

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2018-2022

PÔLE PERSONNES ÂGÉES



Ensemble
pour l'avenir du Pôle !



Événements marquants du Pôle Personnes Âgées

- 2000** Création des référents métier (bienveillance, plaie, hygiène, soins palliatifs,...)
- 2002** Loi rénovant l'action sociale et médico-sociale (CVS, Contrat de séjour, PE)
- 2002** 1^{ère} évaluation interne EHPAD
- 2005** Plan Hôpital 2007 Création du Pôle Personnes Âgées
- 2005** CCM : Suppression des chambres à 3 lits
- 2006** 1^{ère} Convention Tripartite
- 2008** Certification V2 USLD
- 2009** Partition des lits : passage à 362 lits d'EHPAD et 160 d'USLD
- 2009** 1^{er} recrutement d'ergothérapeute
- 2009** SBJ devient la résidence Les Ecureuils
- 2009** CCM : Informatisation avec Actipidos
- 2009** CCM : Ouverture d'une unité psycho-gériatrique de 10 lits au 1^{er} étage
- 2010** 2^{ème} évaluation interne EHPAD
- 2010** CCM : Ouverture Unité d'hébergement renforcée (UHR) 1^{er} étage
- 2010** Certification V3 USLD
- 2011** 1^{er} recrutement de psychomotricien
- 2011** RPP : Inauguration du PASA
- 2012** RPP : Inauguration du Jardin thérapeutique
- 2012** RLE : Extension du bâtiment avec transformation du logement de fonction
- 2012** RPP : Création de la cafétéria du Rdc
- 2012** RLE : Inauguration du PASA
- 2013** Création de la MAIA méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
- 2013** CCM : Déménagement de l'UHR à 12 lits au RDC
- 2013** 3^{ème} évaluation interne EHPAD
- 2013** CCM : Départ du SSR vers La Source, libération de 2 secteurs au 3^{ème} étage
- 2014** 1^{ère} évaluation externe EHPAD
- 2014** RPG : Passage de la cuisine en liaison froide
- 2014** CCM / RPP / RLE : Démarrage de la collaboration avec les préparateurs en pharmacie
- 2014** CCM : Réhabilitation de la zone loisirs du Rdc
- 2014** RPG : Fermeture du service les Chataigniers du 2^{ème} étage avec transfert des 60 résidents vers le CCM
- 2014** CCM : Inauguration du PASA au Rdc
- 2015** CCM : Passage de la cuisine en liaison froide
- 2015** CCM devient la résidence le Bois fleuri (RBF)
- 2016** Certification V4 USLD
- 2016** Informatisation du Pôle avec le Logiciel TITAN (6 mois)
- 2017** RBF RPP RLE : Externalisation du ménage
- 2017** RBF : Ouverture de la nouvelle UHR à 16 lits
- 2017** RPG : Avis défavorable Commission de sécurité fermeture prévue pour 2018
- 2017** RBF : Réouverture d'une unité de 15 lits avec transfert de résidents de RPG
- 2017** Lancement de la démarche de rédaction du projet d'établissement du pôle
- 2017** Lancement de la construction du nouvel EHPAD à Saran avec pose de la 1^{ère} pierre
- 2018** RBF : Inauguration Jardin thérapeutique
- 2018** RPG : Fermeture définitive, transfert des derniers résidents vers La Source
- 2018** RPP : Création de 2 nouvelles chambres

Validation du Projet d'établissement par les instances du CHR d'Orléans

Le présent document a été validé par les instances du Centre hospitalier régional d'Orléans :

- Par la Commission médicale d'établissement : le 25 juin 2018
- par le Conseil de la vie sociale : le 28 juin 2018
- Par le Conseil de surveillance : le 29 juin 2018

Avis du Conseil technique d'établissement : 15 octobre 2019.

SOMMAIRE

VOLET N°1 : PRÉSENTATION DU PÔLE PERSONNES ÂGÉES	1
VOLET N°2 : LES MISSIONS DU PÔLE PERSONNES ÂGÉES	2
1. Les prestations délivrées par les établissements du Pôle PA.....	2
2. Articulation avec le projet d'établissement du CHR d'Orléans.....	2
3. Le Pôle PA, un pôle ouvert sur l'extérieur : conventions et partenariats	3
VOLET N°3 : LES USAGERS DES ÉTABLISSEMENTS DU PÔLE PERSONNES ÂGÉES	4
1. Les usagers : résidents, proche des résidents et professionnels.....	4
2. Les infrastructures spécifiques d'accompagnement actuelles.....	4
VOLET N°4 : LES RESIDENTS DE DEMAIN DES ÉTABLISSEMENTS DU PÔLE PERSONNES ÂGÉES	5
VOLET N°5 : BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET D'ÉTABLISSEMENT	6
VOLET N°6 : MÉTHODOLOGIE DE LA DÉMARCHE PROJET	7
1. Les valeurs attachées à ce nouveau projet d'établissement.....	7
2. Les étapes de construction de ce projet d'établissement.....	7
3. Les chiffres clés de la démarche	7
VOLET N°7 : PRÉSENTATION GLOBALE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2018-2022	8
1. Les objectifs principaux.....	8
2. Les thématiques de travail retenues et priorisées	8
VOLET N°8 : LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS	9
1. L'harmonisation et le déploiement des PAP à tous les résidents.....	9
2. La personnalisation de l'accompagnement par l'adaptation des locaux à l'accueil des personnes âgées	10
VOLET N°9 : LES NOUVELLES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PROFILS REMARQUABLES	12
1. La prise en charge des résidents souffrant de troubles psycho-comportementaux.....	12
2. Le développement des thérapies non médicamenteuses	14
VOLET N°10 : LES AUTRES AXES DE PROGRES EN VUE DE L'INDIVIDUALISATION DE L'ACCUEIL DES RESIDENTS ..	16
1. Faire de l'instant repas un moment de plaisir	16
2. Garantir l'intimité de chaque résident et lui permettre d'avoir une vie affective.....	17
3. Prendre en charge et soulager toutes les douleurs.....	18
4. Prévention des chutes et contention	19
5. Le développement des activités occupationnelles	20
6. Limiter l'impact environnemental des établissements du Pôle	21
VOLET N°11. L'ACCOMPAGNEMENT DANS LA FIN DE VIE	22
1. Le renforcement de l'accompagnement dans la fin de vie	22
2. La prise en charge du décès	24
VOLET N°12. UNE PARTICIPATION DES USAGERS FAVORISÉE ET RENFORCÉE	25
1. L'accompagnement et les relations avec les proches.....	25
2. L'implication des usagers dans la vie institutionnelle	27
VOLET N°13. LES PROFESSIONNELS À L'ŒUVRE ET LES COMPÉTENCES MOBILISÉES	28
1. La valorisation des compétences professionnelles, individuelles et collectives	28
2. La gestion de crises et de situations exceptionnelles	30
3. La qualité de vie au travail.....	31
VOLET N°14 : UNE GESTION DES PARADOXES À REPENSER AU REGARD DES AXES PRIORISÉS DANS LE PROJET D'ETABLISSEMENT 2018 - 2022	32
VOLET N°15 : LES MODALITÉS DU DÉPLOIEMENT DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT ET DE SON ÉVALUATION	33
1. Organisation du suivi.....	33
2. Calendrier	33

VOLET N°1 : PRÉSENTATION DU PÔLE PERSONNES ÂGÉES

Histoire et projet du Pôle	<p>Le Centre Hospitalier Régional d'Orléans anciens Hospices Civils d'Orléans a été créé en 1945. De vocation régionale du fait de sa haute spécialisation et de son plateau technique performant, il associe une fonction de soins courants vis-à-vis de la population de son secteur et une fonction d'appel et de soins de second degré vis-à-vis des autres établissements du territoire. Il se structure autour de 10 pôles d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métiers de l'urgence, - Médecines à forte consultation, - Biopathologie, - Chirurgie adulte, - Femme et Enfant, - Appui à la qualité des soins, - Anesthésie, - Personnes âgées. - Médecines interventionnelles, - Imagerie, <p>Le Pôle Personnes âgées regroupe l'ensemble des lits d'EHPAD1 – 362 – et des lits d'USLD2 – 160 – du CHR d'Orléans répartis sur 4 sites qui feront l'objet d'une présentation détaillée ci-dessous.</p> <p>Les établissements du Pôle PA offrent un suivi médical renforcé (médecin coordonnateur, professionnels de santé, professionnels paramédicaux, ...) dans un cadre de vie convivial.</p> <p>Le Pôle compte, en décembre 2017, 447 agents titulaires, stagiaires ou contractuels de la fonction publique hospitalière.</p>
Présentation des établissements	<ul style="list-style-type: none"> • Résidence Le Bois Fleuri : Ancien Centre de Cure Médicale rebaptisé Le Bois Fleuri en avril 2015, l'établissement a été autorisé à fonctionner en 1979 par arrêté du Président du Conseil Général (CG) du Loiret pour une capacité initiale de 200 lits de soins longue durée. Il dispose aujourd'hui d'une capacité d'accueil de 160 lits d'USLD dont 16 lits d'unité d'hébergement renforcée et 111 lits d'EHPAD. Il comprend 105 chambres individuelles et 83 chambres doubles réparties sur 4 niveaux. Equipé d'ascenseurs, chaque étage dispose de deux salles à manger et d'espaces de vie. Un espace animation, un salon de coiffure, des machines à café sont regroupés au rez-de-chaussée. Des espaces extérieurs sont également aménagés et sécurisés. • Résidence Paul Gauguin vers l'unité Paul Gauguin de la Source : Ouverte en 1991 après restructuration, par arrêté du Président du CG du Loiret pour une capacité de 160 lits d'USLD. La fermeture de la résidence sur la Chapelle Saint Mesmin est effective depuis février 2018 ; 40 lits ciblés EHPAD ont été transférés sur La Source dans l'attente de la construction d'un nouveau bâtiment sur le site de Saran. • Résidence Pierre Pagot : Ouverte en 1992 par arrêté du Président du CG du Loiret pour une capacité de 85 lits d'EHPAD. La résidence dispose de 61 chambres individuelles et 12 chambres doubles réparties sur deux étages. Une cafétéria, un salon convivial, un espace animation, un salon de coiffure et des espaces de détente intérieurs et extérieurs sont à disposition, avec notamment un jardin thérapeutique. • Résidence Les Ecuireuils : Ouverte en 1984 par arrêté du Président du CG du Loiret pour une capacité de 77 lits d'EHPAD. Elle accueille les résidents dans 63 chambres individuelles et 7 chambres doubles réparties entre le rez-de-chaussée et les deux étages. Une cafétéria, un salon convivial, un salon de coiffure, un espace animation et des espaces de détente intérieurs et extérieurs sont à disposition.
Valeur du Pôle	<p>Le Pôle garantit une facilité d'accès à ses établissements. Ainsi, les admissions se font sans discrimination en termes de revenus, de cultes, de pathologies ou d'antécédents, notamment médicaux et/ou sociaux. Ils assurent une prise en charge d'égal à égal entre les résidents tout en réalisant un accompagnement personnalisé, favorisant ainsi le développement, l'autonomie et l'insertion de chaque résident.</p> <p>Le projet d'accompagnement personnalisé construit autour des besoins, souhaits et refus des résidents et de leur entourage s'accompagne d'une recherche systématique du consentement éclairé et de la participation du résident ou de son représentant légal. Le Pôle apporte une dimension d'accompagnement social à ses résidents, en raison des habilitations à l'aide sociale et à l'aide au logement à caractère social qui facilitent l'entrée en EHPAD.</p>
Lien avec les politiques publiques	<p>En tant qu'établissement public hébergeant des personnes âgées dépendantes rattaché à un centre hospitalier, le fonctionnement du Pôle est régi, d'une part par le Code de la santé publique et, d'autre part, par le Code de l'action sociale et des familles. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a rendu obligatoire la rédaction et la mise à jour quinquennale d'un projet de service ou d'établissement. Au niveau régional, les politiques publiques sont communiquées par le biais du SROS³ qui alimente les orientations notamment de transversalité pour améliorer le parcours de soins des personnes atteintes de pathologies du vieillissement dont la maladie d'Alzheimer et le SROMS⁴. On note aussi que le Pôle travaille conjointement avec ses autorités de tarification que sont le Conseil départemental du Loiret et l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire. Il applique aussi les recommandations de l'ANESM⁵ qui a récemment été rattachée à la HAS⁶ pour répondre aux attentes des politiques publiques précitées.</p>

Le Pôle a pour ambition de conserver son statut de pôle dynamique en développant une offre d'accueil toujours plus adaptée aux personnes âgées dépendantes. Cela s'entend, notamment, par l'ouverture d'un nouvel établissement proposant une offre plus diversifiée : accueil de jour, hébergement temporaire, développement de la prise en charge en soins palliatifs,...

¹ Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

² Unité de soins longue durée

³ Schéma régional d'organisation des soins

⁴ Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

⁵ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

⁶ Haute autorité de santé

VOLET N°2 : LES MISSIONS DU PÔLE PERSONNES ÂGÉES

La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale a créé le statut d'EHPAD dont la principale mission repose sur l'accueil des personnes âgées en perte d'autonomie totale ou partielle en fonction de leur âge (plus de 60 ans) et de leurs pathologies.

1. Les prestations délivrées par les établissements du Pôle PA

1.1 Les prestations de soins

- ✘ Aide aux soins quotidiens (soins d'hygiène et de confort, habillage, aide au repas,...)
- ✘ Réalisation de soins techniques infirmiers (pansements, perfusions, prélèvements,...)
- ✘ Suivi médical
- ✘ Surveillance des paramètres vitaux (tension artérielle, pouls, poids,...)
- ✘ Administration médicamenteuse
- ✘ Prise en charge de la douleur
- ✘ Prise en charge des troubles de la mobilisation (ergothérapie, kinésithérapie, psychomotricité)
- ✘ Accompagnement dans la fin de vie (soins palliatifs)
- ✘ Prise en soin nutritionnel
- ✘ Accompagnement psychologique
- ✘ Prise en charge des troubles du comportement
- ✘ Calcul du niveau de dépendance (GIR⁷) et du niveau de soin requis (PMP⁸) des personnes accueillies à partir de grilles d'évaluation réglementaires. Permet notamment de calculer le droit à l'APA⁹ et une partie de l'enveloppe budgétaire des établissements.

1.2 Les autres prestations

- Gestion administrative de l'ensemble du séjour,
- Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants,
- Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale du Pôle.

- Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs,
- Accès à une salle d'eau comprenant a minima un lavabo et des WC,
- Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement,
- Mise à disposition de tout équipement lié au cadre bâti de l'EHPAD,
 - Entretien et nettoyage des chambres,
 - Entretien et nettoyage des locaux collectifs,
 - Maintenance et entretien des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts,
 - Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et le téléphone dans la chambre,
 - Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement.

- Accès à un service de restauration,
- Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne,
- Fourniture, pose et entretien du linge plat et du linge de toilette,
- Solutions de nettoyage du linge personnel si besoin.

- Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement,
- Accès à des activités extérieures organisées.

2. Articulation avec le projet d'établissement du CHR d'Orléans

Le projet propre du Pôle PA¹⁰ fait partie intégrante du projet d'établissement du CHR¹¹ d'Orléans.

Ce dernier, dont la démarche d'actualisation et de réécriture a été lancée courant 2017, porte l'ambition de développer les filières de prises en charge des patients, dans le contexte de coopérations initiées avec la création des GHT¹². A ce titre, le CHR d'Orléans est l'établissement support du GHT du Loiret.

Par ailleurs, le CHR se doit de rester un centre hospitalier de rayonnement régional, novateur et doté d'une filière gériatrique complète, opérationnelle et efficiente. Dans cette optique, le Pôle PA, doit aujourd'hui se tourner vers le développement de ses offres d'accueil de sorte d'être plus réactif aux demandes d'entrées et d'apporter une réponse plus adaptée aux attentes et aux besoins de la population du bassin de vie.

⁷ Groupe Iso Ressources

⁸ Pathos moyen pondéré

⁹ Allocation personnalisée d'autonomie

¹⁰ Pôle Personnes âgées

¹¹ Centre hospitalier régional

¹² Groupements hospitaliers de territoire

3. Le Pôle PA, un pôle ouvert sur l'extérieur : conventions et partenariats

Afin d'assurer un accompagnement optimal, le Pôle PA a conclu des conventions et des partenariats avec différents acteurs du territoire, notamment des secteurs médico-sociaux et de santé. On retrouve, parmi ces partenaires, des services de soins du CHR d'Orléans, des organismes publics de coordination du parcours patient (CLIC, MAIA), des professionnels libéraux comme les kinésithérapeutes, des structures d'HAD pour éviter des hospitalisations complètes, des actions concrètes avec SOS médecins.

En ce qui concerne les partenariats hors du champ strictement médical, il s'agit, d'une part des partenariats ponctuels réalisés dans le cadre de l'animation des établissements (expositions, spectacles gratuits, échanges intergénérationnels, ...) et, d'autre part, de partenariats durables avec des associations de bénévoles comme Les Visiteurs des hospices, Les Blouses Roses, La Croix Rouge,...

CLIC : Centres locaux d'information et de coordination

EADSP 45 : Equipe d'appui départementale aux soins palliatifs et équipe mobile de soins palliatifs

HAD : Hospitalisation à domicile

MAG : Médecine aiguë gériatrique

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

SAU : Service d'accueil des urgences

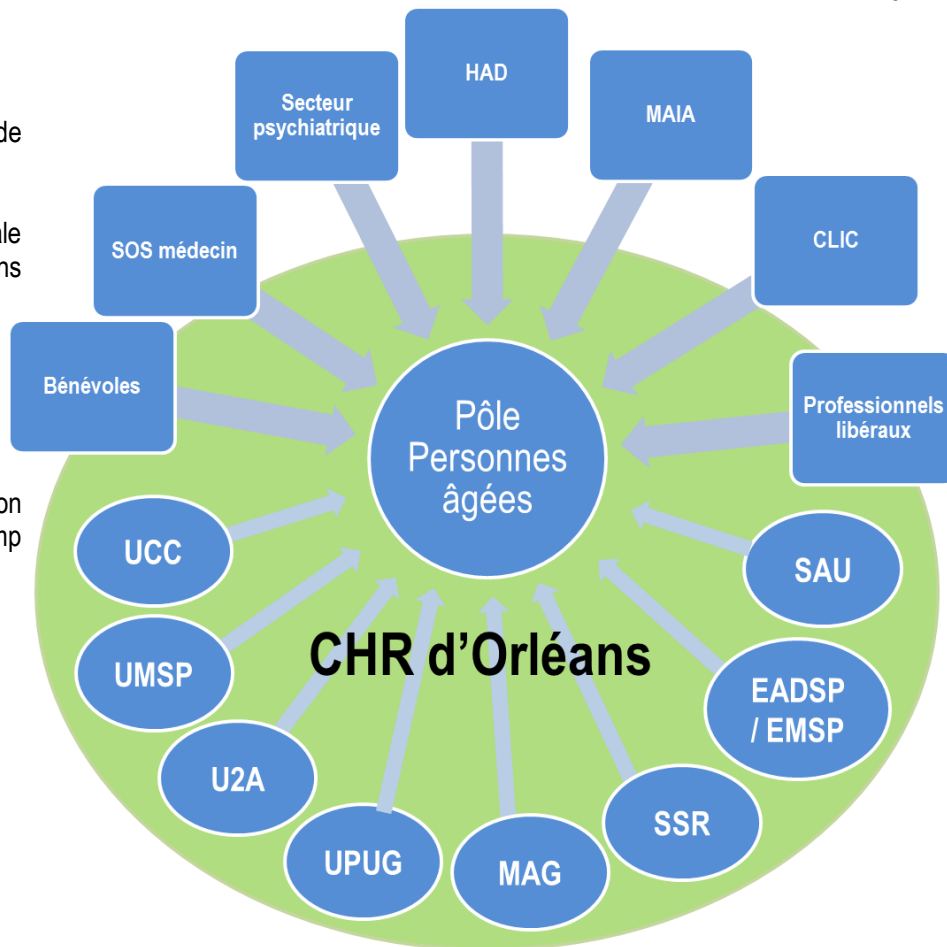
SSR : Soins de suite et réadaptation

UCC : Unité cognitivo-comportementale

UMSP : Unité mobile de soins palliatifs

UPUG : Unité post-urgence gériatrique

U2A : Unité Alzheimer du court séjour



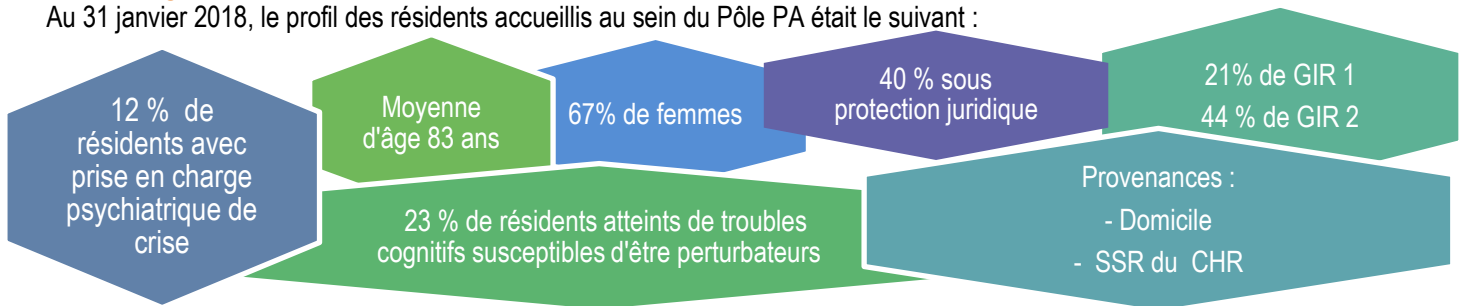
Cette ouverture vers l'extérieur permet au Pôle PA de répondre aux besoins les plus variés des personnes accueillies tout en leur assurant une prise en charge spécifique.

VOLET N°3 : LES USAGERS DES ÉTABLISSEMENTS DU PÔLE PERSONNES ÂGÉES

On note une évolution majeure des profils accueillis dans les établissements pour personnes âgées dépendantes du Pôle PA depuis maintenant 5 ans. Ce volet fait état des profils et des infrastructures disponibles pour les accueillir.

1. Les usagers : résidents, proche des résidents et professionnels

Au 31 janvier 2018, le profil des résidents accueillis au sein du Pôle PA était le suivant :



On note une forte augmentation des résidents souffrant de maladies type Alzheimer ou troubles apparentés.

Les principales attentes exprimées au travers des questionnaires de satisfaction et des conseils de la vie sociale sont essentiellement tournées vers : - pour les résidents : les repas et la prise en charge médicale ;
- pour les familles et proches des résidents : les repas, la propreté de la chambre et les échanges avec les professionnels sur l'état de santé de leur proche.

Les professionnels du Pôle PA, majoritairement des femmes d'une moyenne d'âge de 38 ans et demi, ont mis en avant plusieurs attentes par le biais du questionnaire de satisfaction qui leur est adressé tous les 3 ans. Ils déplorent les faibles effectifs autorisés pour l'accompagnement des résidents, effectifs souvent limités par un taux d'absentéisme élevé sur le Pôle (9%). La thématique de l'aménagement des locaux et des moyens techniques disponibles ressortent en éléments insatisfaisants au regard des profils des résidents accueillis. En terme de qualité de vie au travail, les repas, la communication avec les collaborateurs et la direction ainsi que la reconnaissance de leur travail sont des axes prioritaires d'amélioration qui devront être portés par la direction du Pôle.

2. Les infrastructures spécifiques d'accompagnement actuelles

- Agir sur le degré de besoins en soins

Selon les profils des résidents, c'est-à-dire plus ou moins dépendants pour les actes de la vie quotidienne, plus ou moins malades ou touchés par des pathologies dites lourdes, les résidents sont accueillis soit en EHPAD soit en USLD. Ces deux types d'hébergements permanents sont comparables en termes de prestations dites hôtelières mais différents sur le plan de l'encadrement médical. En effet, en USLD les résidents doivent pouvoir bénéficier d'une présence médicale renforcée en lien avec leurs pathologies, la permanence des soins y est assurée 24h/24.

- Agir sur les troubles du comportement modérés

Les établissements du Pôle PA disposent de 3 PASA¹³ installés sur trois des quatre résidences. Le PASA accueille en journée, jusqu'à 14 résidents d'EHPAD ; il est ouvert du lundi au vendredi. Il s'agit d'un espace dédié à la réalisation d'activités thérapeutiques ayant pour objectif, notamment, le maintien de l'autonomie des résidents et la limitation des épisodes perturbateurs. Les ateliers sont élaborés par des psychomotriciens, ergothérapeutes et assistants de soin en gérontologie. En 2017, les PASA du Pôle ont accompagné 82 résidents.

- Agir sur les troubles du comportement sévères

Les profils des résidents évoluant, le Pôle a engagé, depuis 2009, des démarches permettant l'ouverture d'une Unité d'hébergement renforcée sanitaire située au sein de la résidence Le Bois Fleuri. Cette unité, aujourd'hui composée de 16 lits, accueille, en hébergement permanent, des résidents souffrant de troubles du comportement sévères bien souvent liés à l'évolution d'une maladie neurodégénératives (démence de type Alzheimer ou apparentée) ou à des pathologies psychiatriques. Cette unité fermée dispose d'un nombre supérieur de professionnels soignants afin de stabiliser les différents comportements parfois violents de ces résidents (agressivité, déambulation, anxiété,...).

- Agir sur le maintien de l'autonomie des résidents

En lien avec les PASA et les animateurs, trois jardins thérapeutiques ont été mis à la disposition des résidents. Composés de plantations inoffensives en termes d'ingestion et de piqûres, les jardins ont été conçus pour stimuler l'ensemble des sens des résidents. Ces derniers, accompagnés ou non de professionnels, peuvent s'adonner au jardinage et à diverses activités dans un cadre sécurisé. Cependant, pour faire face à cette évolution notable des pathologies des résidents, il est nécessaire d'élargir l'offre de soins et d'hébergement.

¹³ Pôle d'activités et de soins adaptés

VOLET N°4 : LES RESIDENTS DE DEMAIN DES ÉTABLISSEMENTS DU PÔLE PERSONNES ÂGÉES

Le constat général montre qu'en France, le système de soins et d'aides aux personnes est fragmenté, au niveau de l'organisation et du financement. Cela se traduit par une inégalité de prise en charge, une rupture du parcours en fonction de la situation et de l'orientation de la personne.

L'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles et approuvé par le décret d'application n° 2011-1210 du 29 septembre 2011 a permis la mise en place du dispositif MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie. C'est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins.

L'intégration conduit tous les acteurs à coconstruire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse.

Le Pôle PA, porteur de cette démarche depuis 2013, peut s'appuyer sur l'analyse des professionnels de la MAIA pour établir le profil des futurs résidents des établissements du Pôle PA.

En effet, le lien étroit avec l'ensemble des acteurs des champs sanitaires et médico-sociaux ainsi qu'avec les personnes âgées, font de cette méthode un élément incontournable quant à la définition de la stratégie sur le Pôle PA.

Les plans Alzheimer 1 et 2 suivis du plan des maladies neurodégénératives ont également permis le développement de nombreux dispositifs tels que des plateformes de répit, des accueils de jour, des consultations mémoire,...qui aujourd'hui viennent renforcer l'offre d'accompagnement des personnes âgées.

Les dispositifs en place couplés à l'observatoire des MAIA apportent un regard sur les usagers de demain qui tendent vers des profils et offres spécifiques, que sont les personnes handicapées vieillissantes, les personnes souffrant de troubles psychiatriques vieillissantes, et sur le développement d'un hébergement dit de répit de courte durée adapté aux attentes et besoins nouveaux.

L'allongement de l'espérance de vie a un impact direct sur le recensement des profils pris en charge dans les établissements médico-sociaux. En effet, on rencontre de plus en plus de cas de glissement de population entre les établissements accueillant des personnes handicapées vers ceux accueillant des personnes âgées. Typiquement les ESAT¹⁴ fonctionnent avec le système travail / hébergement. Une fois l'âge de la retraite arrivé, le travailleur souffrant de handicap doit libérer sa place d'hébergement. Ici l'entrée en EHPAD est souvent privilégiée pour ne pas rompre le parcours institutionnel, obligeant ces personnes à intégrer des structures accueillant des résidents d'une moyenne d'âge très supérieure à la leur, avec des attentes différentes en terme d'accompagnement. Aujourd'hui le Pôle PA doit construire une réponse adaptée à ce profil de résidents, les réponses envisagées trouveront sûrement échos dans le développement de collaborations avec le secteur du handicap.

De même, pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques, malgré le développement de la gériatrie-psychiatrie, les EHPAD sont aujourd'hui confrontés à l'accompagnement de ces résidents qui demandent des connaissances et une approche spécifiques ; le développement des liens avec le secteur psychiatrique est clairement indispensable pour assurer un accompagnement adapté. L'accueil de ces résidents a su trouver sa place au sein de la résidence le Bois Fleuri avec l'unité d'hébergement renforcée. Il est envisagé d'en ouvrir une deuxième de 12 places permettant ainsi au Pôle PA d'atteindre un nombre significatif de places d'hébergement renforcé.

En terme d'offre, le Pôle PA est conscient de l'évolution de la demande des usagers pour davantage de flexibilité d'hébergement. En effet, les offres d'hébergement temporaires semblent être une réelle solution au répit des aidants et une approche progressive et bienveillante à l'entrée en institution. A ce titre, des lits d'hébergement temporaire sont prévus dans l'offre de service de la future résidence du Pôle PA qui verra le jour d'ici à 2020, charge à la direction du Pôle PA de trouver un fonctionnement adapté aux demandes des aidants et des personnes âgées. On note ici l'attention importante qui devra être portée sur la communication autour de cette nouvelle offre et sur le travail en amont d'accompagnement des personnes vers ces nouvelles solutions d'hébergement (lien CLIC, travailleurs sociaux).

Les attentes des nouvelles générations de personnes accueillies et leurs proches doivent dès à présent être anticipées. A ce titre, les établissements oeuvrent vers une démarche d'ouverture vers l'extérieur. Auparavant, on parlait de placement en maison de retraite. Aujourd'hui on parle d'admission, de projet d'accompagnement personnalisé formalisé avec la personne âgée et ses proches quand cela est possible. Dans ce contexte, le pôle PA mène une réflexion et des actions qui visent à maintenir et développer la vie sociale des résidents, notamment avec leur proche. Cela passe notamment par l'investissement dans les nouvelles technologies et par des aménagements qui se veulent attractifs pour favoriser les visites dans les établissements.

A la suite de cette projection, il convient de réaliser le bilan du précédent projet d'établissement rédigé par le Pôle PA.

¹⁴ Établissements d'aide par le travail

VOLET N°5 : BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET D'ÉTABLISSEMENT

La rédaction du projet d'établissement 2018-2022 intervient 16 ans après la rédaction du premier et unique PE¹⁵ du Pôle élaboré en 2002. L'explication tient en partie par le manque de visibilité quant à l'avenir de la résidence Paul Gauguin. Une démarche d'actualisation s'est tenue en 2007 sans pouvoir aboutir à un document finalisé. La démarche qualité en cours de développement sur cette période n'a pas permis l'accompagnement et l'intégration du document dans la portée stratégique du Pôle.

Le PE 2002-2007 était composé de 3 parties rédigées séparément :

1- Le Projet de soin :

Les grands axes prioritaires étaient :

- la prise en charge de l'état nutritionnel et de l'hydratation,
- la prise en charge de la douleur,
- la prévention des chutes et la prise en charge du syndrome post-chute,
- la prise en charge de l'incontinence urinaire,
- la prévention de la maltraitance,
- la prise en charge des personnes atteintes de syndromes démentiels,
- la lutte contre les infections nosocomiales.

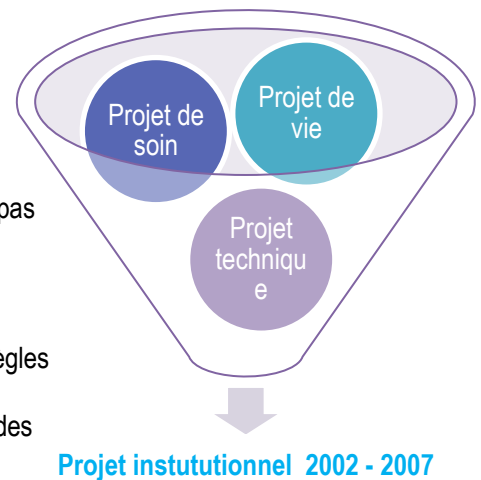
Chaque axe faisait état d'une définition, de la situation actuelle, des projets envisagés, des moyens nécessaires à leur réalisation et du lien avec les critères d'évaluation.

Une partie supplémentaire était dédiée aux soins palliatifs, précisant qu'entre 15 et 20% des résidents hébergés relevaient d'un accompagnement de ce type. A cela, il était projeté des actions ayant pour but de soulager les résidents présentant des symptômes désagréables, de souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

2- Le Projet technique : les grandes orientations du projet étaient l'amélioration du confort des chambres avec l'augmentation des chambres individuelles, l'entretien et le maintien des systèmes de sécurité incendie, la création d'une structure de 16 lits pour personnes démentes de type Alzheimer déambulantes. Les autres orientations évoquaient la maîtrise d'énergie, le circuit des fluides, de téléphonie et la mise en valeur du patrimoine.

3- Le Projet de vie : il est complémentaire aux deux autres projets, il ciblait les actions prioritaires suivantes :

- faciliter l'accueil et l'adaptation de la personne âgée : le respect des droits de la personne et l'affirmation des valeurs humaines de l'institution s'appliquent dès les premiers contacts avec les services et l'orientation pour une adaptation personnalisée du résident est recherchée en permanence.
- l'ouverture sur la vie courante et la vie sociale par des actions permanentes d'animation doit être poursuivie et améliorée.
- la qualité de la restauration doit être maintenue et renforcée, pour assurer des repas adaptés, variés et servis chauds.
- la qualité de l'hôtellerie et de l'hygiène des locaux doit être poursuivie et améliorée dans l'ensemble des établissements,
- la tranquillité et la sécurité des résidents doivent être garanties, conformément aux règles nationales en matière de sécurité des personnes et des biens : il s'agit d'un objectif majeur du projet de vie qui s'applique tant aux résidents qu'à l'ensemble des personnels.



Les axes définis dans le projet 2002-2007 sont toujours d'actualité et seront, en partie, repris dans le projet 2018-2022.

L'état des lieux du précédent PE une fois réalisé oriente la réflexion sur les éléments incontournables de la construction du nouveau PE. On note comme incontournable la volonté de rédiger un document centré sur l'accompagnement du résident, avec des thématiques variées pensées et imaginées dans l'avenir par des professionnels et bénévoles pluridisciplinaires.

En sus, à la différence de l'ancien PE, le nouveau ne sera pas divisé en trois parties distinctes mais tentera d'intégrer dans chaque volet aussi bien des notions de projet de vie, de projet de soin et de projet technique afin de répondre de façon homogène aux problématiques rencontrées.

Le volet suivant fait état de la démarche projet mise en place pour la réalisation du PE.

¹⁵ Projet d'établissement

VOLET N°6 : MÉTHODOLOGIE DE LA DÉMARCHE PROJET

La RBPP¹⁶ de l'ANESM traitant du PE rappelle que sa rédaction est obligatoire mais aussi et surtout qu'il représente un outil de management, de positionnement et de communication. Afin de répondre à cette ambition le Pôle a engagé sa rédaction dans le cadre d'une démarche projet solide.

1. Les valeurs attachées à ce nouveau projet d'établissement

En lien avec la RBPP de l'ANESM et les précédentes difficultés de rédaction du projet, la direction du Pôle s'est fixée plusieurs objectifs ambitieux concernant la création de ce document :

- qu'il devienne un véritable document source pour les usagers des établissements,
- qu'il soit accessible à tous aussi bien en termes de lecture que de mise à disposition,
- qu'il soit simple à mettre à jour,
- qu'il soit le reflet d'un travail participatif et pluridisciplinaire,
- qu'il fasse l'objet d'un véritable plan de communication,
- qu'il soit innovant dans sa forme et son contenu.

2. Les étapes de construction de ce projet d'établissement

Pour atteindre ces objectifs, la démarche projet a été construite autour des éléments suivants :

Les instances de la démarche :

- un comité de pilotage élargi auquel l'ensemble des professionnels du Pôle est convié ;
- un comité de pilotage composé de représentants des catégories professionnelles du Pôle et dont le rôle est de :
 - o décider de la méthode de travail et du calendrier,
 - o valider et prioriser les thématiques à traiter,
 - o s'assurer du déroulement de la démarche,
 - o recadrer les travaux si nécessaire,
 - o rédiger le PE, avant la validation par les instances décisionnelles.
- des groupes de travail pluridisciplinaires composés de volontaires qui, en 3 ou 4 séances, dressent les feuilles de route au COPIL en décrivant les éléments existants, les difficultés rencontrées et les projections à 5 ans sur leurs thématiques respectives.

Les incontournables :

- les thématiques de travail : elles ont été recensées lors du 1^{er} comité de pilotage élargi et ont ensuite été sélectionnées et affinées par le comité de pilotage. Au final, 14 thématiques de travail ont été retenues et donc 14 groupes de travail constitués.
- la communication, élément incontournable du processus de fédération des équipes autour de la rédaction du projet, a fait l'objet d'un plan de communication :
 - o création d'un logo et d'un slogan validés en comité de pilotage élargi,
 - o planification de diffusion de notes de service régulières,
 - o réalisation d'un film d'archives avec interviews des professionnels avant et après la démarche de réalisation du PE.



Ensemble
pour l'avenir du Pôle !

Le calendrier :

La phase de communication a débuté dès 2016 avec des rappels sur l'échéance fixée au second trimestre 2018.

Le plan de communication a réellement été lancé en janvier 2017, pour un lancement des groupes de travail d'avril à octobre 2017. La phase de rédaction et de la validation du PE s'est étendue de novembre à juin 2018.

3. Les chiffres clés de la démarche

- 14 thématiques de travail,
- 14 groupes de travail,
- 141 inscriptions aux groupes de travail,
- 106 heures d'échanges de groupe,
- 12 experts invités sur les thématiques,
- 1 association de bénévole présente dans les groupes de travail,
- 1 représentant des familles (élu CVS¹⁷) membre du comité de pilotage,
- 10 réunions du comité de pilotage dont deux élargis à l'ensemble des professionnels du Pôle,
- 36 heures d'échange en comité de pilotage,
- 18 fiches actions élaborées

Communication auprès des usagers

Composition du COPIL

Composition et préparation des groupes de travail

Transmissions aux autorités

Diffusion et mise en œuvre

Choix des thématiques

Appel à candidature pour les groupes de travail

Rédaction du projet

Validation par les instances

Mise à jour tous les 2 ans

La démarche projet ainsi décrite est la partie visible du travail réalisé. Dans le prochain volet, il s'agira d'exposer l'analyse détaillée du contenu du PE.

¹⁶ Recommandations de bonnes pratiques professionnelles

¹⁷ Conseil de la vie sociale

VOLET N°7 : PRÉSENTATION GLOBALE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2018-2022

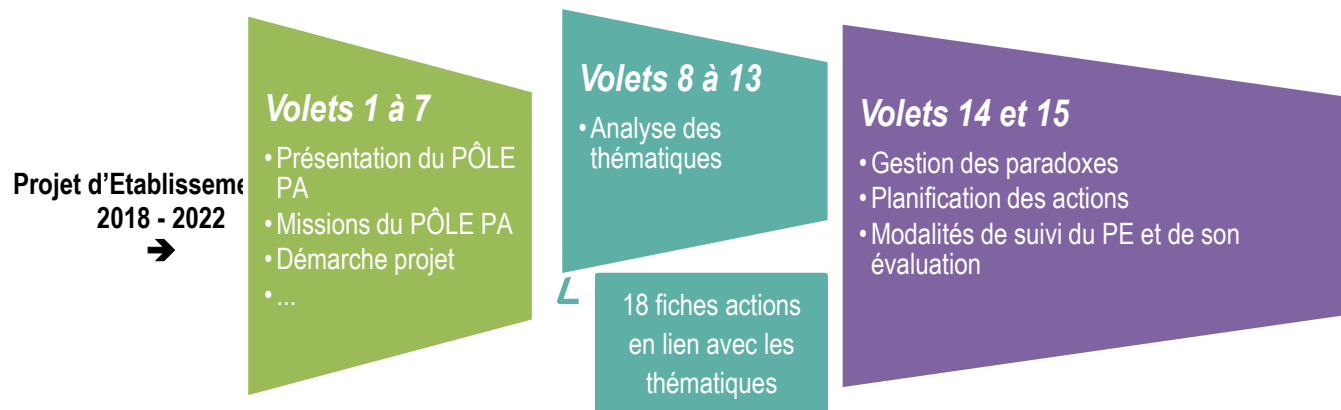
Le nouveau PE du Pôle s'attache à devenir un document cadre, reflet des réflexions actuelles sur les pratiques d'intervention des professionnels.

1. Les objectifs principaux

Les principaux objectifs du nouveau projet sont :

- la personnalisation de l'accompagnement des résidents,
- la prise en charge des nouveaux profils de résidents à savoir les plus jeunes, les déments, ...
- le maintien du niveau de prise en soin des résidents dans un cadre institutionnel bienveillant,
- la valorisation des professionnels œuvrant à l'accompagnement des personnes âgées,
- l'inscription du développement durable dans les actions prioritaires du Pôle.

Ces objectifs seront abordés au travers d'un PE organisé sous forme de volets successifs :



2. Les thématiques de travail retenues et priorisées

Les 14 thématiques de travail sont regroupées en 6 volets permettant une lecture harmonisée, ci-après le choix des thématiques :

1	Projet d'accompagnement personnalisé	8	Implication des usagers dans la vie institutionnelle
2	Accompagnement de la fin de vie	9	Limiter l'impact environnemental des établissements du Pôle PA
3	Prise en charge du décès	10	Accompagnement et relations avec les familles
4	Prise en charge de toutes les douleurs	11	Valorisation des compétences professionnelles individuelles et collectives
5	Développement des thérapies non médicamenteuses	12	Prise en charge des résidents souffrants de troubles psycho-comportementaux
6	Instant repas et alimentation	13	Vie affective et intimité
7	Contentions et prévention des chutes	14	Qualité de vie au travail et gestion de crise

Chaque thématique, alimentée par les réflexions des groupes de travail, a été, par la suite, rédigée par les membres du COPIL dans un nombre limité de pages allant d'une page recto à une page recto / verso.

Les thématiques doivent refléter le fonctionnement des 4 établissements du Pôle et ainsi créer un document accessible pour chaque professionnel du Pôle. En outre, il convient de ne pas perdre de vue que durant les 5 années de déploiement du PE, le Pôle deviendra gestionnaire d'un nouvel établissement, qui devra également prendre en compte dans son organisation les éléments de projection du PE. On note aussi que l'actualisation du PE et notamment la réalisation des actions devra faire l'objet d'un plan de communication adapté auprès des professionnels qui, encore aujourd'hui, redoutent que le travail fourni pour la rédaction du PE ne reste sans suite. Ici, le rôle de la direction du Pôle est clairement d'engager une réflexion sur les meilleurs canaux de diffusion de l'information auprès des professionnels. Concernant la réalisation des actions, les groupes de travail, conscients des contraintes financières et budgétaires ont, pour la majorité, priorisé des actions simples et peu onéreuses à la mise en place.

Les projections établies dans les fiches actions seront intégrées au Plan d'amélioration continue de la qualité du Pôle dans le cadre de sa démarche qualité. Chaque action se verra attribuer une échéance de réalisation, un ou plusieurs référents, garants de son exécution, une affectation de moyens nécessaires à sa réussite dans la limite des possibilités offertes par le Pôle et pour finir un indicateur de suivi permettant d'apprécier son degré de réalisation.

La présentation du Pôle et de la démarche de construction du PE ainsi réalisées s'ouvrent sur le 1^{er} volet d'analyse des thématiques du PE.

1. L'harmonisation et le déploiement des PAP¹⁸ à tous les résidents

La réglementation actuelle a participé au renforcement des droits des usagers et, plus spécifiquement, a réaffirmé :

- le droit à un accompagnement adapté aux spécificités de la personne, à ses aspirations et à ses besoins (y compris de protection), à l'évolution de sa situation, respectant son consentement éclairé ;
- le droit d'exercer un choix dans les différentes prestations proposées ;
- le droit de participation directe de l'usager ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.

Autrement dit, la vision portée par le législateur dans les différents textes en vigueur conduit les personnes destinataires des prestations des établissements médico-sociaux à participer à l'élaboration et à l'évaluation de leur propre projet.

Ces personnes sont, pour la plupart, en situation de vulnérabilité lors de leur arrivée et de leur rencontre avec les professionnels. Ces derniers doivent donc être à leur écoute pour rechercher, susciter et accompagner cette participation afin qu'elle soit effective.

Chaque personne accompagnée a des attentes et des besoins singuliers que le professionnel s'emploie à intégrer, autant que possible, dans le projet. Le processus à mobiliser pour cela – véritable apprentissage d'une co-construction patiente entre la personne et l'accompagnant – représente la meilleure réponse que peuvent apporter les professionnels face au risque d'une approche standardisée qui s'opposerait à l'objectif de personnalisation. Aussi, cette démarche est-elle un facteur clé pour la réussite des projets portés par le Pôle PA.

Toutefois, les contraintes actuellement rencontrées au sein des établissements du Pôle PA – turn-over des équipes, turn-over des résidents, nécessité d'une présence pluridisciplinaire, ... – sont telles que très peu de PAP sont réalisés. Bien souvent, ils le sont lorsque les équipes sont en difficulté pour garantir une prise en charge adaptée et de qualité (problématique de prise en soin, situation d'agressivité, difficultés relationnelles importantes avec le résident et/ou ses proches, ...). En outre, les PAP réalisés sont encore excessivement centrés sur les soins de base et laissent peu de place aux réflexions liées aux attentes et aux désirs des résidents. Par ailleurs, la problématique du recueil de la parole des résidents dans l'incapacité de s'exprimer reste entière. Enfin, on constate qu'il n'y a aucune homogénéité entre les PAP élaborés faute de disposer d'une méthodologie commune et, le cas échéant, d'un modèle type. Pourtant, les professionnels du Pôle PA sont unanimement convaincus des bienfaits collectifs apportés par les PAP et reconnaissent que le temps de la réflexion collective permet de trouver des solutions efficaces aux difficultés de prise en charge rencontrées.

La qualité de la prise en charge du résident repose sur le respect de la personne, de ses choix et de ses attentes pour l'aider à conserver un maximum d'autonomie sociale, physique et psychique et ce, tout d'abord, à travers une transparence du fonctionnement de l'institution (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, chartes, ...) et le respect des règles déontologiques et éthiques. Aussi, une mauvaise information ou une information insuffisante, une mauvaise compréhension et une méconnaissance du fonctionnement des établissements du Pôle PA sont autant de facteurs de risque d'une mauvaise relation : décalage entre attentes et réalités, refus des règles de la vie en collectivité, incompréhension des coûts financiers, mauvaise appréciation de la perte d'autonomie ou de la dégradation de la santé, accusations de maltraitance, ...

Dans ce contexte, on peut alors préciser que la mise en œuvre des PAP nécessite l'examen et la définition d'étapes fondamentales, de passages obligés et de dispositifs incontournables. Cette élaboration s'inscrit dans une dynamique qui s'amorce dès l'accueil de la personne bénéficiaire dans l'établissement car c'est à ce moment-là que débute la « relation de service ».

La procédure d'accueil ne décide plus seulement de l'entrée du bénéficiaire dans l'établissement mais elle vise aussi à définir le cadre de la relation. Il s'agit tout à la fois de créer un climat rassurant et de confiance, de livrer un maximum d'informations utiles et de sceller un accord le plus clair possible. Aussi, l'accueil ne peut être relégué en un simple moment, à une simple admission, il se déroule dans le temps. Assurément il n'y a pas d'accueil possible sans attente, sans mobilisation autour de l'événement d'une nouvelle arrivée. Il convient donc de bien définir ce que l'on entend par accueil.

Accueillir, c'est être dans la disposition ou la posture de réception c'est-à-dire dans la tentative de comprendre et d'interpréter les signes et manifestations du phénomène de l'arrivée de l'autre afin de concevoir une représentation de la personne avec laquelle, désormais, il faudra vivre et interagir. Il apparaît donc indispensable, tant dans l'objectif de réussir cette phase d'accueil que dans celui de préparer efficacement l'élaboration, dans les 6 mois, du PAP du nouveau résident, qu'un professionnel « référent » puisse être désigné. Celui-ci pourra aussi, en s'appuyant sur les possibilités ouvertes par l'informatisation du dossier du résident par le logiciel TITAN, veiller au respect des échéances de réévaluation du projet (au moins une fois par an). Il semble utile, à ce stade, de rappeler que le PAP à son propre rythme différent selon les personnes accompagnées ; aussi, pour certains projets, le réajustement des objectifs pourra être plus intensif que le rythme annuel de révision du contrat de séjour.

¹⁸ Projet d'accompagnement personnalisé

Pour mémoire, le PAP doit être réévalué en cas de :

- modification de l'état de santé,
- modification des capacités,
- modification du comportement voire de l'humeur,
- à la demande du résident lui-même,
- à la demande de son entourage.

En effet, les solutions sont toujours temporaires et doivent être régulièrement réadaptées. Dans le cadre de l'évaluation du PAP, il serait intéressant d'évaluer l'impact du projet lui-même sur le bien-être de la personne.

Il est important de rappeler que le futur PAP type des établissements du Pôle PA :

- prend en compte les attentes de la personne et/ou de son représentant légal : il importe de rendre au résident âgé sa place de personne à part entière avec son identité et son histoire propres. Cela suppose aussi de se donner du temps ;
- s'appuie sur des activités et prestations individuelles et collectives ;
- inclut différents volets articulés entre eux et, en ce sens, ne concerne pas seulement la seule prise en soins.

Pour une admission de qualité et donc aussi, plus tard, l'élaboration d'un PAP adapté et efficace, il est important qu'une première évaluation du contexte social et affectif et des besoins d'accompagnement du nouveau résident soient réalisés. En ce sens, elle est favorisée par les visites de préadmission qu'il convient, autant que de possible, de maintenir en amont de toute entrée. La pratique du temps d'observation par les professionnels est indispensable et doit être systématique.

On sait aujourd'hui que les EHPAD qui déclarent procéder à un temps d'observation systématique se distinguent par le développement d'une évaluation plus différenciée des besoins et des attentes des résidents intégrant le recueil des attentes de la personne accueillie et de ses habitudes, de ses centres d'intérêt et potentialités ainsi que l'évaluation à l'entrée de ses risques et fragilités individuels. Il serait souhaitable que les établissements du Pôle PA puissent, eux aussi, s'inscrire dans cette démarche volontariste. Comme évoqué précédemment, la phase d'évaluation initiale est essentiellement focalisée sur les besoins en soins ; les habitudes et attentes des personnes et de leurs proches sont moins explorés et recueillis. Il conviendrait donc que les premières évaluations prêtent également attention aux différences de culture et d'origine, à la vie spirituelle, à la gestion de l'argent et aux dispositions testamentaires, entre autres, des résidents.

De même, l'identification des besoins et attentes non comblés apparaît comme étant intéressante et désormais sollicitée par un certain nombre de professionnels. Il ne fait désormais aucun doute sur le fait qu'en identifiant les besoins non satisfaits à travers l'organisation des soins et de l'accompagnement, il est possible d'améliorer significativement la qualité de vie.

On pourrait imaginer que le projet d'accompagnement personnalisé pourrait s'articuler autour de 4 éléments :

- la valorisation, la reconnaissance des personnes et de celles qui en prennent soin ;
- le fait de considérer le résident en tant que personne dans son individualité ;
- la capacité du professionnel à se décentrer afin, d'une part, de laisser cette place centrale aux résidents pour une véritable approche centrée sur la personne et, d'autre part, de voir comment elle perçoit les choses et s'appuyer sur cette compréhension comme point de départ thérapeutique ;
- la possibilité d'un environnement social tel qu'il permet à la personne âgée de ressentir un certain bien-être.

Les professionnels du Pôle PA mobilisés autour du PAP, qu'ils soient soignants, paramédicaux, transversaux, issus de l'administration, ... doivent pouvoir disposer d'un guide d'élaboration du PAP. Aussi, il conviendra qu'une méthodologie précise soit travaillée et arrêtée collectivement, conjointement et dans la pluridisciplinarité.

2. La personnalisation de l'accompagnement par l'adaptation des locaux à l'accueil des personnes âgées

La personnalisation de l'accompagnement des résidents accueillis au sein des établissements du Pôle PA s'appuie nécessairement sur des activités et prestations de service et de soins individuelles et collectives. Aussi, l'institution a un rôle important à jouer sur les aspects d'accueil et de prise en charge relevant des organisations collectives et particulièrement pour les 5 prochaines années et compte-tenu des établissements en présence, au niveau architectural.

Tout d'abord, il est absolument indispensable que la résidence P. Gauguin puisse être reconstruite dans la mesure où il est désormais acté qu'elle est inadaptée à la prise en charge de personnes âgées. Dans une phase temporaire – de février 2018 à juin 2020 – la capacité du Pôle PA du CHR perd 45 lits qui manquent de manière prépondérante à l'ensemble de la filière gériatrique tant en interne qu'à l'échelle du GHT du Loiret. Surtout, il importe que cette construction neuve, communiquant directement avec l'actuelle résidence Le Bois fleuri par le biais d'une galerie de liaison, permette de développer des prises en charge optimisées dans un bâtiment adapté aux besoins de la population à accueillir des 40 prochaines années (*cf. volet 4*). Pour cela et sans anticiper sur les aspects qui pourraient être développés par la suite, il convient de prévoir un bâtiment modulable et surtout évolutif, capable de s'adapter quasiment en temps réel tant aux besoins des résidents qu'à ceux des professionnels. On pense notamment à la nécessité de construire un bâtiment qui permette de prendre en charge les résidents dans des unités de vie de taille différentes et adaptables (d'un minimum de 15 lits regroupés en petite unité sécurisée à une grande unité ouverte d'une soixantaine de lits). Cela suppose donc les espaces de vie nécessaires et suffisants permettant, aussi souvent que de besoin, d'individualiser les unités (espaces de déambulation, pour la prise des repas, lieux de stockage, ...). Il est, par ailleurs, absolument

indispensable, de reproduire, dans ce nouvel environnement, les modalités de prises en charge qui ont fait leur preuve et dont on sait, maintenant de manière objectivée, qu'elles apportent bien-être, qualité de vie et bénéfices pour les résidents : PASA, unités sécurisées de type UHR¹⁹ médico-sociales, unités sécurisées pré- puis post- UHR, espace Snoezelen, balnéothérapie.

Bien que la reconstruction de la résidence P. Gauguin constitue à lui seul un chantier d'envergure, le Pôle PA ne doit pas, pour autant, renoncer à son ambition d'excellence sur l'ensemble de ces sites. Il en va d'ailleurs de la survie de ces établissements, EHPAD et USLD hospitaliers ayant, à ce titre, une mission de service public auprès des populations et résidents âgés les plus fragiles et les plus dépendants. En sus, l'adaptation de l'offre de soins de long séjour et sa diversification au sein même de la filière gériatrique départementale se doit d'être portée, en premier lieu, par l'établissement support du GHT du Loiret.

Aussi, des aménagements, adaptations et restructurations devront nécessairement être envisagées et programmées sur les 3 autres sites d'ici 2022.

On pense notamment aux éléments suivants qui apparaissent, pour certains urgents à mettre en œuvre et, pour tous, nécessaires d'inscrire dans la durée :

- Au sein de la résidence Le Bois fleuri :
 - transformation de plusieurs chambres doubles en chambres individuelles équipées de rails de manutention au plafond et dédiées à la prise en charge de résidents particulièrement dépendants et nécessitant en chambre la présence de matériels et équipements spécifiques ;
 - restructuration des salles à manger de chaque service pour apporter un environnement visuel et matériel confortable permettant de participer à rendre le moment du repas plus agréable encore qu'il ne l'est aujourd'hui ;
 - restructuration des paliers de chaque étage de sorte de les rendre plus repérables pour les résidents et les visiteurs qu'ils ne le sont à l'heure actuelle et faire de la structure davantage un lieu de vie qu'un lieu de soin ;
- Au sein de la résidence P. Pagot :
 - obtenir l'autorisation de créer une UHR médico-sociale – projet porté par le Pôle PA depuis 2017 – permettant de poursuivre, sur place, la prise en charge des résidents se dégradant et d'accueillir des résidents nécessitant de telles modalités de prise en charge et pour lesquels on sait que l'attente d'une place au sein de l'UHR de la résidence Le Bois fleuri est longue ;
 - restructurer les salles à manger de l'établissement qui sont aujourd'hui vétustes et mal agencées ce qui a pour effet de compliquer la prise des repas, tant pour les résidents que pour les professionnels des établissements.
- Au sein de la résidence Les Ecureuils :
 - réfléchir aux modalités de faisabilité de création d'une UHR médico-sociale sur cet établissement, pour les mêmes raisons que celles évoquées précédemment ;
 - restructurer la salle à manger existante qui ne permet pas de servir l'ensemble des résidents en même temps et qui contraint tout à la fois les résidents et les professionnels à 2 services pour chaque repas. Il s'agit là de travaux d'ampleur dans la mesure où l'établissement ne dispose pas, actuellement, de la surface suffisante pour créer un espace suffisamment grand ; une véritable réflexion est donc à engager.

De manière globale et sur l'ensemble des établissements, c'est-à-dire aussi au sein de l'unité P. Gauguin de La Source, il est important de poursuivre les travaux de réflexion entamés en vue d'optimiser les espaces et d'y prioriser les activités et projets dédiés spécifiquement aux résidents. Les espaces étant contraints et limités, il est indispensable de réfléchir en termes de lieux « multi-fonction » et donc adaptables. On pense ici notamment à des espaces permettant des prises en charge individuelles et en petits groupes (Snoezelen mobile, activités thérapeutiques hors PASA, animations individuelles, accompagnement social par les bénévoles dans un espace réservé, accueil et accompagnement des familles, ...).

Enfin et parce que ce serait une erreur de l'oublier, il est aussi important de mettre l'accent sur l'environnement extérieur proche des établissements du Pôle PA. Les jardins et parcs des établissements doivent aussi devenir des lieux d'accompagnement et de prises en charge à part entière et doivent donc, à ce titre, être réfléchis et entretenus comme tels. Une réflexion doit être menée sur cette thématique tant au niveau des jardins thérapeutiques existants que des extérieurs de manière générale. Des moyens financiers devront nécessairement y être consacrés avec l'appui de professionnels motivés et engagés dans cette démarche volontariste. Toutes ces adaptations de locaux doivent notamment répondre à la prise en charge de résidents présentant des troubles évolutifs remarquables.

¹⁹ Unité d'hébergement renforcée

VOLET N°9 : LES NOUVELLES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PROFILS REMARQUABLES

On entend par « profils remarquables » les personnes nécessitant une approche particulière de par leur pathologie, l'expression de leur(s) trouble(s) et jusqu'à récemment peu ou pas représentées en EHPAD. Il s'agit plus particulièrement de personnes présentant des troubles du comportement, cognitifs, dites « handicapées vieillissantes », les résidents de moins de 60 ans, ceux très dépendants ainsi que les personnes vivant encore à leur domicile mais nécessitant une aide ou prise en charge ponctuelle (accueil de jour, en hébergement temporaire, plateforme de répit,...).

1. La prise en charge des résidents souffrant de troubles psycho-comportementaux

« Chez le sujet âgé, les symptômes psycho-comportementaux peuvent se définir comme des conduites et des attitudes inadaptées aux lieux et aux situations en référence aux normes culturelles communément admises »²⁰. Ils entraînent donc des comportements jugés anormaux au regard des conventions sociales. En général, ces troubles manifestent un inconfort et/ou une souffrance psychique (angoisse, douleur, incompréhension d'une situation..).

Ils peuvent être de différentes natures :

- psycho-affectifs et émotionnels : anxiété, dépression, apathie, plainte, euphorie, ...
- dits « productifs » : agressivité, agitation, opposition, désinhibition, irritabilité, déambulations, cris, fugue, ...
- psychotiques : idées délirantes, hallucinations, ...
- en lien avec les fonctions instinctuelles : sommeil, alimentation, conduite sexuelle, continence.

Au sein du Pôle PA du CHR d'Orléans, ces profils sont d'ores et déjà pris en charge :

Les résidents concernés :	Les espaces d'accueil spécifiques existants :
<ul style="list-style-type: none">- personnes venant de tous horizons : domicile, foyers logements, autres EHPAD, services de court et moyen séjours de l'hôpital, secteur psychiatrique, autres structures du Pôle, ...- leurs troubles peuvent être en lien avec une pathologie particulière ou dus au vieillissement ;- les résidents peuvent présenter un ou plusieurs troubles ;- de nombreux résidents sont poly-pathologiques.	<ul style="list-style-type: none">- le Pôle PA dispose d'une UHR sanitaire dédiée aux personnes souffrant de troubles du comportement sévères (admission sur prescription médicale) ;- il dispose de 3 PASA pour les personnes souffrant de troubles du comportement modérés (admission sur prescription médicale) ;- il s'est porté candidat pour constituer une UHR médico-sociale dans un EHPAD.
Une approche pluridisciplinaire déployée :	L'organisation du lien avec les familles :
<ul style="list-style-type: none">- une partie du personnel est spécifiquement formée pour la prise en charge de ces troubles (ASG²¹) ;- travail en équipe pluridisciplinaire régulier ;- travail en réseau avec la psychiatrie de secteur ;- certains agents du Pôle ont bénéficié d'un stage d'une semaine en psychiatrie ;- interventions de bénévoles sur certains sites.	<ul style="list-style-type: none">- se fait dans un 1^{er} temps lors de visites de pré admission- accueil du résident préparé en amont et organisé- disponibilité de tous les professionnels pour échanger sur leurs inquiétudes, sur les troubles, leur signification, les protocoles de soins mis en place,...

Les personnes sont orientées en fonction de leurs pathologies et de leurs éventuels troubles vers l'une ou l'autre des structures du Pôle ; le contrat de séjour prévoit, par ailleurs, la possibilité de réaliser des transferts vers un autre site selon l'état de santé et les besoins évolutifs du résident.

En effet, certaines pratiques, techniques et/ou certains aménagements architecturaux peuvent se révéler insuffisants ou inadaptés à certaines prises en charge.

Les problématiques rencontrées sont en effet de plusieurs ordres. Elles sont tout d'abord liées aux besoins spécifiques d'accompagnement des résidents concernés :

- certains entrent en institution avec des troubles déjà très avancés et la prise en soins tardive peut s'avérer particulièrement difficile pour les équipes ;
- l'adaptation des résidents à leur nouveau lieu de vie est bien souvent compliquée et provoque régulièrement une majoration de leurs troubles ;
- la mise en place de contentions physiques et/ou médicamenteuses peut devenir indispensable pour limiter la perturbation de la vie collective ;
- les comportements de refus de soins des résidents entraînent très régulièrement une augmentation des consultations, des explorations et/ou des traitements médicamenteux.

²⁰ Ohnen S.H. (2002), *Troubles psycho-comportementaux du sujet âgé : aspects cliniques, neurologie, psychiatrie, gériatrie*, Année 2, juillet/août 2002

²¹ Assistante de soin en gérontologie

Les problématiques sont aussi architecturales : l'existence de chambres multiples (essentiellement chambres doubles) ou encore le manque d'espace de déambulation au sein des structures compliquent sensiblement les prises en charge et l'accompagnement des profils remarquables. Par ailleurs, l'hétérogénéité des pathologies rencontrées dans un même service ou dans une même unité sont aussi de nature à générer des conflits entre résidents et/ou envers les soignants.

Dans l'approche pluridisciplinaire aussi on se heurte de plus en plus à des difficultés d'accompagnement de ces résidents : le Pôle PA ne dispose pas de psychiatre et l'absence de lien fonctionnel solide avec le secteur psychiatrique est particulièrement handicapant pour certaines prises en soins. Le temps de psychologue, tant auprès de la population accueillie qu'auprès des soignants devant parfois faire face à des situations de prise en charge difficiles et violentes, ne permet pas le déploiement d'accompagnement parfaitement adapté. On constate également parfois un manque de cohésion et de concertation dans les prises en soins : la communication entre professionnels est insuffisante et l'absence de certains professionnels aux temps de transmissions (personnel de remplacement exerçant à 75%) peuvent être problématiques dans la gestion de situations singulières. Enfin, les soignants intervenant au plus près des résidents aux profils remarquables mettent régulièrement en exergue le fait d'être démunis dans la gestion de situations d'urgence pouvant nécessiter l'intervention de plusieurs professionnels. A ce titre, il est utile de souligner que le nombre de signalements de situation d'agressivité et de violence des résidents envers les professionnels est en hausse permanente au sein des établissements du Pôle PA (28 signalements enregistrés en 2016 et 47 en 2017).

Enfin, au niveau de l'accompagnement des familles dont les proches sont considérés comme « profils remarquables », il est déploré le manque de temps d'écoute qui peut leur être accordé pour répondre à leurs interrogations ; cela se ressent d'autant plus lorsqu'il s'agit de familles pour lesquelles l'acceptation et/ou la compréhension de la pathologie et des éventuels troubles qui en découlent sont particulièrement difficiles. Il en résulte alors parfois des situations d'agressivité voire de violences de leur part tant vis-à-vis de leur proche que du personnel.

Pour répondre à l'ensemble de ces problématiques et dans le souci d'approfondir et d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des résidents aux profils remarquables, le Pôle PA se fixe 4 grands objectifs pour les 5 prochaines années :

Améliorer l'accueil du résident	<p>en diversifiant les modes d'accueil proposés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ouvrir les PASA aux personnes en provenance du domicile de sorte de permettre une adaptation progressive à l'institution et apporter un peu de répit aux aidants familiaux ; - proposer des lits d'hébergement temporaire pour les mêmes motifs ; - autoriser, sur les lits d'hébergement temporaire, l'hébergement de nuit d'urgence en cas de besoin d'une personne du domicile ; - travailler, en amont de l'entrée, sur le parcours de vie du résident en vue de faciliter son arrivée ; - créer une fiche de recommandation pour l'accueil du résident
Adapter l'environnement architectural	<p>en diversifiant les modalités d'accompagnement et de prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développer des unités plus petites et des espaces contenant ; - favoriser les chambres individuelles et sécurisées (notamment en UHR) ; - proposer des supports exécutoires aux troubles du comportement ; - créer des espaces d'apaisement dans les services les moins contenant ; - créer et ouvrir une ou plusieurs UHR médico-sociales sur les EHPAD (RPP²² ou RLE²³) - créer une unité pré et post-UHR au sein de la RBF²⁴ de sorte de mieux préparer les entrées et sorties de l'unité (stabilisation).
Enrichir l'accompagnement du résident	<p>en privilégiant, autant que possible :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un accompagnement individualisé ; - les thérapies non médicamenteuses : art-thérapie, musico-thérapie, ...
Favoriser les formations des soignants	<p>en développant les actions de formation spécifiques aux profils remarquables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - multiplier les formations qualifiantes d'ASG ; - donner les moyens aux professionnels formés de mettre en œuvre les compétences acquises ; - développer le lien avec le secteur psychiatrique et organiser des échanges/stages.

L'accompagnement de ces profils remarquables pousse les professionnels à investir de nouvelles méthodes de soin et d'accompagnement. Ces méthodes seront développées dans le volet suivant.

²² Résidence Pierre Pagot

²³ Résidence Les Ecoreuils

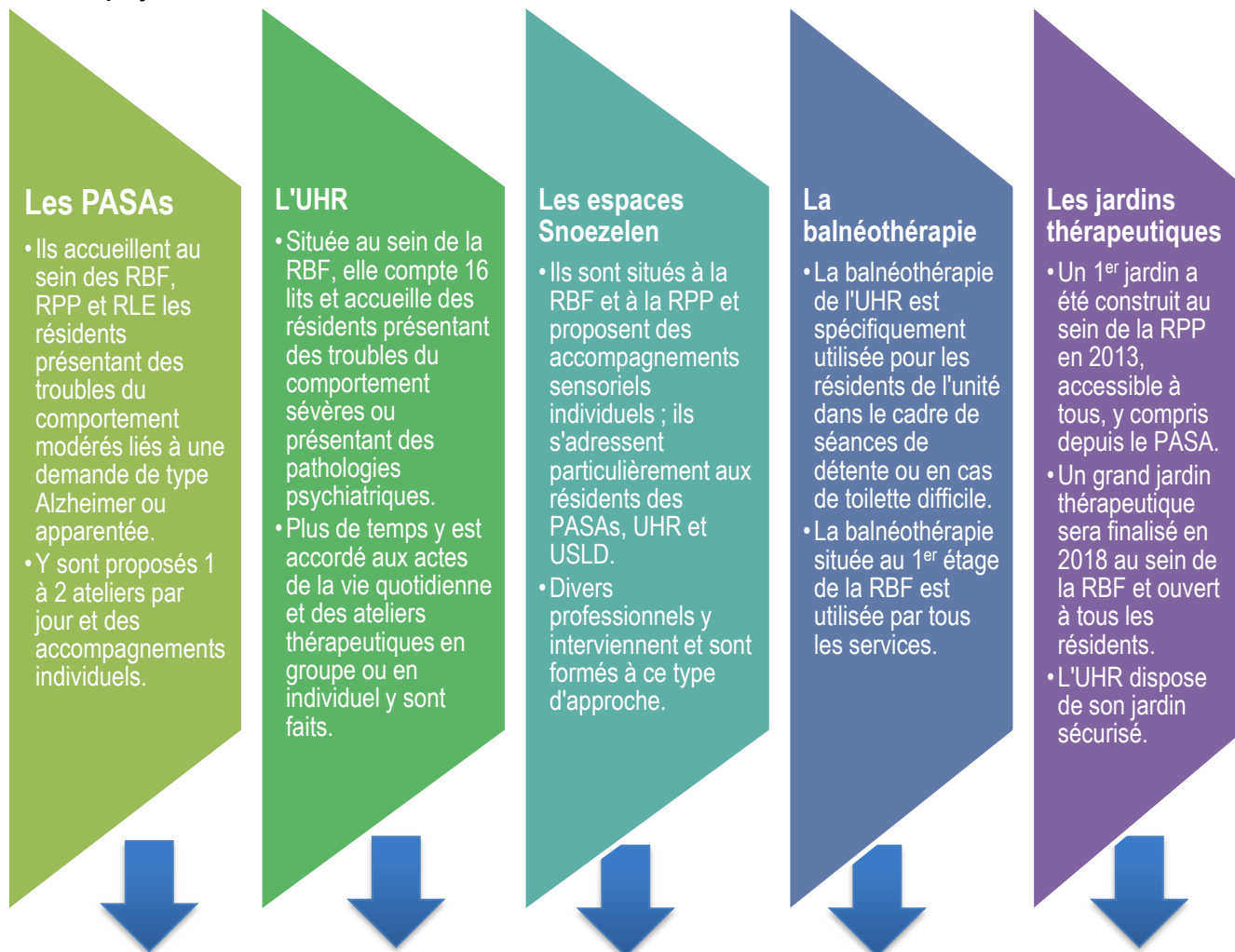
²⁴ Résidence Le Bois fleuri

2. Le développement des thérapies non médicamenteuses

Conformément aux recommandations du Plan Alzheimer 2008-2012, les établissements du Pôle PA ont mis en place depuis le début des années 2010 des espaces dédiés aux approches non médicamenteuses, complémentaires voire substitués des prises en soins habituelles.

Les thérapies non médicamenteuses (TNM) sont un ensemble de techniques de soins, de réflexions comportementales, relationnelles et sur l'environnement du résident visant la mise en place d'un accompagnement de la personne dans sa globalité (psychologique, corporelle et cognitive).

Les TNM déployées au sein des établissements du Pôle PA à l'heure actuelle :



Les difficultés rencontrées :

<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Manque de ponctualité des résidents (pas toujours prêts) ; ⊗ Rappel des ASG du PASA dans les services de soins en cas d'absentéisme ; ⊗ Manque de lien entre les équipes (PASA / EHPAD) 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Absence de psychiatre et insuffisance de temps de psychologues ne permettent pas une bonne appréhension de tous les troubles. ⊗ Organisation qui ne permet que rarement aux ASG de réaliser des activités 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Salles relativement excentrées des services ce qui ne facilite pas leurs accès. ⊗ Insonorisation des salles insuffisante ; ⊗ Manque de matériel adapté au sein de ces services. 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Manque de temps des ASG de l'UHR pour une exploitation optimale de cet espace ; ⊗ Dispositif du 1^{er} étage situé dans une douche (si celle-ci est utilisée, accès impossible à la balnéothérapie) ; ⊗ Espace du 1^{er} étage peu aménagé 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ A la RPP, accessibilité réduite aux résidents en fauteuils roulants ou avec déambulateurs ; ⊗ Entretien du jardin par les ASG pour les tâches qui ne peuvent être accomplies par les résidents.
---	--	---	--	--

Pour optimiser l'utilisation de ces espaces et développer la pratique des TNM²⁵ au plus grand nombre de résidents, le Pôle PA ambitionne le déploiement de plusieurs projets au cours des 5 prochaines années, en particulier :

PASAs

- Améliorer l'uniformisation du fonctionnement des PASAs ;
- Amplifier les formations ASG pour diversifier les prises en charge ;
- Renforcer la visibilité des activités réalisées au sein des PASAs dans TITAN.

UHR

- Revoir l'organisation de l'unité pour permettre aux ASG de disposer de temps dédié à des prises en charge en ateliers thérapeutiques ;
- Revaloriser la formation des ASG ;
- Allouer un budget de fonctionnement à l'UHR (achat de matériel, sorties, ...).

Approche Snoezelen

- Favoriser le développement des approches Snoezelen sur l'ensemble des établissements en fonction des besoins des résidents et des contraintes architecturales avec du matériel adapté et en quantité suffisante.

Balnéothérapie

- Améliorer l'aménagement de l'espace dédié à la balnéothérapie au 1^{er} étage de la RBF ;
- Proposer aux soignants des formations à la balnéothérapie.

Jardins thérapeutiques

- Organiser un temps de jardinier professionnel pour l'entretien courant des jardins qui ne peut être réalisé par les résidents eux-mêmes ;
- Equiper les jardins avec du matériel adapté (jardinières à hauteur variable, ...).
- Elaborer un projet pour faire vivre les jardins et garantir leur utilisation régulière.

Au sein des services

- Retravailler les fiches de poste des AS et des IDE pour promouvoir une approche globale de la personne et l'adaptation à son rythme de vie ;
- Développer les TNM au sein des services sans jour et horaire fixes (peluche/robot émotionnel à disposition, ...).

Par ailleurs, et en plus des TNM, il est important de souligner l'existence et le développement des activités occupationnelles destinées aux résidents dits de « profils remarquables ». On pense ici notamment aux activités de bien-être proposées par une animatrice spécialement formée, aux animations organisées en individuel et/ou en petits groupes avec les animaux visiteurs ou encore aux prestations de musique ambulante. Ces activités et animations permettent elles aussi d'apporter sérénité et apaisement et méritent d'être poursuivies (pour plus de précisions, cf. Volet 10).

²⁵ Thérapies non médicamenteuses

VOLET N°10 : LES AUTRES AXES DE PROGRES EN VUE DE L'INDIVIDUALISATION DE L'ACCUEIL DES RESIDENTS

Le plaisir de la table et l'instant du repas constituent des moments privilégiés pour les personnes âgées accueillies en établissement en plus de constituer un repère spatio-temporel important. Chaque plat proposé doit susciter l'envie voire la gourmandise en faisant appel, autant que possible, à leurs 5 sens.

1. Faire de l'instant repas un moment de plaisir

Le Pôle PA et l'UCPA²⁶ du CHR d'Orléans collaborent pour concevoir, préparer, présenter et servir aux résidents de chaque établissement des repas leur apportant une satisfaction optimale dans le respect des moyens institutionnels, organisationnels et réglementaires.

La prestation des repas diffère selon les 4 établissements du Pôle :

- 2 résidences bénéficient d'une prestation en liaison chaude : des cuisiniers préparent les repas sur place,
- 2 établissements sont en liaison froide : la conception et la préparation des repas sont réalisées par l'UCPA puis livrés et remis en température par du personnel d'hôtellerie de la résidence.

D'un avis général, confirmé par les enquêtes de satisfaction réalisées auprès des résidents, la liaison chaude apporte davantage satisfaction : la valeur ajoutée par la présence des cuisiniers est très appréciée au même titre que leurs initiatives dans l'élaboration des repas. En effet, bien que la matière première utilisée soit identique, le processus de transformation modifie considérablement la prestation repas sur chaque résidence. La qualité gustative, la quantité servie, la variété des plats, mais aussi, l'assaisonnement, la présentation et l'environnement, sont autant de critères qui jouent un rôle primordial et se complètent pour que l'instant repas soit un moment de plaisir.

Dans toute la mesure du possible, les plats sont toujours présentés en texture adaptées voire en « manger-main » et le plat du jour est systématiquement décliné en bouchées. Au regard de l'évolution du niveau de dépendance de la population accueillie, le Pôle PA et l'UCPA poursuivent leurs démarches pour développer et multiplier les déclinaisons et adaptations de présentation.

Au-delà du respect des menus tels que définis à l'occasion de la commission des menus, les repas fournis par l'UCPA sont adaptés aux saisons, aux conditions climatiques du moment (en particulier en période d'été) et parfois à certaines épidémies hivernales. Au cours de l'année, plusieurs repas à thème sont proposés par l'équipe des animateurs et permettent aux résidents de découvrir d'autres saveurs : repas chasseurs, repas beaujolais, repas du monde, sorties restaurants,... Des ateliers pâtisserie sont également organisés et très appréciés des résidents.

Depuis un an, le Pôle a entamé la rénovation de toutes les salles à manger des résidences y compris le renouvellement du mobilier afin d'améliorer les conditions d'accueil hôtelier au moment des repas.

Sur tous les sites, la notion de manque de temps et de professionnels au moment des repas, tant en salles à manger qu'en chambres, ressort de manière très significative ce qui engendre des possibilités d'aide et d'accompagnement des résidents à la prise des repas très limitées. A cela s'ajoute certaines contraintes architecturales, en particulier au sein de la RLE, qui obligent les équipes à organiser deux services par repas ce qui réduit d'autant le temps laissé à chaque résident.

A terme, pour une meilleure efficacité de l'ensemble des circuits, il conviendrait d'encadrer davantage, d'harmoniser et de définir les processus de la prestation repas. Effectivement, la communication et la compréhension des pratiques par chaque intervenant demeurent primordiales.



De manière générale, les résidents attendent une plus grande variété de choix proposés en fonction des saisons. L'amélioration de la qualité gustative des aliments et de la variété des produits (du petit-déjeuner, au dîner, en passant par le goûter et la collation nocturne le cas échéant) permettront d'augmenter la consommation et de réduire le gaspillage alimentaire. Par ailleurs, le développement de la présence de condiments à table est une stratégie à développer pour augmenter le plaisir de manger.

La poursuite des formations des professionnels soignants et d'hôtellerie permettra, grâce à une meilleure compréhension des pratiques, de développer leur sensibilité à l'importance de ce moment privilégié pour les résidents. Par ailleurs, la présentation de la table, l'esthétisme des plats, la tenue des professionnels lors des repas, sont d'autant plus d'éléments sur lesquels le Pôle PA sera davantage attentif.

Au même titre que le besoin physiologique de manger, les résidents inscrits dans un cadre collectif ont droit au respect de leur intimité et de leur sexualité. Cet aspect fait partie intégrante des objectifs d'accompagnement et se doit d'être inscrit dans le PE.

²⁶ Unité Centrale de Production Alimentaire

2. Garantir l'intimité de chaque résident et lui permettre d'avoir une vie affective

La « vie affective » s'entend par toute relation où l'on ressent des émotions et des sentiments; c'est un droit fondamental de l'être humain. Par « intime », on entend qui est au plus profond d'une personne, qui constitue l'essence de quelque chose et reste généralement caché, secret.

D'après l'Organisation mondiale de la santé, les personnes doivent avoir « la possibilité d'avoir des expériences plaisantes et sécuritaires sans sévices, discrimination ou violence ».

Les établissements du Pôle PA accueillent des résidents sur une période plus ou moins longue. Au cours de celle-ci, le rapport à la personne va sensiblement évoluer et les professionnels de nos établissements manquent parfois de connaissances sur la vie affective, intime et sexuelle des personnes âgées (pudeur, cultures et pratiques différentes, histoires de vie singulières, ...).

En sus, l'organisation institutionnelle est peu compatible avec le respect de l'intimité des résidents et la gestion de certains paradoxes liés à des injonctions ou recommandations parfois contradictoires (lieu de vie privatif / lieu de vie collectif ; droit à l'intimité / obligation de sécurité ; capacité du résident à exprimer sa volonté, son consentement, son désir, ses souhaits,...) n'est pas sans poser des difficultés.

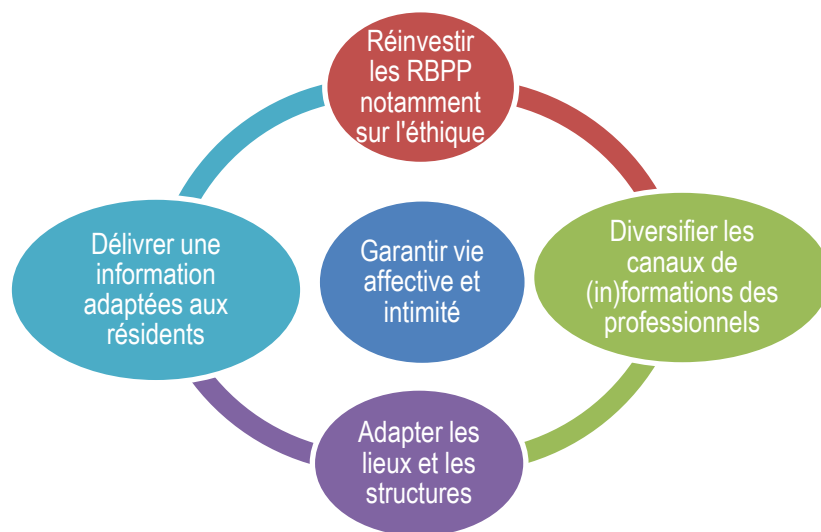
Néanmoins, un certain nombre d'équipements à disposition : chambres individuelles et chambres doubles suivant les cas, système de fermeture à clés des portes de chambres, lits doubles, ... permettent l'exercice du droit à l'intimité des résidents.

On note aussi l'organisation définie et paramétrée dans le logiciel de soins pour établir des droits d'accès aux informations relatives aux résidents en fonction des catégories de professionnels. Ce paramétrage décidé en équipe pluridisciplinaire a été dicté avant le lancement du logiciel de soins.

Face à la large thématique de l'intimité et de la garantie du droit à l'exercice d'une vie affective en institution, on comprend rapidement que les questionnements et problématiques rencontrés sont plus nombreux que les solutions apportées jusqu'alors :

- ⊗ quid du risque de transfert soignant / soigné et de projection personnelle sur des situations qui peuvent se révéler gênantes ;
- ⊗ la place faite à la vie affective et intime du résident n'est pas suffisante dans l'actuel projet d'accompagnement personnalisé ;
- ⊗ la résistance au changement et les appréhensions personnelles de chacun face à ce sujet ont un impact sur la qualité de vie des résidents ;
- ⊗ quid de la place accordée à la vie de couple à chaque étape de l'accueil et de la prise en charge suivant les besoins et attentes de chacun ;
- ⊗ quid de la place accordée au maintien de la vie affective lorsque le conjoint vit encore au domicile ;
- ⊗ quid de la position à adopter vis-à-vis des familles : incontinence, nudité, relations intimes voire sexuelles, présence pendant les soins, ...
- ⊗ quid de la préservation de l'intimité financière, patrimoniale, administrative, ... de certains résidents ;
- ⊗ quid du consentement de la personne âgée lorsqu'elle présente une difficulté de discernement et/ou que son consentement est fluctuant ou difficile à évaluer ;
- ⊗ quid de l'identification des refus de soins lorsque le résident ne peut s'exprimer clairement.

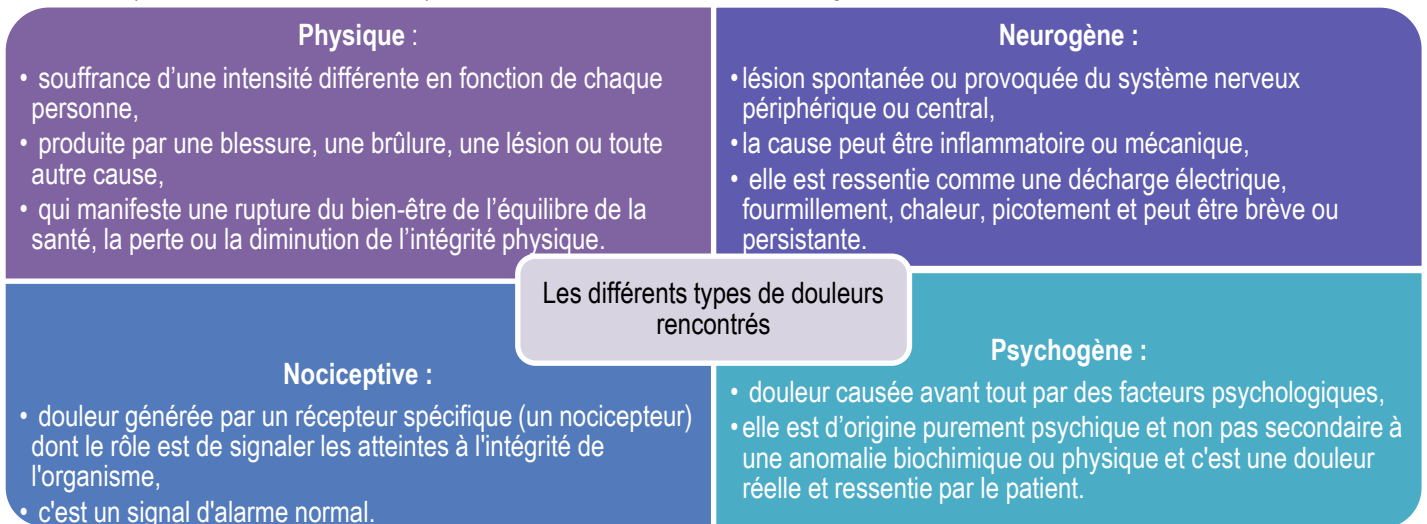
Devant ces interrogations et l'importance de pouvoir proposer et apporter une réponse aux diverses demandes et situations rencontrées, les éléments de projection du Pôle PA sur cette thématiques sont les suivants :



Face à cette notion d'intimité, propre à chaque résident, relevant du champ de l'émotion, l'accompagnement des résidents se fait aussi sur le plan corporel avec, notamment, la gestion de la douleur.

3. Prendre en charge et soulager toutes les douleurs

La douleur peut être définie comme « une expérience sensorielle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle (trace d'anciennes douleurs) ou décrite en termes d'un tel dommage »²⁷.



La douleur doit être systématiquement recherchée, traitée ou prévenue. Elle est considérée comme un symptôme à part entière et la plainte de la personne âgée ne peut être attendue. La prise en charge et le soulagement de la douleur sont une préoccupation quotidienne des soignants et font partie intégrante de leur fonction.

Au sein des établissements du Pôle, différentes douleurs sont prises en charge, notamment la douleur physique et psychologique. Ces douleurs sont évaluées par une observance régulière des soignants, des familles ou encore par l'intermédiaire du résident lui-même, à l'aide de grilles, d'échelles d'évaluation et à partir d'autoévaluations. Elles peuvent être verbales et/ou comportementales et/ou gestuelles. Une bonne évaluation de la douleur, adaptée à chaque résident, permet d'améliorer la qualité de vie de ce dernier.

L'apaisement est apporté par des moyens médicamenteux et/ou non médicamenteux.

Sur le Pôle, la prise en charge médicamenteuse des douleurs est anticipée et prescrite médicalement en « si besoin » de jour comme de nuit. Les évaluations sont transmises à chaque changement d'équipe et retranscrites sur le logiciel de soin TITAN.

Des soignants sont formés sur chaque site mais le nombre limité de places disponibles en formation ne permet pas à tous les soignants de disposer du même niveau d'information.

Les IDE²⁸ peuvent pratiquer des soins sans douleur grâce à certaines techniques (le MEOPA²⁹ par exemple). En sus, les services d'HAD peuvent être contactés pour une prise en charge sur la RPP et la RLE. L'EMSP est aussi parfois sollicitée au même titre que le Centre anti-douleurs. Il est cependant regrettable que toutes les demandes ne puissent aboutir par des interventions faute de possibilités de la part de ces services. Le Pôle ne dispose pas non plus de membre référent au CLUD³⁰.

La prise en charge non médicamenteuse rencontre la même problématique par un manque de formation, de temps disponible des professionnels. Des accompagnements sont proposés par Les Blouses roses ou encore Siel Bleu mais restent limités dans leurs possibilités d'actions. L'absence de psychiatre et l'insuffisance des effectifs autorisés d'ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues ne permettent pas de pallier à toutes les demandes de manière concomitante. Les animateurs sont eux aussi peu ou pas disponibles à plein temps. De même, les ASG formés sont encore trop peu nombreux et ne disposent pas du temps nécessaire pour réaliser des ateliers thérapeutiques de nature à soulager les résidents. Face à la douleur de certains résidents, le personnel soignant est parfois démuni, faute de formation adaptée ou de transmissions entre équipes.

Les projections concernant cette thématique s'orientent vers :

- rétablir et maintenir une équipe médicale suffisante,
- la capitalisation des ressources déjà existantes dans les établissements : professionnels formés,
- l'adaptation des formations aux professionnels avec des formats pratiques et ludiques,
- le développement des liens avec les entités dites expertes dans le domaine de la douleur, à savoir l'HAD et CADSP³¹.

La douleur peut être la conséquence d'un événement traumatique telle qu'une chute. Fréquentes dans les établissements, elles font l'objet d'un suivi particulier.

²⁷ Définition de l'IASP (International Association of Science Parks)

²⁸ Infirmier diplômé d'état

²⁹ MEOPA mélange gazeux incolore, inodore agissant par inhalation. C'est un anxiolytique qui procure une analgésie de surface.

³⁰ Comité de lutte contre la douleur

³¹ Centre d'activités douleur et soins palliatifs

4. Prévention des chutes et contention

Selon la DGCCRF³² 80% des accidents de la vie courante sont des chutes. Pour les personnes âgées elles sont sources de douleurs physiques mais aussi d'handicaps et de conséquences psychologiques. La prévention de celles-ci consiste en un ensemble de moyens et d'actions mis en place afin de réduire au maximum le risque. Cette prévention doit se faire dans le respect des résidents et parfois sur prescription médicale, en particulier dans le cas de la mise en place de contention. Les soignants sont sensibilisés à la prévention des chutes mais cette dernière se heurte souvent au principe de liberté d'aller et venir des personnes âgées hébergées tout particulièrement lorsque des mesures contraignantes deviennent nécessaires.

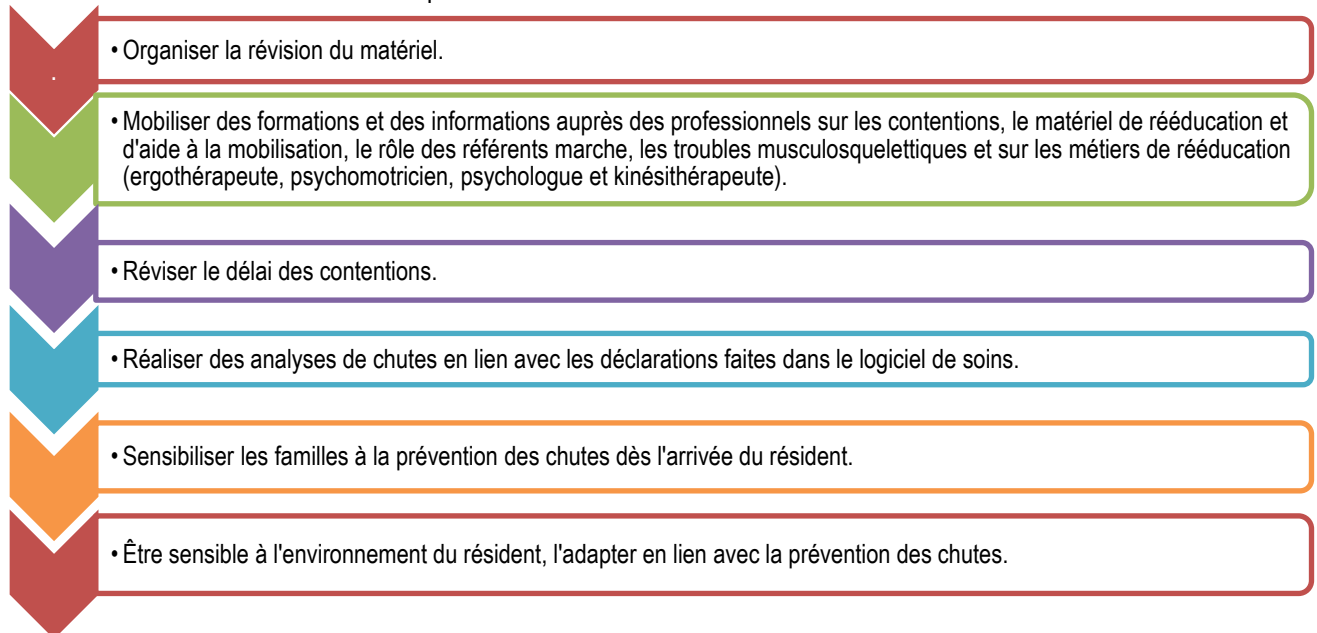
Les facteurs de chutes en établissement peuvent être multiples : inadaptation du chaussage, encombrement des couloirs, sol glissant ou herbeux, traitement médicamenteux, faiblesse et fatigue de la personne ou agitation, posture de marche inappropriée, mauvaise utilisation ou inadaptation du matériel de transfert, ...

En conséquence, les réponses à ces facteurs de risque sont tout aussi variées. Pour ce faire, une analyse des chutes est indispensable : connaître le lieu de la chute, l'horaire, le chaussage, le contexte, la fréquence des chutes pour une même personne, ... En fonction de cette analyse, des moyens sont à mettre en place afin de prévenir d'éventuelles autres chutes, ils intègrent aussi la contention des personnes³³ quand aucun autre dispositif n'est envisageable notamment dans le cas des personnes âgées présentant des troubles de la compréhension.

Ces contentions sont destinées à réduire la mobilisation des résidents afin de les mettre en sécurité physique. Elles s'adressent effectivement aux personnes avec troubles des fonctions cognitives présentant des difficultés à se mouvoir ou se fatiguant exagérément lors de déambulations incessantes. La mise sous contention peut être temporaire, dans la journée, pour permettre à la personne de se reposer ou complète en cas de risques permanents importants. Elle est toujours décidée sur prescription médicale après une analyse pluridisciplinaire des bénéfices attendus et risques encourus et un échange avec la famille.

Au sein des établissements du Pôle PA, plusieurs types de contention peuvent être utilisés : la ceinture pelvienne sur fauteuil, la tablette fixée au fauteuil devant le résident, la combinaison de couchage la nuit, les barrières de lit. Ces dispositifs imposent une surveillance de la part des soignants et doivent être réévalués régulièrement en équipe et lors d'une visite du médecin.

Au regard des difficultés rencontrées et des améliorations qui peuvent être apportées aux pratiques actuelles, plusieurs actions pourraient être mises en œuvre au cours des prochaines années :



Le risque de chute des résidents doit être pris en compte et calculé en fonction d'un quota bénéfice/risque. Les mesures prises pour limiter ce risque, souvent important chez les personnes âgées dépendantes, doivent être compatibles, notamment, avec la réalisation d'activités occupationnelles et ainsi permettre aux résidents de concourir à un objectif de sociabilisation et de maintien de l'autonomie.

³² Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

³³ La contention physique (ou mécanique) est le fait d'immobiliser, maintenir en place, restreindre les initiatives motrices d'une personne. « La contention physique, dite passive, se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté »

5. Le développement des activités occupationnelles

Dans le cadre des prestations d'accompagnement apportées aux personnes âgées dépendantes, l'animation socio-culturelle a pour but l'intégration dans un nouveau cadre de vie, le maintien de leur autonomie et des relations sociales et la préservation ou la reconstruction de leur identité. Ses principaux objectifs sont de maintenir ou de créer des contacts avec l'intérieur et l'extérieur et de stimuler les facultés pour en préserver l'existence.

L'animation passe par un mode de relation basé sur le partage avec le résident, complémentaire de la relation soignant /soigné. En leur portant intérêt, l'animation tend aussi à procurer du plaisir aux résidents et à maintenir avec eux une relation personnelle, à travers des échanges réguliers, des sorties, des repas, des activités, etc. ...

L'équipe d'animation du Pôle PA compte actuellement 5 professionnels, répartis sur les différents sites. Ainsi, par exemple, la multiplication des interventions à la résidence Le Bois fleuri permet d'apporter une diversité des intervenants et des actions. Chaque animateur prend en charge une centaine de résidents³⁴.

L'équipe, soucieuse de s'ouvrir sur l'extérieur, adhère chaque année à l'association Rés'anim 45 qui regroupe, sur le Loiret, des animateurs spécialisés en gérontologie. Ces échanges réguliers permettent de favoriser les rencontres inter-établissements.

Les actions conduites par l'équipe sont ponctuellement complétées par celles des membres du personnel, de bénévoles et de prestataires extérieurs : associations, musiciens bénévoles et professionnels, chorales, écoles, autres établissements de personnes âgées, CCAS³⁵,...

Dans chaque établissement, des animations et activités sont quotidiennement proposées ; elles s'adressent à des groupes de résidents de taille variable :

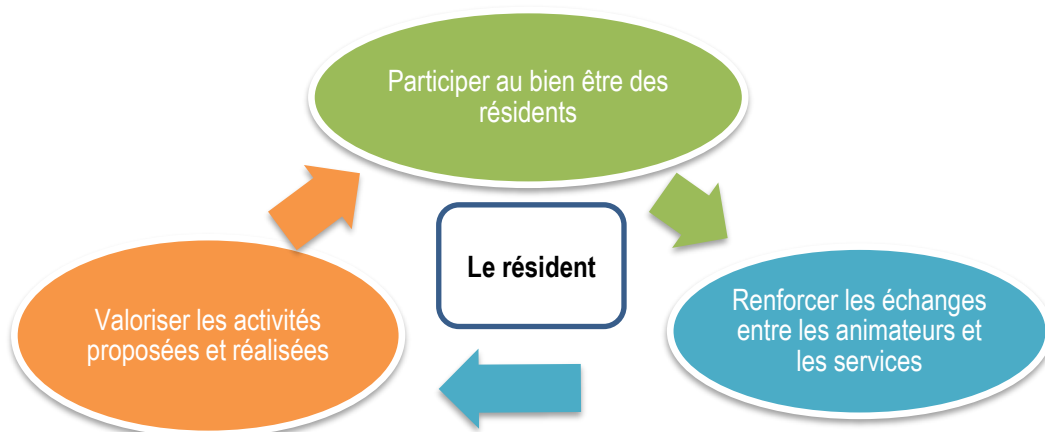
- à destination d'un grand nombre de résidents (de 20 à 80) : spectacles, repas à thème, sorties, voyages à thème, loto,...
- à destination d'un nombre plus restreint de résidents (de 2 à 20) : restaurants, animaux visiteurs,...
- les animations individuelles : temps relationnel, courses spécifiques, musique ambulante, ...

Au regard des profils variés des résidents accueillis, ce sont les activités individuelles et pour les groupes restreints qu'il convient aujourd'hui de développer car elles permettent davantage de proximité et facilitent l'apport d'une réponse adaptée et personnalisée aux demandes et attentes des résidents, qu'ils les aient directement exprimées ou non.

La sollicitation des résidents les plus dépendants est aussi une réflexion que l'équipe d'animation entreprend de développer. Ainsi, une professionnelle se consacre à des prises en charge individuelles : activités bien-être, toucher-détente, massage, coiffure, ... Malgré tout, l'équipe manque de temps et de connaissances pour multiplier ces accompagnements personnalisés.

Des temps de rencontre avec les services de soins, régulièrement associés à certaines manifestations, permettent aux animateurs de coordonner leurs activités en fonction des impératifs. Il est à noter qu'à la résidence Le Bois fleuri, la taille de la structure et le nombre de services représentent un frein dans la collaboration et la communication. Il est donc primordial que la coopération y soit davantage développée. Pour ce faire, il conviendrait de dédier un temps d'animateur référent.

Ainsi, de l'analyse de l'existant résultent 3 objectifs qu'il conviendra d'atteindre ou de maintenir au cours des prochaines années :



Conscient que l'attractivité des établissements repose sur de nombreux critères d'appréciation tels que les activités occupationnelles proposées, le Pôle PA s'attache aussi à développer sa responsabilité sociétale et environnementale.

³⁴ Alors même qu'une enquête nationale de 2017 réalisée par le GAG (Groupement des Animateurs en Gérontologie) indique une moyenne d'à peine 65 résidents par animateur.

³⁵ Centre communal d'action sociale

6. Limiter l'impact environnemental des établissements du Pôle

Après avoir couvert les différents aspects de prises en soins et d'accueil des résidents, il est rapidement apparu que l'introduction d'une dimension environnementale au niveau du Pôle était indispensable dans le cadre d'une démarche volontaire de réduction de son impact.

Pour ce faire, il est dans l'intérêt général de limiter le gaspillage, sous toutes ses formes, mais aussi la pollution dans une vision écologique partagée.

Au sein du Pôle PA, des démarches commencent à émerger et des pistes sont envisagées et des économies pourraient être réalisées. La projection de ce thème s'oriente vers plusieurs axes.

3 domaines d'actions ont été retenus :

Les produits à usage unique :

Ils sont l'ensemble des produits non alimentaires à usage unique, le verre, le papier essuie-mains, les plastiques, le matériel de bureau, les cartons d'emballage.

Les professionnels du Pôle constatent une utilisation croissante de consommables à usage unique (gants de toilettes, gants de soins, gobelets en plastiques, protections, lingettes, bavoirs serviette pour le repas, barquettes alimentaires, ...), mais aussi de papier malgré l'informatisation du dossier de soin du résident. Cependant, l'espace de stockage vient à manquer et le volume des poubelles augmente. Il a pu aussi être observé des stockages importants de produits devenus inadaptés ou obsolètes. Le recyclage n'est pas ou peu mis en place pour les verres, piles, plastiques et cartons.

Les produits alimentaires :

Il s'agit ici des restes des repas, collations, boissons, compléments alimentaires diététiques, pain de mie... Il arrive que les livraisons de repas ne soient pas toujours adaptées aux besoins du jour ce qui entraîne alors une perte de produits périssables non consommés, la chaîne de froid étant alors rompue. On note une plus grande quantité de gaspillage alimentaire effectif sur les établissements passés en liaison froide. A ce jour, il n'existe pas de filière de tri et de gestion pour les déchets alimentaires.

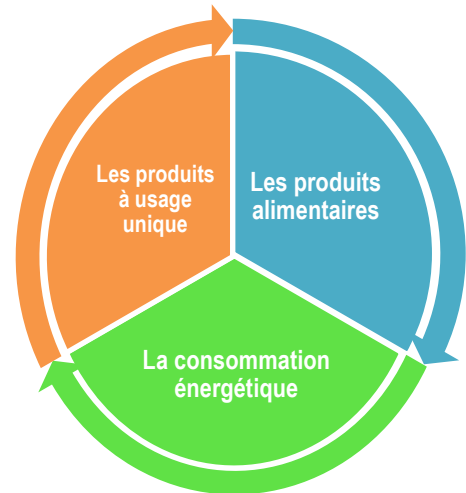
La consommation énergétique :

L'observation générale porte sur une nécessaire adéquation du chauffage ou de la climatisation en fonction des besoins, avec une optimisation de la régulation selon les établissements et l'emplacement des chambres des résidents. En effet, ceux-ci sont sensibles aux changements de température en hiver comme en été. Cependant, cela n'empêche pas de rester vigilant devant le risque de gaspillage, d'optimiser si possible l'isolation des bâtiments et de modifier certains comportements inadaptés (aération longue des chambres avec chauffage allumé ou éclairage oublié dans des pièces vides...) Par ailleurs, la consommation d'eau est très importante comme dans l'ensemble des établissements de santé mais là aussi une sensibilisation des professionnels du Pôle s'impose tout en respectant les règles d'hygiène.

Sur la base de ces constats, plusieurs actions peuvent être envisagées à l'échelle du Pôle :

- ✓ une meilleure adaptation des commandes en produits à usage unique et alimentaires en lien avec les services des achats et l'UCPA, dans la mesure du possible, en évitant le risque de rupture de stock du fait de l'éloignement des établissements du Pôle ;
- ✓ une sensibilisation nécessaire des usagers (professionnels et visiteurs) à la consommation de produits à usage unique et étude des coûts comparés de l'usage des matériels ainsi qu'à la consommation d'électricité et d'eau ;
- ✓ mettre en place des filières de tri pour le recyclage de certains matériaux constituant alors une piste de diminution des déchets mais aussi de l'impact environnemental ;
- ✓ réaliser un audit technique sur les bâtiments (isolation thermique) permettant, si possible, d'adapter les dispositifs de chauffage et de refroidissement afin de diminuer les pertes d'énergie tout en maintenant un confort de vie des résidents et des professionnels. Le nouveau bâtiment prévu à Saran sur le site de la résidence Le Bois fleuri doit être construit sur la base des nouvelles normes HQE (haute qualité environnementale) si possible et, a minima, sur celles de la haute performance énergétique (HPE).

Cette thématique suscite largement l'intérêt des professionnels qui expriment leur volonté d'agir pour cet objectif. Le volet suivant traite de la thématique qui a regroupé le plus de volontaires pour le groupe de travail.



VOLET N°11. L'ACCOMPAGNEMENT DANS LA FIN DE VIE

Il semble important de préciser dès maintenant le choix du titre de ce volet. Il ne s'agit pas ici, uniquement, de l'accompagnement des dernières heures précédant le décès, mais bien au-delà d'accompagner la fin de vie à plus long terme. Il s'agit là de l'accompagnement réalisé auprès des personnes très âgées ou celles plus jeunes atteintes de pathologies graves entraînant un décès prématuré.

Selon la HAS : « L'accompagnement est un processus dynamique qui engage différents partenaires dans un projet cohérent au service de la personne, soucieux de son intimité et de ses valeurs propres. L'accompagnement en fin de vie ne se limite pas à l'approche spécifique de la phase terminale dès lors qu'il concerne la continuité du cheminement de la personne dans sa maladie. »³⁶.

1. Le renforcement de l'accompagnement dans la fin de vie

L'entrée dans un établissement pour personnes âgées est une étape difficile pour les résidents. Ils doivent faire le deuil de leur ancienne vie, tout en s'adaptant à de nouveaux locaux et de nouvelles personnes, le tout sous le poids des contraintes imposées par la vie en communauté.

Dans ce contexte, l'instauration d'une relation de confiance entre le résident, sa famille et l'équipe soignante est très importante pour une prise en soins efficiente. Elle s'accompagne de postures professionnelles telles que l'empathie, la disponibilité, l'écoute, le respect dont les soignants font preuve au quotidien malgré une charge de travail de plus en plus importante. Cependant, aujourd'hui, les soignants semblent en difficultés par rapport au manque de temps disponible pour l'accueil du résident et de sa famille. Beaucoup de résidents arrivent en fin de matinée ou en fin d'après-midi juste avant ou pendant le repas. L'équipe peut alors difficilement se rendre disponible le temps nécessaire à un bon accueil. Il est donc proposé de mieux formaliser ce temps, au niveau des horaires mais aussi du personnel : binôme IDE/AS ou médecin/AS ou médecin/IDE.

Sur le Pôle, la prise en soin est interdisciplinaire (médecin, IDE, AS, ergothérapeute, psychologue, psychomotricienne, assistance sociale,...) et s'articule autour du projet d'accompagnement personnalisé du résident, cela est également valable au moment de la fin de vie.

La prise en charge de la douleur est une priorité pour les équipes. Le partage des informations lors des transmissions et les différentes évaluations de la douleur permettent la mise en place de thérapeutiques adaptés et de prescriptions anticipées pour soulager les résidents. Cependant les équipes rencontrent parfois des difficultés techniques.

Tout d'abord, il est constaté un manque d'accès aux thérapeutiques pour la gestion des symptômes pénibles complexes liés à la fin de vie : MEOPA³⁷ et la PCA³⁸. Ces différents matériels ne sont pas toujours disponibles et, surtout, tout le personnel n'est pas formé à leurs utilisations. De plus, celui qui est formé n'est pas suffisamment repéré au sein des services du fait, essentiellement, de la mobilité des professionnels. Certains sites sont parfois dépourvus d'agents formés à ces techniques indispensables à un accompagnement adapté.

On note aussi l'absence d'IDE la nuit sur les EHPAD, absence qui entrave l'utilisation de ces dispositifs et empêche la mise en place de prescriptions anticipées pour gérer la douleur ou une urgence respiratoire la nuit.

Les soins palliatifs gardent une connotation négative dans l'esprit de tout à chacun. Ils constituent pourtant une avancée positive pour la prise en soins. D'après l'article L.1112-4 de la loi du 9 juin 1999, ils sont « des soins actifs continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance physique, à sauvegarder la dignité de la personne et à soutenir son entourage ». La démarche de soins palliatifs vise à éviter les investigations et les traitements déraisonnables tout en refusant de provoquer intentionnellement la mort. Selon cette approche, le patient est considéré comme un être vivant et la mort comme un processus naturel³⁹.

Le Pôle ne dispose pas de lits identifiés soins palliatifs (LISP) à ce jour.

En complément, la loi Léonetti du 22 avril 2005 et la loi Léonetti Claeys du 2 février 2016 apportent d'autres outils – la désignation de la personne de confiance, la rédaction des directives anticipées, ... – mais ces derniers sont mal connus et les résidents, une fois entrés au sein des EHPAD et USLD ne sont, souvent, plus en capacité de les utiliser.

Alors, quand l'état de santé du résident se dégrade, un processus de prise de décision se met en place. Le médecin rencontre le résident et sa famille pour leur expliquer la situation et pour voir avec eux ce qu'ils souhaitent pour la suite de la prise en charge. Par la suite, la réalisation d'un staff pluridisciplinaire permet de recueillir l'avis des soignants, un plan d'actions est alors acté sur la poursuite ou non de certains soins. Ces staffs permettent de donner du sens aux soins et d'éviter l'épuisement des soignants par

³⁶ Conférence sur l'accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches - Janvier 2004

³⁷ Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote

³⁸ Analgésie Contrôlée par le Patient

³⁹ Soins palliatifs et accompagnement. Coll. Repères pour votre pratique. Inpes - Mai 2009

rapport à des situations lourdes sur le plan émotionnel. On note que ces staffs ne sont pas harmonisés dans tous les services du Pôle.

Il arrive parfois que ceux-ci ne suffisent pas, que des situations soient tellement complexes qu'une intervention plus spécialisée devient nécessaire. Dans ce cas, il y a la possibilité de faire intervenir l'EMSP sur les services de longue durée et l'EADSP dans les EHPAD. On note qu'actuellement leurs interventions ne sont que très exceptionnelles.

L'augmentation des échanges avec ces équipes serait un réel atout pour les établissements du Pôle : retour d'expériences, groupes de parole, formations institutionnelles, journées d'observation, ... qui pourraient permettre d'aider les services à mieux se positionner face à des situations complexes.

Il existe des référents soins palliatifs mais là encore le repérage est difficile et ils ne sont pas assez nombreux. Il faudrait donc plus de personnel formé, comme le préconise le plan triennal pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie 2015-2018 dans son Axe 2, Mesure 4, Action 4-4: « Fixer des objectifs de formation aux soins palliatifs pour les professionnels des établissements d'hébergement ».

Dans cet accompagnement spécifique dans la fin de vie, il ne faut pas oublier la place des bénévoles qui sont très actifs sur le Pôle. Ceux-ci ont reçu une formation spécifique sur le sujet et ne sont pas là pour remplacer les soignants dans leurs soins relationnels mais pour venir compléter ceux-ci pour parler, écouter ou tout simplement être là, présents. Ce temps relationnel ne peut se faire que dans un espace calme et intime. Ce constat permet d'introduire le dernier point essentiel de cette thématique : la question du lieu de l'accompagnement.

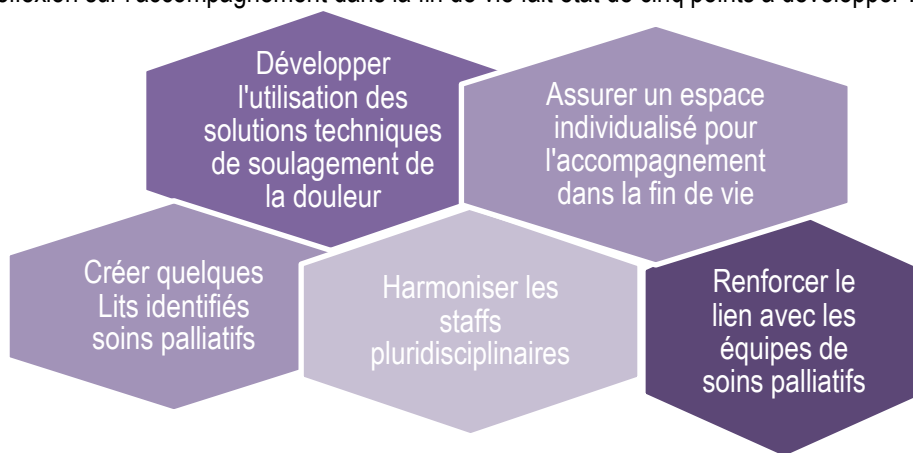
L'hébergement dans les établissements du Pôle se fait de plus en plus en chambre individuelle mais il n'en demeure pas moins qu'il reste encore un nombre important de chambres doubles :

- 44% de chambres doubles sur la RBF, - 10% sur la RLE,
- 48 % sur l'UPGLS⁴⁰, - 13 % sur la RPP.

En chambre double, l'accompagnement dans la fin de vie est parfois compliqué. Il n'existe pas de chambre d'accompagnement sur tous les sites et celles existantes sont souvent jugées "tristes" et trop exigües pour accueillir un lit d'accompagnant pour la famille. Il n'existe pas non plus de salle spécifique d'accueil pour les familles endeuillées.

Il faudrait donc repenser, pour chaque établissement/service, un espace plus adapté à cet accompagnement des résidents et leurs proches dans le respect de leur dignité. Cet espace viendrait s'ajouter aux bonnes conditions nécessaires à l'annonce du décès quand celui-ci survient.

En résumé, la réflexion sur l'accompagnement dans la fin de vie fait état de cinq points à développer :



Cette thématique fait écho d'une attention très particulière des professionnels. Le questionnement sur la prise en charge concrète du décès en est une phase importante qui mérite une analyse bien spécifique au regard des attentes des équipes de soins.



Au-delà des modalités d'accompagnement des résidents dans cette étape de la vie, les professionnels se questionnent sur les modalités pratiques de la prise en charge du décès. Ce questionnement fait l'objet du point suivant.

⁴⁰ Unité Paul Gauguin de la Source, unité investie suite à la fermeture de la résidence Paul Gauguin en février 2018.

2. La prise en charge du décès

Dans la majorité des cas, les personnes âgées arrivent dans les établissements du Pôle pour y être hébergées jusqu'à la fin de leur vie comme l'a décrit la thématique précédente. Cet accompagnement inclut le décès des personnes âgées, période qui reste délicate autant pour leurs proches que pour les professionnels.

La prise en charge du décès est un ensemble de moyens et d'actions mis en place afin de garantir un accompagnement pluridisciplinaire du défunt et de sa famille, dans des conditions optimales. Elle doit se faire dans le respect des croyances, histoires de vie, cultures, us et coutumes et religions de chaque défunt.

Les professionnels de santé ressentent les décès des résidents comme souvent difficiles à vivre pour eux-mêmes ou pour les autres résidents qu'ils aident au quotidien, d'autant plus si l'accueil dans l'institution a été longue.

Le constat de ces difficultés regroupe différents items ci-après :

- **la gestion administrative du décès** : il importerait que les équipes puissent disposer au plus tôt du nom de la société de pompes funèbres retenue pour la prise en charge du décès mais il demeure difficile pour tous, au moment de l'entrée, d'insister sur ce point, l'entrée en elle-même pouvant s'avérer particulièrement difficile. Il convient également de souligner la complexité de coordination des agents des pompes funèbres et de transmission des documents relatifs à la déclaration du décès auprès des services d'état civil.
- **la connaissance partielle des rituels selon les différents cultes religieux** : le Pôle reçoit de plus en plus de résidents issus de diverses cultures.
- **l'annonce délicate du décès** aux proches sans avoir de lieu approprié ainsi qu'aux autres résidents qui côtoyaient la personne de son vivant.
- **la gestion douloureuse des affaires des personnes décédées**, procédures administratives pour les proches, inventaire puis retrait des objets et vêtements.
- **la gestion des émotions des soignants lors des décès des résidents** dont ils sont parfois les confidents et la seule « famille ».
- **les mesures d'accompagnement des familles**, des proches et les condoléances de la part des équipes soignantes.

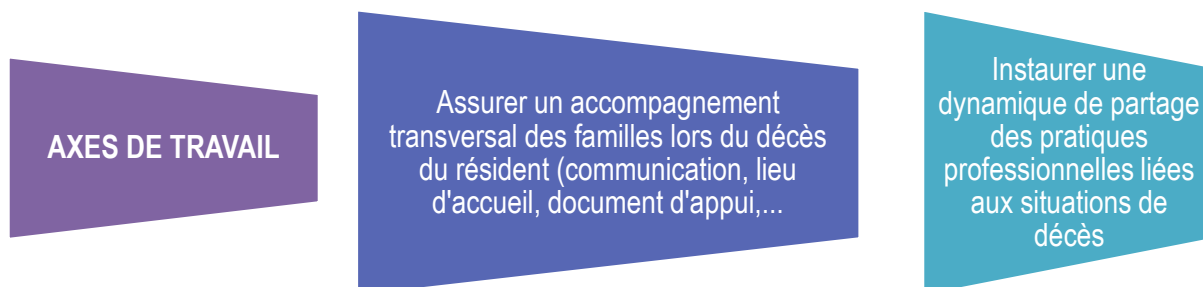
L'analyse de ces différents points conduit à imaginer des actions portant sur une communication aux familles dès l'entrée du résident, relative au choix obligatoire des pompes funèbres sans pour autant dramatiser à l'avance cette échéance. Une information sur les modalités pratiques à la suite du décès peut également être nécessaire pour les aider pendant cette période déstabilisante.

D'ailleurs, l'annonce d'un décès aux proches mais également aux autres résidents n'est pas à négliger dans sa forme pour être le plus bienveillant possible. Les modalités pourraient donc en être améliorées.

Cependant, une formation aux professionnels dédiée à la prise en charge des décès et à la préparation du corps en fonction des différents cultes, semble nécessaire ainsi qu'un renforcement régulier des connaissances de la procédure administrative, suite au décès.

Enfin, les professionnels peuvent aussi avoir besoin d'un support sous la forme d'un groupe de paroles ou sous un autre format de façon à extérioriser les éventuelles difficultés ressenties autour de la mort des résidents dont ils s'occupaient quotidiennement. Cela pourrait alors les aider à être plus disponibles pour accompagner les autres résidents les jours suivants mais aussi à se soutenir mutuellement.

Ces moments difficiles ne peuvent se vivre sans de véritables projets d'accompagnement des résidents et de leurs proches. Les professionnels ont toujours à cœur d'adoucir la peine des familles et les intentions délicates restent parfois gravées dans les souvenirs des proches des défunts, comme en témoignent les nombreuses lettres de remerciements des familles. Cela conduit inmanquablement vers la nécessité de renforcer les relations avec l'ensemble des usagers afin de connaître leurs besoins et leur permettre une participation active dans le cadre du projet global du résident.



VOLET N°12. UNE PARTICIPATION DES USAGERS FAVORISÉE ET RENFORCÉE

Le terme d'usager est entendu dans son sens le plus large. Aussi, par « usagers » des établissements du Pôle PA, on entend aussi bien les résidents que les professionnels, les intervenants auprès des résidents (professionnels libéraux, prestataires, bénévoles, MJPM,...) et les visiteurs (familles, proches, ...). Sans autre précision, il est donc important de garder en tête cette définition.

1. L'accompagnement et les relations avec les proches

La relation avec les familles et les proches débute avant l'entrée du résident dans l'établissement au travers notamment des conseils prodigués tout au long de son séjour. La relation se poursuit après le décès : remise des biens de la personne décédée à la famille, soutien et conseils. Elle se base sur une attitude d'écoute empathique permettant d'établir un lien de confiance. La disponibilité, la transparence et un langage adapté favorisent un accompagnement de qualité. Des étapes clés de cet accompagnement sont à mettre en avant.

Tout d'abord lors de la **phase de pré-admission**, ici les proches doivent pouvoir obtenir facilement des renseignements sur la vie de l'institution, les modalités d'entrée et de financement, pour à leur tour, pouvoir accompagner le futur résident dans ses démarches d'admission. Dans ce cadre, le Pôle PA dispose de plusieurs outils pouvant concourir à cet objectif : les dépliants de présentation des établissements, la plateforme de dépôt de demande d'admission Via-trajectoire, le site internet du CHR d'Orléans (rubrique établissements d'hébergement pour personnes âgées), l'organisation de visite d'établissement avec une liste des informations clés à transmettre. Dans l'optique de rendre cette phase d'autant plus interactive et accessible pour les personnes âgées qui bien souvent ne peuvent pas se déplacer pour faire la visite des établissements, la possibilité de créer des visites virtuelles accessibles depuis le site internet du CHRO est envisagée.

Concernant le **dossier d'admission** à fournir, le résident et/ou ses proches sont accompagnés par le service des admissions, qui a la lourde responsabilité d'aborder le thème du contrat obsèques. Cette étape, bien que souvent synonyme de moment délicat est essentielle pour le bon déroulement de l'accompagnement. Le dossier est composé de plusieurs documents, notamment le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement qui traduisent les obligations et droits respectifs des résidents et de l'institution. Ils sont impérativement signés et visés par le résident ou son représentant légal quelques jours après l'arrivée dans la résidence.

Le jour de l'arrivée, un livret d'accueil est remis ; il apporte des renseignements pratiques et complémentaires sur les services mis à disposition, sur les loisirs proposés mais jamais imposés et sur tout ce qui est nécessaire à une bonne approche de la vie institutionnelle.

La phase d'accueil aussi bien pour le résident que pour ses proches est une phase importante. Elle permet notamment de créer des liens avec les proches du résident apportant ainsi un cadre rassurant autour de l'accompagnement du résident. Pour cela, le médecin du service et le cadre de santé planifient un rendez-vous avec l'entourage du résident dans les jours qui suivent l'arrivée de ce dernier.

Après quelques semaines de vie en collectivité, et suite à des échanges avec les professionnels, ces derniers rédigent le **projet d'accompagnement personnalisé**. C'est un outil d'accompagnement qui met le résident au cœur des relations équipe soignante / proches du résident. Aujourd'hui le Pôle PA ne soumet pas systématiquement le projet d'accompagnement personnalisé aux proches du résident.

Le résident, sa famille, le tuteur sont en **contact régulier** s'ils le souhaitent avec l'équipe soignante. Pour apporter plus de confort ou réconfort au nouveau résident et à sa famille, un premier bilan est effectué 3 mois après l'entrée du résident pour corriger, le cas échéant, les manques et parfaire si besoin le projet d'accompagnement personnalisé.

Sur demande des proches, des rencontres peuvent être organisées avec le médecin ou le cadre de santé, en gardant à l'esprit que les règles régissant le secret médical doivent être respectées.

En termes **d'instances d'échanges**, le Pôle PA invite les familles et les proches à se présenter au Conseil de la vie sociale. Le conseil donne son avis et peut faire des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service notamment sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne,
- les activités,
- l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques,
- les projets de travaux et d'équipements,
- la nature et le prix des services rendus,
- l'affectation des locaux collectifs,
- l'entretien des locaux,
- les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture,
- l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants,
- les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.

C'est une instance nécessaire et utile. Malgré la difficulté croissante à faire participer davantage les résidents, il est nécessaire de mettre ces élus en valeur.

En plus de cette instance qui se réunit au minimum 3 fois par an, la direction du Pôle PA propose annuellement une réunion d'informations.

A ce jour, les professionnels évoquent le manque de rencontres formalisées avec les familles qui pourraient permettre d'échanger sur des thématiques générales aidant ainsi les familles et les professionnels à prendre du recul sur l'accompagnement des personnes âgées dépendantes. Les thèmes cités sont : vie pratique et conseils (entretien et achat de vêtements, de produits de toilette), l'aide aux proches volontaires dans leurs approches de la personne âgée, la connaissance de la maladie d'Alzheimer en lien avec l'association France Alzheimer.

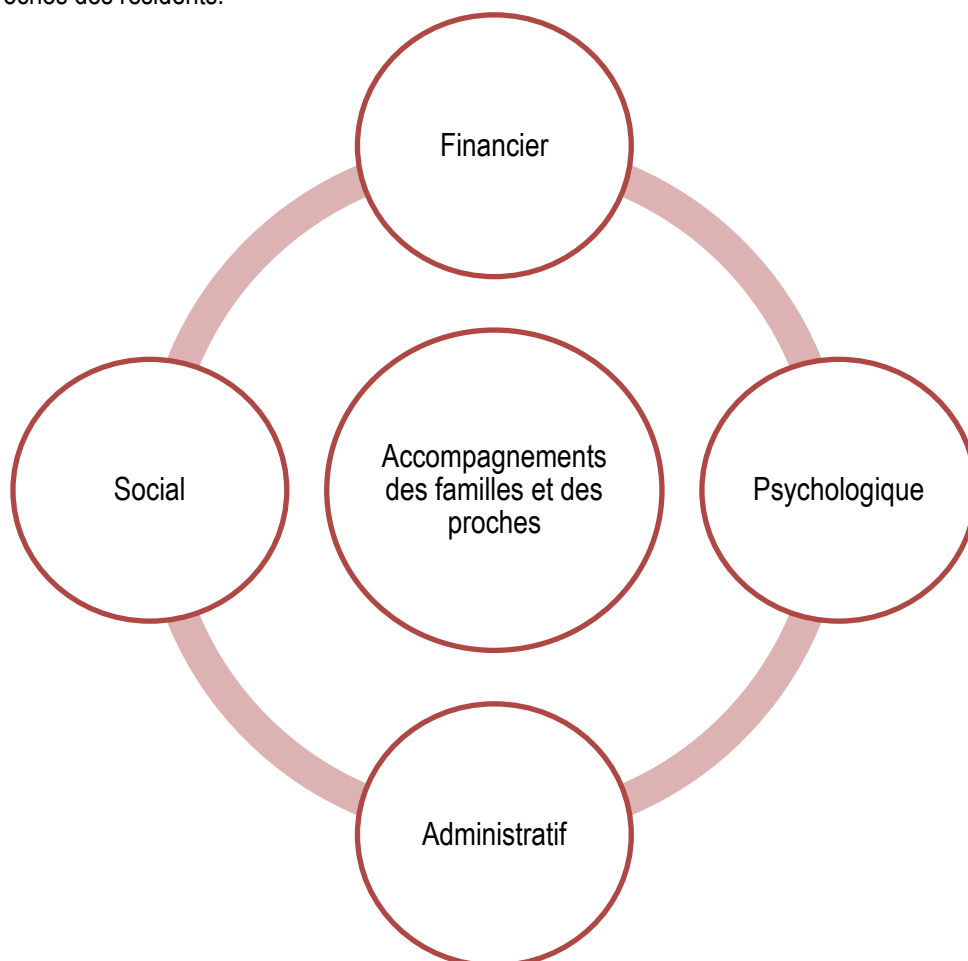
L'accompagnement des proches peut aussi s'avérer complexe pour les équipes. En effet, des conflits peuvent éclater avec les proches, souvent dus à un manque de communication, un défaut de compréhension des attentes et des rôles de chacun. Afin de préparer les équipes à ces cas de figure, le Pôle PA propose des formations à la gestion des conflits. Les professionnels conscients du bien-fondé de cette formation adaptée souhaitent qu'elle soit généralisée à l'ensemble du personnel.

Dans la mesure du possible, les familles et les proches qui en ressentent le besoin, peuvent bénéficier d'un **accompagnement psychologique** avec les psychologues des établissements. Cet accompagnement est un axe de travail pour le moment difficile à développer mais nécessaire aux yeux des professionnels souvent démunis face aux manifestations de souffrance des proches. Il est à noter que les animateurs et associations bénévoles sont aussi présents pour interagir et faire participer les familles aux activités mises en place dans les établissements.

Concernant les dossiers d'aides financières et autres suivis administratifs liés au résident, des assistantes sociales interviennent à des jours fixes sur chaque établissement du Pôle PA.

Tous les 3 ans, le Pôle PA affirme sa volonté **d'évaluer ses prestations**. Un questionnaire de satisfaction est envoyé aux familles et proches des résidents, il reprend l'ensemble des prestations d'accompagnement aux résidents. En 2017, 120 résidents et 202 familles ont répondu au questionnaire.

L'accompagnement tout au long de la vie jusqu'au décès du résident suggère une implication des proches. Ces derniers en mesurent rarement l'importance. L'image des EPHAD trop souvent négative doit évoluer. Les actions menées, les outils informatiques à disposition du personnel soignant, les instances mises en place, sont au service des relations entre le personnel soignant et les proches des résidents.



2. L'implication des usagers dans la vie institutionnelle

La vie institutionnelle comprend tous les actes, activités, rencontres, échanges qui se déroulent au sein des établissements. Cette dernière est ponctuée par les horaires de repas, de lever, de coucher, les animations, la réception du courrier, les rendez-vous médicaux, les réunions à destination des familles, des professionnels,... On note le rôle important des personnels administratifs dans la vie institutionnelle, un rôle qui peut être informatif, rassurant et/ou incitatif auprès des usagers. La projection de cette thématique repose sur la capacité de l'institution à conserver et développer une vie en son sein en passant par l'implication de ses usagers.

La vie institutionnelle pour les résidents :



Ils en sont les principaux acteurs, ils y participent de façon active ou passive selon leurs envies ou leurs pathologies. Ils disposent d'une instance représentative : le Conseil de la vie sociale (CVS).

Pour faire vivre cette instance et de manière générale, on note plusieurs difficultés :

- le manque de résidents intéressés ou en capacité de siéger au CVS,
- certains membres du CVS voudraient que celui-ci soit systématiquement consulté en amont de toutes décisions,
- le Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ne reflète pas, à ce jour, la place qu'occupe le résident au sein de la vie institutionnelle de l'établissement.

La vie institutionnelle pour les professionnels :



Ils sont les rouages de l'accompagnement des résidents. Ils interagissent avec les familles, les proches et les bénévoles. Ils contribuent activement au bien vivre dans les établissements. Concernant spécifiquement les animateurs, ils ont la responsabilité d'organiser un programme d'animations annuel adapté aux résidents.

Les professionnels sont confrontés à plusieurs contraintes :

- la coordination avec les associations de bénévoles,
- les informations sur le résident à divulguer ou non aux familles et proches des résidents,
- le manque de participation des familles et proches de résidents lors des animations proposées.

La vie institutionnelle pour les familles et les proches :



Ils font partie intégrante de l'entourage des résidents et ont une place importante dans la vie de l'établissement. A ce titre, ils sont aidés dans leur volonté d'accompagner leur proche dans les actes de la vie quotidienne (toilettes, repas, courses,...). Chaque année, la direction du Pôle organise une réunion d'informations à leur attention. Le souhait de développer des rencontres moins formelles avec les équipes a été exprimé.

Tous les 3 ans, ils sont interrogés sur la qualité de la prise en charge de leur proche par le biais d'un questionnaire de satisfaction. A ce jour, on recense un manque d'informations quant à la place et aux droits des référents familiaux dans le parcours institutionnel de leurs proches. Il est aussi question de la limite donnée à l'aide proposée par la famille pour l'accompagnement du résident : cette aide doit faire l'objet d'une information auprès des équipes.

La vie institutionnelle pour les bénévoles :



5 associations de bénévoles interviennent au sein du Pôle. Elles ont toutes signé, en 2015, une Charte intitulée « La place des bénévoles au sein du Pôle PA ». Ces associations organisent des activités occupationnelles individuelles et collectives. On note aussi leur implication dans les projets de Pôle (jardin thérapeutique, confection de tableaux d'affichage,...).

Deux points d'attention méritent d'être mentionnés :

- les difficultés de coordination avec les autres activités proposées dans les établissements,
- le manque de visibilité des jours de présence des bénévoles des associations.

Sur cette thématique, le Pôle souhaiterait pouvoir orienter ses efforts d'une part, sur l'augmentation des échanges avec les familles et les proches des résidents et, d'autre part, sur l'apport de davantage de visibilité sur le fonctionnement des établissements auprès des usagers.

Le projet d'établissement, destiné à l'ensemble des usagers des établissements, consacre la suite de sa projection aux professionnels des établissements du Pôle PA.

VOLET N°13. LES PROFESSIONNELS À L'ŒUVRE ET LES COMPÉTENCES MOBILISÉES

La valorisation des compétences est un enjeu déterminant pour les professionnels et pour la qualité de la prise en charge des résidents. Elle peut prendre des formes diverses : formations, réalisation de tâches annexes, nouvelles responsabilités, participation à des groupes de travail, ...

1. La valorisation des compétences professionnelles, individuelles et collectives

On entend par compétence, la capacité à agir dans des situations diverses en combinant et en mobilisant de manière pertinente ses ressources (savoir-faire, connaissances,...) et celles de son environnement (collègues de travail, moyens de l'institution, ...) en fonction des objectifs professionnels à atteindre.

C'est ainsi que la prouesse d'une organisation ne résulte pas simplement de l'addition de professionnels compétents mais de la qualité de leur coopération. Le sujet est donc vaste et complexe.

La reconnaissance et la valorisation des compétences sont, sans doute, les besoins les plus partagés en institution et particulièrement au sein du Pôle PA qui ne déroge pas à la règle. La reconnaissance témoigne de la confiance qui est accordée à un professionnel et la considération accordée à ses qualités personnelles et professionnelles. Elle nécessite une réciprocité : consciemment ou inconsciemment, chacun attend un retour, une considération en échange de ses efforts et de ses réalisations.

Au sein du CHR, le Pôle PA souffre, historiquement, d'une image peu valorisante qui s'ajoute à la difficile mission de travailler auprès et au service de personnes âgées dépendantes. De plus, une majorité des professionnels du CHR ne connaît pas les différents établissements d'hébergement en raison de leur éloignement géographique. De ce fait, le besoin de reconnaissance des professionnels du Pôle vis-à-vis du CHR est un sentiment largement partagé.

La valorisation des compétences des professionnels prend alors toute son importance et permettrait de rendre le Pôle plus attractif. Partant de ce constat, un travail conséquent de valorisation est à engager et à faire perdurer.

Le processus de valorisation des compétences passe, dans un premier temps, par le repérage des connaissances, compétences et expertises de chaque professionnel. Cette démarche peut être réalisée lors des entretiens de recrutement, durant les entretiens annuels d'évaluation et/ou au quotidien au travers des échanges entre professionnels eux-mêmes.

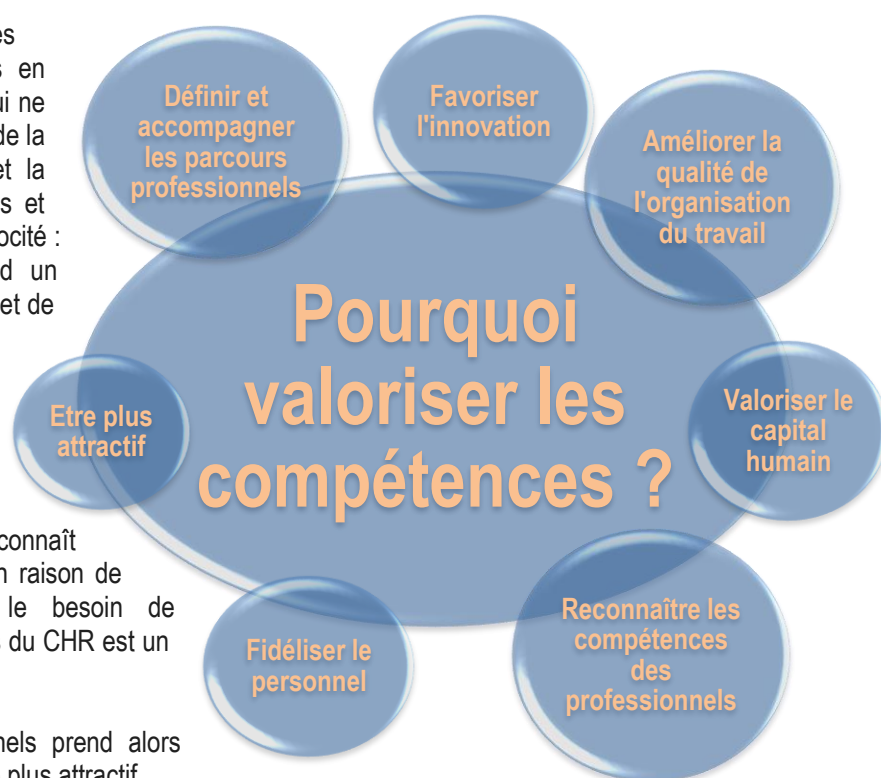
Une fois les compétences identifiées, il convient alors de les développer et/ou de les valoriser. En effet, la compétence ne se résume pas à une qualification, elle se développe au cours de la vie professionnelle.

Pour cela, plusieurs actions sont engagées sur le Pôle :

La formation :

Accompagnés et encouragés par l'institution, les professionnels du Pôle peuvent développer leurs connaissances par le biais de formations. Plusieurs dispositifs sont proposés : Formation continue, droit individuel de formation, congés de formation professionnel. De plus, des journées de sensibilisations sont proposées par le CHR ainsi que des congrès, séminaires, ...

Toutefois, il convient de noter que toutes les formations proposées par le service de formation continue ne sont pas totalement en adéquation avec les besoins particuliers du Pôle. Pour cela, le Pôle dispose d'un catalogue de formations spécifiques en lien avec l'évolution de la population accueillie. Rechercher des organismes de formation adaptés et permettre aux professionnels d'appliquer sur le terrain les actions enseignées sont les piliers du développement de cet axe.



La nomination de référents :

Le Pôle encourage les professionnels qui le souhaitent à être référents sur un thème spécifique. Ils deviennent alors personnes ressource dans leurs domaines de compétences et pourront alors guider, donner des conseils ou des solutions à leurs collègues de travail. Les référents sont une réelle valeur ajoutée dans le service et sont reconnus par leurs pairs et par l'institution, le but final étant d'harmoniser les pratiques de soins dans tous les services du Pôle.

Ainsi, le Pôle dénombre plusieurs thématiques qui disposent de référents actifs dans les services :

- hygiène,
- plaies chroniques,
- atelier toucher/massage,
- prise en charge de l'incontinence,
- matériel biomédical/matériovigilance,
- gestes d'urgence et vérification du chariot d'urgence,
- pharmacie/circuit du médicament,
- coordonnateur blouses roses,
- douleur,
- PCA (analgésie contrôlée par le patient),
- Alzheimer,
- GAPA/manutention/ergonomie,
- bientraitance,
- animation,
- Titan (logiciel de gestion de soin),
- nutrition/commande diététique/commandes des repas,
- tutorat,
- accueil des nouveaux arrivants,
- soins palliatifs,
- manutention,
- ASG/AMP.

Chaque groupe/référent ou presque rencontre des problématiques similaires : l'essoufflement de la démarche en raison du manque d'échanges et de liens entre les différents établissements du Pôle et du CHR. Les référents qui changent de service ne sont pas systématiquement remplacés par manque de formation et d'anticipation et il y a peu de réinvestissement des formations auxquelles les référents et autres agents participent.

La communication et le développement des actions des référents est un axe qu'il convient de développer, dans le cadre de la valorisation des compétences.

Autres :

D'autres actions permettent de valoriser les compétences, telles que :

- mettre en place des groupes de travail qui permettent la participation, le recueil et la prise en compte du point de vue de chacun. Cette démarche participative, permet de construire des outils adaptés à la réalité du terrain, par conséquent de favoriser la valorisation des compétences et a pour objectif d'harmoniser les pratiques dans l'ensemble des services du Pôle ;
- confier des missions/tâches annexes aux professionnels ;
- développer la communication en interne et en externe : la Direction du Pôle s'attache, par exemple, à ce qu'une communication soit faite dans chaque lettre mensuelle afin de valoriser les actions réalisées par les professionnels du Pôle.

La mise en valeur de l'ensemble du savoir et des connaissances des professionnels acquis au fur et à mesure des diverses expériences, formations, implication dans des groupes de travail ou à l'issue d'un diplôme universitaire, sont autant d'outils au service à la fois des professionnels, de l'institution et de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des résidents.

Les compétences des professionnels peuvent être mises à rude épreuve à la survenance de situations exceptionnelles et/ou de crise. De fréquence occasionnelle, ces situations posent question aux professionnels qui souhaitent mieux s'y préparer.

2. La gestion de crises et de situations exceptionnelles

On entend par crise la manifestation soudaine d'une rupture d'équilibre. C'est un état dysfonctionnel, une rupture avec la normalité qui entraîne une perte de maîtrise, un débordement. Elle génère des manifestations émotionnelles intenses, violentes.

La mission principale des établissements du Pôle PA s'inscrit dans l'accompagnement de personnes âgées souvent proches de la fin de vie, une mission lourde de sens face à des équipes de professionnels pourvues d'émotions et d'un vécu collectif autour des liens tissés avec les résidents. On note que les résidents accueillis sont de plus en plus sujets à des accès de violence entre eux et envers les professionnels.

A cela peuvent s'ajouter des difficultés de gestion du personnel liées au turn-over et à un taux souvent élevé d'absentéisme. Ces indicateurs n'œuvrent pas en faveur d'une bonne connaissance du fonctionnement du Pôle et plus spécifiquement des rouages de la gestion de crise par les professionnels. Dans ce contexte, la gestion d'événements perturbateurs ou exceptionnels devient complexe et fait aujourd'hui l'objet d'une réelle remise en question.

L'organisation hiérarchique des établissements du Pôle est calquée sur le même modèle que celui des services du reste de l'hôpital. Un directeur général et son adjoint à la tête du CHR d'Orléans, suppléés par des directeurs adjoints et délégués sur un Pôle. Dans les services de soins, l'encadrement de proximité est délégué aux cadres de santé sous l'autorité de la direction des soins.

Les établissements du Pôle sont des lieux de vie régis par des obligations sécuritaires spécifiques (normes afférentes aux établissements accueillant du public, sécurité incendie, protection de personnes vulnérables,...) qui imposent une organisation spécifique autour de la gestion de crise. Le Pôle cherche à développer la gestion des risques tant en amont qu'a posteriori de la survenance d'événements indésirables. Cela se traduit par des outils et méthodes de travail tels que le Plan blanc, le Plan bleu, les conduites à tenir en cas de ... (incendie, mort suspecte par exemple) et les CREX⁴¹.

A ce jour, les documents de référence en matière de gestion de crise : plans, procédures, conduites à tenir, ... sont disponibles via le logiciel ENNOV accessible à partir d'un poste informatique et sont mis à disposition du personnel d'encadrement dans le cadre de leurs gardes.

La communication descendante est assurée par les notes d'information et de service et ces outils présentent l'avantage d'être facilement diffusables bien qu'ils restent souvent peu consultés de façon autonome par les professionnels.

Concernant la communication ascendante, les professionnels ont la possibilité de rédiger des fiches de signalement d'événements indésirables qui sont traitées dans le cadre de la démarche qualité du CHR d'Orléans. Chaque fiche est visible par les cadres de service et la direction du Pôle. Elles sont analysées en Cellule qualité et font l'objet d'une réponse sous forme d'actions déclenchées, suite au signalement.

Le constat général fait apparaître que le domaine de la gestion des risques est aujourd'hui exploité et suivi au travers de divers supports de référence mais qu'il est encore difficile de communiquer largement leur contenu à l'ensemble des professionnels.

L'objectif d'ici à 5 ans est d'aboutir à une meilleure connaissance des outils déjà existants et de s'assurer que ces derniers sont adaptés aux problématiques des établissements du Pôle PA. Dans un second temps, il conviendra de réaliser une analyse complète des risques existants sur le Pôle pour, à terme, pouvoir en assurer leur gestion dans un cadre de travail stabilisé.



La gestion des risques joue un rôle important sur la qualité de vie au travail des professionnels. Par la suite seront abordés les autres domaines qui, d'après les professionnels du Pôle PA, doivent être activés et ainsi contribuer au sentiment de bien-être au travail.

⁴¹ comités de retour d'expérience

3. La qualité de vie au travail

On entend par qualité de vie au travail, la conciliation entre bien-être au travail et performance dans ce dernier. Cela passe par l'amélioration de la qualité des prestations fournies aux résidents associée au sentiment individuel et collectif de bien-être au travail.

Le groupe de professionnels chargé d'analyser cette dimension s'est attaché à plusieurs points : ceux qui aujourd'hui semblent freiner le sentiment de bien-être au travail et ceux qui, au contraire, viennent l'encourager.

Dans la catégorie des éléments impactant la qualité de vie au travail de manière négative, on relève tout d'abord le ressentiment de certains professionnels quant au manque d'appartenance des établissements du Pôle PA au reste de l'institution du CHR d'Orléans. En effet, l'éloignement géographique des sites limite un fonctionnement harmonisé et l'accès aux services proposés par le CHR : crèche, conciergerie, ... De plus, le Pôle souffre encore d'une image péjorée des compétences nécessaires pour l'accomplissement des tâches du quotidien, freinant la mobilité des agents du Pôle et des autres services du CHR. Le recrutement externe de nouveaux professionnels s'en trouve également pénalisé. A cela s'ajoute le manque de visibilité des professionnels quant à l'avenir du Pôle, l'ancien projet d'établissement datant effectivement de 2002.

Concernant l'organisation du travail, on note l'impact des contrats de remplacement à hauteur de 75%. Les agents concernés n'assistent pas aux transmissions lors des changements d'équipes, ce qui n'est pas sans impact sur la continuité des soins et sur l'intégration de ces professionnels dans les équipes.

S'agissant de l'accès aux établissements, on note quelques difficultés pour accéder à la résidence Le Bois fleuri, mal desservie en transport en commun pour les professionnels intervenant sur des plages horaires de travail décalé.

Par ailleurs, le temps de repas des professionnels suscite de vives réactions sur les résidences Le Bois fleuri et Paul Gauguin. En effet, depuis 2015 la restauration du personnel, au même titre que celle des résidents, est passée en liaison froide. Les selfs ont été supprimés et remplacés par des distributeurs de portions. L'appréciation des professionnels quant à la qualité des repas s'en trouve aujourd'hui très diminuée et fait l'objet de vives critiques.

La qualité de vie au travail passe aussi par le matériel et les espaces dédiés aux professionnels, notamment les espaces de pause. Suivant les établissements, ils peuvent être confondus avec les offices alimentaires, dédiés principalement à la préparation des repas des résidents. Les vestiaires sont également concernés : leur adaptation aux besoins des professionnels est, à ce jour, inégale selon les établissements. Le manque de convivialité de ces espaces, combiné au cloisonnement des services, impacte de façon négative la perception du bien-être au travail.

En parallèle de ces éléments freinants, le CHR mène une politique de gestion des ressources humaines offrant un éventail d'outils au service de la qualité de vie au travail. On note, le plan de formation annuel lié aux besoins exprimés par le personnel d'encadrement ; les entretiens annuels qui offrent la possibilité à chaque agent de s'exprimer, en particulier sur ses conditions de travail. La gestion des carrières est organisée autour de la réglementation de la fonction publique hospitalière qui permet évolutions et mutations tout au long du parcours professionnel des agents.

Plus précisément sur le Pôle PA, la satisfaction des professionnels est évaluée tous les trois ans par le biais d'un questionnaire de satisfaction. Ce dernier est validé par un comité pluridisciplinaire et par le groupe de travail CHSCT du Pôle avant transmission.

Il est important de souligner le travail engagé par la direction sur la prévention des risques psychosociaux depuis 2015.

Les projections d'amélioration s'orientent, en premier lieu, sur l'accompagnement des professionnels sur le plan physique, avec notamment l'accompagnement des fumeurs par le service de la santé au travail, le développement d'activités physiques et relaxantes sur le lieu de travail. Le second axe porte sur l'ouverture du Pôle sur l'extérieur avec la promotion de ses activités auprès des services du CHR et au-delà. L'amélioration des relations entre professionnels à l'intérieur du Pôle en travaillant sur le décroisement des services est aussi un axe prioritaire dans l'amélioration du bien-être au travail. On note que les temps relationnels avec les résidents favorisent la qualité de vie au travail, il convient dans ce cadre de développer leur réalisation.

En terme de formation, les pistes de travail sont les formations des nouveaux arrivants avec des parcours obligatoires ciblés sur l'hygiène et la prévention des troubles musculo-squelettiques avec l'utilisation des équipements de manutention et l'installation de nouveaux équipements tels que les rails de manutention dans le nouvel EHPAD.

L'attente principale des professionnels en termes de matériels se situe au niveau des salles de pause et des vestiaires, deux postes qu'il convient de mettre en avant dans le programme d'entretien du Pôle PA.

Après avoir défini et argumenté les thématiques de travail du projet d'établissement, il est nécessaire, avant de construire le plan d'actions, de prendre en compte les paradoxes qui entourent l'accompagnement des personnes âgées dépendantes dans des structures collectives et ainsi proposer des actions réalisables et adaptées.

VOLET N°14 : UNE GESTION DES PARADOXES À REPENSER AU REGARD DES AXES PRIORISÉS DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2018 - 2022

L'article L. 116-1 du Code de l'action sociale et des familles définit les fondements de l'action sociale et médico-sociale comme suit : « l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur l'évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. »

Néanmoins, une fois édictées, on s'aperçoit rapidement que la mise en œuvre de l'ensemble de ces principes soulève des difficultés qui sont à la source même de l'action médico-sociale. En effet, un certain nombre d'entre eux sont en tension ainsi qu'en témoignent, pour ne citer que ceux rencontrés au sein des établissements du Pôle PA, les couples de paradoxes suivants :

Liberté et Sécurité <ul style="list-style-type: none">Exemple : liberté d'aller et venir en sécurité des résidents désorientés
Protection et Autonomie <ul style="list-style-type: none">Exemple : prévention des chutes par la mise en place de mesures de contention et autonomie du résident à aller aux toilettes
Prévention de l'exclusion et Correction de ses effets <ul style="list-style-type: none">Exemple : volonté d'isolement social du résident et sollicitations de la vie collective
Individualisation de l'accompagnement et Recherche de cohésion sociale <ul style="list-style-type: none">Exemple : nécessité d'un suivi individuel systématique et organisation de suivis thérapeutiques en groupe
Exercice de la citoyenneté et Mise en oeuvre de mesures contraintes <ul style="list-style-type: none">Exemple : exercice de la citoyenneté et participation aux élections difficiles
Personnalisation de l'accompagnement et Règles de la vie collective <ul style="list-style-type: none">Exemple : PAP et organisations des services contraignantes

Au niveau des équilibres à trouver entre protection et autonomie, il convient de souligner et surtout d'accepter que la prise de risque est inhérente à la vie en général, et à la prise en charge de personnes vulnérables en particulier. Il existe une tension irréductible entre la liberté de la personne accompagnée, la mission d'intégration et d'accompagnement proposée par les structures, la recherche d'autonomie par les personnes et la protection que les établissements et services du Pôle PA leur doivent. Il faut accepter et décrire cette part de risques, après l'avoir préalablement évaluée, au moment de l'élaboration du PAP de chaque résident concerné.

Il est également essentiel, au sein des établissements du Pôle PA d'évaluer le risque et de travailler l'équilibre entre marge d'autonomie et d'incertitude. En effet, les professionnels doivent être sensibilisés à ce travail sur les marges d'autonomie et les marges d'incertitude pour que le respect des règles de sécurité en vigueur ne conduise pas à des restrictions de libertés inutiles ou injustifiées. Autant que possible, la liberté doit rester la règle et la restriction de liberté, l'exception. En outre et dès à présent, il est indispensable de préciser qu'un principe tel que « l'égalité de traitement » ne saurait faire obstacle à la personnalisation de l'accompagnement.

Ces paradoxes sont à la base de l'intervention médico-sociale et trouvent, à chaque fois, une traduction spécifique au sein de chaque établissement du Pôle PA.

Le Pôle ne dispose pas aujourd'hui d'une réponse propre unique mais envisage, autant que possible et suivant les situations singulières qui se présentent, des accompagnements individualisés et personnalisés. Ce positionnement fait désormais partie intégrante de son positionnement éthique et technique.

Le Pôle PA ambitionne d'explicitier, sur le plan éthique et technique, la manière dont l'établissement va prendre en compte les paradoxes propres à la prise en charge et l'accompagnement des personnes que ce soit dans le domaine de la citoyenneté, de la personnalisation des réponses, de la dynamique collective, de la prise de risque, de la protection des personnes et de la recherche de l'autonomie.

VOLET N°15 : LES MODALITÉS DU DÉPLOIEMENT DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT ET DE SON ÉVALUATION

A la suite de la validation du PE par les instances du Pôle PA et du CHRO et suite à sa présentation aux usagers, il s'agit de convenir du suivi de la réalisation ses actions projetées sur 5 ans et de planifier sa mise à jour, rendue obligatoire tous les 5 ans par la loi 2002-02.

1. Organisation du suivi

Dans ce cadre, le Pôle PA envisage l'organisation suivante :

- Pilotage de la mise en œuvre des fiches actions

Ajouter les fiches actions du PE dans le Plan d'amélioration continue de la qualité propre au Pôle PA. Ce plan est piloté par le responsable qualité du Pôle qui, lors d'un point trimestriel, fait état de son avancement auprès des membres du comité de pilotage qualité du Pôle PA.

- Actualisation du PE

Tous les 5 ans, le PE devra faire l'objet d'une mise à jour, notamment en intégrant et ou modifiant les éléments descriptifs des évolutions constatées. Exemple : intégration des éléments concernant le futur établissement de Saran.

En parallèle, les projections et les objectifs d'amélioration seront révisés en fonction des contraintes et des opportunités qui se présenteront à 5 ans. Afin d'éviter une mise à jour trop importante et consommatrice de temps au terme des 5 ans, le Pôle PA envisage une révision du document à mi-parcours, permettant par la même occasion de corriger les éventuels écarts en termes d'échéance ou de résultats des fiches actions. Ce point d'étape sera également l'occasion d'assurer, par le biais du plan de communication, une information aux professionnels sur la réalisation des actions.

2. Calendrier



Le PE fait partie intégrante du processus d'amélioration continue de la qualité, il établit le cadre organisationnel et les objectifs fixés par les professionnels des établissements.

Le Pôle PA espère, par le présent PE, transmettre et faire valoir les valeurs et la richesse des pratiques professionnelles qui sont mises en œuvre au quotidien pour accompagner au mieux les personnes âgées dépendantes.

REMERCIEMENTS

Document réalisé avec la participation des professionnels du Pôle Personnes âgées et plus généralement du CHR d'Orléans, de bénévoles et de représentants des familles :

Laëtitia AGOGUE, Laura BARBERON, Adriana BARBOSA-BLUMER, Odile BARRAULT-THOMAS, Cédric BATIOU, Hervé BAXS, Philippe BELLETOISE, Marius BERTHIAS, Amélia BINOCHÉ, Muriel BLANCHARD, Maryline BOREL, Léna BOUCHERIE, Laure BOURDIOL, Camille BOURREAU, Justine BOZEC, Natacha BROYE, Amélie BURON, Luidji CALIXTE, Martine CAMUT, Cécile CATHELOT, Adrien CHANSARD, Claudine CHESNEAU, Philippe CHIMY, Marine COZ, Nathalie DAMOTA, Anne DE BOURGUES, Laurent DE LOYNES DE FUMICHON, Emilie DE SOUSA, Chantal DELBECQ-GRENIER, Anne-Claire DELHUMEAU, Caroline DELSAULT, Noëlle DEMESSE, Caroline DENDONCKER, Isabelle DENUC, Claire-Marie DESARBRE, Clémence DESSE-MEZIERES, Magaly DEVOS, Fenda DIARRA, Katia DOTZKO, Isabelle DOUCERON-GOUBEAU, Edouard DOVLETOF, Gaëlle DRUON, Véronique DUMANS, Estelle DUPLANT, Héléne ESEPPO-ETONE, Sophie FARCY, Emilie FEDEC, Marie FERNANDEZ, Brigitte FROUSSARD, Sonia GANDARINHO, Françoise GASNIER, Pascal GAUTHIER, Xavier GOBIN, Christelle GONZALEZ, Sylvie GORALSKI, Manon GORAND, Anne-Laure GRODIN, Aurore GUISSÉ, Rose HAMON, Cécile HARDY, Fatima IDRISSE, Jacques-Clément JANNINELLE, Sandrine JENOT, Hortense KALENGAYI, Joëlle KLOSNER, Jessica LABANNE, Isabelle LANDRIEUX, Anne LANGE-TAHAR, Elodie LEBRAULT, Amaëlle LEGRAND, Eva LEPROU, Carl LEQUERTIER, Marine LEREUIL, Muriel LEROY, Christine LIAUDOIS, Anne-Sophie LIHOREAU, Karine LIORET, Thierry LORET, Sylvie MARCHAIS-LACOUR, Stéphanie MARCHAND-COSSON, Marie-Ida MARQUEZ, Honorine MARTIN, Marie MARTINEZ, Stéphanie MARTINEZ, Mounia NASSIRI, Amélie PRIAULT, Céline QUINET, Héléne RABINEAU, Virginie REGNERY, Fabienne RENAULT, Thérèse RICHER, Baptiste RIOLET, Maryline ROBILLARD, Nelly ROBIN, Magali ROQUE, Isabelle ROUBY-LANDRIEUX, Maryse ROUSSEAU, Jacqueline ROUX, Sandrine SALGADO, Éric SCHWARTZ, Muriel SCOLCA-PAVARD, Aurélie SCOTH, Maryse SONGORO, Adeline SULMON, Yasmine TANQUEREL, Nadine TEISSEIRE, Evelyne TETIALI, Solène THENOT, Camille THIBAUT, Evelyne THIVOLLARD, Chantal THOMAS, Gabriel TORRES, Sandrine VEZILIER, Géraldine VILLAIN, Marie-Noëlle VILLEGGER, Cécile VILLIERAS, Chantal WEHL, Virginie WENDLING.

Des remerciements sont également adressés aux professionnels qui ont assuré la continuité de service durant les phases de réalisation des groupes de travail.



CENTRE HOSPITALIER
RÉGIONAL D'ORLÉANS
Direction du pôle personnes âgées
1240, rue Passe Debout
45770 SARAN

www.chr-orleans.fr