



PROJET DE VIE

PROJET D'ETABLISSEMENT



MAISON DE RETRAITE
« PETIT CHATEAU »
32, RUE DU PETIT CHATEAU
68780 BEBLENHEIM

TEL : 03 89 47 90 11

FAX : 03 89 47 92 50

ADRESSE COURRIEL : ACCUEIL@PETIT-CHATEAU-68.COM

SITE INTERNET : WWW.PETIT-CHATEAU-68.COM

MISE A JOUR DU 24 AOUT 2011
VALIDE PAR LE CA LE 9 NOVEMBRE 2011
VALIDE PAR L'AG LE 12 MAI 2012

PREAMBULE

1. INTRODUCTION

1.1 HISTOIRE PASSEEET PRESENTE

1.2 VALEURS ACTUELLES, PHILOSOPHIE ET CONCEPTS

LES BUTS DE L'ASSOCIATION

LES VALEURS

LA PHILOSOPHIE DE VIE ET DE SOINS

LES CONCEPTS GERIATRIQUES

1.3 FICHE SIGNALETIQUE DE L'ETABLISSEMENT

2. LE PROJET DE VIE

2.1 LE PETIT CHATEAU, UN ETABLISSEMENT, DIFFERENTS MODES D'ACCUEIL PROPOSES

L'ACCUEIL PERMANENT – LES UNITES DU « SONNENGLANZ » ET DU « TAENCHEL »

L'UNITE D'ACCUEIL TEMPORAIRE DES « TROIS CHATEAUX »

L'UNITE DES « AMANDIERS » ET LE POLE D'ACTIVITES DE SOINS ADAPTES (PASA)

2.2 LE PETIT CHATEAU, « UN LIEU OUVERT SUR LA VIE »

L'ACCUEIL EN SEJOUR PERMANENT

OU « *LA VIE PRISE EN COMPTE ET RESPECTEE* »

L'ACCUEIL EN SEJOUR TEMPORAIRE

OU « *UNE ALTERNATIVE AU MAINTIEN A DOMICILE* »

LES PRESTATIONS PROPOSEES OU « *LA VIE CONTINUE....* »

LE PROJET MEDICAL ET DE SOINS

L'HOTELLERIE

LA RESTAURATION

LES ANIMATIONS OU « *LA VIE ENCOURAGEE* »

PREAMBULE

LES MOYENS DE L'ANIMATION

LES ACTEURS DE L'ANIMATION

LES CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE L'ANIMATION

LES ANIMATIONS AUX AMANDIERS

L'ACCOMPAGNEMENT OU « *LA VIE RECHERCHEE ET CULTIVEE* »

L'ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

L'ACCOMPAGNEMENT SPIRITUEL

L'ECOUTE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

3. LE PROJET D'ETABLISSEMENT

3.1 L'organisation des services

Les soins

L'hôtellerie et la lingerie

L'animation,

La restauration

L'entretien et la sécurité

3.2 Le projet social

Les emplois
Les conditions d'hygiène et de sécurité
Les conditions de travail
L'évaluation et la formation
Les relations professionnelles
Les autres conditions de vie relevant de l'établissement

4. LE(S) PROJET (S) ARCHITECTURAL (AUX)

4.1 L'accueil permanent

4.2 Le PASA des « Amandiers »

4.3 L'accueil temporaire « Les Trois Châteaux »

DOCUMENTS ANNEXES

N° pièce	Désignation de la pièce
1	Statut de l'association
2	Protocole d'admission
3	Journal interne – spécimen
4	Contrat de séjour - Modèle
5	Bilan détaillé 2010 de l'unité d'accueil temporaire
6	Charte de l'accompagnant spirituel
7	Règlement du CVS
8	Organigramme de l'établissement
9	Dossier de demande d'agrément du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

PREAMBULE

Le précédent « projet de vie et projet d'établissement » avait été rédigé en 2002.

Depuis, l'établissement a largement évolué, conformément aux projets présentés et validés par les autorités (Conseil Général du Haut-Rhin et Agence Régionale de Santé, anciennement Direction Départementale de l'action Sanitaire et Sociale) dans le cadre de la convention tripartite (2004-2008, renouvelée pour la période 2009-2013).

Sa capacité d'accueil a augmenté de 55 à 70 places par l'ouverture d'une nouvelle unité d'accueil temporaire.

A ce jour, les 70 places sont réparties de la manière suivante :

53 places sont dédiées à l'accueil permanent,

15 places sont dédiées à l'accueil temporaire,

2 places sont réservées à l'accueil temporaire des personnes souffrant de troubles neuro dégénératifs (maladie d'Alzheimer ou apparentés).

L'établissement s'est par ailleurs réorganisé en quatre unités de vie pour un accompagnement individualisé et de proximité des résidents, dans un meilleur respect de leur rythme de vie.

Les « Trois Châteaux », de 15 places, permet l'accueil temporaire,

Les « Amandiers » est une unité réservée à l'accueil des résidents souffrant de pathologies dégénératives dans laquelle sera située le futur pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). La demande de labellisation est en cours.

Le « Sonnenglanz » et le « Taenchel » sont deux unités « classiques » accueillant des résidents autonomes, ou dépendants, sans troubles majeurs du comportement.

Il a donc été nécessaire d'actualiser, voire d'écrire pour certaines parties, ce document de référence de l'établissement qu'est le projet de vie.

1. INTRODUCTION

1.1 HISTOIRE PASSEE...ET PRESENTE

Le Petit Château était à l'origine une maison de maître que Mademoiselle Coralie VERENET, petite fille de l'ancien bailli de Riquewihr, fit édifier en 1840. Elle y développa un pensionnat pour jeunes filles, de renommée internationale, probablement unique à ce moment en Alsace.

Mademoiselle VERENET, elle-même en possession de sérieux diplômes d'enseignante, fit équipe à partir du 1er Janvier 1852, avec un excellent et renommé pédagogue, Jean MACE.

L'Alsace passant sous domination allemande en 1870, le pensionnat avec ses professeurs, ses pensionnaires et son matériel quittèrent l'Alsace pour MONTHIERS (Aisne), en 1872, pour y poursuivre leurs activités éducatives.

En 1925, l'église protestante évangélique de Colmar fait l'acquisition du domaine pour y créer une maison de vacances et de retraite spirituelle.

Le 28 Avril 1958 fut fondée l'association à but non lucratif « Maison de retraite Petit Château » qui devint propriétaire, par donation, avec l'accord du Conseil d'Etat, obtenu en 1964.

En 1966, l'établissement fut sensiblement agrandi par une aile de 22 chambres et les bâtiments existants furent rénovés.

Un nouveau bâtiment attenant de 33 chambres fut achevé en 1988.

La démolition de la maison de maître, la construction d'un nouveau bâtiment et la restructuration de l'aile Ouest, en 1992, ont porté la capacité d'accueil à 55 places.

Une nouvelle unité d'accueil temporaire de quinze chambres a été ouverte le 1^{er} Juillet 2009.

Ce nouveau type d'accueil doit permettre de répondre, dans le souci du maintien des personnes âgées à leur domicile, à un vrai besoin d'aide aux aidants naturels, de retour à la vie sociale pour les personnes isolées, d'accueil des personnes âgées en situation d'urgence sociale, et également d'offrir des périodes d'essai permettant aux futurs résidents de se familiariser avec l'établissement.

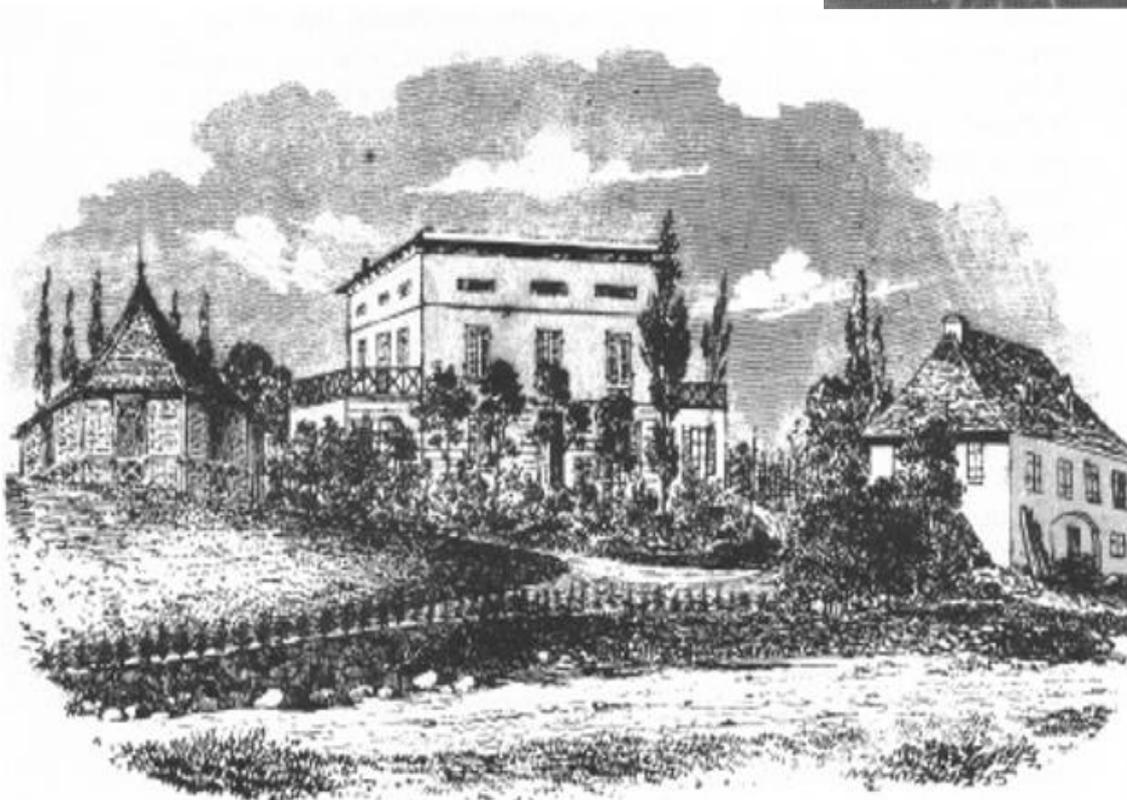
L'établissement offre actuellement à 70 résidents des conditions de sécurité et de confort ainsi qu'une qualité d'accueil que nos anciens sont en droit d'attendre.

Par ailleurs une structure intercommunale d'accueil d'enfants attenante, « Le Château de Sable », a vu le jour en 1991, permettant un rapprochement inter génération par le biais d'animations communes. Cette structure a été gérée par l'association « enfance jeunesse », créée en 1998 pour coordonner, à l'échelle du pays de Ribeauvillé, les actions de 13 structures multi-accueil et périscolaires, d'un relais assistance maternelle et d'un accueil jeune.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, la communauté de communes du Pays de Ribeauvillé assure la pérennité de ces activités en régie directe.

Aujourd'hui, la collaboration de l'association et de la communauté de communes permet des actions intergénérationnelles très appréciées des plus jeunes et des anciens. Le nouvel accueil périscolaire qui ouvrira ses portes début Septembre 2011 en est un nouveau fruit.

Une étude est actuellement en cours pour le développement, dans le cadre du Plan Alzheimer, d'un Pole d'Activités et de Soins Adaptés (PASA).



Le «Schloessel» d'après un dessin ancien



1.2 VALEURS ACTUELLES, PHILOSOPHIE ET CONCEPTS

LES BUTS DE L'ASSOCIATION¹

L'association a pour but de prêter aide et assistance aux personnes âgées et d'une manière plus générale à toute personne en difficulté.

Pour atteindre ce but, elle fait l'acquisition et gère les établissements nécessaires, elle pourvoit aux dépenses et frais occasionnés par l'exercice de toutes les activités qui s'y attachent. Elle développe entre tous les membres les sentiments d'entraide, d'unité et de solidarité.

L'ensemble du personnel a réfléchi, début 2003, en lien avec le conseil d'administration et **en cohérence avec la charte associative**, sur les valeurs qui leur semblaient les plus importantes dans le cadre de leur pratique professionnelle, les moyens mis en œuvre au service des valeurs retenues, et sur la définition des concepts tel que la personne âgée, sa dépendance, sa qualité de vie, le « prendre soin », les qualités d'un professionnel, ...

Ce travail a été très important pour formaliser ensemble les valeurs fondatrices de toutes les actions du quotidien et de la définition des projets nouveaux.

En 2008, un travail de relecture et de réflexion a permis de nous réinterroger et de compléter ces huit valeurs par deux nouvelles.

LES VALEURS

Les dix valeurs, retenues unanimement parmi trente deux proposées, d'importance égale, sont

Le respect de l'autre,

La qualité,

La responsabilité,

Le plaisir,

La compétence,

L'ouverture d'esprit,

La sécurité,

La solidarité,

L'implication

La tolérance

LA PHILOSOPHIE DE VIE ET DE SOINS AU PETIT CHATEAU.....

.....Autour du résident

« Nous considérons le résident comme un être humain unique, avec qui nous établissons des relations authentiques. Le résident est placé au centre des préoccupations de tous les acteurs qui interviennent dans l'établissement. Nous veillons à apporter bien-être, confort et sécurité à la personne âgée tout en restant dans une dynamique de plaisir. Nous privilégions une relation d'écoute, de dialogue et de compréhension avec la personne âgée hébergée. »

.....En Equipe

« Nous sommes attentifs à la circulation de l'information et à la qualité de nos transmissions. Nous maintenons de bonnes relations interpersonnelles afin de préserver une ambiance conviviale dans l'établissement. Nous développons notre capacité à nous remettre en question, dans le respect mutuel, en conscience de notre responsabilité professionnelle. Nous veillons à maintenir un bon équilibre personnel afin de nous épanouir dans notre fonction. »

.....L'institution

« L'institution reconnaît l'importance du maintien des acquis et du développement des compétences du personnel. L'institution propose une politique de formation du personnel afin d'améliorer la qualité du service rendu aux résidents. »

LES CONCEPTS GERIATRIQUES

Une personne âgée, c'est.....

.....Un être humain avec son expérience, sa sagesse, son histoire de vie et la continuité de ses envies. Elle est représentée par une entité biologique, psychologique, sociale, familiale, culturelle, animée par ses croyances et ses valeurs.

La diminution de ses facultés entraîne une adaptation de l'entourage à son rythme de vie. Elle présente des besoins spécifiques individuels.

Une personne âgée dépendante, c'est.....

.....Un être humain en perte d'autonomie, toujours fragilisé, souvent isolé, parfois en insécurité. Elle a besoin d'aide dans les activités de sa vie quotidienne, liée à des problèmes de santé physiques ou psychiques.

Prendre soin de l'autre, c'est.....

.....Ecouter attentivement les besoins de l'autre. La réponse s'articule autour d'une prise en compte individuelle et globale.

Pour une qualité de vie optimale, le « prendre soin » va au-delà de la seule compétence technique.

¹ Annexe 1 : statuts de l'association

L'important dans la prise en charge de la personne âgée, c'est.....

- ✓ Une prise en charge individualisée prenant en compte l'individu dans sa globalité dans une démarche d'accompagnement,
- ✓ Faire du Petit Château un lieu de vie ouvert, depuis la préparation de l'arrivée du résident en tenant compte de son histoire de vie, en passant par une attention au quotidien et un partenariat avec les familles afin qu'il se sente le mieux possible tout au long de son séjour,
- ✓ Acquérir, maintenir et développer des compétences professionnelles, humaines et relationnelles.

Les qualités d'un professionnel en gériatrie sont.....

.....humaines, relationnelles (écoute, respect, patience, intérêt pour la personne âgée) et viennent compléter une formation initiale et continue ainsi que des compétences. Elles sont mises au service du public accueilli pour servir les valeurs communes à l'équipe.

La qualité de vie d'une personne âgée.....

La qualité de vie centrée sur la personne âgée reconnaît en priorité le respect de ses attentes, lui proposant un cadre de vie agréable, une aide et des soins adaptés et une vie sociale. Les animations l'amèneront à une joie de vivre et un bien-être permettant la continuité de la vie.

1.3 FICHE SIGNALÉTIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

ASSOCIATION GESTIONNAIRE

Association « Le Petit château »

Dont le siège est à

68980 BEBLENHEIM
32, Rue du Petit Château

Téléphone : 03 89 47 90 11
Fax : 03 89 47 92 50
Email : mdrpetitchateau@wanadoo.fr
Site internet : www.petit-chateau-68.com

Association privée à but non lucratif déclarée au Tribunal d'instance de Ribeauvillé le 27 août 1958

Statuts modifiés les 06/11/1976, 28 avril 1990, 13 Décembre 1999 et 26 Juillet 2010.

Président actuel: Monsieur Marc RIEDINGER
Directeur actuel : Monsieur Michel HERING

AGREMENTS

Aide sociale autorisée par arrêté préfectoral du 10/03/1960

55 lits autorisés au 06/12/1993,
30 lits de cure médicale autorisés au 24/04/1995,
17 lits d'accueil temporaire autorisés au 05 Octobre 2007.

Convention dite de 2^{ème} génération signée le 8 Juillet 2009

CODES

Code SIRET : 778 887 232 000 16
Code APE (NAF) : 8710A (accueil de personnes âgées)
Code FINESS : 680 003 076 (Etablissements Sanitaires et Sociaux)
Code URSSAF : 680 778 887 232 000 16

2. LE PROJET DE VIE

2.1 LE PETIT CHATEAU, UN ETABLISSEMENT...

...DIFFERENTS MODES D'ACCUEIL PROPOSES

L'établissement s'est réorganisé, en 2009, en quatre unités de Vie, de 13 à 22 places. Les objectifs de chaque unité sont sensiblement différents.

L'ACCUEIL PERMANENT – LES UNITES DU « SONNENGLANZ » ET DU « TAENCHEL »

Ces unités remplissent les fonctions d'un EHPAD classique, à savoir accueillir les personnes dont le maintien à domicile s'avère difficile, voire impossible, en raison de leur dépendance physique ou psychique.

Les résidents y trouvent une prise en soins et un accompagnement adaptés à leurs besoins dans le respect de la personne humaine.

LES « TROIS CHATEAUX », UNITE D'ACCUEIL TEMPORAIRE

L'hébergement temporaire est une alternative au maintien à domicile et répond, de manière souple, aux besoins nouveaux et très diversifiés des personnes âgées et de leurs aidants.

Il permet :

- ✓ De répondre aux situations d'urgence médico-sociale (incapacité temporaire de l'aidant principal), en concertation avec les professionnels médico-sociaux ou acteurs gérontologiques locaux,
- ✓ de proposer à la personne âgée isolée vivant à son domicile, en l'absence d'aidant, des petits séjours favorisant si besoin une prise de distance par rapport à son quotidien (échanges avec d'autres, forme de "vacances"),
- ✓ De soutenir les aidants sur demande des personnes âgées et/ou sur demande des aidants familiaux (prévention de l'épuisement de l'aidant et ses conséquences pour lui-même et pour la personne âgée dont il s'occupe).
- ✓ D'accompagner la personne âgée, après une sortie d'hospitalisation rapide, et ainsi faciliter un retour à son domicile. (attention aux risques de substitution aux moyens séjours pas possible et à la pression des hôpitaux).
- ✓ à la personne âgée ou au couple maintenu à son domicile de retrouver et de consolider un lien social avec l'extérieur, et de changer de lieu de vie.

De prendre en compte une demande nouvelle et forte de préparation d'entrée en établissement (liberté de choix et essai de plusieurs maisons de retraite).

Du fait de la diversité des situations, le temps imparti à l'hébergement temporaire est souple, mais forcément limité dans le temps:

- 4 jours (situations d'urgence),
- Trois semaines à trois mois (cas courant),
- jusqu'à six mois maximum (période d'essai avant séjour définitif).

« LES AMANDIERS », UNITE DEDIEE A L'ACCOMPAGNEMENT DES PATHOLOGIES NEURO DEGENERATIVES ET LE PASA²

Cette unité poursuit plusieurs objectifs :

- ✓ Reconnaître et maintenir les capacités des personnes âgées « démentes » de l'établissement à un stade évolué de la maladie,
- ✓ Donner des repères dans le temps et dans l'espace,
- ✓ Proposer des occupations adaptées, rompre l'isolement, maintenir la vie dans la journée,
- ✓ Mieux observer, dans un espace ouvert et adapté, le comportement des résidents (agitation, humeur, anxiété), la participation de chacun, la mobilité, les fonctions cognitives,
- ✓ Canaliser les troubles du comportement qui sont habituellement aggravés par l'angoisse de la solitude, de l'isolement et des réactions d'incompréhension, voire de sur stimulation,
- ✓ Eviter les troubles de cohabitation avec les autres résidents ne souffrant pas de telles pathologies,
- ✓ Eviter les réactions de rejet des autres résidents, liées à l'angoisse de l'effet miroir,
- ✓ Maintenir, voire créer des liens sociaux pour éviter l'exclusion et le repli sur soi (entre résidents, avec le personnel, avec les visiteurs),
- ✓ Faire participer les familles à la vie de cette unité,
- ✓ Répondre à un besoin d'accueil temporaire (2 places) de personnes souffrant des mêmes pathologies (soulagement des aidants principaux).

² Le PASA fait l'objet d'un document de référence particulier



2.2 LE PETIT CHATEAU « UN LIEU OUVERT SUR LA VIE »,

L'ACCUEIL EN SEJOUR PERMANENT

OU « LA VIE PRISE EN COMPTE ET RESPECTEE »

L'accueil au Petit Château a pour ambition de gérer, dans les meilleures conditions possibles, la rupture que constitue pour la personne âgée le départ de son domicile et l'installation en établissement. Il doit lui faciliter la poursuite cohérente et enrichissante de son parcours, jusqu'à sa fin de vie.

Cette étape est importante, voire déterminante pour augmenter les chances d'intégration de la personne âgée accueillie. Elle commence bien avant l'admission et nécessite l'action coordonnée et impliquée de l'ensemble du personnel de l'établissement³:

- ✓ L'accueil et l'administration pour les premiers contacts avec l'établissement,
- ✓ La « commission d'admission » composée du directeur, de son assistante, du médecin coordonnateur et de l'infirmière coordinatrice pour l'admission proprement dite,
- ✓ L'ensemble des équipes et de leurs responsables par la suite.

Elle repose également sur une bonne coordination de l'établissement avec les services à la personne âgée (libéraux, assistante sociale, hôpitaux, centre de rééducation,...)

Les objectifs recherchés consistent à :

- ✓ Connaître la personne, dans une approche gériatrique et personnelle de la personne âgée accueillie. Cette connaissance est acquise à travers :
 - Les formations du personnel (psychologie, besoins, démences, pathologies, ...),
 - Son histoire de vie racontée par elle-même (voir journal interne, par exemple⁴), sa famille et ses proches,
 - La visualisation si possible de son contexte de vie (visite à domicile non faite à l'heure actuelle, ...),
 - Ses habitudes de vie, ses souhaits, ses attentes, ses besoins : un travail est effectué avec le résident accueilli et sa famille sur un projet de vie individualisé,
- ✓ Personnaliser l'accueil dans le cadre d'une relation contractuelle (contrat de séjour⁵),
- ✓ Lui permettre la personnalisation de son nouvel espace intime de vie,
- ✓ Accompagner la personne, en collaboration étroite avec sa famille, avec l'aide d'une personne référente (fonction à mettre en place),
- ✓ Lui proposer une période d'essai pour vérifier l'intégration réelle de la personne et vérifier la bonne adéquation entre les besoins de la personne accueillie et l'offre de soins.
- ✓ Evaluer au bout d'un certain temps (1 à plusieurs mois selon les cas). Cette évaluation permet de préciser les objectifs détaillés du projet de vie individualisé (annexe du contrat de séjour).

³ Annexe N° 2 : protocole d'admission

⁴ Annexe N° 3 : journal interne

⁵ Annexe N° 4 : contrat de séjour

L'ACCUEIL EN SEJOUR TEMPORAIRE OU « UNE ALTERNATIVE AU MAINTIEN A DOMICILE »⁶

L'admission des résidents

- ✓ Est programmée après étude du dossier complet,
- ✓ ou possible dans des cas d'urgences médico-sociales avérées, en fonction des places disponibles.
- ✓ Est formalisée par l'établissement d'un contrat (plan d'aide personnalisé) pour chaque séjour, avec une date d'entrée et une date de sortie prévisionnelle (pour ne pas risquer une dérive de l'hébergement temporaire vers de l'hébergement permanent). La possibilité de prolongation par avenant est envisageable, dans le respect des durées maximales de séjour (6 mois).

Une démarche d'accueil et d'accompagnement est proposée par :

- ✓ Un contact préalable à l'admission si possible (la personne elle-même, la famille, les aidants, le médecin traitant, les équipes gériatriques locales),
- ✓ Une visite détaillée de l'établissement pour les séjours les plus longs (> à 6 semaines),
- ✓ Un accueil de la responsable de l'unité le jour de l'admission (à 14h30),
- ✓ Un accompagnement attentif, tout au long du séjour,
- ✓ Une réévaluation hebdomadaire après une période d'observation afin de mieux cerner les besoins du résident et d'élaborer un projet d'avenir concerté,
- ✓ Des animations communes organisées par l'établissement, incluant des animations spécifiques et adaptées à des besoins particuliers,
- ✓ Une aide à la constitution des dossiers de demande d'aides financières,
- ✓ La gestion du courrier et des lignes téléphoniques,
- ✓ Une évaluation de la satisfaction du résident avec lui à sa sortie,
- ✓ Un bilan du séjour par l'équipe et consigné dans le dossier du résident (perspective d'un nouveau séjour).

⁶ Un bilan détaillé du fonctionnement, en 2010, de cette unité a été établi (Annexe 5)



— Eh bien ! j'espère !... Qu'est-ce que vous allez vous régaler !

LES PRESTATIONS OFFERTES OU « LA VIE CONTINUE.... »

LE PROJET MEDICAL ET DE SOINS

L'objectif principal des soins est de restaurer ou de maintenir le maximum d'autonomie aux résidents, tant sur le plan physique que psychologique. Il vise à assurer un confort de vie, jusqu'au bout si possible.

Il nous semble fondamental que les résidents, et en particulier ceux qui connaissent des dépendances physiques et/ou psychiques, puissent conserver une certaine liberté de choix (par rapport à l'habillement, aux activités d'animations par exemple).

Il nous apparaît aussi nécessaire, si possible, d'éviter l'hospitalisation d'urgence qui est souvent une catastrophe gérontologique.

La prise en soins proposée se veut globale, et vise à garantir, sans acharnement et sans abandon, les soins médicaux nécessaires.

Elle veut assurer une vie quotidienne décente et confortable, favorisant les relations sociales tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement.

La participation à la vie collective est favorisée, quel que soit le handicap, et le plus longtemps possible.

Cette prise en charge a des répercussions sur l'organisation de l'équipe des soignants et sur la formation initiale et continue de ces personnels.

Le soin gériatrique proposé au Petit Château est multiforme :

- ✓ Une activité médicale permet d'établir un diagnostic et une prescription médicale.
- ✓ Les infirmières coordonnent les actions de soins délégués et dispensent des soins propres.
- ✓ L'établissement souhaite prévenir ou stabiliser la dépendance par des moyens techniques, mais également par un environnement dynamisant, stimulant tous les potentiels et tenant compte du vécu. L'équipe ne souhaite pas stimuler sans cesse et à tout prix. Elle veille à ce que les résidents puissent le plus longtemps possible se déplacer, se nourrir, faire leur toilette sans aide constante ce qui n'exclut nullement les aides (nombreuses) ponctuelles, partielles ou plus soutenues.
- ✓ Des auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, pédicure,...) proposent régulièrement leurs services à l'intérieur de l'établissement.

Afin de conserver une image valorisante du corps et de garder l'estime de soi favorisant la relation à autrui, l'équipe est attentive à la présentation physique. Le résident étant un être social jusqu'au terme de sa vie l'équipe développe différents modes de communication (verbal et non verbal).

Pour les résidents accueillis en séjour permanent, l'équipe médicale et soignante, bien que surchargée par la gestion de pathologies de plus en plus lourdes, souhaite accompagner les résidents jusqu'à la fin de leur vie dans l'établissement, en étroite relation avec la famille ou les proches.

Toutefois, l'apparition ou l'évolution de certaines pathologies lourdes pour lesquelles nous ne sommes pas en mesure d'assurer le suivi médical peuvent nécessiter le transfert dans des structures médicales plus adaptées. L'équipe s'engage à accompagner le résident et sa famille dans le choix d'un établissement adapté, à assurer les formalités administratives et médicales liées au transfert, et garantir l'accueil du résident jusqu'à la disponibilité d'une place, sauf cas d'urgence ou une hospitalisation s'avère nécessaire.

L'accompagnement de fin de vie touche au bien-être physique, psychologique et spirituel. Chaque fin de vie est vécue comme un cas particulier qui nécessite une discussion et une adaptation permanente de l'équipe à la situation rencontrée.

L'acharnement thérapeutique est évité, en accord avec le résident et la famille, et des soins de confort sont prodigués.

Un bilan des actions menées est effectué après chaque décès.

Une attention particulière est portée aux membres du personnel en difficulté psychologique.

Après le décès, l'établissement souhaite permettre aux résidents présents, à la famille et aux proches de vivre cette période de deuil le mieux possible (information, respect des rites, du temps de deuil).

Des actions de formation du personnel soignant (de jour et veilleuses) à l'accompagnement de fin de vie sont organisées.

L'HOTELLERIE

LE CADRE DE VIE

Le résident a rejoint un nouveau lieu de vie : il doit pouvoir s'y sentir chez lui, avec la possibilité d'aller et de venir, à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, y recevoir sa famille et ses amis lors de visites, organiser un événement familial, occuper et personnaliser sa chambre et son lieu de vie.

L'établissement souhaite lui proposer des prestations hôtelières de qualité.

L'équipe travaille à lui apporter confort et réconfort dans une optique d'approche individualisée de ses besoins et de ses désirs.

Les résidents sont hébergés, soit dans des chambres individuelles (de 21 ou de 24 m²), soit doubles (36 m²), en cas d'arrivée en couple ou, dans les situations d'urgence, si une admission en chambre individuelle n'a pas été possible.

Si le souhait en est exprimé, les chambres doubles peuvent être mises à disposition pour une personne seule avec surcote d'hébergement (studios).

Elles sont toutes munies de salle de bains (douches, lavabos et WC). Elles sont également toutes équipées de prise téléphone en ligne directe, de prise d'antenne télé (chaînes françaises, allemandes, suisses, CANAL+).

Certaines chambres du 1^{er} étage disposent de balcons.

La chambre en l'accueil permanent est considérée comme le domicile du résident, elle est entièrement personnalisable (meubles, décorations murales, voilages, plantes, ...). Seul un lit médicalisé est systématiquement mis à disposition.

La chambre est le lieu intime du résident, les personnels le respecte comme tel lors de leurs interventions (frapper à la porte, attendre la réponse, accord du résident lors d'un « ménage à fond », rangement du linge, etc).

Les chambres dédiées à l'accueil temporaire, sont entièrement meublées et équipées : téléphone, téléviseur, lampe de chevet. Elles sont également dotées d'une salle de bain équipée d'une douche.

L'établissement est doté par ailleurs:

- De trois salles de bains équipées chacune d'une baignoire ergonomique,
- D'espaces semi-collectifs, tels que salons, dont un est réservé à l'accueil des familles et de leur parent,
- D'un office et d'une salle de gestion par unité,
- D'une grande salle des fêtes qui permet l'organisation de nombreuses animations ou évènements,
- D'une salle dédiée à l'accueil périscolaire,
- D'espaces extérieurs aménagés (tonnelles, terrasse belvédère, salons extérieurs équipés de mobiliers de jardin)
- D'une salle de restaurant (des « trois châteaux »), d'une capacité de 42 places, accueillant les résidents les plus autonomes,
- D'une salle de restaurant (des « Amandiers »), d'une capacité de 30 places, réservée principalement aux résidents les plus dépendants.

Tous ces volumes ont été conçus pour être harmonieux, esthétiques, ouverts, lumineux.

Ils sont également sonorisés.

LES PRESTATIONS HOTELIERES

L'établissement souhaite mettre à disposition des résidents accueillis des locaux confortables, c'est à dire :

- propres, que ce soient les espaces privés (nettoyage hebdomadaire, ou ponctuel à fond) ou les espaces collectifs ou semi-collectifs (entretenus par un prestataire extérieur)
- dépourvus d'odeurs désagréables,
- Bien décorés par du mobilier ancien et des tableaux qui contrastent avec l'architecture contemporaine des bâtiments (volumes et couleurs) et par les résidents eux-mêmes qui peuvent personnaliser les espaces collectifs,
- De température agréable.

Les petits déjeuners personnalisés sont servis, soit en chambre, soit en salle de restaurant (le journal quotidien est apporté à ce moment). Le service du déjeuner et celui du dîner est assuré en salle de restaurant, dans le respect du rythme de vie du résident.

Une distribution de boissons est assurée trois fois par jour, davantage en cas de fortes chaleurs (boissons et glaces).

L'accueil de visiteurs ponctuels est possible, sur demande.

Il est également possible pour les résidents d'inviter dans la résidence, ou d'y organiser des événements festifs familiaux (anniversaire, noces d'or, par exemple). Ils peuvent avoir lieu dans un petit salon réservé à cet usage (unité du Taenchel), ou dans la salle des fêtes « Altenheim ».

Le linge personnel des résidents est pris en charge par l'établissement, s'ils le souhaitent. Les assistantes de vie aident à la distribution et, à la demande, au rangement du linge. Les literies sont entretenues régulièrement et au besoin.

Les absences des résidents (hospitalisation, vacances) sont gérées: aération et entretien de la chambre, arrosage des plantes, etc.

LE ROLE DU PERSONNEL HOTELIER

Le personnel hôtelier, outre ses missions techniques traditionnelles (hygiène du lieu de vie du résident, service, etc), est également chargé de l'aide à la dépendance et de l'accompagnement au quotidien des résidents.

A ce titre, il intervient pour :

- Aider au maintien de l'autonomie du résident (par exemple : aide à l'entretien de sa chambre considéré comme son espace privé),
- Aider le résident pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie qu'il ne peut plus accomplir seul, tels que se déplacer, manger,
- Réaliser occasionnellement des toilettes sous le contrôle de l'aide soignante,
- Observer son comportement et transmettre pour mettre au point une prise en soin adaptée,
- Etablir un relationnel de qualité avec le résident, être à l'écoute de ses besoins, de ses désirs et de ses envies,
- L'informer sur la vie de l'établissement, en particulier les activités du jour,
- Participer à la gestion de cette activité avec l'animatrice, voire proposer une animation,
- Etc,

LA RESTAURATION

Les horaires proposés aux résidents sont les suivants:

Petit déjeuner :	7h45 à 9h (servis à la demande)
Déjeuner :	12h à 13h
Dîner :	18h15 à 19h

En prévenant l'établissement, des collations peuvent être servies sur demande en dehors de ces heures déterminées.

En cas de sortie du résident, il est possible de prendre un repas à une heure tardive.

Les repas sont servis, pour l'ensemble des résidents, dans les salles de restaurant situées au rez de chaussée de l'établissement (sauf prescriptions médicales imposant la prise du repas dans la chambre).

Les tables y sont organisées pour installer les résidents par deux ou par quatre, voire davantage. Une attention particulière est portée aux demandes liées au confort de la personne, ou à la gestion des relations sociales qu'elle peut y développer.

Les salles de restaurant bénéficient d'une atmosphère accueillante (teinte, décoration, décoration des tables, vaisselle). Le service y est assuré par les assistantes de vie, les soignants et les personnels de cuisine.

Les repas sont considérés comme des moments privilégiés de plaisir. Les repas proposés sont de qualité. La présentation des plats et le service sur assiette sont soignés. Les repas semi-mixés ou mixés sont présentés de manière dissociée, et le menu du jour est commenté avec les résidents les plus dépendants. Des animations spécifiques sont organisées autour de ces moments de convivialité (choix de menus lors de l'anniversaire, barbecue à l'extérieur, repas thématique, repas avec les enfants du multi-accueil).

Un contrôle de la qualité diététique est assuré dans la mesure où les menus sont systématiquement validés par le médecin coordonnateur.

Des nutriments hyper protéinés sont proposés en cas de besoin, de même que des menus de régimes médicaux.

Compte tenu de la dépendance importante de certains résidents, une incitation à la prise des repas, voire une aide partielle ou totale est assurée par le personnel soignant ou les assistantes de vie.

L'écoute des résidents est assurée par un recueil quotidien de leurs observations. Une commission des menus est organisée mensuellement.





LES ANIMATIONS OU « LA VIE ENCOURAGEE »

PREAMBULE

« Pris dans son sens étymologique, animer correspond à « donner une âme ». Envisagée en direction des résidents, l'animation pourrait se traduire par la notion de dynamique du quotidien. Rythmer le temps, l'organiser pour qu'il devienne du temps à vivre, et ainsi lutter contre l'institutionnalisme, s'inscrit comme une animation qui désigne un indicateur de la qualité de vie incontournable.

On comprend que l'animation correspond à maintenir le désir, désir de vivre de façon globale, mais aussi de plaire, de partager, de participer...

Que ce soit à travers les gestes du quotidien, ou à travers des activités ludiques, culturelles, ou encore visant à l'entretien du corps et de l'esprit, l'animation de la maison de retraite témoigne à un autre niveau des objectifs de l'équipe et lui confère en cela, tout un sens spécifique : prétexte au dépassement de soi, vecteur d'utilité sociale, support de convivialité, l'animation contribue à l'intégration du résident dans la structure, mais aussi de la structure dans le tissu local du lieu où elle est implantée, que ce soit la commune, le bourg ou le quartier »⁷

« Tout est animation ». En ce sens, l'animation est au Petit Château essentiellement « un état d'esprit », qui détermine une ambiance, plutôt qu'une succession d'évènements ponctuels. Elle s'insère dans le « projet de vie » de l'établissement.

Elle fait partie des objectifs constants de l'établissement, et figure comme faisant partie des services essentiels proposés.

Elle implique une volonté permanente et le travail d'équipe cohérent de multiples partenaires, mis en lien par l'animatrice coordinatrice: les familles, les bénévoles, l'ensemble du personnel, les responsables des différents secteurs, la direction.

Les objectifs généraux de l'animation doivent être clairs et partagés, puis déclinés pour chaque animation.

LES OBJECTIFS GENERAUX DE L'ANIMATION AU PETIT CHATEAU

Les objectifs poursuivis par l'animation envers les résidents sont les suivants :

- ✓ Leur permettre d'adopter un nouveau mode de vie ayant du sens,
- ✓ Intégrer les nouveaux venus,
- ✓ Leur permettre d'être acteur de sa vie,
- ✓ Les impliquer dans la vie de l'établissement,
- ✓ Respecter leurs références culturelles et historiques,
- ✓ Maintenir et développer le lien social,

⁷ Richard VERCAUTEREN, psycho-sociologue, Directeur de l'institut de Gérontologie de l'Ouest – Animer une maison de retraite – Edition ERES

- ✓ Favoriser les relations intergénérationnelles,
- ✓ Etre le support d'une relation différente avec le personnel,
- ✓ Etre un support relationnel avec les familles, dédramatiser l'image de l'institution, les amener à se sentir chez elles,
- ✓ Maintenir la relation au monde extérieur : Ouvrir l'établissement, Proposer des sorties hors de l'établissement.
- ✓ Maintenir l'autonomie dans le respect de la personne (activité volontaire, jamais forcée),
- ✓ S'adapter aux capacités physiques et intellectuelles (éviter le sentiment d'échec ou d'infantilisation),
- ✓ Valoriser l'image de soi,
- ✓ Répondre à certains des besoins physiologiques identifiés par Virginia Henderson⁸

LES MOYENS DE L'ANIMATION AU PETIT CHATEAU

Ils sont **organisationnels**,

- ✓ Toutes les activités de l'établissement, lieu de vie, sont pensées comme un accompagnement global de la vie quotidienne du résident en essayant de prendre en compte ses habitudes de vie et son histoire antérieure.
- ✓ L'animation est reconnue en tant que soin à la personne (dans le sens de prendre soin de) et fait partie des missions de l'ensemble du personnel,
- ✓ Elle est pensée et organisée par l'animatrice coordinatrice, en concertation et collaboration avec les autres responsables, et mise en œuvre par les différents acteurs (animateurs, personnels, bénévoles, familles)
- ✓ Les animations peuvent être occasionnellement communes à plusieurs établissements partenaires.

Ils reposent

Sur des moyens **humains**

Tous les métiers présents dans l'établissement sont impliqués dans l'animation, et principalement les personnels chargés du soin direct aux résidents : Assistantes de vie, Aide-soignants, Auxiliaires Médico Psychologique, IDE...

Sur des moyens **matériels**

- ✓ L'aménagement des espaces est adapté et soigné: accessibles, fonctionnels, agréables,
- ✓ Les équipements sont adaptés à la perte d'autonomie : mobilier, sonorisation, éclairage, visuel
- ✓ L'établissement est doté en matériel d'animation de base,
- ✓ L'emprunt gratuit d'un véhicule de transport pour personnes handicapées est possible (résidence de la Weiss)

⁸ Identifiés, entre autres, par Virginia Henderson, dans les célèbres et quasi universels "principes fondamentaux". La satisfaction de certains de ces besoins relève de l'animation: respirer, boire et manger, se mouvoir et maintenir une bonne posture, être propre, se récréer, s'occuper en vue de se réaliser, apprendre, agir selon ses croyances, etc.

Sur des moyens **financiers**

- ✓ Prise en compte des besoins au niveau budgétaire (identification du poste).
- ✓ Budget délégué à l'animatrice coordinatrice
- ✓ Recettes annexes possibles : Subventions, recettes liés à des actions particulières (marché de Noël, par exemple)

LES ACTEURS DE L'ANIMATION

Les résidents sont encouragés à devenir eux même des acteurs de l'animation, en favorisant et facilitant la mise en œuvre des temps de plaisir qu'ils ont eux même choisis de vivre, entre eux ou avec nous.

Ils peuvent également participer activement à l'évaluation des actions proposées par l'établissement par l'intermédiaire de la commission des animations.

Le personnel

- ✓ En profitant de la relation privilégiée avec les résidents et en l'enrichissant,
- ✓ Par l'action de l'animatrice coordinatrice diplômée, référente dans l'établissement, animatrice et facilitatrice,
- ✓ Par la reconnaissance de la fonction d'animation pour l'ensemble du personnel,
- ✓ A l'aide du poste d'animateur à temps partiel,
- ✓ Par le réseau départemental des animateurs,
- ✓ En intégrant les répercussions de l'animation au niveau de l'organisation du travail,
- ✓ Par l'encouragement au travail d'équipe,
- ✓ Par une implication forte de la hiérarchie.

Les familles

- ✓ Par une bonne connaissance des familles, en soignant les contacts,
- ✓ Par une bonne information des résidents et de leurs proches, lors de l'admission (l'animation est une des prestations proposées par l'établissement),
- ✓ Par une information régulière sur les actions et manifestations proposées (par le journal interne, les affiches, par courrier, par la commission des animations),
- ✓ Leur participation à la vie de l'établissement peut permettre de les déculpabiliser (lutte contre le sentiment d'abandon de leurs proches),
- ✓ En les faisant participer à l'évaluation des actions d'animation.

Les bénévoles, les accompagnants spirituels

- ✓ Les bénévoles, d'origine diverse, s'investissent, dans le cadre d'une collaboration avec le personnel, à la gestion d'animations régulières ou d'évènements ponctuels proposés aux résidents par l'établissement.
- ✓ L'établissement investit du temps pour chercher les bénévoles (information, sensibilisation) et les aider à trouver leur place, les encadrer, les former (actions spécifiques pour les bénévoles, actions communes personnels-bénévoles), les reconnaître et les valoriser (rencontre annuelle du personnel et des bénévoles, par ex).
- ✓ Une charte de collaboration est utilisée pour clarifier et formaliser les relations des bénévoles avec l'établissement et structurer leur action.
- ✓ La coordination des actions d'accompagnement spirituel est assurée par le pasteur coordinateur, siégeant au conseil d'administration. Une charte des accompagnants spirituels, au sens le plus large du terme, est utilisée pour cadrer leur action.

LES CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS D'ANIMATION

- ✓ Informer les résidants et les préparer,
- ✓ Réfléchir aux moyens à mettre en œuvre pour les inciter, sans forcer,
- ✓ Faciliter le développement d'animation gérée par les résidents
- ✓ Accompagner les résidants vers le lieu de l'animation fait partie de l'animation,
- ✓ Adapter le type et la durée des activités au public concerné,
- ✓ Adapter la taille du groupe selon l'animation, veiller à l'homogénéité du groupe,
- ✓ Pérenniser les animations, en évitant la routine,
- ✓ Evaluer les activités (par les participants, évaluation par rapport aux objectifs, analyse des dérives ou des échecs),
- ✓ Rédiger des fiches techniques d'animation, les mettre à jour

LES ANIMATIONS AUX « AMANDIERS »⁹

- ✓ L'animation, dans ce lieu de vie spécialisé, répond à des objectifs particuliers :
 - Répondre à des pathologies particulières,
 - Prendre en compte la spécificité de mise en œuvre des actions, plus individuelles ou par petits groupes,
 - Le lieu de vie doit permettre de ne pas « cacher » les résidents, de ne pas les « exposer » non plus,
 - Ce lieu est régulièrement un lieu de rencontre de l'ensemble des résidents, et des familles (apéritif concert par ex)
 - L'animation de ce lieu demande beaucoup de souplesse, elle doit être une réponse adaptée au moment.
- ✓ L'Organisation
 - L'animation est quotidienne et rythme la journée,
 - Elle est portée par les personnels dédiés à la gestion de ce lieu d'accueil spécialisé, ayant choisi de s'y investir: auxiliaires médico psychologique, aides soignantes, assistante de vie, IDE.
 - Les projets sont soumis et validés par le médecin, l'infirmière et l'animatrice coordinateurs
- ✓ Le détails des activités
 - Cette unité est subdivisée en 4 Lieux différents
 - La chambre, lieu d'intimité,
 - La salon de repos, équipé de mobilier adapté, d'un téléviseur, d'une chaîne stéréo,
 - La salle de restaurant, où les résidents partagent les trois repas quotidiens, dans le cadre d'un temps de repas et d'un menu adaptés. Ils y bénéficient d'aides, par les personnels ou par les familles.
 - Le lieu de vie où les résidents sont installés selon leurs envies et leurs habitudes. Dans cet endroit leur sont proposés des temps d'activités, souvent très courts.

⁹ Les animations proposées dans le lieu de vie du PASA sont décrites dans le dossier de demande d'agrément annexé

- Ces activités sont diversifiées et adaptées, en fonction des buts à atteindre, par exemple :
 - Soins corporels – moments plaisirs: massage des mains, bains avec luminothérapie
 - Activités ludiques : dessin, lecture de revue, jeux,
 - Activités « gymniques » : jeux de ballons, stimulation à la marche, promenades
 - Revivre des souvenirs, les saisons : sorties dans le parc (senteurs, sensations : vent, pluie sur le visage....), musique et chants, jardinage...



L'ACCOMPAGNEMENT OU « LA VIE RECHERCHEE ET CULTIVEE »

De façon non dissociable de l'accueil et de l'animation, l'accompagnement du résident se réalise dans une perspective d'approche globale des besoins de la personne.

La vie quotidienne de la personne âgée, la prise en charge de la douleur, l'accompagnement en fin de vie font l'objet de réflexions et d'actions de la part du personnel, en y associant les familles, dans le respect de la dignité et du libre choix de la personne âgée accueillie et de sa famille.

L'ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF

D'une manière générale, cet accompagnement s'exerce en faveur des résidents et de leur famille dès avant l'admission proprement dite et tout au long du séjour de la personne. Il devient une véritable aide quotidienne à la dépendance croissante des résidents.

Il comprend la gestion de la procédure d'admission du futur résident : les contacts préalables, la visite de l'établissement, les réponses aux demandes de renseignements, la mise au point du dossier d'admission et du contrat de séjour.

Le résident compte sur un accompagnement administratif complet, en particulier les résidents dépourvus de famille.

Une assistance pour les démarches administratives est proposée, tant pour les séjours permanents que temporaires : constitution de demandes d'aides diverses (allocation personnalisée à l'autonomie, allocation logement, aide sociale, aides financières aux séjours temporaires, etc.). L'initiation et la gestion des mesures de protections (curatelle, tutelle) sont assurées.

Mais l'assistance administrative appréciée des résidents, et sur laquelle certaines familles se reposent volontiers, concerne les détails de la vie quotidienne (par exemple la gestion du courrier, l'aide aux démarches administratives, l'interface avec les prestataires, la gestion des visites et des sorties, ...)

Cet accompagnement est une véritable collaboration active à la politique d'accompagnement relationnel des résidents et d'animation.

Il prend, dans certains cas, la forme d'un véritable **ACCOMPAGNEMENT SOCIAL**.

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Ce besoin est identifié comme important et prioritaire, tant pour les résidents, leurs familles, que pour le personnel.

Un travail a été mené pour définir et mettre en place à terme un poste de psychologue, avec l'aide d'une stagiaire dans le cadre de la préparation d'un DESS de psychologie clinique.

Quelques besoins ont été identifiés et une toute première esquisse de cahier de charge a été discutée.

Les résidents et leurs familles :

- Reconnaissance du contexte du futur résident, considéré comme un sujet désirant (visite à domicile par exemple),
- Accueil et aide à l'intégration, accompagnement dans le travail du deuil de la vie antérieure dans cette épreuve de rupture,
- Accompagnement individuel en cours de séjour selon les besoins exprimés,
- Aide aux familles : accompagnement individuel, réunion thématique regroupant des familles autour d'une même préoccupation (la démence, la souffrance, etc).
- Assistance des professionnels du PASA pour la conception et la mise en œuvre d'animations thérapeutiques.

Le personnel :

- Animation d'actions de formation,
- Soutien individuel ou collectif (groupe de parole),
- Participation aux réunions de transmissions (personne ressource),
- Aide à l'équipe médicale sur gestion des cas familiaux difficiles,

L'ACCOMPAGNEMENT SPIRITUEL

Chaque personne accueillie dans l'établissement conserve le libre choix de son aidant spirituel.

L'établissement souhaite toutefois accompagner les résidents qui le souhaitent, si possible jusqu'à leur départ, dans le respect de leur dignité, le souci de leur confort et la réponse aux besoins exprimés liés aux convictions qui sont les leurs.

L'établissement propose des célébrations, des moments collectifs ~~de recueillement~~ de lectures bibliques et de chants animés par

Les églises de Vision-France, membres de l'association,
Les pasteurs ou membres de ces églises,
Les pasteurs d'églises protestantes environnantes,
Les prêtres et les laïques.

D'autres ministres du culte pourraient être sollicités en cas de besoin (résidents d'autres confessions).

Les grandes fêtes chrétiennes traditionnelles sont fêtées.

Une réflexion de fond a été menée en 1999, par un groupe de travail constitué de membres du personnel, de pasteurs et de bénévoles pour définir les animations spirituelles proposées, les visites de soutien et l'accompagnement de fin de vie.

Une définition de poste d'aumônier a également été mise au point. Son rôle serait celui de coordonnateur des ministres du culte intervenant dans l'établissement et d'animateur d'un réseau de bénévoles visiteurs. Il aurait la disponibilité pour un rôle d'écoute et de relation d'aide pour ceux qui le souhaitent.

Une charte de l'accompagnant spirituel a été élaborée et adoptée par le conseil d'administration fin 2005.¹⁰

L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

L'accompagnement du résident aux différentes étapes de sa vie dans l'établissement (accueil, admission, changement d'état de santé, changement éventuel d'établissement, etc) est souvent indissociable de l'accompagnement de ses proches.

Cet accompagnement se veut global : médical, administratif, psychologique, spirituel, ou autre selon les demandes et les besoins.

L'établissement investit beaucoup de temps dans cette démarche, particulièrement les responsables de secteur par leur accessibilité et leur disponibilité.

Plusieurs actions sont menées dans le but de donner encore davantage confiance aux familles, pour les inciter à la rencontre et s'organiser pour avoir du temps à consacrer à cet accompagnement.

Le Conseil de la vie sociale, prévu par les textes en vigueur, est en place depuis Juin 2011¹¹.

Un « forum des familles » est organisé deux fois par an. Il s'agit d'une réunion d'information et d'échanges, à l'adresse des résidents et de leur famille, sur tous les thèmes intéressant la vie de l'établissement.

Des commissions thématiques régulières rassemblent les résidents et les responsables de secteur: animation, restauration, entretien et maintenance, hôtellerie.

Des enquêtes de satisfaction sont menées régulièrement, soit dans le cadre des évaluations internes prévues par les textes, soit de manière plus informelle. Ce sera vraisemblablement le premier chantier du Conseil de la Vie Sociale.

Annuellement au minimum, ou plus à la demande, l'établissement propose un entretien, pour chaque résident et sa famille, avec le médecin et l'infirmière coordinateurs, afin d'évaluer et d'adapter le projet de soins individualisé.

Enfin les plaintes éventuelles sont recueillies, les situations analysées et des réponses, écrites ou orales, sont apportées aux plaignants.

¹⁰ Annexe 6 : Charte de l'accompagnant spirituel

¹¹ Annexe 7 : règlement intérieur du CVS

LETTRE AUX MEDECINS



— Vous allez voir!... Je fais ça avec de l'alcool camphré et de l'aspirine.

3. LE PROJET D'ETABLISSEMENT

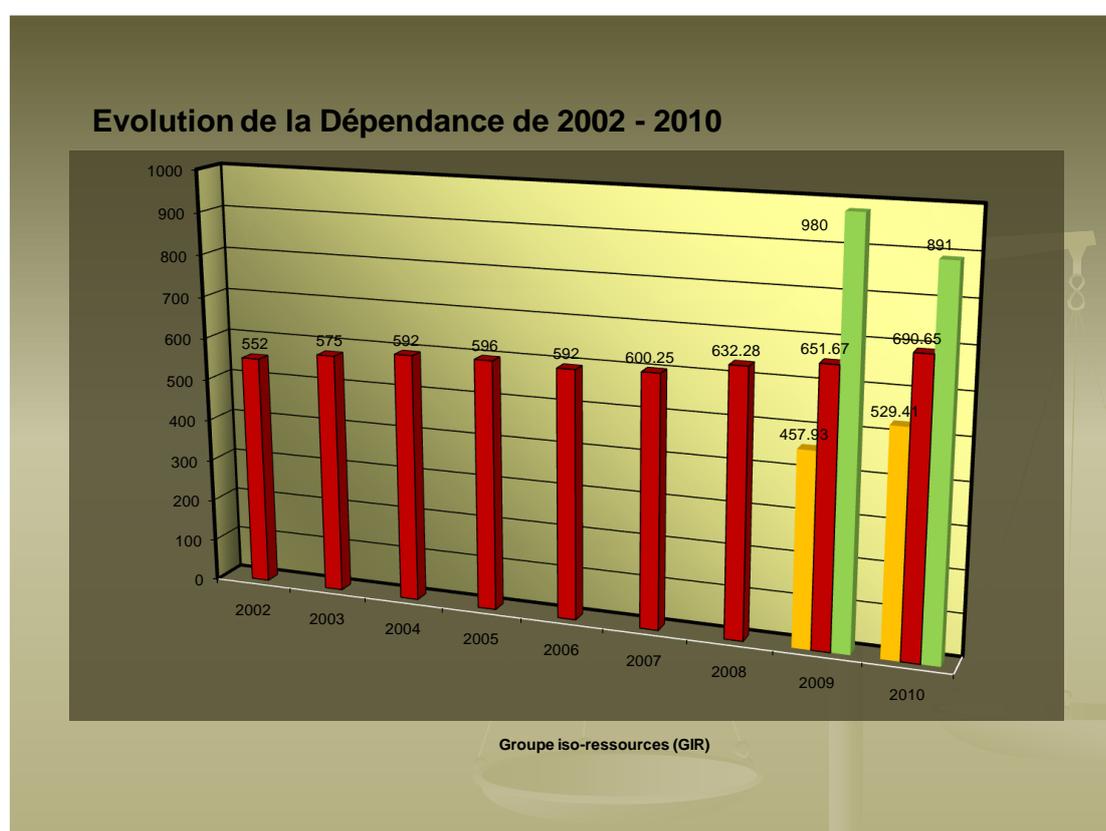
3.1 L'ORGANISATION DES SERVICES

LES SOINS¹²

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

La maison de retraite le Petit Château comprend 70 places médicalisées, dont 53 en accueil permanents, 15 en accueil temporaire et 2 en accueil temporaire pour résidents souffrant de pathologies neuro dégénératives.

L'évolution du taux de dépendance est en constante progression depuis 2002 :



	GMP moyen
	GMP unité des Amandiers
	GMP accueil temporaire

¹² Concerne l'hébergement permanent. Les données relatives au temporaire figurent dans le rapport d'activité détaillé 2010 joint au présent document (Annexe 5)

LE RESEAU DE PROVENANCE DES RESIDENTS

Les résidents viennent majoritairement de leur domicile.

Cependant, 33% entrent depuis un hôpital ou un service de soins de suite et de réadaptation, après un épisode médical aigu.

Il faut noter que l'âge d'entrée dans notre établissement s'élève notablement (âge moyen actuel : 85,7 ans pour les hommes, 88,2 pour les femmes) avec des pathologies et une dépendance supérieures aux constats des années précédentes et le taux de renouvellement augmente (durée moyenne de séjour actuellement de 3,6 ans)

LES TYPES DE PATHOLOGIES ET DE DEPENDANCE LES PLUS COURANTES DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES

Le Pathos Moyen Pondéré validé lors de l'établissement de la convention 2009-2014 a été validé à 241. Les pathologies constatées en 2010 ont été les suivantes¹³

	Nombre de résidents (hébergement permanent)	Pourcentage
Maladies d'Alzheimer et troubles apparentés	32 / 55	58%
Troubles/pathologies psychiatriques	10 / 55	18%
Déments déambulants	8 / 55	15%
Incontinents	52 / 70 (permanent et temporaire)	74%
Escarres	12/55	22%
Grabataires = GIR1	13 / 55	24%

¹³ Extrait du rapport d'activités médical 2010

LE PERSONNEL MEDICAL, DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

Qualification	Nombre	ETP	Observations Qualification particulières le cas échéant
Médecin coordonateur	2	0,40	
IDE coordonateur	1	1	
IDE	5	4	
Aides-soignants/AMP	18	17,20	Qualification en Assistant de soins en Gériatrie prévue en 2012 pour les AS et AMP affectés au PASA Difficulté récurrente de recrutement
Psychologue		0,35	Recrutement 2012
Ergothérapeute		0,35	Recrutement 2012
Autres (à préciser)	16	15,70	Assistants de vie diplômés ou en cours de qualification Dont 2 contrats CUI

LES DIFFERENTES POSSIBILITES DE LA PRISE EN CHARGE

EN INTERNE :

Par le personnel soignant de l'établissement

- Les médecins coordonnateurs (du permanent et du temporaire) assurent leurs missions décrites par les textes officiels en vigueur. Le médecin coordonateur est, en particulier, garant de la qualité des soins dispensés,
- L'infirmière coordinatrice, à temps plein, est responsable pour l'ensemble de l'établissement, de la coordination des soins,
- L'application de la prescription médicale (injections, pansements, préparation et distribution des médicaments) est réalisée par les IDE de l'établissement. Un horaire particulier d'infirmière (IDE proche des résidents) permet le soutien à l'équipe des soignants dans le cas de difficulté d'accompagnement d'un résident lié à sa dépendance ou à sa pathologie et à leurs évolutions,
- Les aides soignants et les auxiliaires médico psychologique proposent à l'ensemble des résidents les soins de nursing, en fonction de leur niveau de dépendance. L'approche globale proposée et le souci de qualité de soins ont d'évidentes répercussions sur l'organisation de

l'équipe des soignants et la formation initiale et continue des personnels. Elles travaillent, dans chaque unité, en tandem avec les assistantes de vie dans des rôles différents et parfois complémentaires.

- Un psychologue et un ergothérapeute seront recrutés en 2012 et enrichiront utilement, avec leur compétence particulière, l'équipe en place. Ils auront un rôle important dans le pôle d'activité et de soins adaptés

LES INTERVENANTS EXTERIEURS :

- Les médecins généralistes libéraux qui interviennent sur le choix des résidents sont au nombre de 11. Seuls trois médecins ont signé le contrat de coordination
Ils interviennent sur appel de l'infirmière ou de l'AS (la nuit et le we entre 13h et 17h), en l'absence de celle-ci, de jour comme de nuit. Le résident garde la possibilité d'appeler en direct le médecin de son choix.
- Les médecins spécialistes (dermatologue, ophtalmologue, dentiste) interviennent très exceptionnellement, à la demande du médecin traitant.
- Le pharmacien conventionné assure la préparation, la délivrance et la livraison des produits sur prescriptions, dans le cadre du circuit sécurisé du médicament,
- Les para-médicaux (kiné, pédicure, audio-prothésiste, ortho-prothésiste) interviennent sur prescription ou de façon systématique (pédicure).

LES DIFFERENTES CONSULTATIONS

Les médecins spécialistes :

- A leur cabinet, à la demande du médecin traitant. Le transport est assuré soit par la famille, soit par un taxi, VSL ou ambulance.

- Aux consultations externes de l'hôpital : Le transport est assuré soit par la famille, soit par un taxi, une ambulance ou un VSL.

- La consultation psychiatrique : Elle est assurée à la maison de retraite par un gériopsychiatre du secteur, à la demande, en fonction d'une convention à établir entre la maison de retraite et le Centre Hospitalier Psychiatrique de Colmar (CHS).

LES HOSPITALISATIONS

Les hospitalisations complètes

Elles se font préférentiellement en service de soins gériatriques après programmation ou en urgence selon le problème.

Services de gériatrie :

C.P.A : Hôpital Pasteur de Colmar

Clinique du Diaconat de Colmar

Hôpitaux de Ribeauvillé et de Sélestat

Services d'urgences ou de traumatologie :

Hôpital Pasteur de Colmar, Hôpital Schweitzer de Colmar, Centre hospitalier général de Sélestat

Le transport est assuré par des transporteurs privés, les pompiers ou le SAMU selon la gravité. Le choix du type de transport appartient au médecin.

Les hospitalisations de jour

Elles sont programmées à la demande du médecin.

Elles ont lieu au Centre pour Personnes Agées (CPA) de Colmar, au Diaconat ou à l'hôpital de Ribeauvillé.

Les transferts vers les établissements de soins de longue durée :

De façon exceptionnelle devant l'aggravation d'un état pathologique chronique rendant la prise en charge médicale et de soins impossible sur place, nous organisons, en accord avec la famille, le transfert du résident dans un service plus adapté à son état :

- Le Centre pour Personnes Agées (CPA)
- Le Diaconat,
- Le Centre Départemental de Repos et de Soins (CDRS)
- Les Hôpitaux locaux

Le travail en réseaux

A la maison de retraite le Petit Château, le travail avec les réseaux de gériatrie se fait dans le cadre d'une collaboration satisfaisante avec la plupart des partenaires :

Partenaires	Type de partenariat (convention, réseau formalisé/informel..)	Commentaires
HAD	Convention	
Secteur psychiatrie	Convention	A revoir avec nouveau secteur
Equipe mobile des soins palliatifs (ASPER)	Convention	
Centre hospitalier avec service de gériatrie sans passer par le SAU	Convention	
USLD	Réseau informel	
Equipe mobile gériatrique	Convention	
Equipe mobile des plaies chroniques	Convention	
Pole gérontologiques (assistantes sociales)	Réseau formalisé	Essentiellement pour l'accueil temporaire
Réseau gérontologique Alsace	Réseau formalisé	

L'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET DE SOINS

Avant l'admission

Une visite de pré admission est organisée avec le résident et sa famille en présence du médecin coordonnateur, de l'infirmière coordinatrice et du médecin traitant s'il le souhaite.

Celle-ci permet d'évaluer l'adéquation de l'état de santé du futur résident à l'offre de soins de l'établissement ainsi que ses capacités d'autonomie (mobilité, continence, gestion du traitement, soins d'hygiène...). Cette visite permet de prendre connaissance des besoins de soins médicaux et paramédicaux afin d'assurer une continuité dans les traitements et d'organiser la prise en charge.

Concernant l'hébergement temporaire, l'examen de la demande est fait sur dossier.

Le recueil des habitudes de vie du résident est assuré le jour de l'accueil dans l'établissement.

Après l'admission

Le résident et sa famille sont sollicités sur le choix de la **personne de confiance** (pour la durée du séjour en accueil temporaire) et sur d'éventuelles directives anticipées qui alimenteront le Dossier de Liaison d'Urgence.

Les écrits

Il existe pour chaque résident un dossier médical et de soins unique, informatisé et évolutif.

Ces dossiers sont accessibles dans chaque unité, et utilisés pour des transmissions écrites ciblées par tous les membres de l'équipe de soins.

Le projet de soins individualisé tiendra compte du résident hébergé et sera articulé avec le plan de soins infirmiers individualisé.

Son but principal est, tout en respectant le désir de la personne, son individualité dans la collectivité de vie, de lui permettre de resocialiser, ou de maintenir une socialisation avec son environnement familial.

Les visites médicales

Chaque résident bénéficie généralement d'une visite médicale par mois ou plus en cas de pathologies aiguës.

Le médecin a accès au dossier médical et de soins informatisé dans lequel il note les conclusions de sa visite (observations, prescriptions, transmissions). A cette occasion, le médecin rencontre un membre de l'équipe soignante.

La coordination médicale

Le résident et de sa famille rencontre le médecin coordonnateur, à leur demande, en cas de réévaluation nécessaire de la prise en soins, et systématiquement une fois par an. L'évaluation et le suivi du résident se font notamment au moyen de la grille AGGIR.

Le médecin coordonnateur réunit bis annuellement les professionnels de santé libéraux (médecins, kiné, etc) pour :

- informer des projets en cours, du fonctionnement médical de l'établissement,
- partager l'éthique et la philosophie,
- promouvoir le travail en réseau,

Le médecin coordonnateur privilégie les temps de transmissions pluridisciplinaire (3 fois par semaine), il y inclut la formation sur les pathologies rencontrées ainsi que l'écoute et le soutien de l'équipe.



L'HOTELLERIE

Les missions hôtelières sont gérées par 15 personnes à temps plein (représentant 15,70 ETP en tenant compte des contrats de vacanciers), sous la responsabilité d'une gouvernante à temps plein.

Comme précisé précédemment, les missions des personnels de l'hôtellerie ne sont pas essentiellement techniques, mais comportent une part importante d'aide à la dépendance et à l'accompagnement.

Cette option a une incidence évidente sur la qualification des personnels qui est titulaire du diplôme d'assistant de vie aux familles, ou qui tentent de l'obtenir par validation des acquis de l'expérience. A ce titre elles sont formées à certaines notions de gériatrie, telles que le vieillissement, les pathologies, les besoins d'aide et d'accompagnement des personnes âgées.

L'organisation des tâches, revue en 2009 et validée par les personnels et les délégués, est décrite de manière détaillée¹⁴ (pour tous les services et horaires).

Des transmissions intersectorielles (soins, assistant de vie, animation, administration) sont régulièrement organisées pour assurer le suivi individualisé du résident. Des transmissions informatiques permettent d'alimenter son dossier individuel.

La qualité de l'hygiène des locaux est assurée par le respect de protocoles de nettoyage mis au point en interne et en rapport avec les fournisseurs de produits. Des formations sont également proposées pour les personnels par ces sociétés.

Des contrats de prestations sont passés avec des entreprises pour des tâches bien spécifiques (Hygiène des locaux collectifs, nettoyage des surfaces vitrées inaccessibles, dératisation, décaféarisation, etc).

Un audit général d'hygiène a été effectué en 2008 pour améliorer notre qualité dans ce domaine.

Le traitement du linge plat et de toilettes, des vêtements de travail des personnels et du linge personnel des résidents est externalisé.

LA RESTAURATION

La gestion de la restauration est assurée en interne, par une équipe constituée d'un chef de cuisine et de quatre cuisinières représentant 4 ETP.

Un poste en contrat aidé a été mis en place pour assurer des tâches d'aide de cuisine et celles liées à l'hygiène dans le cadre de la démarche HACCP.

L'équipe assure la fourniture des repas pour les résidents accueillis et leurs visites (150 repas/jour), les enfants et personnels du périscolaire de Béblenheim (35 repas/jour), les personnels prenant leur repas dans l'établissement (20 repas/jour) et des groupes extérieurs accueillis occasionnellement pour un volume annuel d'environ 70 000 repas.

¹⁴ Annexe 9 : organisation du travail du personnel hôtelier et soignant

Une démarche globale a été entreprise dès 1999 pour réaliser, en termes d'hygiène alimentaire, une évaluation de l'existant, puis définir et mettre en place les actions correctives pour garantir une hygiène alimentaire de qualité.

Elle a été conduite conjointement par la direction et le chef de cuisine, Correspondant Qualité. Après un audit réalisé par un organisme extérieur, des protocoles ont été établis, des réaménagements ponctuels effectués, les contrôles intérieurs (internes et externes) définis.

L'ensemble de la démarche a été validé par la direction des services vétérinaires lors de sa visite en Mai 2009.

Cette importante démarche est toujours en cours et des actions sont régulièrement mises en œuvre, tant au niveau des aménagements que des procédures.

L'ENTRETIEN ET LA SECURITE

LE PATRIMOINE

L'établissement est constitué

- ✓ De 3 bâtiments accolés, rénovés dans le cadre d'un projet de restructuration global réalisé en deux tranches successives, en 1988 et en 1992. Ces bâtiments ont été modernisés et remis aux normes de sécurité incendie en 2010.
- ✓ D'un bâtiment, mis en service en Juillet 2009, accueillant les activités d'accueil temporaire.

La surface totale développée des planchers des bâtiments (R+2 sur sous-sol pour les bâtiments anciens, R+1 sur salle en rez de jardin, pour l'accueil temporaire) est de 7 260 m².

Ces bâtiments comportent, outre les chambres et les espaces collectifs traditionnels (salles de restaurant, tisanerie..) de nombreux locaux d'accueil (salons d'étage, salle d'animation) et techniques (salle de restaurant du personnel, locaux de gestion des unités de vie, salles de soins, bureaux, locaux techniques et atelier) spacieux.

Un pavillon annexe de 427 m² abrite un multi-accueil d'enfants de 203 m².

La salle des fêtes (150 m²) est mis à disposition, dans le cadre d'un contrat de bail, à la communauté de commune du Pays de Ribeauvillé pour les activités du périscolaire.

Ces bâtiments sont érigés sur un parc aménagé et arboré de 12 700 m²,. Un hangar de 205 m² permet le stockage du matériel et matériaux indispensables.

Les équipements installés dans l'établissement nécessitent une surveillance permanente et des opérations de maintenance et de réparations fréquentes permettant de maintenir le tout dans un état acceptable.

Ce sont, entre autres :

- Une installation de chauffage et de production eau chaude, constituée de 2 chaudières de 185 et 250 kW, et d'un réseau de distribution équipé de quatre sous-stations, permettant d'éviter le stockage d'eau chaude. L'apport énergétique pour la production d'eau chaude est également assuré par des capteurs solaires situés sur la toiture du nouveau bâtiment.

- Un système de sécurité incendie, constitué de détecteurs dans tous les locaux et chambres, de deux centrales permettant de gérer les alarmes et de les reporter sur les bips, et d'une centrale dans la salle d'animation. Ces centrales assurent la gestion des dispositifs de sécurité associé (portes coupe feux, trappes d'apport d'air frais et de désenfumage, moteur d'évacuation des fumées par les colonnes de désenfumage
- Des équipements de lutte contre l'incendie, tels que RIA, extincteurs et escalier de secours,
- Un système d'appel infirmière, constitué de médaillons programmables avec géo localisation, permettant l'intervention des professionnels auprès des résidents, quel que soit l'endroit où ils se trouvent. Ce système permet un paramétrage anti fugue qui alerte les professionnels lors du franchissement avec risques pour le résident de points d'accès identifiés.
- Une installation électrique et un groupe électrogène permettant la gestion de défaillance éventuelle du réseau public de distribution d'énergie électrique pendant au moins 48 heures,
- 4 ascenseurs et 1 monte charge,
- Des mobiliers et des outils particuliers liés à la dépendance: lits à hauteurs variables, trois baignoires ergonomiques, plusieurs soulèvements malades et guidons de transfert,....

Par ailleurs, l'établissement est chargé par convention avec l'association gestionnaire enfance-jeunesse de l'entretien des espaces extérieurs et des bâtiments de la structure multi-accueil d'enfants.

LES NIVEAUX DE SERVICE

L'établissement a défini dans certains domaines des niveaux de services ou de pratiques acceptables, par exemple :

- Une température de référence des locaux en hiver de 24°,
- Une intervention dans les chambres des résidents dans un délai d'une journée maximum,
- Des réfections de chambres tous les 5 ans,
- Un entretien correct du parc : 15 tontes annuelles, entretien des massifs, propreté,
- Une installation de sécurité incendie aux normes et bien entretenue. A cet égard, des actions de formation du personnel sont annuellement mises en œuvre.
- Des opérations régulières de contrôles et maintenance de l'ensemble des installations citées ci-avant.

LES MOYENS

Les effectifs

Le service entretien et maintenance est assuré par un responsable de secteur à temps plein.

Le matériel

Le taux d'équipement en matériel est correct.

LES TRAVAUX

En régie

Pour l'essentiel, sont effectués en régie la totalité des travaux d'entretien des bâtiments (chauffage, distribution d'eau froide et chaude, évacuations des eaux, peinture, menuiserie, etc)

Sous traitées

Sont sous-traités les travaux nécessitant une réelle spécialisation, ou une habilitation réglementaire, par exemple :

- Travaux d'entretien du parc,
- Travaux de remise aux normes électriques,
- Entretien des systèmes de surveillance et de sécurité de l'établissement par voie contractuelle,
- Entretien du gros matériel de cuisine, du matériel informatique et bureautique, de la téléphonie, etc.

L'ACCUEIL ET L'ADMINISTRATION

L'établissement s'est doté en 2009 d'un espace d'accueil.

Une hôtesse y gère simultanément les nombreuses demandes provenant de l'établissement (résidents, personnels), de l'extérieur (familles, bénévoles, fournisseurs, etc).

Elle assure des tâches de comptabilité et de secrétariat simple pour les différents responsables.

La gestion du secteur administratif est assurée par le directeur et l'assistante de direction.

D'une manière générale, les missions de l'assistante de direction s'exercent en faveur des résidents et du personnel, et en étroite collaboration avec le directeur, les responsables des activités et l'ensemble du personnel.

Ce poste nécessite de gérer simultanément les activités commerciales, administratives et de gestion, ainsi que les différentes demandes provenant de l'établissement, de l'extérieur ou du directeur.

3.2 LE PROJET SOCIAL

LES EFFECTIFS

L'établissement emploie actuellement 52 salariés, 39 travaillant à temps plein, 13 à temps partiel. Cet effectif représente 50,50 ETP autorisés.

4 ETP sont des hommes, employés essentiellement dans les services généraux, soit 8 % de l'effectif total.

L'âge moyen ressort à 43,2 ans : le salarié le plus jeune a 21 ans, le plus âgé ayant 57 ans.

La répartition des effectifs autorisés dans les trois sections tarifaires, effectuée selon la réalité des missions accomplies, donne les résultats suivants :

	ETP total	Dont Soins	Dont Dépendance	Dont Hébergement
Direction	4,00			4,00
Administration				
Services généraux	6,00			6,00
Animation	1,50			1,50
Assistants de vie	13,70		4,11	9,59
Aides soignantes et AMP	17,20	12,04	5,16	
Psychologue	0,35		0,35	
Infirmiers	5,00	5,00		
Ergothérapeute	0,35	0,35		
Médecins	0,40	0,40		
Contrats aidés	2,00			2,00
Total	50,50	17,79	9,62	23,09

LES CATEGORIES DE PERSONNEL

- La direction.

Le directeur actuel, en poste depuis près de 15 ans, possède une expérience de gestion dans le domaine du service et a suivi la formation du diplôme universitaire de gérontologie à l'ULP de Strasbourg. Il souhaite obtenir le certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissements sociaux (CAFDES) par validation des acquis de l'expérience (VAE).

- Le Comité de Direction

La direction s'appuie, pour le pilotage de l'établissement, sur un comité constitué de l'ensemble des responsables de secteur : responsable de l'unité d'accueil temporaire, médecins et infirmière coordinatrice, gouvernante, chef de cuisine, animatrice coordinatrice, responsable de maintenance, assistante de direction.

- La coordination médicale.

La coordination médicale est actuellement assurée par un médecin salarié, qui a suivi la formation de médecin coordonnateur et une infirmière coordinatrice à temps plein. Un deuxième médecin assure la gestion de l'unité d'accueil temporaire.

- Le personnel paramédical.

L'établissement est doté de quatre IDE.

L'équipe soignante est pluridisciplinaire. Elle se compose d'aides soignantes, d'auxiliaires médico psychologiques et prévoit en 2012 la mise en place d'assistant de soins en gérontologie.

L'équipe hôtelière est composée d'assistantes de vie, diplômées ou en cours de VAE.

Les missions de nuit sont assurées par la présence de deux veilleuses par nuit (soit une aide soignante diplômée, et une assistante de vie) pour répondre aux besoins de confort et de sécurité de nos résidents.

A noter que la commission de sécurité exige une troisième personne, deux pour les bâtiments d'accueil permanent et une pour le bâtiment d'hébergement temporaire (cf. avis de la commission de sécurité de Février 2011).

- L'animation

La planification générale des animations est assurée par une animatrice coordinatrice, assistée d'une animatrice à temps partiel. L'ensemble des personnels participe à l'animation de l'établissement.

- Les services généraux.

Ils comprennent l'accueil et l'administration, l'entretien et la maintenance, les services de restauration.

L'hygiène des espaces collectifs et la lingerie sont externalisés.

LES TRAVAILLEURS INTERIMAIRES ET LES CONTRATS PARTICULIERS

L'établissement bénéficie de la politique d'insertion, par l'intermédiaire de contrats particuliers aidés (Contrats Uniques d'Insertion) pour intégrer des personnes en recherche d'emploi tout en assurant la maîtrise globale de la masse salariale.

Le déficit actuel de crédits pour le financement de tels postes nous pose de sérieux problèmes.

Le recours au travail intérimaire a augmenté sensiblement, compte tenu des difficultés récurrentes de recrutement de personnels soignants.

De nombreux stagiaires sont accueillis et encadrés : élèves aides-soignants ou infirmiers des écoles de Colmar et de Sélestat, auxiliaires médico psychologique, animateurs BEATEP, apprentie en restauration collective, etc.

LES MOUVEMENTS DU PERSONNEL

L'accroissement de capacité de l'établissement et l'augmentation du ratio de personnel lié à la convention tripartite 2009-2014 a conduit au recrutement de personnels supplémentaires.

La stabilisation de la nouvelle équipe s'est faite au prix de quelques mouvements de personnels en 2009 et 2010. (13 salariés en 2010).

L'établissement favorisant l'accès des personnels à des formations diplômantes, certains salariés ont également quittés l'établissement (3 en 2011).

Enfin, quelques salariés parmi les plus anciens ont connu d'importants soucis de santé et ont été licencié pour inaptitude professionnelle, car leur réaffectation à d'autres postes était impossible.

LES TRAVAILLEURS HANDICAPES

L'établissement s'acquitte de ses obligations en matière d'embauche de travailleurs handicapés.

Une salariée reconnue invalide à temps partiel bénéficie d'un poste aménagé avec l'aide de la médecine du travail.

L'établissement travaille avec l'AGEFIPH à l'optimisation durable de l'employabilité des collaborateurs handicapés (partenariat avec le réseau « Vie au Travail »)

LES CONDITIONS D'HYGIENE ET DE SECURITE

Un document unique d'auto évaluation des risques professionnels a été élaboré en Aout 2005, mis à jour annuellement avec les délégués du personnel.

Une Convention de prévention des risques professionnels a été signé avec la CRAMAM en 2009 (acquisition de matériel, action de formation des personnels).

LES CONDITIONS DE TRAVAIL

L'ACCUEIL DES SALARIES

L'accueil et l'intégration des nouveaux salariés et des stagiaires sont soignés.

Il consiste à proposer plusieurs étapes successives, telles que :

- Une journée découverte à l'attention des candidats au recrutement,
- Une première approche de l'établissement par une visite et la remise d'un dossier d'accueil comprenant des informations sur ses projets et son fonctionnement,
- La découverte approfondie de l'établissement et des tâches liées au poste de travail par l'organisation d'une période de compagnonnage (de 15 jours environ) avec un référent,
- Une formation à la prise de poste assurée par le responsable du secteur (informatique, sécurité incendie, organisation de l'établissement, par ex),
- Un bilan au cours de la période d'essai avec le responsable du secteur et la direction.

LE CADRE LEGISLATIF

L'établissement a conclu avec les organisations syndicales plusieurs accords internes :

- Un accord relatif à l'application de la convention collective FEHAP, du 18 Octobre 2002, agréé le 10 Avril 2003,
- Un accord d'entreprise relatif à la journée de solidarité du 17 Novembre 2004,
- Un accord relatif à la classification des auxiliaires de vie sociale du 3 Février 2005,
- Un accord relatif aux modalités d'attribution de la prime décentralisée du 02 Juillet 2008,
- Une décision unilatérale formalisant l'existence d'un régime de remboursement des frais médicaux le 19 Décembre 2008 (personnels cadres et non cadres),
- Un accord sur l'emploi des séniors le 18 Décembre 2009,

Plusieurs accords sont en cours de négociation en 2011 : l'organisation du travail, l'égalité homme femme et sur la pénibilité au travail.

Par ailleurs, l'établissement a réactualisé totalement le règlement intérieur du personnel, applicable depuis le 25 mai 2002.

LES FICHES DE POSTE

Des fiches de postes et de métiers ont été élaborées pour tous les personnels d'encadrement et pour l'ensemble des métiers présents dans l'établissement. Elles précisent la définition du poste, les missions confiées, le détail des fonctions, les conditions de travail, le profil du poste et de son titulaire, la rémunération et les évolutions possibles de carrière du titulaire du poste.

Restent à élaborer : psychologue, ergothérapeute, assistant de soins en gérontologie.

ORGANISATION - PLANIFICATION

Un organigramme¹⁵ général permet de visualiser les liens hiérarchiques et fonctionnels de l'établissement, en termes de services directs aux résidents et de services généraux.

L'organisation de travail proprement dite est formalisée.

Elle a été entièrement revue suite à l'extension et à la réorganisation de l'établissement afin d'être cohérent avec les objectifs d'accompagnement des résidents dans un meilleur respect de leur rythme de vie.

Le confort de travail des salariés y a été également pris en compte (disparition des horaires coupés, maintien des effectifs tous les jours de l'année, pérennisation des postes de responsables, etc).

La planification des activités est effectuée à l'aide d'un logiciel de gestion de planning du personnel.

¹⁵ Annexe 15 : Organigramme de l'établissement

MEDECIN DU TRAVAIL

Les salariés bénéficient annuellement des visites médicales obligatoires assurées par le médecin du travail.

EVALUATION - FORMATION

L'établissement formalise annuellement de manière claire les objectifs généraux à atteindre pour l'année et les actions prévues dans ce but.

L'établissement propose en fin d'année à chaque salarié présent un entretien individuel, moment privilégié de dialogue et d'écoute entre un personnel et le responsable direct (l'entretien du directeur est assuré par le président du conseil d'administration, ceux des responsables par le directeur).

Les questions professionnelles et personnelles en sont l'objet.

Il permet une meilleure connaissance réciproque en :

- Instaurant un dialogue,
- Permettant l'évocation des difficultés rencontrées dans les modes de relations,
- Dressant un bilan des activités de l'année écoulée,
- examinant les points forts et les points à améliorer,

La gestion prévisionnelle des ressources humaines en est améliorée, ces entretiens permettant de déceler les potentialités, de connaître les aspirations personnelles et de définir des objectifs clairs pour l'année à venir.

L'ensemble des salariés bénéficient par ailleurs, avec la direction, d'un entretien professionnel qui permet de recenser les besoins de formation d'un salarié, et de le rendre acteur de son évolution professionnelle (parcours diplômant, reconversion, etc).

La mise au point des plans annuels de formation s'inspirent largement des objectifs définis pour l'année.

Le recueil des besoins et souhaits en terme de formation sont recueillis par les délégués lors de la mise au point du plan de formation et lors des entretiens annuels¹⁶.

REPRESENTANTS DU PERSONNEL

Les personnels sont actuellement représentés auprès de l'employeur par :

- Deux délégués titulaires, dont l'une d'entre elles est également déléguée syndicale CFTC,
- Deux délégués suppléants,

¹⁶ Annexe 18 : plan de formation 2012-2013

Des réunions sont organisées pour la gestion des problèmes de fonctionnement de l'établissement : Réunions mensuelles déléguées - direction, réunions annuelles obligatoires de négociation, réunions occasionnelles thématiques.

Les délégués du personnel sont invités aux réunions du conseil d'administration et siègent au conseil de la vie sociale.

INFORMATION ET COMMUNICATION

La direction organise au moins une fois par an une réunion d'information générale (présentation du bilan des actions menées, des objectifs et projets, du plan de formation, du bilan financier). Des réunions particulières thématiques sont animées en tant que de besoin.

Le Conseil d'administration souhaite rencontrer également l'ensemble du personnel une fois par an.

AUTRES CONDITIONS DE TRAVAIL RELEVANT DE L'ETABLISSEMENT

L'établissement favorise tous les ingrédients d'une bonne ambiance collective de travail, propice à une ambiance de vie agréable pour les résidents (événements festifs ponctuels pour le personnel, repas quotidien pris en commun, écoute des responsables de secteurs et de la direction, écoute du personnel, etc).

Quelques avantages ont été mis en place, tels que mutuelle avec participation de l'employeur, primes aux chaussures de travail, mise à disposition et entretien des vêtements professionnels, chèque de fin d'année, etc.

Compte tenu de l'évolution des effectifs, il est envisagé la mise en place prochaine d'un comité d'entreprise.

4. LE PROJET ARCHITECTURAL

L'ACCUEIL PERMANENT

Ces bâtiments spacieux ont été conçus sécurisants et ouverts sur l'extérieur, « des murs pour l'ouverture... ».

De nombreuses baies vitrées permettent des échappées visuelles vers l'extérieur, et à la lumière d'entrer à l'intérieur

De nombreux décroché de toitures permettent de réduire l'impact visuel « massif » de ces bâtiments importants, construits sur 3 niveaux et sous sol.

Les espaces intérieurs sont constitués

D'un accueil général réaménagé, boutique

D'espaces semi collectifs et collectifs (salons, salles, etc)

De chambres aménageables, individuelles ou doubles

De locaux techniques : Salle de gestions des unités, réserve de linge propre, lieu de stockage, salles de soins

De bureaux

D'une salle dédiée au périscolaire,

D'une cuisine et lieu de stockage des réserves alimentaires

D'une salle de gestion du linge (départ et arrivée

Ils sont également très fonctionnels et respectueux de l'ABCdaire départemental.

Ils ont été remis, en 2010, aux normes actuelles de sécurité incendie.

L'ACCUEIL TEMPORAIRE « LES TROIS CHATEAUX »

Cette unité de trois niveaux est érigée dans le parc de l'établissement, à l'ouest des bâtiments existants. Elle leur est reliée par une passerelle couverte et vitrée qui permet le déplacement des résidents d'un bâtiment à l'autre et sert également de galerie technique (distribution des repas, du linge, etc).

La mise au point du bâtiment a reposé sur

Une étude de son rapport avec:

- ✚ L'architecture des bâtiments existants, dans une conception résolument différente et tranchée,
- ✚ Les rapports entre les espaces internes (percevoir la vie du dedans) et extérieurs (garder le contact avec la vie du dehors),
- ✚ Le contexte paysager grandiose dont il est essentiel que les résidents profitent: terrasse, belvédère, vitrage salle de restaurant et des salons d'étage,
- ✚ Le parc paysager existant dans lequel ce projet doit s'insérer,

L'aménagement :

- + De quinze chambres meublées, de 21 à 24 m², avec salle de bain individuelle (douche, WC),
- + d'une salle de bains collective équipée d'une baignoire ergonomique, adaptée pour le handicap,
- + d'une salle de restaurant surdimensionnée pour permettre également l'accueil ponctuel ou régulier de visiteurs et de personnes âgées vivant à domicile et souhaitant bénéficier de ces prestations,
- + d'un salon et d'un lieu d'animation, dans ce même espace collectif qui permet l'accès sur la terrasse belvédère extérieure,
- + d'un point d'accueil du public et des résidents,
- + de locaux de service pour le personnel et d'une salle de soins,
- + d'une salle polyvalente aménagée pour les animations proposées aux résidents. Elle pourra éventuellement être utilisée ponctuellement pour les conférences-formations (matériels audio-vidéos) et les événements festifs (possibilité de location externe).

Les liaisons fonctionnelles de ce projet d'hébergement temporaire avec l'ensemble de la maison de retraite ont été soigneusement étudiées (prestations: restauration, lingerie, soins... et réseaux techniques: eau, chauffage,...)

L'architecture interne des locaux est étudiée en fonction des options prises :

- Confort hôtelier,
 - personnes accueillies à mobilité réduite (résidents, publics),
 - Accueil de couples (4 chambres communicantes),
 - Anticipation de l'augmentation et de l'évolution des dépendances psychiques diverses,

L'architecture interne des locaux tient également compte des normes existantes (accessibilité handicapés, sécurité, hygiène, température...), des préconisations du cahier de charge du Conseil général (Abécédaire) et des préoccupations écolo-économiques (production d'eau chaude sanitaire par capteurs solaires).

LE PASA DES « AMANDIERS »

L'opération à venir consiste en un aménagement complet d'un espace existant de 139 m² pour en faire un lieu de vie et proposer rassurement et confort aux résidents accueillis en journée ainsi que son adaptation à l'intervention efficace des professionnels.

En particulier, un travail sera fait sur les matériaux, les couleurs, l'éclairage pour développer une atmosphère à la fois apaisante et stimulante.

La salle sera climatisée en été, des stores extérieurs seront mis en place pour éviter les températures excessives (fenêtres orientées au sud). Elle sera correctement chauffée en hiver.

Cet espace est ouvert sur le reste de l'établissement (baies vitrées) et sur l'extérieur. Les résidents ne sont ni cachés, ni exposés. Le lieu est parfaitement accessible depuis les autres unités de l'EHPAD.

Un espace extérieur sécurisé, agrémenté d'un jardin thérapeutique et couvert d'une pergola, ainsi qu'une cour intérieure permettront aux résidents de profiter librement du parc paysager.

La liberté d'aller et de venir est actuellement garantie par un système anti-fugue, constitué de médailles programmables avec géo localisation, permettant l'alerte des professionnels lors du franchissement avec risques pour le résident de points d'accès identifiés.

L'espace intérieur sera modulable pour y développer des activités adaptées aux besoins et au moment (souplesse de gestion et d'utilisation). Il est également déjà sonorisé. Il permettra également l'accueil des familles qui s'investissent déjà, à l'heure actuelle et pour certains d'entre eux, dans l'accompagnement de leur parent, en collaboration avec les soignants.

Un salon y est aménagé, permettant des temps de repos, ou d'activités individuelles calme (lecture, télévision). Un autre salon, situé à proximité immédiate du PASA, permet ces mêmes activités.

Une salle de restaurant peut accueillir jusqu'à 30 personnes. Un office permet la gestion du pôle (préparation, vaisselle).

MICHEL HERING
DIRECTEUR