodes de fermeture de l'accueil de jour.

La moyenne d'âge des personnes accueillies est de 83 ans, soit 3 ans de moins que les personnes hébergées en unité protégée. Les personnes hébergées en unité classique ont une moyenne d'âge de 90 ans.

En accueil de jour, les personnes accueillies sont donc plus jeunes, et il y a davantage d'hommes qu'en hébergement permanent (seulement 20 à 25 % d'hommes dans ces unités).



Toutes les personnes accueillies viennent du département, mais étant donné l'offre limitée en places d'accueil de jour, beaucoup de communes sont représentées à la passerelle.

Origine des résidents	2019
ISERE	51
dont commune Seyssins	8
dont commune de Seyssinet Pariset	7
Dont autres communes de l'agglomération Grenobloise	22
Autres communes du département	14
Autres départements	0

Sur l'année, nous avons eu 26 nouvelles entrées et 25 sorties définitives.

Parmi les sorties, dix personnes ont rejoint l'Hébergement Permanent (Unité Classique ou Unité Psycho-Gériatrique).

Le nombre moyen de journées par personne réalisées dans l'année est de 35

L'aide aux aidants familiaux

La résidence s'est saisie d'un dispositif d'aide aux aidants élaboré par la MFRA¹².

Fil Mauve est un programme de soutien des aidants familiaux des personnes accueillies atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

Objectifs : acquérir des compétences permettant de mieux vivre avec son parent malade, de renforcer sa confiance en ses capacités d'aidant et de mieux tirer parti des ressources offertes par les institutions.

- Apporter une meilleure compréhension de la maladie et du changement qu'elle entraîne
- Aider à maintenir une communication avec le parent malade

¹² Mutualité Française Rhone-Alpes

- Accompagner le développement de stratégies de soutien (juridique, financier, social, médical, matériel, psychologique...)
- Accompagner l'aidant dans la réalisation d'un objectif personnel qui lui fournira des moments de répit
- Favoriser les échanges et le partage avec des personnes qui vivent les mêmes situations au quotidien

Fil mauve permet également aux soignants de développer une meilleure connaissance du vécu et des attentes des aidants et leur fournit des outils de médiation au service d'une meilleure communication avec les familles.

Ce dispositif est très apprécié des familles.

Perspectives

Généraliser l'utilisation de projets personnalisés pour les personnes accueillies

Généraliser l'utilisation de fiches de liaison, notamment pour le passage en hébergement permanent

Travailler en synergie avec les autres accueils de jour de la MFI afin de généraliser les bonnes pratiques et de mutualiser les compétences + soutien aux familles

Améliorer l'environnement d'accueil pour le rendre plus adaptable et favoriser l'autonomie des personnes accueillies

7.9 La prévention de la maltraitance, promotion de la bientraitance et de la bienveillance

La promotion de la bientraitance et son corollaire la prévention de la maltraitance est un enjeu majeur pour l'établissement.

La posture de bientraitance est définie par l'ANESM comme

« une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus »¹³

Promouvoir la bientraitance à la résidence, c'est renforcer un modèle de prise en charge et d'accompagnement des personnes accueillies centré sur leurs besoins, leurs attentes, leurs préférences.

¹³ Le déploiement de la bientraitance - Guide à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD – Groupe Bientraitance FORAP-HAS – Mai 2012

La bientraitance est une démarche globale dans la prise en charge du résident, de l'usager et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du résident, de l'usager, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance.

Cette démarche globale met en exergue le rôle et les interactions entre différents acteurs que sont le professionnel, l'institution, l'entourage et le résident.

7.9.1 Le rôle des professionnels

Le professionnel favorise la bientraitance par la mobilisation de :

- ses savoirs (ses connaissances)
- son savoir-être (sa posture professionnelle et son humanisme). Le savoir-être contribue au climat de confiance, au respect et à l'écoute du résident.
- son savoir-faire (ses compétences). Le savoir-faire se décline tout au long de la prise en charge du patient, du résident : de l'admission à la sortie.

La posture professionnelle de bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse du résident, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus.

La bientraitance est un projet collectif et transversal qui implique tous les professionnels soignants, administratifs et logistiques en lien avec les résidents. Déployer une politique de bientraitance impacte donc les organisations, les pratiques et les attitudes. La hiérarchie et le management ont un rôle essentiel à jouer dans la promotion de la bientraitance. La prévention et la lutte contre la maltraitance mobilisent les professionnels et au premier chef, la direction et l'ensemble de l'équipe d'encadrement.

La capacité d'expression des résidents est la meilleure indication pour une prise en charge bientraitante ; les psychologues qui écoutent et entendent les résidents sont au cœur de la mise en œuvre de la bientraitance. Le cadre de santé joue également un rôle important. Elle se rend systématiquement auprès des résidents lorsqu'on lui fait part de difficultés. C'est le cas notamment lorsqu'un résident refuse d'être pris en charge par un soignant, lorsque des vols ou des disparitions d'objets, de vêtements sont signalés.

L'encadrement a pour rôle d'amener les professionnels à réfléchir sur les risques spécifiques à leurs fonctions : Tous les temps d'échanges, les relèves, les transmissions, les réunions de synthèse et les réunions du personnel permettent aux équipes d'être sensibilisé sur cette thématique et de se questionner sur leurs pratiques.

Une réflexion institutionnelle est formalisée. Cette réflexion a pour objectif d'amener les professionnels à prendre conscience du caractère maltraitant de certaines orientations de travail, de certains actes ou manières de faire qui sont éventuellement banalisés. Elle a également pour but de recueillir leurs réflexions et suggestions concernant la conception du travail institutionnel et l'organisation quotidienne de travail la plus à même de prévenir les risques de maltraitance, une fois ces risques identifiés.

Cette réflexion peut être complétée par des réunions ponctuelles qui permettent aux professionnels de s'exprimer sur les situations de travail, à la fois au sujet des populations qu'ils accompagnent et de l'atmosphère qui règne au sein de l'établissement.

La maltraitance peut prendre une forme passive ou active. La prévention passe essentiellement par la *formation du personnel* : l'accent est mis sur les possibilités de « burnout », sur la violence à laquelle le personnel doit faire face (en particulier de la part des familles, mais aussi parfois des résidents) et les réactions que cela peut engendrer. A contrario la notion de bientraitance est valorisée. Les équipes sont sensibilisées à la nécessité de *signaler tout acte ou suspicion d'acte de maltraitance*. Un affichage permettra de porter à la connaissance de tous « le 3977 », le numéro d'appel contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés¹⁴.

7.9.2 Le rôle des résidents et de l'entourage

La bientraitance de l'utilisateur passe par sa participation et celle de son entourage aux soins et à son implication dans la vie de l'institution.

La participation des proches aux soins et à l'accompagnement du résident doit se faire dans le respect des choix du résident et de son éventuel refus.

Il existe une *Charte des bonnes pratiques dans les relations entre l'entourage des personnes accompagnées et les établissements ou services de la Mutualité Française Isère Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes* qui reprend trois principes généraux qui favorisent et respectent les liens avec l'entourage, familles et proches :

- Reconnaître la place des familles et des proches dans l'accompagnement des personnes concernées
- Faciliter le maintien des relations entre les personnes accompagnées, leur famille et leurs proches
- Encourager la participation des familles, proches et de leurs associations à la vie institutionnelle.

7.9.3 Le rôle de l'établissement

L'institution favorise la bientraitance de l'utilisateur, par l'intégration de cette dimension dans l'ensemble de ses processus dont les processus de pilotage et de support :

- Le processus de pilotage se définit dans le management et l'amélioration de la qualité et la gestion des risques.
- Les processus de support intègrent la gestion des ressources humaines, la gestion du système d'information, l'hôtellerie, les achats-approvisionnements médicaux, l'hygiène, la sécurité-maintenance ainsi que la logistique.

¹⁴ Lien vers la page web : <https://3977.fr/>

Processus de pilotage	Management Amélioration de la qualité	Offre de soins Identification des acteurs Participation des usagers Questionnaires de satisfaction
Processus de support	Ressources humaines Système d'information Prestations hôtelières Dispositifs médicaux, médicaments Hygiène, sécurité et maintenance	Plan de formation Recrutement Expression des professionnels Accompagnement des nouveaux arrivants

Axe d'amélioration

Animer et faire vivre une politique de bientraitance : Rédaction et diffusion d'une charte de bientraitance spécifique à l'établissement sur le mode participatif

7.10 L'accompagnement de la fin de vie

L'établissement est très souvent le dernier lieu de vie du résident. Les soins palliatifs s'inscrivent dans la continuité et la complémentarité des soins curatifs. Ils font partie de l'accompagnement du résident tout au long de son séjour et se prolongent après le décès dans le respect de ses volontés, de sa dignité et dans l'accompagnement du deuil de ses proches.

L'accompagnement des résidents en fin de vie et de leur famille se doit d'être une préoccupation importante de l'équipe de l'établissement. La personne âgée doit pouvoir vivre et mourir dans l'institution. L'établissement assure ainsi l'accompagnement dans les derniers moments. Cet accompagnement concerne toute l'équipe, qui devra être formée à la prise en charge des symptômes de fin de vie, en particulier la prise en charge de la souffrance morale ou physique (prévention d'escarres, soins de bouche, relation d'aide, etc.).

Quand l'état de santé s'aggrave, la famille ou les proches sont informés et leur avis est sollicité au cours d'une rencontre avec le médecin coordonnateur (accompagnée de l'infirmière coordinatrice et/ou de la psychologue) ou d'un entretien téléphonique. Les différentes alternatives sont exposées à la famille et au résident s'il est en capacité d'exprimer son avis.

Il existe une réflexion collective (médecin traitant et coordonnateur, infirmière coordinatrice, infirmiers, équipe soignante, psychologue, résident et/ou tuteur et personne de confiance) préalable à toute hospitalisation. Celle-ci sera décidée si un bénéfice évident peut être amené au résident. Dans le cas contraire, le maintien sur l'établissement, son lieu de vie, sera privilégié.

7.10.1 L'accompagnement du résident

Une réflexion collégiale permet d'envisager et de mettre en place des soins de confort pour le résident. Une évaluation des besoins est faite par le médecin coordonnateur en lien avec le médecin traitant. Elle se réfère aux souhaits du résident recueillis dans le formulaire des directives anticipées. Si ces souhaits n'ont pas été formalisés, l'équipe essaie de les recueillir auprès du résident.

Conformément au décret du 3 août 2016 les Ehpad sont tenus d'interroger chaque personne accueillie sur l'existence de directives anticipées. Les directives anticipées sont les volontés, exprimées par écrit, sur les traitements et actes médicaux que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus communiquer. Elles concernent les conditions de votre fin de vie, c'est-à-dire de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser les traitements ou actes médicaux.

Les professionnels de santé sont obligés de respecter les directives anticipées.

Se met alors en place toute une série d'actions pluri quotidiennes effectuées par l'ensemble des professionnels dans le respect du protocole établi. Chacun va œuvrer à mettre en place les bonnes conditions matérielles, humaines et environnementales à un accompagnement de qualité. Les objectifs sont de soulager (ou de prévenir) la douleur physique et de considérer la souffrance psychologique et spirituelle. En général, une psychologue intervient. Il peut également être fait appel à un professionnel du culte (prêtre, pasteur, rabbin ou imam...).

Une évaluation des besoins est ensuite réalisée quotidiennement par les aides-soignants et les infirmiers, qui relaient les informations aux médecins.

En cas de difficultés, l'équipe des Orchidées peut être accompagnée par une équipe mobile de soins palliatifs (Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes ou du Groupe Hospitalier Mutualiste), pour des conseils, généralement téléphoniques.

Après le décès, le corps reste dans la chambre. Il n'y a pas de chambre mortuaire dans l'établissement. Le chauffage est coupé, les volets descendus. Un bracelet d'identification est posé au poignet du résident défunt. Les soignants ont toute liberté de personnaliser cet accompagnement.

7.10.2 L'accompagnement des proches

La fin de vie est toujours compliquée et douloureuse pour la famille. Les proches ont besoin d'être soutenus afin qu'ils puissent accompagner au mieux le résident. Ils reçoivent les informations nécessaires au cours d'une rencontre avec le médecin coordonnateur et leur avis est sollicité. Leurs souhaits sont recueillis, notamment sur la place qu'ils souhaitent occuper dans cet accompagnement.

Les directives anticipées peuvent être rappelées si elles existent. La disponibilité de la psychologue est rappelée à la famille. L'équipe s'attache à répondre aux besoins de la personne et de sa famille, ainsi qu'à leurs souhaits particuliers (passer la nuit dans un fauteuil auprès de son parent, par exemple), les gestes de convivialité et de réconfort doivent être encouragés. Les Orchidées proposent de réaliser les désirs et envies alimentaires des résidents qui se trouvent en fin de vie. Aussi, au cas où un résident ne pourrait lui-même exprimer son vœu, la famille pourrait nous orienter, quant aux préférences de leur parent résident.

L'annonce du décès aux proches fait l'objet d'une attention particulière. Le dossier de soin du résident stipule si les proches souhaitent être prévenus à toutes heures ou si l'annonce doit être faite en journée uniquement. Cette rubrique est complétée dès l'entrée du résident à l'aide des informations transmises dans le document « Liste des personnes à prévenir et conduites à tenir » remis avec les documents contractuels.

L'annonce d'un décès aux autres résidents se fait de manière individuelle par un membre de l'équipe dans le cas où un lien particulier unissait les deux résidents et par l'affichage du décès.

Une affichette est placée à l'accueil et les résidents, les bénévoles et les salariés peuvent laisser un mot, une pensée pour le résident et sa famille. Ce document est ensuite envoyé à la famille.

Le personnel administratif, les animatrices et les soignants veillent à répondre à l'ensemble des questions posées.

Après le décès, les proches sont accompagnés par un infirmier ou un soignant lors de la présentation du défunt. Une psychologue peut être sollicitée. Lorsque le résident n'avait pas de proches les membres de l'équipe de direction et des soignants se rendent aux obsèques. Les résidents qui le souhaitent et qui sont en mesure se rendent aussi aux obsèques.

Le technicien ne peut pas vider la chambre seul. Il propose son aide pour déménager les meubles et porter les cartons. Il met à disposition un chariot à roulettes et des cartons en cas de besoin.

7.10.3 L'accompagnement des professionnels

Les professionnels, face aux décès d'un résident, avec lequel ils ont noué des liens, ont également un travail de deuil à réaliser. Un temps d'échanges avec l'équipe, peut être organisé et la psychologue institutionnelle est toujours disponible pour les permettre aux professionnels d'exprimer leurs difficultés.

Des formations aux soins palliatifs peuvent aussi être dispensées. De nombreux remerciements sont reçus de la part des proches. Ils sont très appréciés par le personnel et sont affichés dans les offices de soins, la salle du personnel, ou encore partagés par la messagerie interne.

Perspectives :

Organiser une formation "Accompagnement de fin de vie et soins palliatifs".

Formaliser l'accompagnement de fin de vie dans un protocole

Proposer des temps d'échange aux professionnels suite à un décès

Améliorer l'information aux résidents suite aux décès

Comme nous venons de le voir, l'accompagnement au quotidien du résident est au cœur de notre activité, qu'il s'agisse de soins médicaux, de soins dits de nursing, de la vie sociale, ou tout ce qui peut toucher aux activités quotidiennes, citoyennes, la restauration et l'hébergement.

De nombreux prestataires de la MFI, professionnels libéraux, intervenants bénévoles ou encore salariés de la MFI participent à cet accompagnement. Ces derniers doivent bénéficier de la part de la Mutualité Française Isère mais également de la part de notre établissement, d'une politique exemplaire en matière de Ressources Humaines. Il s'agit d'une condition fondamentale pour permettre d'offrir la meilleure proposition de services aux bénéficiaires, résidents et personnes accueillies.

VIII. Le Projet Social et d'Animation et l'ouverture sur l'extérieur

Le Projet social et d'animation est dans la continuité directe du projet de soin et d'accompagnement. En effet, nous sommes tous des individus sociaux et envisager le projet de vie d'un résident sans considérer les relations qu'il entretient avec ses proches, avec les professionnels ou avec les autres résidents serait un oubli majeur.

L'établissement se donne pour mission d'aider chacune des personnes accueillies en favorisant les échanges et les relations qui lui permettront de faciliter son quotidien et de trouver sa place aux Orchidées. Chaque acteur a un rôle à jouer, et favoriser et valoriser ce est un enjeu fondamental de citoyenneté.

8.1 Elaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Le projet d'accompagnement personnalisé est un projet qui se co-construit à l'aide d'un dialogue entre la personne accueillie, ses proches et les professionnels. La participation de la personne à son projet est un droit (loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge) et répond à un certain nombre de recommandations de « bonnes pratiques ».

Le projet d'accompagnement personnalisé apparaît comme une synthèse des besoins physiques, psychiques, sociaux de la personne résidant en Ehpad. C'est une démarche qui permet au résident de s'exprimer sur ce qu'il souhaite. Le PAP prend en compte ses souhaits, ses envies, ses besoins.

Il est préconisé, dès l'entrée d'une nouvelle personne et tout au long de son accompagnement, de rechercher ses attentes, de recueillir un maximum d'informations et de procéder à l'évaluation de ses besoins.

8.1.1 Modalités de recueil des demandes, désirs et habitudes des résidents et des familles

Chaque nouveau résident de l'Ehpad est systématiquement rencontré par la psychologue de l'établissement, dans les 15 jours suivant son entrée. Cet entretien permet à la psychologue d'apprécier les capacités d'adaptation du résident à son nouveau lieu de vie et d'observer les éventuels troubles qui pourraient s'exprimer pendant l'entrevue. Il permet également de recueillir des éléments de l'histoire de vie de la personne ainsi que les désirs et les demandes particulières du résident quant à son accompagnement quotidien. Lors de l'entretien, la psychologue s'intéresse aussi à ce qu'aimait faire le résident avant son entrée en établissement ou lorsqu'il était à son domicile, à ses loisirs.

Suite à l'entretien post entrée, les éléments recueillis sont alors notés dans le logiciel de soins dans l'onglet « histoire de vie ».

Dans un deuxième temps, dans le mois suivant l'accueil du résident, la psychologue rencontre la famille du résident. Cet entretien se déroule en l'absence du résident concerné, il permet ainsi à la famille d'exprimer sans tabou les difficultés ou les inquiétudes qu'elle peut rencontrer suite à l'entrée en Ehpad de son parent. Cet entretien permet également de recueillir les demandes particulières que peut avoir la famille par rapport à l'accompagnement quotidien du résident. Des

questions sur sa vie passée, sur ses activités et ses habitudes de vie sont posées à la famille par la psychologue. Les informations recueillies sont alors inscrites dans le logiciel dans l'onglet « histoire de vie », en complément des éléments donnés par le résident. Les modalités du projet d'accompagnement personnalisé leurs sont alors communiquées.

8.1.2 Elaboration et évaluation du Projet d'Accompagnement Personnalisé

Chaque semaine, une réunion pluridisciplinaire a lieu afin d'élaborer ou de remettre à jour les Projets d'Accompagnement Personnalisé.

En ce qui concerne les nouveaux résidents, les PAP sont réalisés dans les trois mois suivant l'entrée. Ils se basent sur les éléments recueillis par la psychologue lors des entretiens avec le résident et avec la famille ainsi que sur les besoins d'accompagnement observés dans le quotidien par l'équipe soignante. La psychologue collecte auprès des différents professionnels de l'établissement (médecin coordonnateur, ASH, personnels de nuit, animatrice, kiné...) les informations qui permettent la préparation du PAP. Lors de ces réunions, des objectifs ainsi que des modalités de mises en œuvre sont décidés en équipe pluridisciplinaire (psychologue, cadre de santé, infirmière, aide-soignante, animatrice) et rédigés sur le document « Projet d'accompagnement personnalisé ». Ce document, une fois finalisé, est consultable dans le logiciel de soin par chaque professionnel de l'établissement.

Chaque projet d'accompagnement personnalisé est remis à jour une fois par an. La psychologue tient à jour un document informatisé permettant de remettre à jour les PAP étant arrivés à échéance.

8.1.3 Validation et transmission des Projets d'Accompagnement Personnalisé

Lorsque les Projets d'Accompagnement Personnalisé concernent des résidents ne présentant pas ou très peu de troubles cognitifs, il leur est demandé de valider leur PAP. Le résident est alors libre de choisir s'il souhaite que sa famille soit présente ou pas lors de l'entretien de restitution. Pour ce faire, la psychologue ainsi que la directrice et le médecin coordonnateur s'entretiennent avec le résident concerné, lui expliquent les modalités de rédaction de son PAP et lui en font la lecture. Le résident concerné exprime alors ses désaccords s'il y en a, rajoute certains éléments qui n'auraient pas été pris en compte ou accepte simplement le PAP qui a été rédigé. S'il n'y a pas de modifications à réaliser sur le document, le résident signe et date son PAP pour validation. Si des modifications doivent être réalisées sur le document, la psychologue retourne voir le résident concerné avec le document modifié et lui fait valider son PAP.

Lorsque les résidents présentent des troubles cognitifs importants, les PAP ne leur sont pas transmis pour validation afin de ne pas les mettre en difficulté. En effet, certains objectifs ou modalités de mise en œuvre peuvent ne pas être compris ou mal interprétés au vu des troubles cognitifs existants chez un certain nombre de résidents accueillis. La validation et la transmission des PAP se déroulent alors en présence de la famille (réfèrent familial) ou du tuteur s'il existe une mesure de protection juridique.

Points forts à conserver

Un recueil de données sur son histoire de vie, ses habitudes de vie est établi avec le résident (et/ou sa famille)

Le résident et/ou sa famille sont consultés dans la construction des PAP

Les PAP sont en accord avec les plans de soins

Les PAP sont accessibles au personnel via le logiciel interne

Axes d'amélioration :

Développer la notion de référent-soignant

Positionner les référents -soignants dans la construction et le suivi de la mise en œuvre des PAP.

Inscription sur les plans de soins du résident des objectifs définis dans le cadre du PAP

Implication des personnels de nuit et des intervenants extérieurs (kiné, orthophoniste...) dans la construction des PAP

8.2 Animation et vie sociale du résident

L'Ehpad est un lieu de vie. La préoccupation du législateur, à la fin des années 90 était de faire en sorte que les maisons de retraite qui deviendront Ehpad ne se transforment ni en mouvoir, ni en hôpital. Tout l'enjeu aujourd'hui est de garder cet objectif malgré l'augmentation de la grande dépendance dans nos établissements.

Les activités et animations, déclinées dans le projet d'animation, font intégralement partie du projet d'accompagnement en ce sens qu'elles participent à la recherche d'un accompagnement global des résidents dans leur bien-être physique et moral et contribuent à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. La base de l'animation en établissement pour personnes âgées est le respect de la personne. Elle doit être au cœur des projets d'animation et ne pas les subir. Les animations ne sont pas imposées mais les résidents sont encouragés à participer à la vie de l'établissement, dans le projet d'une relation harmonieuse avec les autres résidents.

Le programme d'animation est personnalisé en fonction de l'histoire de chacun et de ses aptitudes du moment. Il met également en œuvre au plus près des résidents une animation thérapeutique, c'est-à-dire une animation dont l'objectif sera à la fois le maintien des capacités de la personne, mais aussi la recherche du plaisir et d'un épanouissement personnel. On recherche en accord avec le résident et ses proches des activités qui ont du sens, qui plaisent et qui valorisent le lien social. Les activités qui sont proposées répondent à plusieurs objectifs :

- Communiquer
- Agir selon ses croyances et ses valeurs
- S'occuper en vue de se réaliser
- Se divertir
- Apprendre

Les activités proposées sont variées et ont pour objectif de répondre aux multiples souhaits et besoins des résidents en matière de loisirs, de stimulation cognitive, de maintien de l'autonomie et de la mobilité, de sociabilité et de divertissement.

Exemples d'activités proposées dans l'établissement :

- Club Belotte
- Messe mensuelle (activité bénévole de la paroisse de Seyssins)
- Jardinage
- Jeux de balle (volley, badminton, tir à l'arc adaptés, etc.)
- Revue de presse
- Projection de films
- Karaoké
- Loto
- Spectacles musicaux ou de danse
- Goûters festifs à thème (gaufres, crêpes, fontaine en chocolat...)
- Soins des ongles

Il est à noter que les activités citoyennes sont encouragées et favorisées, et notamment en période électorale nous facilitons les procurations et les déplacements jusqu'au bureau de vote.

La notion de citoyenneté étant au cœur des valeurs de la MFI, le projet « éco-résident » qui sera décliné au cours des prochaines années revêt une dimension encore plus importante, comme nous allons le voir dans le paragraphe suivant.

8.2.1 Le projet Eco-Résident

Les origines du projet et ses grandes lignes

Constats et analyse

Le jardin est très peu investi même s'il bénéficie d'un fort potentiel et est très agréable. Les résidents ont un fort attrait pour la nature et le jardinage. Il a paru judicieux d'engager un projet autour d'une action collective, dans les différents services, avec un thème évocateur et fédérateur à savoir la nature et l'environnement. L'investissement éco-citoyen permet de se sentir utile aux autres et de trouver sa place dans son environnement.

Les promenades avec les familles permettront de renforcer le lien familial et de susciter la curiosité. Des résidents construiront le projet avec l'animatrice ; pendant toute la durée du projet ils pourront y apporter des modifications si besoin. Détourner des objets du quotidien afin de les recycler leur permettra de mener des actions éco-citoyennes et de s'investir pour une association dont la cause est éco solidaire, même s'ils interviennent à petite échelle, leurs actions ont une portée globale humaine et pour la planète. La séance cinéma du film « home » les philo-fables, et les revues de presse leur feront prendre conscience que nous ajouterons une petite pierre à un édifice qui se construit à l'échelle mondiale.

Trois étapes de travail

La sensibilisation : fin 2020 – début 2021

Une séance de cinéma : le film home de Yan Arthus Bertrand. Le titre signifie maison en anglais : la planète est notre maison commune. Dans ce film les différents problèmes écologiques sont abordés, il permet une prise de conscience face aux problèmes évoqués et à leurs conséquences, et surtout nous motive pour agir. Les sujets âgés seront sensibilisés aux problèmes écologiques de la planète, ce qui permettra de les intégrer dans l'actualité mondiale. Les magnifiques images du film présenté seront comme une invitation à redécouvrir les beautés de la planète. La sensibilisation se fera également tout au long du projet par la revue de presse hebdomadaire (temps d'animation déjà installé) mais à laquelle seront ajoutés des articles sur le développement durable, la protection de faune et la permaculture, l'art et la nature.

La réflexion : fin 2021

La collectivité ne donne parfois pas la possibilité de choisir sa chambre, son menu, et la vie est marquée par le rythme de la collectivité. Les résidents n'ont parfois même pas choisi de rentrer en Ehpad, ils peuvent parfois présenter une attitude passive et l'âgisme présent dans la société peut nourrir cette attitude de retrait et de résignation.

L'atelier philosophique avec comme support le livre : *Les philo-fables « pour la terre »* de Michel Piquemal et Philippe Lagautrière visant à développer un enthousiasme écologique, et solidaire, leur permet d'affirmer leurs idées et leur personnalité. Il favorise les échanges, les commentaires, les argumentaires, chacun prend position. Ces ateliers contribuent à une meilleure estime de soi. Ils permettent aux participants de mieux se connaître et de faciliter les relations interpersonnelles et de créer une dynamique de groupe. Ce livre est tout à fait apprécié par les sujets âgés car l'écriture des textes est accessible à tous, et n'a rien d'infantilisant. Divers ateliers créatifs visant

à recycler des objets du quotidien comme de vieilles chaussures (bottes) en pot de fleurs afin de favoriser l'expression créative et de mener une action concrète d'un geste éco-citoyen.

les actions : du mois de janvier 2022 au mois de juin 2023

Première action : La création de nichoirs qui feront partie intégrante du jardin de l'Ehpad, ainsi l'hiver les résidents pourront nourrir les oiseaux et les observer.

Ils seront judicieusement installés afin de permettre aux résidents souvent alités de pouvoir les observer également. Cet atelier permettra d'embellir son espace de vie pour soi et pour les autres, afin de pouvoir admirer son œuvre et se sentir chez soi. Les nichoirs agiront également pour la protection de la faune locale.

Seconde action : la création d'une œuvre artistique : des chaussures transformées en pots de fleurs seront implantés dans le jardin de la résidence et seront le symbole de l'implication des résidents dans le projet. Ces ateliers créatifs favoriseront l'expression créative et la dynamique de groupe. Les chaussures susciteront la curiosité et les interrogations des visiteurs ce qui favorisera les échanges.

Troisième action : Sortir et se promener dans la commune, se réapproprier son territoire, en redécouvrir la faune et la flore, se divertir. Accompagnées par les familles, les promenades seront choisies en fonction de l'accessibilité aux personnes en fauteuils roulants elles seront sous forme du concept « tous promeneurs tous collecteurs » permettant ainsi d'assainir un petit bout de territoire et de rester actif.

Un des objectifs est de favoriser les liens entre les générations, et redonner ainsi une place aux familles. Les promenades seront le moyen d'impliquer les familles dans la vie sociale des résidents. Au préalable les familles recevront un questionnaire par mail afin de connaître leur éventuel souhait de s'investir dans la vie sociale de leur proche, il permettra également de connaître leur disponibilité. Un tableau d'inscription sera élaboré afin d'en faciliter l'implication.

Quatrième action : La création de bacs surélevés afin de pouvoir jardiner même en fauteuil. La création de ses bacs et son assemblage se fera en collaboration avec un partenaire charpentier. La réalisation permettra de mettre en pratique ses connaissances pour créer du mobilier de jardin d'en concevoir l'aménagement. Puis vient le temps de semer, arroser, entretenir les plantations, mais également d'admirer et profiter du jardin.

Les objectifs du projet

Grâce à une approche globale des résidents, les différents objectifs généraux et opérationnels que l'on se fixe agiront sur plusieurs dimensions comme l'estime de soi en constatant leur utilité sociale, et leur engagement éco-citoyen. Ils permettront aux sujets âgés de se réinvestir dans le débat public, Ils visent également à créer une dynamique de groupe et à entretenir le lien familial en impliquant les familles dans le projet et lors du goûter avec les familles et de la sortie proposée. Les nids d'oiseaux, permettront d'embellir leur espace de vie, de se sentir chez soi. Les œuvres implantées dans le jardin ainsi que les sorties ouvriront la structure sur le territoire.

Les objectifs généraux

- Créer un jardin thérapeutique.
- Mener des actions éco-citoyennes.

- Renforcer le lien familial en impliquant les familles dans le projet et dans la vie sociale des résidents.

Les objectifs opérationnels

- Créer des œuvres artistiques en lien avec la nature.
- Effectuer des actions éco-citoyennes de recyclage, et de protection de la faune.
- Les familles participent aux activités du projet

Analyse des actions et retour d'expérience

Le projet est décliné en différentes phases que l'approche soit progressive et que chaque résident ait le temps de se l'approprier et de s'inscrire pleinement dans le projet.

A chaque étape et pour chacune des actions proposées, une évaluation sera réalisée de manière à pouvoir réajuster l'offre d'animation et s'assurer que le public ciblé est en mesure de participer au projet et est satisfait par la proposition.

A la fin de la période, nous évaluerons la réalisation des objectifs préalablement définis, et la possibilité de donner une suite au projet en fonction des retours des résidents qui y ont participé et des autres.

8.3 L'ouverture sur l'extérieur

Il n'est pas possible d'envisager un projet d'animation et de vie sociale sans considérer la dimension d'ouverture essentielle à nos établissements. Mise à rude épreuve lors de la crise sanitaire, cela n'a fait que mettre en évidence, s'il le fallait, son caractère indispensable pour le fonctionnement de notre activité et l'épanouissement des résidents.

8.3.1 L'établissement dans la commune

Le lien social est également recherché avec les habitants de la ville, ainsi que les partenaires du territoire (Mairie, Communauté de Communes, Ecoles, Semitag, paroisse de Seyssins, association Source de Vie, ensemble des bénévoles intervenant dans l'établissement

Le véhicule de service permet d'accompagner un ou deux résidents à des activités extérieures, pour faire des courses par exemple, aller à la bibliothèque, aller voter, ou tout autre déplacement ponctuel demandé par un résident n'ayant pas d'autre possibilité de déplacement. Néanmoins, cela n'est pas adapté aux sorties plus nombreuses, ni à l'accompagnement de personnes à mobilité réduite. L'investissement dans un véhicule adapté n'est pas envisagé, dans la mesure où la Semitag propose un service de transport à la demande avec des places accessibles aux fauteuils roulants. Sur certains événements comme des sorties culturelles, ou des sorties de groupe, c'est bien ce mode de déplacement qui est privilégié.

Un représentant du CCAS de la ville est invité à chaque réunion du Conseil de la Vie Sociale, permettant ainsi à la mairie d'avoir connaissance de la vie sociale de l'établissement et de pouvoir proposer des actions communes avec les administrés de Seyssins.

8.3.2 Intervention des prestataires et partenaires

De nombreux services dans l'établissement sont réalisés par des professionnels prestataires ou partenaires qui contribuent à renforcer les interactions avec l'extérieur. Citons par exemple, en dehors du personnel médical et paramédical déjà évoqué plus haut, les coiffeurs, esthéticiens, pédicures, les bénévoles.

Concernant ces derniers, l'animatrice fédère et coordonne les activités sociales en lien avec les cadres et les professionnels de l'établissement, mais aussi avec les familles des résidents, le réseau des bénévoles et partenaires extérieurs

Coordonner les différents services auprès des résidents consiste à rechercher une cohérence entre les différents métiers présents dans l'établissement, mais également avec les partenaires extérieurs, afin d'assurer que les services offerts puissent avoir un sens pour la vie des résidents.

L'objectif est bien d'impliquer tous les professionnels dans la vie sociale des résidents.

8.3.3 La place des familles de résidents

Comme nous avons pu le voir, les familles seront impliquées dans le projet éco-résident, et de manière générale il est souhaitable qu'elles prennent part au plus grand nombre d'activités à dimension sociale possible. Une charte familles élaborée par la MFI-SSAM en octobre 2018, définit les bonnes pratiques dans les relations entre l'entourage des personnes accompagnées et les établissements de la MFI-SSAM.

L'établissement est un lieu de vie, la place et le rôle des familles dans l'établissement seront favorisés.

La période précédant l'entrée en résidence étant chargée en émotions, l'ensemble des professionnels informe, accompagne et soutient le futur résident et sa famille, ou proche en l'absence de famille. L'entrée en institution est une étape difficile pour tous, un long cheminement.

Lors de l'entretien avec l'équipe de direction, sont précisés les projets de vie du futur résident ; ses habitudes de vie seront collectées et il pourra évoquer son passé s'il en est d'accord. Il pourra choisir une personne de confiance dans son entourage, qui contribuera à faire respecter les directives anticipées concernant sa santé. Ensuite, viendront de nombreuses questions pratiques ou administratives auxquelles l'ensemble du personnel répondra avec attention et disponibilité à la mesure de ses compétences.

Afin de maintenir les liens avec l'entourage du résident, les familles et amis peuvent circuler librement dans la maison, y déjeuner en compagnie du résident et avoir des échanges avec le personnel au sujet de son quotidien. Notons que des restrictions à cette liberté de circulation des familles ont dû être mises en place lors de la crise sanitaire, et le projet reste bien de pouvoir revenir à une totale liberté de circulation dans la maison.

En cas de difficulté de quelque ordre que ce soit, l'équipe pluridisciplinaire analyse la situation et si besoin, rencontre la famille.

Maintenir les liens avec l'entourage est essentiel à l'adaptation du résident dans l'établissement.

La rencontre, le dialogue sont à privilégier dans nos relations avec les familles pour parler de la vie de leur parent, mais aussi, avec le souci de répondre rapidement à leurs demandes. La

rencontre et le dialogue permettent également de construire une relation de confiance et les bureaux de l'équipe d'encadrement sont ouverts pour favoriser cette rencontre.

Le résident reste l'interlocuteur privilégié, même en cas de troubles cognitifs ou de situation de dépendance. Les familles donnent leurs points de vue mais ne font pas les choix de vie pour leur parent, à leur place. La dimension affective est portée par les familles, les professionnels apportent soins et soutien dans les dimensions préventives, palliatives et curatives.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Le CVS de la Résidence Mutualiste Les Orchidées est composé de :

- 3 résidents
- 3 représentants des familles
- 3 représentants des salariés
- Le responsable du CCAS de la ville de Seyssins (invité)
- La directrice

Le rôle de ce conseil est de favoriser le dialogue entre l'établissement, les résidents et leur famille. Il donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions concernant le fonctionnement de l'établissement et la qualité de l'accueil, de l'accompagnement et des soins.

Il s'intéresse notamment aux points suivants :

- Les modifications substantielles touchant le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement
- L'organisation intérieure de la vie de l'établissement
- Les activités d'animation et de loisir
- Les services administratif et thérapeutique
- L'affectation et l'entretien des locaux
- Les projets de travaux et d'équipement
- La nature et le prix des services rendus

Il reçoit et se prononce sur le bilan des réclamations, les résultats de l'enquête annuelle de satisfaction des usagers et formule le cas échéant des recommandations en vue d'apporter une solution à un litige.

Avec peu de membres élus dont un seul résident, le CVS a été fortement impacté par la crise covid : plus que deux représentants des familles et plus aucun représentant des résidents. Des élections partielles devront donc être réalisées dès l'été 2021 pour pouvoir conserver une légitimité représentative de cette instance.

La commission menus

L'expression des goûts et souhaits des résidents sur la restauration sont recueillis lors de la commission menus.

Cette commission est animée par la directrice. Le chef cuisine, la diététicienne et le responsable API restauration sont présents. La participation de résidents volontaires, de familles et de professionnels (AS- ASH –IDE) permet de faire un point sur ce qui est apprécié par les résidents et ce qui est à améliorer dans la constitution des repas, leur distribution, leur texture et leur présentation, l'affichage des menus, ainsi que dans les aspects festifs de la restauration.

Les comptes rendus de ces commissions ainsi que les actions mises en place pour répondre aux difficultés soulevées lors de cette réunion sont affichés dans l'établissement. L'ensemble des résidents et visiteurs ont donc connaissance du contenu et des améliorations proposées.

Points forts

Une animatrice sociale qui crée du lien entre tous les intervenants, au service du résident

Un projet fort et fédérateur pour retrouver un rôle citoyen dans la société

Un lien fort avec la municipalité

Des réunions fréquentes du conseil de la vie sociale

Axes d'amélioration

Multiplier les projets avec la ville en partenariat avec Siel Bleu pour des activités physiques adaptées

Accueillir des seyssinois à l'accueil de jour pour l'aide aux aidants via le dispositif Fil Mauve

Reprendre les sorties et activités culturelles extérieures suite dès que les conditions sanitaires le permettent

Réaliser des élections partielles du CVS pour lui redonner une légitimité forte

Les familles, les bénévoles et les professionnels extérieurs ont donc un rôle essentiel dans la vie sociale de l'établissement, et sont un axe fort, auprès du résident pour faire du lien et faciliter les échanges citoyens et démocratiques valorisés par l'institution. En effet rappelons-le, la démocratie est une valeur fondamentale de la Mutualité Française de l'Isère, la citoyenneté du résident est au premier plan.

Pour pouvoir s'exprimer, cette citoyenneté a comme condition impérative une adhésion forte de tous les professionnels à ce projet d'émancipation (*empowerment*) du résident. Travailler sur ce

sujet fondamental auprès des équipes requiert une sensibilisation continue et répétée qui n'est possible qu'auprès d'un effectif stable et engagé pour l'établissement, et pour les résidents. Dans le contexte actuel, qui date déjà depuis quelques années et que la crise sanitaire n'a fait qu'accentuer, valoriser le travail en Ehpad et motiver les professionnels pour les fidéliser et les responsabiliser est donc l'enjeu difficile mais majeur qui conditionne la possibilité de l'intégralité de ce projet d'établissement.

IX. Le Projet Ressources Humaines et amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT)

La gestion des ressources humaines de l'établissement permet d'atteindre les objectifs de travail et d'organisation pour un accompagnement cohérent des résidents et de leur famille.

Cette gestion passe par :

- L'adaptation des qualifications des personnels aux modes de prises en charge
- La participation des personnels à la réflexion sur les pratiques et leur évolution
- L'adaptation de l'organisation du travail
- Le soutien psychologique du personnel

9.1 Le personnel de l'Ehpad

Une équipe pluridisciplinaire intervient dans l'établissement afin d'en assurer le fonctionnement. Ce personnel est composé de salariés relevant de :

- fonctions administratives : secrétaire accueil et RH – comptable – direction
- fonctions de soin : cadre de santé, médecin-coordonnateur, psychologue – infirmier (IDE) – aide soignants (AS) jour et nuit – Assistant de soin en gérontologie (ASG)
- fonction de nursing : auxiliaire de vie (AV) jour et nuit
- fonctions d'animation : une animatrice
- fonctions d'hébergement, hygiène, sécurité : agents de service hôtelier (ASH) - lingère
- fonction logistique : technicien d'entretien

Tous ces corps de métiers quelles que soient leurs missions et fonctions ont comme rôle de « prendre soin » des résidents en leur facilitant leur séjour à l'intérieur de l'établissement et en limitant les effets d'un changement de cadre de vie, souvent traumatisant pour les résidents et leur famille.

9.2 Distribution des différentes fonctions en nombre de personnes et en temps de travail ETP (Equivalent Temps Plein)

Nombres de personnes	Fonctions	ETP
1	Directrice	1
1	Médecin coordinateur	0.40
1	Secrétaire d'accueil	1
1	Assistante RH	1
1	Comptable	0.55
1	Technicien	1
7	Agent de services hôteliers	6.3
1	Lingère	1
1	Animatrice	0.80
35	AVS/Aides-Soignantes/ASG	31.8
5	Infirmiers	4.24
3	Psychologues	0.95
1	Cadre de santé	1
59	TOTAL	51.04 ETP

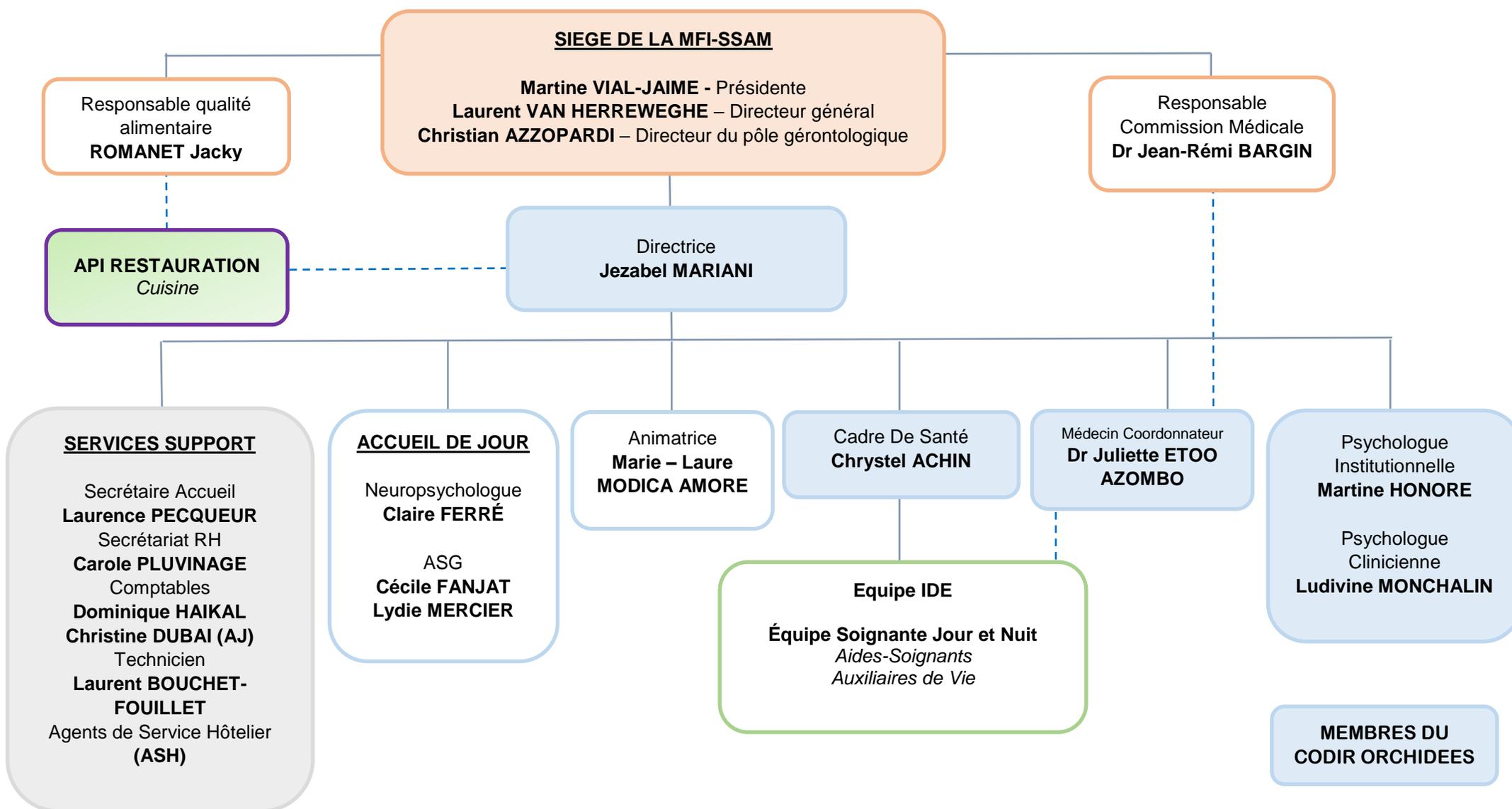
Ratio du personnel : 0.57 (nombre de personnel ETP pour un résident/personne accueillie)

Ratio du personnel soignant : 0.40 (IDE, AVS, AS)

Ce ratio de personnel soignant, bien qu'inférieur à ce que l'on pourrait souhaiter, reste supérieur à la moyenne des Ehpad privés non lucratifs en France, desquels l'établissement fait partie, puisque cette moyenne est de 32.71 ETP de personnel de soin pour 100 résidents¹⁵.

¹⁵ Source : DREES Enquête EHPA 2015

Organigramme de la Résidence Mutualiste Les Orchidées



L'équipe de direction

La directrice de l'établissement - La cadre de santé - Les médecins coordonnateurs - Les psychologues

Le personnel social et médical

Les IDE - Les AS-ASV-AMP-ASG - Les ASH - L'animatrice

Le personnel administratif et technique

L'assistante RH – Les deux comptables (Hébergement permanent, sur site, et accueil de jour à distance) - L'assistante administrative d'accueil - Le technicien

Les représentants du personnel

- Le CSE : La direction de l'établissement travail avec les IRP (Instances Représentatives du Personnel) afin d'améliorer les conditions de travail des professionnels. Le CSE est le Comité Social et Economique et remplace les trois instances qui étaient les CE, DP et CHSCT
- Le SSCT (Santé, Sécurité et Conditions de Travail) est composé des membres du CSE et remplace CHSCT. Il se réunit au minimum 4 fois par an.
- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS). Des membres du personnel composent également le Conseil de la Vie Sociale, où siègent des représentants des résidents et des familles.

9.3 Interventions de la psychologue institutionnelle

A des fins de prévention des risques psychosociaux pour l'ensemble des professionnels, d'améliorer la qualité des prises en charge des résidents, de favoriser la bientraitance, de restaurer la communication entre pairs ou avec la Direction, d'analyser individuellement et ensemble les difficultés rencontrées, de dénouer les situations conflictuelles, d'accompagner la mise en œuvre d'un projet, la psychologue institutionnelle intervient à raison d'une fois par semaine sur l'établissement.

Bien qu'à l'intérieur des murs, de par sa fonction et son cadre elle est un tiers qui mène un travail de réflexion avec les équipes et l'institution sur les objectifs du dispositif, sur les moyens qu'il se donne pour y parvenir.

Cela passe par les interventions suivantes :

Analyse des pratiques professionnelles

Ce temps de travail avec la psychologue institutionnelle s'adresse aux professionnels de jour et de nuit, soignants et agents hôteliers. Il réunit dans un espace/temps plusieurs catégories professionnelles. C'est un temps de travail commun et reconnu qui se déroule dans un cadre spécifique, régi par des règles (confidentialité, respect, non jugement). Ces échanges permettent à chacun de parler librement de sa pratique, de ce qu'elle lui fait vivre dans son identité professionnelle ; d'aborder les problématiques et difficultés rencontrées dans ses relations avec certains résidents, familles de résidents ou collègues ; d'élaborer ses difficultés face aux

pathologies démentielles ou apparentées. C'est un travail d'équipe qui favorise la cohésion et permet de redonner du sens du travail.

Médiation, régulation d'équipe

Ce qui ne peut se régler en Analyse des pratiques professionnelles peut nécessiter la mise en place d'une médiation (conflit entre deux professionnels) ou d'une régulation d'équipe (clivage d'une équipe, etc).

Entretiens individuels

Tout ne peut se dire devant le groupe. C'est alors que tout professionnel, quelle que soit sa discipline, peut solliciter un entretien individuel, qu'il soit ponctuel ou qu'il s'inscrive dans un court suivi si nécessaire (à différencier d'une psychothérapie), afin d'élaborer sa problématique.

Participation aux CoDir

Cette participation s'exerce à la condition que les tâches et rôles que cela implique n'entrent pas en incompatibilité et en conflit avec les fonctions psychologiques recherchées. C'est néanmoins un plus dans la mise en lien entre professionnels du terrain et équipe d'encadrement, une autre façon de permettre à l'établissement de « faire équipe ».

9.4 Les problématiques de gestion des ressources humaines

Encore une fois, la gestion des ressources humaines est un enjeu fondamental pour toute entreprise, et encore bien davantage pour un Ehpad, en connaissant la grande tension qui existe sur les métiers du grand âge. Les indicateurs clés, tels que l'absentéisme, l'accidentologie, le turnover, le taux de satisfaction, le taux de formation, etc. sont donc suivis de près et interprétés pour pouvoir ajuster au mieux la politique de ressources humaines au sein de l'entreprise et au sein de l'établissement.

Suite aux analyses menées un plan d'action est élaboré afin de mettre en place des leviers permettant à la fois la diminution des absences et la réduction des coûts liés à l'absentéisme.

Ce plan contient plus d'une quarantaine de pistes d'actions telles que :

- Mettre en place des incitations financières liées à la présence.
- Réaliser des analyses après accident pour orienter nos actions /moyens sur les bons facteurs
- Effectuer des entretiens de retour après arrêt
- Sensibiliser à l'hygiène de vie
- Réaliser des échauffements et/ou des étirements à la prise du poste
- Développer la valeur de sport en entreprise
- Mettre en place plus de formations et/ou de matériel sur le risque de manutention
- Disposer d'un planning corrélé à la charge de travail (animations, périodique, week-end)
- Développer l'accueil des stagiaires CU/CA, service civique
- Acheter des chaussures utiles à la prévention du risque de chute.

Ces travaux ont permis aussi de rappeler que la qualité de la gestion des ressources humaines repose sur plusieurs principes :

- La considération des personnels, pour faire émerger, utiliser les talents et compétences existant dans l'établissement
- La valorisation des métiers, des moins qualifiés aux plus qualifiés
- Le dialogue et l'écoute pour développer une politique de communication, de concertation, de négociation garantissant la transparence et la fiabilité des informations et des engagements
- Le décloisonnement pour favoriser la solidarité, la complémentarité et la compréhension des logiques qui régissent les modes de fonctionnement de l'institution
- L'accueil et l'accompagnement pour favoriser l'adaptation de tous ceux qui sont nouvellement recrutés, changent d'affectation ou bénéficient d'un stage. Ils induisent de veiller : à clarifier les rôles pour permettre à chacun de se situer, cerner et justifier ses actes pour assumer des délégations, des responsabilités ou la conduite de projets
- Garantir le secret professionnel concernant la situation sociale, administrative ou la santé des agents
- Au respect mutuel pour instaurer un climat propice à l'éthique et à la déontologie professionnelle
- Anticiper pour gérer de manière prévisionnelle les emplois et compétences et prévenir les situations d'inadaptation à l'emploi
- Mettre en place des modes d'organisation du travail propres à favoriser une qualité de vie au travail satisfaisante
- Privilégier l'équité

D'une manière plus générale, la difficulté consiste à rendre attractif le travail en Ehpad, car le recrutement de personnel qualifié et motivé est une des difficultés majeures rencontrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Plusieurs facteurs handicapent l'attractivité de l'exercice professionnel en Ehpad, et ce quel que soit le métier concerné. Le plus connu est l'image du vieillissement au sein de notre culture occidentale, qui influe négativement sur les professions de service à la personne, peu valorisées financièrement et socialement. Il ne faut pas négliger non plus la pénibilité physique et psychologique (contact quotidien avec la grande dépendance et la mort), qui se traduit souvent par un absentéisme important, et un turn-over rapide des professionnels

Le volume d'offres d'emploi est en plein essor et en constante progression dans le secteur de la gérontologie et des services d'aide à domicile, ce qui met le secteur en tension et crée une pénurie dans certains métiers. L'enquête du Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie (CREDOC) de 2011 énonce que « les Aides-soignants et les infirmiers sont parmi les 10 métiers connaissant les plus fortes difficultés de recrutement ».

Fidéliser les salariés

La nouvelle génération de travailleurs multiplie les expériences professionnelles et n'hésite pas à changer d'employeur pour mettre en concurrence les multiples propositions qui existent sur le marché du travail.

Ainsi, les projets qui sont orientés vers la qualité de vie au travail et la prévention des risques professionnels sont très bien perçus par les salariés et ils contribuent à favoriser les conditions et l'environnement de travail, ce qui est très positif pour la fidélisation des collaborateurs. La

pénibilité du travail aussi bien physique que psychologique est telle dans les Ehpad, que les directeurs d'établissement doivent faire face à plusieurs enjeux en matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels :

- Des enjeux humains : santé physique et mentale des salariés, bien-être des salariés, respect des valeurs de l'économie sociale, dialogue social, prévention de la pénibilité et de l'usure au travail, prévention des risques de maltraitance, confort des résidents ...
- Des enjeux liés à l'organisation du travail : coopération dans le travail, turn-over, absentéisme, conflits, violence au travail...
- Des enjeux économiques : absentéisme des salariés des Ehpad, arrêt maladie, accidents du travail, productivité, habilitation / certification des établissements

Un des axes majeurs de la fidélisation du personnel est donc d'améliorer les conditions de travail, ceci passe par la prise en compte des risques physiques et des risques psycho-sociaux inhérents aux métiers de la gérontologie.

La prévention des troubles musculo-squelettiques

En gérontologie, les Troubles Musculo Squelettiques (TMS) sont principalement liés au port de charge. En 2019, la direction de la résidence a fait le choix de financer la formation d'un REFERENT TMS. Cette formation a été suivie par un professionnel volontaire et motivé par cette mission.

Suite au temps dédié à cette mission, et aux actions de formation et de prévention réalisés par cette personne auprès des professionnels, le taux d'accidents de travail a fortement baissé.

En 2020, ce professionnel a quitté l'établissement pour suivre un nouveau projet professionnel, laissant la fonction vacante. Dans les années qui viennent, cette fonction devra donc être pérennisée, en proposant dans les établissements un ou plusieurs référents TMS, à même de former l'ensemble des collaborateurs concernés.

Pour prévenir les troubles musculo squelettiques l'établissement met à la disposition des professionnels des aides techniques de manutention : lève personnes, rails dans toutes les chambres, verticalisateur, siège releveur de chute.

L'organisation du travail

Ce point est particulièrement important pour les équipes soignantes et hôtelières. Une organisation du travail claire et cohérente produit davantage d'équité dans la répartition des tâches et diminue le risque de frustration ou le sentiment d'injustice. L'incertitude, les zones de flou, augmentent les différences de pratiques entre les professionnels et peuvent donc provoquer des querelles si l'on estime que les autres ne font pas correctement le travail par exemple. Pour autant, l'institution reconnaît que chacun a besoin d'un minimum d'autonomie dans la réalisation de son travail, pour pouvoir se l'approprier et s'y épanouir. Il s'agit donc d'un point qui fait pleinement partie de la gestion des ressources humaines, et pas uniquement de la qualité des services proposés.

Aux Orchidées, l'organisation du travail est structurée. Des fiches de poste existent, décrivant l'ensemble des missions qui entrent dans le périmètre de chaque professionnel ainsi que les compétences qui en sont attendues. Nous avons également des fiches de tâches qui décrivent selon le poste (matin, soir, nuit, volant, etc.) le déroulement type de la journée de travail, heure

par heure, les temps de pause et le maximum d'informations qui permettent d'organiser l'activité de manière cohérente entre chacun.

Les cycles de travail sont un autre levier de gestion des ressources humaines et d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail. Outre bien sûr, les contraintes du respect du code du travail et de la convention collective, de nombreux autres facteurs entrent dans la balance pour favoriser l'équité et la diversité : mobilité entre les étages, alternance des soirs et des matins, variation entre les postes, mobilité entre les unités protégées et les unités classiques. Les cycles sont reproduits toutes les 4 à 6 semaines pour garder une certaine régularité et prévisibilité, et affichés un mois à l'avance pour permettre aux salariés de mieux s'organiser dans leur vie personnelle.

L'intégration et la formation

Une période de doublure est prévue pour les nouveaux entrants, de manière à leur permettre de comprendre le fonctionnement de la maison et de saisir les spécificités de l'organisation. Cette période de doublure, avec un professionnel titulaire, dure de 3 jours à une semaine selon les besoins identifiés. Cela doit également permettre de faciliter l'intégration des nouveaux professionnels.

Toujours concernant l'intégration des nouveaux salariés, point capital s'il en est dans la fidélisation des professionnels, un entretien est systématiquement programmé avec l'encadrement dans le mois suivant l'entrée de la personne. Cela permet de faire le point, de pouvoir exprimer les éventuels décalages entre la réalité et ce qui était attendu du poste, éventuellement d'ajuster les pratiques pour améliorer les points qui posent problème. Tout au long de la carrière du professionnel, un entretien formel a lieu tous deux ans et permet de passer en revue toutes les dimensions du travail, notamment les besoins en formation.

Il s'agit bien d'une dynamique de formation continue, de développement des compétences et de professionnalisation, pour que l'institution bénéficie au professionnel autant que le professionnel bénéficie à l'institution. La priorité est portée sur la gestion des risques : manutention, hygiène, relations avec les familles, gestion de l'agressivité, mais aussi sur la qualification des professionnels avec la validation des acquis de l'expérience (VAE) pour un passage d'auxiliaire de vie à aide-soignant, ou encore de formation d'assistant de soins en gérontologie (ASG) pour les aides-soignants souhaitant évoluer auprès du public des unités protégées.

Enfin, l'identification et la formation de référents dans des domaines correspondant à leur intérêt et à leur compétence permet de responsabiliser les personnes concernées, de renforcer leur statut au sein de l'équipe, et de leur apporter une reconnaissance sur leur travail.

Ouverture sur l'extérieur

Pour recruter et fidéliser les salariés, il faut être en mesure de proposer une certaine attractivité déjà auprès des écoles de formation des soignants, car il arrive souvent que les professionnels souhaitent démarrer leur carrière professionnelle sur un de leurs lieux de stage. Ainsi, l'établissement se fixe comme objectif de faire de l'Ehpad un terrain de stage reconnu pour la qualité de la formation proposée aux stagiaires. Un projet d'accueil et d'encadrement des stagiaires et des étudiants sera donc à mener (rédaction d'un livret d'accueil, avec parcours de formation par un groupe de travail constitué de volontaires intéressés par la thématique et la formation des arrivants).

Pour renforcer encore les échanges, impliquer davantage les professionnels à mettre en valeur les bonnes pratiques, nous voulons également inciter les professionnels diplômés (AS/IDE) à

participer à des interventions dans les Instituts de Formation de Soins Infirmiers et Instituts de Formation d'Aide-Soignants (IFSI/IFAS)

Points Forts

Une psychologue institutionnelle disponible chaque semaine pour les professionnels

Une organisation du travail claire et équitable

Existence de référents hygiène

Une attention et une bienveillance portées à l'égard des professionnels

Axes d'amélioration

Créer des référents sur d'autres thématiques: matériel, alimentation, douleur...

La planification et l'étalement des congés payés (en cours sur l'été 2021)

Structurer l'accueil des nouveaux professionnels par une procédure d'accueil et d'intégration pratiques (méthodes, outils)

X. Perspectives et orientation futures

Pour conduire ce projet, l'établissement devra engager l'ensemble de ses ressources.

Les orientations stratégiques pour les cinq prochaines années sont les suivantes :

- **Positionner l'établissement afin de s'adapter aux besoins des personnes âgées et se différencier de la concurrence**

L'offre des Ehpad est actuellement standardisée.

On constate une évolution des besoins et notamment un accroissement des demandes de prise en charge des malades Alzheimer plus ou moins âgées.

Aujourd'hui la résidence propose des prestations d'accueil qui la différencie favorablement des autres établissements :

80 places d'hébergement permanent dont 26 en Unité psycho gériatrique et 9 places d'accueil de jour spécialisé « Alzheimer et maladies apparentées »

L'établissement doit faire évoluer son positionnement en se spécialisant dans la prise en charge des malades Alzheimer :

- ✓ Communiquer sur son accueil de jour,
- ✓ Accroître ses compétences en UPG,
- ✓ Elargir l'offre de téléconsultation.

- **Adapter les compétences internes à l'évolution du profil des personnes accueillies**

Des professionnels formés et hautement qualifiés pour accompagner les évolutions liées au grand âge et en particulier aux démences de type Alzheimer.

Augmenter le ratio soignants/résidents, avec la validation du PATHOS, augmenter le montant de la dotation soins et modifier l'organisation du travail.

- **Se donner les moyens de valoriser les professionnels**

- ✓ Développer les temps de formations / informations animés par le médecin Coordonnateur et la psychologue
- ✓ Développer les échanges de compétences inter –établissements en utilisant la téléformation.
- ✓ Soutenir la montée en compétences et la promotion des professionnels avec la Validation des Acquis de l'Expérience
- ✓ Former et responsabiliser des soignants sur des thématiques clés (formation de référents)

- **Mettre en œuvre une politique financière permettant l'augmentation des ressources et le pilotage des dépenses**

Les nouvelles réformes de la tarification nécessitent de revoir le pilotage des finances de la résidence

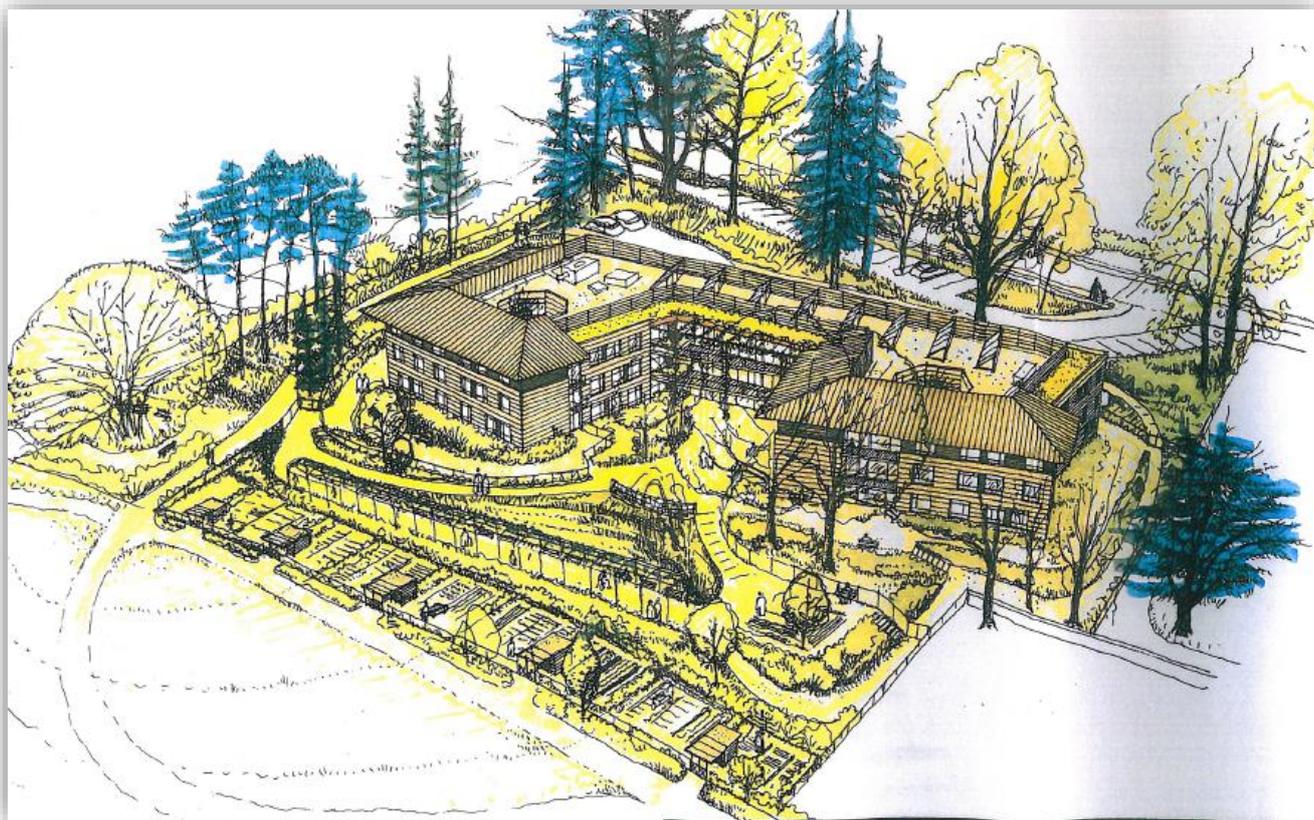
- ✓ Organiser une répartition efficace des ressources humaines (jour- nuit)
 - ✓ S'orienter vers une habilitation à l'aide sociale à la fin de la convention (2024)
 - ✓ Améliorer la pertinence des dépenses
 - ✓ Augmenter la responsabilisation de tous les acteurs (médecins compris) dans la gestion des budgets
 - ✓ Améliorer les outils d'analyses et mettre en place des indicateurs pertinents
 - ✓ Poursuivre la politique d'optimisation des achats
- **Réaliser des travaux pour améliorer la qualité de vie des personnes accueillies et des professionnels**
- ✓ Créer une cuisine qui permettra de produire les repas sur site
 - ✓ Climatiser les deux unités psycho-gériatrique
 - ✓ Climatiser les espaces de travail (salle de réunion – offices de soins – bureaux)
 - ✓ Entrer totalement dans la démarche RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises) et respecter les enjeux écologiques de diminution énergétique notamment

Enfin, un des enjeux des cinq années à venir va consister à surmonter les conséquences de la crise sanitaire, qui a marqué chacun des résidents, des professionnels et des familles.

- Pour les résidents, faire le deuil des personnes disparues pendant la crise, se réapproprier l'intégralité de l'établissement : sortir de son logement et revendiquer les espaces collectifs tels que les salons, les jardins, les salles d'activité.
- Pour les familles, pouvoir réinvestir l'établissement et restaurer la confiance avec les professionnels, dans l'intérêt des résidents. En effet, les périodes de confinement ont créé une certaine défiance, et malgré le large soutien manifesté par les proches à l'égard des professionnels, certains ont très mal vécu les périodes où elles étaient à l'écart.
- Enfin les professionnels ont également payé un tribut non négligeable lors de la crise. La maladie, les nombreuses heures supplémentaires réalisées, le contexte très difficile et douloureux qui en a marqué plus d'un psychologiquement... tout cela devra être dépassé pour refaire équipe en sortie de crise et rester solidaire en tirant les leçons des durs moments passés.

Ce projet doit être diffusé le plus largement possible, connu du plus grand nombre, et les valeurs qui l'animent doivent être partagées par chacun car l'envergure de ce projet impose une synergie entre tous les acteurs du « prendre soin » pour construire ensemble sa réalisation.

Le rendez-vous est pris dans cinq ans pour faire un bilan des avancées qui auront vu le jour et poser les prochaines orientations qui permettront d'améliorer toujours l'accompagnement des résidents, notre mission principale, mais également des professionnels. C'est en effet l'unique façon de leur permettre d'offrir le meilleur d'eux-mêmes aux personnes âgées qu'ils accompagnent au quotidien.



RESIDENCE MUTUALISTE LES ORCHIDEES

13 Rue Joseph Moutin

38 180 SEYSSINS

Tél. 04 76 48 40 74

Mutualité Française Isère – Services de Soins et d’Accompagnement Mutualistes

76, avenue Léon Blum - 38030 Grenoble Cedex 2 • Tél. 04 76 46 63 78 - Fax 04 76 85 06 48

www.mutualiteisere.org