



Projet d'établissement de la Maison de retraite Abbatiale de Cormery 2018-2022

Elaboré entre Mai et Décembre 2017, finalisé en février 2018

PREAMBULE	4
1. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT	5
1.1 FICHE SIGNALÉTIQUE.....	5
1.2 L'HISTOIRE DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE L'ASSOCIATION.....	6
1.2.1 Une tradition d'accueil et d'ouverture	6
1.2.2 Des religieuses assurant de moins en moins de tâches au sein de la Maison.....	6
1.2.3 L'association Maison de Retraite l'Abbatiale	7
1.2.4 La professionnalisation de l'accueil des personnes âgées	8
1.2.5 Des locaux permettant l'individualisation de l'hébergement.....	9
1.2.6 Une implantation dans un cadre privilégié	12
1.3 L'IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE	17
1.3.1 Une implantation en cœur de village dans un environnement dynamique.....	17
1.3.2 Une inscription territoriale générant de forts liens sociaux	19
2. LES MISSIONS	19
2.1 Les repères juridiques.....	20
2.2 Les enjeux pour l'établissement.....	20
2.2.1 Enjeux pérennes portés par la politique de l'établissement	20
2.2.2 Enjeux en regard de la politique départementale de santé.....	22
2.2.3 Enjeu lié aux récents travaux	23
2.3 Les instances.....	24
3. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE	25
3.1 Les enjeux pour l'établissement relativement aux analyses de parcours des personnes.....	25
Les origines de l'entrée dans la Maison	25
3.2 Les caractéristiques des publics accueillis	28
3.3 Les attentes des résidents	29
3.4 La place de l'entourage et des bénévoles.....	30
4. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	33
4.1 L'hébergement	33
4.1.1 La chambre	33
4.1.2 Les équipements adaptés pour répondre aux différents degrés de dépendance	33
4.1.3 La restauration : une cuisine « familiale »	34
4.1.4 Entretien des locaux et espaces verts.....	36
4.1.5 Le linge	37
4.1.6 Les produits d'hygiène, petites fournitures et achats divers	38

MAISON DE RETRAITE ABBATIALE

4.1.7	Le coiffeur	38
4.1.8	Prestations administratives et Courrier	39
4.1.9	La sécurité au sein de l'établissement	39
4.2	Le suivi médical et les soins corporels	39
4.2.1	Une surveillance continue	39
4.2.2	Une réponse articulant l'équipe soignante et des professionnels / Organismes de Santé externes	41
4.2.3	Une organisation structurante	42
4.2.4	Une veille préventive	44
4.3	L'animation	46
4.3.1	Minimiser la rupture entre le domicile et l'établissement et maintenir le lien social	46
4.3.2	Maintenir un cadre stimulant	48
4.3.3	Éviter les comportements de repli, en créant le maximum de liens sociaux et en initiant des relations, notamment avec l'extérieur	49
4.3.4	Adapter les animations à la capacité de chacun	50
4.3.5	Respecter et proposer un choix.....	51
4.4	L'organisation interne de l'offre de service	51
4.4.1	Les modalités d'accueil.....	52
4.4.2	L'accompagnement	54
5.	LES PRINCIPES D'INTERVENTION et la gestion des paradoxes	54
6.	LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES	56
6.1	Le personnel et les enjeux en termes de Ressources Humaines	56
6.2	Les principales pistes stratégiques en matière de Gestion des Ressources Humaines.....	58
7.	LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DEVELOPPEMENT.....	60

PREAMBULE

L'élaboration du projet d'établissement est une obligation réglementaire pour un EHPAD. L'EHPAD La Maison de retraite l'Abbatiale de Cormery s'est engagé début 2017 dans l'écriture de cet outil de référence. En effet, la Maison de retraite l'Abbatiale a dû prioriser d'importants travaux de mise aux normes... tout en veillant scrupuleusement au maintien du bien-être des résidents. Ces travaux furent initiés en 2009 pour se terminer en 2017 (travaux de construction sur le bâtiment Le Logis en 2013 - 2014) et travaux de rénovation sur le bâtiment La Chaumière) en 2015-2017.

Ce fut un nouveau défi, notamment pour les salariés de l'établissement qui ont participé activement à l'élaboration de ce document. Il s'agissait, non de remplir une obligation réglementaire, mais de se saisir de cette imposition pour renforcer la qualité des prestations délivrées en confortant le sens de travail et les bonnes pratiques professionnelles. Or, mettre des mots sur la vie au sein de l'établissement, et notamment pour un établissement qui déborde de vie comme la Maison de retraite l'Abbatiale, aurait pu générer de la défiance, la défiance de devoir figer par l'écrit ainsi formalisé. Cette défiance ne fut pas présente dans ce travail collectif, mais les difficultés d'écriture furent bien présentes.

Cette vie au sein de notre établissement peut s'illustrer à travers la description de nos animations, peut se deviner à travers la configuration de nos locaux – ne serait-ce qu'en observant notre porte toujours grande ouverte de 6h30 à 21h -... mais comment rendre compte de l'attention de chaque salarié à chaque rencontre d'un résident, comment restituer la qualité des relations nouées entre les différentes personnes qui jouissent de ce lieu de vie, que ces personnes soient résidents, salariés, bénévoles, ou encore visiteurs ou autres intervenants ?

Cette écriture de notre premier projet d'établissement ne peut pleinement restituer les différentes facettes de cette qualité de vie au sein de notre établissement, mais elle donnera à voir à chacun des aspects descriptifs, quantitatifs et qualitatifs, qui, s'ils ne sont pas complets, sont néanmoins assurément vrais. Pour objectiver ce travail, nous avons choisi de nous référer, pour partie, à l'enquête « Attentes et qualité » effectuée par RESIDEAL – SANTE tous les 2 ans au sein de notre établissement.

La démarche d'écriture du projet d'établissement assoit une démarche d'amélioration continue, recherche permanente et structurée visant la qualité optimum des prestations délivrées, s'appuyant sur les 3 séquences prévues dans les périodicités impulsées par la loi :



Un fil conducteur a guidé ces travaux d'écriture, à savoir notre maxime correspondant à la définition de notre identité : La Maison de retraite l'Abbatiale est :

**« un lieu de vie dans lequel on prodigue des soins,
et non un lieu de soins dans lequel on y vit ».**

1. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT

1.1 FICHE SIGNALÉTIQUE

Raison sociale	Association de l'Abbatiale de Cormery, association Loi 1901, reconnue d'intérêt général
Etablissement	EHPAD L'ABBATIALE
Siret	523 898 369 00013
Finess	Géographique : 370005167 Juridique : 370001208
Coordonnées	35, rue de Montrésor 37320 Cormery Tél. : 02 47 43 40 23 Fax : 02 47 43 39 02 Email : abbatiale3@wanadoo.fr Site web : www.abbatiale-cormery.com
Capacité	69 places
Date d'ouverture	1 ^{er} janvier 1960
Convention tripartite	2 ^{ème} convention signée le 22/01/2014
Option tarifaire choisie	Tarif partiel sans PUI
Médecin coordinateur	En cours de recrutement (50% ETP)
Infirmière coordinatrice	Madame Béatrice NICAULT (100% ETP)
Direction	Madame Béatrice YVON
Présidence	Monsieur Pierre GARGAUD
GMP	701 au 28/06/2017
PMP	173 au 30/06/2017

1.2 L'HISTOIRE DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE L'ASSOCIATION

1.2.1 Une tradition d'accueil et d'ouverture

En 1927, la Maison a été ouverte par les Oblates Religieuses du Cœur de Jésus pour accueillir des orphelins et des groupes de diverses actions catholiques (jeunes et adultes) qui venaient réfléchir et prier dans un beau cadre de nature au bord de l'Indre. Il s'agissait alors de répondre, non seulement à des besoins sociétaux, mais aussi paroissiaux et humains. L'un des bâtiments fut alors transformé en chapelle.



Les Oblates Séculières du Cœur de Jésus de la région ouest, dont beaucoup étaient enseignantes, aimaient s'y retrouver pour leurs temps de rencontres. La Maison fut animée par force chorales, œuvres paroissiales, catéchismes... Pendant les vacances, les jardins et bâtiments de l'Abbatiale s'égayaient des cris des pensionnaires des collèges de Loches et de Mayenne, tenus par les religieuses. D'autres personnes les rejoignaient dans ce lieu, telles les brodeuses de l'atelier de Tours. Des jeunes (apprenties, employées...) résidèrent aussi au sein de la Maison.



À partir de 1960, des personnes âgées venaient résider au sein de la Maison, en vacances l'été ou encore pour passer l'hiver. L'établissement devient maison de retraite tout en perpétuant la tradition d'accueil de publics extérieurs : adultes (dont des pèlerins de St Jacques de Compostelle), adolescents et enfants vinrent à la Maison pour des activités diverses : patronage, retraite, vacances, réunions diverses...

1.2.2 Des religieuses assurant de moins en moins de tâches au sein de la Maison

En 1978, les religieuses, ne pouvant plus concrètement assurer la gestion de la Maison, une nouvelle organisation vit le jour : Une bénévole qui tenait les livres de comptes fut choisie pour assurer la direction de l'établissement et il fut créé une structure pour assurer la gouvernance de la Maison : l'association Maison de Retraite Abbatiale.





Au fil des années, la contribution des religieuses diminua. Elles assuraient la surveillance de nuit et prêtaient main-forte pour de nombreuses tâches (service de repas, lingerie, couture, animation et accompagnement des personnes, jardinage...). D'une dizaine de religieuses vivant au sein de l'établissement fin des années 70, leur nombre passa progressivement à 5 sœurs en 2005. En 2006, les religieuses, devenues âgées, durent quitter définitivement la Maison, afin de se regrouper au sein du siège de leur congrégation à Montluçon.

1.2.3 L'association Maison de Retraite l'Abbatiale

a) Le statut juridique

Une partie des bâtiments de la Maison de Retraite l'Abbatiale demeure la propriété de l'association des Œuvres Sociales de Bienfaisance de Sénisilhac, dont les membres appartiennent à la congrégation religieuse des Oblates du Cœur de Jésus. Ces constructions sont confiées depuis 1978 à l'association « Maison de Retraite l'Abbatiale », association Loi 1901 qui fut créée à cet effet. Les deux associations sont liées par un bail emphytéotique qui expirera le 30/09/2051.

Une autre partie des bâtiments est propriété de l'association du fait d'un don d'un habitant du village.

L'établissement est soumis aujourd'hui à l'autorité conjointe du Conseil Départemental et de l'Agence Régionale de Santé, du fait de son fonctionnement en qualité d'**E.H.P.A.D.** et à dispenser des soins aux assurés sociaux dans la limite de la capacité autorisée soit : 69 lits (arrêté du 26/02/08, renouvelé une première fois en 2013 – un deuxième renouvellement est en cours d'élaboration).

b) La reconnaissance d'intérêt général

L'association Maison de Retraite Abbatiale est **reconnue d'intérêt général** (confirmation par la Direction Générale des Finances Publiques en date du 06/05/2014).

De ce fait, elle est habilitée à recevoir des dons de personnes désireuses de soutenir l'œuvre de l'association. Des réalisations d'actions spécifiques peuvent être spécifiées lors des apports. Les dons font l'objet d'un reçu ouvrant droit à une réduction d'impôt sur le revenu selon la législation en vigueur :

- Actuellement, l'article 200 du Code Général des Impôts ouvre une réduction d'impôts sur le revenu égale à 66% du montant des sommes versées à ce titre par les contribuables domiciliés en France, prises dans la limite de 20 % du revenu imposable.
- L'article 238bis du Code Général des Impôts ouvre droit à une réduction d'impôt égale à 60 % du montant des sommes versées à ce titre par les entreprises assujetties à l'impôt sur le revenu ou à l'impôt sur les sociétés, ce dans la limite de 5 pour mille du chiffre d'affaires.

MAISON DE RETRAITE ABBATIALE

De ce fait, chaque année, l'association reçoit une dizaine de dons pour un montant d'environ 3 000 euros qu'elle affecte principalement au soutien financier de ses résidents les plus démunis (petits achats, participation à des sorties...).

Les legs reçus témoignent de l'attachement des habitants à la Maison de retraite l'Abbatiale :

- don d'une maison d'habitation jouxtant le site en 1984,
- cession d'une assurance vie d'un montant de plus de 30 000 euros d'un habitant en 2014,
- perception d'une assurance vie de plus de 30 000 euros suite au décès d'une résidente, lequel montant fut réemployé pour financer la réfection de la salle à manger.

c) Une association bénéficiant de la mobilisation de son territoire

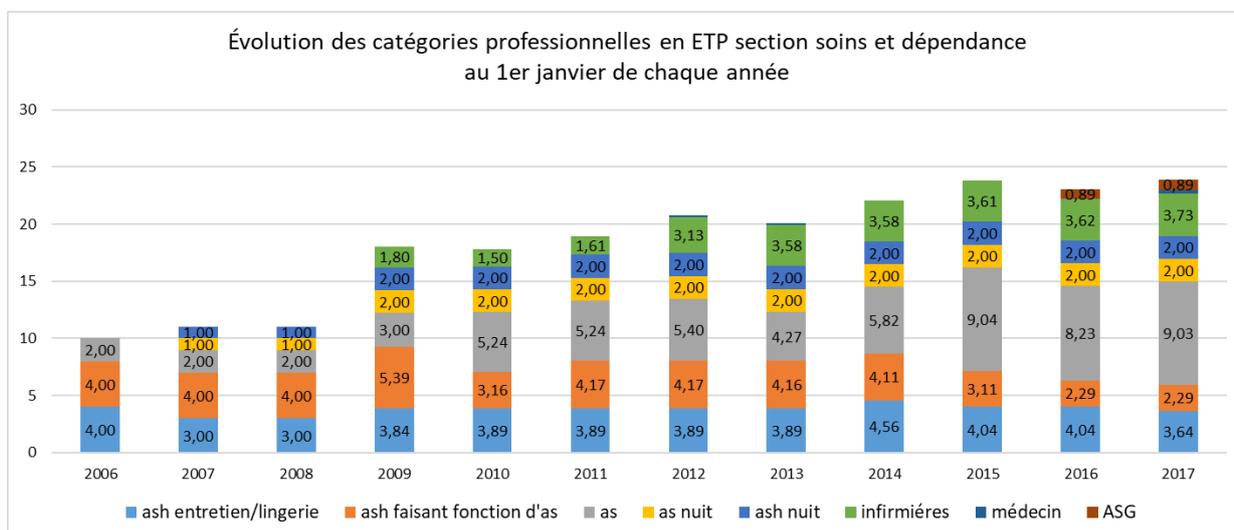
L'association bénéficie du dynamisme découlant de sa forte inscription territoriale. En effet, la grande majorité des administrateurs habite la commune de Cormery et montre une grande disponibilité pour l'association. On notera qu'un résident actuel est le Président fondateur de l'association.

1.2.4 La professionnalisation de l'accueil des personnes âgées

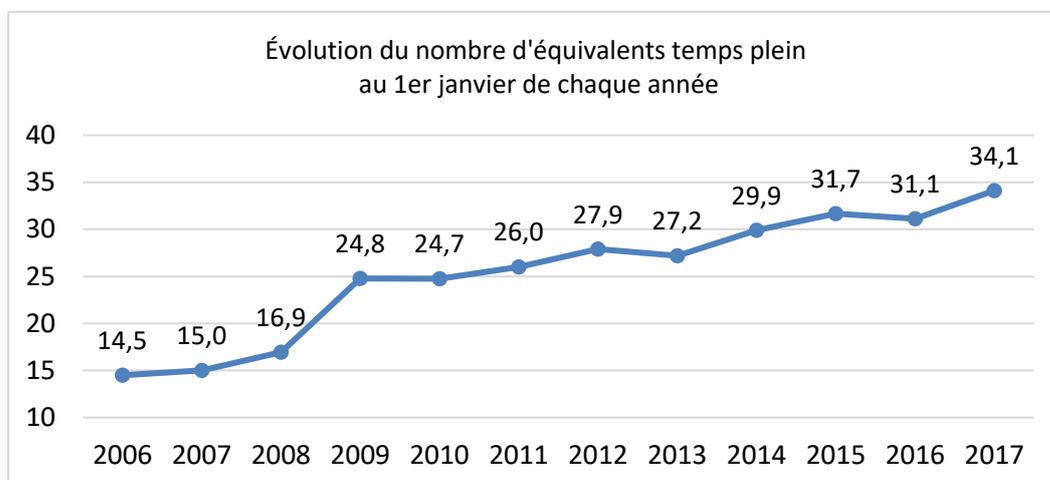
Concomitamment à la diminution des contributions des sœurs, les tâches de la maison furent de plus en plus assurées par des salariés : Recrutement d'une directrice, puis de cuisiniers, femmes de ménage et d'aides à la personne.

La médicalisation de la Maison s'effectua progressivement avec l'emploi tout d'abord de personnes diplômées (AS) et le recours à des prestataires externes (kinésithérapeute, pédicure...).

Pour assurer les soins et la prise en charge de la dépendance, les compétences mobilisées s'étoffèrent progressivement comme le démontre le tableau page suivante.



Consécutivement, le nombre de salariés, pour assurer les missions de l'EHPAD, a fortement augmenté sur les dix dernières années :



1.2.5 Des locaux permettant l'individualisation de l'hébergement, la personnalisation des chambres tout en favorisant de bonnes conditions de vie collective

La plupart des bâtiments sont des constructions anciennes, voire très anciennes (l'une datant du X^{ème} siècle notamment). Aussi il a fallu réhabiliter ces bâtiments en tenant compte des contraintes architecturales. Ces six constructions offrent aujourd'hui des **chambres de caractère**, atypiques tout en étant aux normes, qui favorisent l'appropriation des lieux des résidents.

L'uniformité n'est pas de mise au sein de la Maison et cette diversité de chambres génère des sentiments d'appartenance du fait de leur individualisation.

L'établissement comprend aujourd'hui 61 chambres seules et 4 chambres doubles et peut donc accueillir 69 résidents.

Les locaux sont clairs, agréables et adaptés aux personnes en fauteuil roulant.

Ils se composent de :



La Chaumière, bâtiment principal donnant sur la rue, composé de 3 bâtiments accolés dont un datant début 18^{ème}, a été rénovée entre 2015 et 2017, passant de 50 petites chambres à 25 chambres spacieuses, lumineuses et toutes de configuration différente.

La Chaumière comporte :

- ▶ au rez-de-chaussée : un grand hall vitré, les bureaux administratifs, un WC handicapé, une galerie donnant accès au hall de l'Auberge et au patio, 6 chambres simples avec leur salle de douche et WC, un office, deux salons de repos et de télévision et un petit salon.
- ▶ au premier étage : un salon de coiffure et de pédicurie, une salle de bain avec un lit douche, une galerie donnant accès au 1^{er} étage de l'Auberge, un local de rangement, une infirmerie annexe et 10 chambres individuelles avec leur salle de douche et WC.
- ▶ au second étage : un oratoire, deux locaux de rangement, un bureau pour le personnel médical, une lingerie et 9 chambres avec leur salle de douche et WC, dont une chambre double.

L'ensemble de ces 25 chambres est desservi par deux ascenseurs, un escalier de secours extérieur et un escalier de secours intérieur.



L'Auberge, bâtiment datant début 18^{ème}, accolé à la Chaumière et relié au Logis par une passerelle, a été entièrement reconstruit en 1988).

Elle comprend :

- ▶ au sous-sol : deux vestiaires pour le personnel, une laverie, une réserve pour les produits, un local de rangement, un local pour le repassage, une surface d'étendage, un local poubelle.
- ▶ au rez-de-chaussée : un hall d'entrée, une salle à manger de 70 convives environ, une petite salle à manger, la cuisine, deux WC dont un pour handicapés.
- ▶ Au premier étage : un local de stockage, un WC pour le personnel, 8 chambres avec salle de douche et WC.

L'ensemble des 8 chambres est desservi par l'un des ascenseurs de la Chaumière et un escalier intérieur.

Le Logis, bâtiment construit entre 2013 et 2014 en structure bois, est relié à l'Auberge par la passerelle et donne accès au parc par le rez-de-jardin.



Il abrite :

- ▶ en rez-de-jardin : 2 salles d'animation vitrées, un grand préau, un WC handicapé.
- ▶ au rez-de-chaussée : une infirmerie principale, 7 chambres avec salle de douche et WC, un hall et une passerelle reliant la salle à manger de l'Auberge au Patio (cours intérieure centrale à L'Auberge, la chaumière et au Logis).
- ▶ au premier étage : un local de rangement, 8 chambres avec salle de douche et WC.

MAISON DE RETRAITE ABBATIALE

L'ensemble des 15 chambres est desservi par un grand ascenseur, un escalier de secours intérieur et un escalier de secours extérieur.

Le Pavillon, bâtiment à gauche en entrant dans l'établissement est issu d'un leg (1984) d'une maison d'habitation qui fut entièrement transformée en 1993.



Il comprend :

- ▶ au rez-de-chaussée : un hall d'entrée, 3 chambres avec salle de douche et WC dont une chambre double.
- ▶ au premier étage : 4 chambres avec salle de douche et WC, dont une chambre double. L'ensemble des 7 chambres est desservi par un escalier et un ascenseur.



Le Chalet, bâtiment en face en entrant dans l'établissement, fut construit en début 18^{ème}, rasé et reconstruit en 1997). Il est composé :

- ▶ au rez-de-chaussée : deux salles de réunion, des WC pour handicapés et une chambre avec salle de douche et WC.
- ▶ au premier étage : 5 chambres avec salle de douche et WC.

L'ensemble des 6 chambres est desservi par un monte-charge extérieur et un escalier extérieur.

Le Patronage, bâtiment avec accès par le parc est le plus ancien, car datant du XII^{ème} siècle.



Il comprend :

- ▶ 3 chambres avec salle de douche avec WC en rez-de-chaussée, en accès direct par l'extérieur, dont une chambre double.

La décoration des chambres se veut reposante, et chaque résident est invité à personnaliser sa chambre à son gré.



MAISON DE RETRAITE ABBATIALE

Une décoration des couloirs est en cours de réalisation, basée sur des représentations de divers monuments emblématiques du village qui déterminent un nom de rue.



La salle à manger, récemment rénovée grâce à un leg, est gaie et lumineuse.



1.2.6 Une implantation dans un cadre privilégié

Les bâtiments sont répartis autour d'un grand parc arboré.





Le regard des résidents¹

« Les résidents interrogés apprécient globalement le cadre général de la maison de retraite, sa situation et son organisation dans l'espace. »

"C'est particulier avec la masse principale et plusieurs bâtiments matériellement indépendants les uns des autres."

« Le jardin est très apprécié des résidents. Ils décrivent un espace arboré, fleuri et bien entretenu avec un chemin goudronné facilitant les allées et venues en fauteuil. Plusieurs résidents évoquent également un petit terrain de boules qu'ils semblent apprécier. »

"J'aime bien la verdure et le jardin. Ici, j'ai des tables et des chaises, c'est agréable."

C'est aussi aujourd'hui un parc animalier. En effet, petit à petit, les animaux ont pris place au sein du parc : premier couple de chèvres en 1993, puis arrivées de poules, oies, pintades, canards, lapins...



¹ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud



Le regard des familles²

« Les espaces extérieurs sont très appréciés des familles »

"Quand on la sort, on peut se reposer à l'ombre sous l'avancée et on peut s'asseoir."

« Du point de vue des familles interrogées, la présence des animaux au sein de la résidence Abbatale semble être un plus pour les résidents. Pour elles, ces animaux peuvent procurer à leur proche du bien-être, de la distraction, mais permettent également de faire vivre l'établissement en favorisant les échanges : »

"C'est très agréable, il y a des animaux et des fleurs. Maman, elle aime bien, car ils vivaient dans une ferme."

"C'est une chance inouïe d'avoir un jardin comme cela avec des animaux."

"Les animaux, ça permet de donner un peu de vie, car les personnes viennent avec leurs enfants pour donner à manger aux chèvres."

Ces animaux contribuent activement à la vie au sein de la Maison. Des anecdotes circulent où les animaux sont centraux, telle celle de la mise à bas de la première chèvre accueillie par une résidente.



Outre les animaux du parc, un aquarium et une volière mettent en valeur le hall de l'Auberge. Les animaux domestiques (un chien et quatre chats) contribuent à l'animation au sein de la Maison.

Les chats notamment suscitent les échanges entre résidents et sont par là générateurs de lien ; leur présence concourt à la sérénité de certains résidents.

Le potager conforte le caractère familial de la Maison. Il produit environ le quart des fruits et légumes consommés par les résidents



² Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

MAISON DE RETRAITE ABBATIALE

Le boulodrome est un lieu d'activités et de rencontres qu'il est important de citer dans les atouts du cadre de l'établissement. L'été, les boules en métal ou en plastique sont à disposition. Ainsi, les visites du dimanche après-midi en famille se terminent souvent par de joyeuses parties de boules.

Le regard des résidents³

« Plusieurs résidents évoquent un petit terrain de boules qu'ils semblent apprécier »

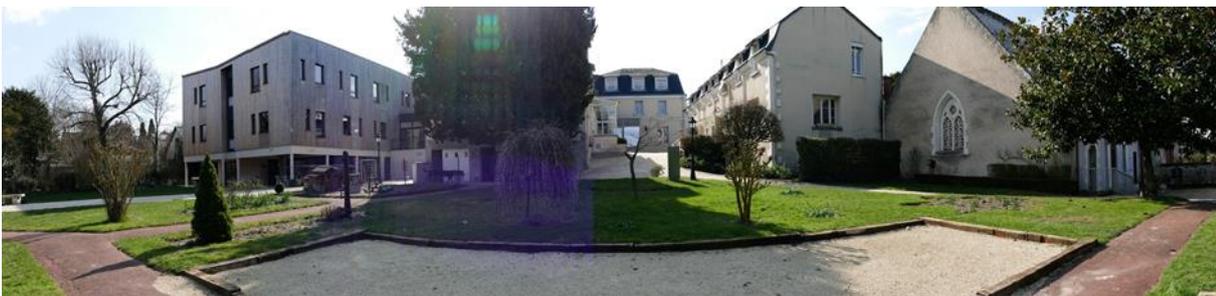
"Il y a des jeux de boules et un jardin potager. C'est très agréable pour marcher, plutôt que d'aller dans le village où les trottoirs sont difficiles."

"Le jardin est très bien et ils ont fait un truc pour les boules que j'apprécie."



3

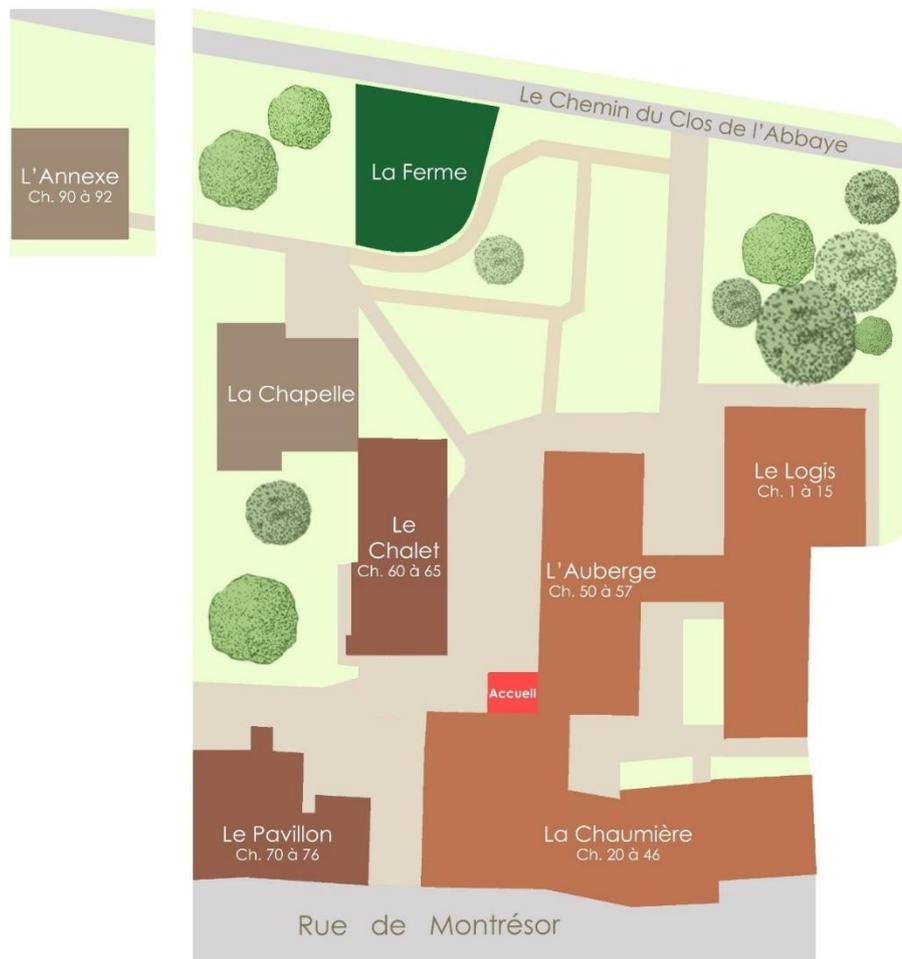
Enfin, chacun s'accorde sur la réussite du projet architectural. Ce projet a compensé les difficultés inhérentes à la présence de plusieurs bâtiments en cherchant notamment à faire vivre les zones de reliance que sont le patio et la passerelle. Le patio est une cour intérieure centrale à l'Auberge, la Chaumière et au Logis. Il accueille aux beaux jours des activités et les repas avec les familles. La Passerelle, avec ces baies vitrées, prend le relais l'hiver pour ces activités.



³ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

Plan de masse de la Maison de retraite l'Abbatiale

Maison de retraite l'Abbatiale



Ce dynamisme s'explique de par son appartenance à la zone d'emploi de Tours, ainsi qu'à son aire urbaine, ce malgré son rattachement administratif à la Communauté de Communes Loches Sud Touraine⁴. Ce dynamisme n'exclut pas l'augmentation de la population âgée de la commune.

À noter que les habitants de 75 ans et plus représentent en 2014 11,1% de la population⁵ (contre 10,4% en 2009), dont 82 hommes et 113 femmes. En 2014, 43 personnes avaient 90 ans ou plus.

Ces chiffres traduisent le vieillissement inéluctable de la population qui devrait s'accroître encore ces prochaines années.

Notons que dans l'avenant 2015-2016 du schéma départemental en faveur des personnes âgées, la collectivité départementale tablait sur une croissance du vieillissement de la population d'Indre-et-Loire avec pour 2040 une part des 80 ans et plus de 10,8% contre 5,4% en 2007.

Relativement à la vocation de l'EHPAD, le périmètre du bassin de vie⁶ est à retenir.

Le bassin de vie auquel appartient Cormery, selon les données Insee, est constitué des 9 communes suivantes : Cormery, Courçay, Esvres, Louans, Reignac-sur-Indre, Saint-Bauld, Saint-Branchs, Tauxigny et Truyes. Sur ce bassin de vie de 16 234⁷ habitants, en dehors de l'abbatiale, une seule autre structure est dédiée à l'accueil de personnes âgées : la MARPA Verger d'Or à Truyes (capacité de 20 places).

La Maison de retraite de Cormery répond donc bien aux besoins de son territoire quant à la prise en charge de personnes âgées.

Age	60 à 74 ans	75 à 89 ans	90 ans et plus	total
Cormery	229	152	43	424
Courçay	141	37	3	181
Esvres	902	332	26	1 260
Louans	77	51	8	136
Reignac-sur-Indre	182	111	6	299
Saint-Bauld	16	16	/	32
Saint-Branchs	323	169	12	504
Tauxigny	189	87	14	290
Truyes	366	143	14	523
total	2 425	1 098	126	3 649

⁴ Sources : Insee, Géographie administrative et d'étude pour la commune de Cormery

⁵ Sources : Insee, RP2009 et RP2014 exploitations principales

⁶ Le bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants (services aux particuliers, commerce, enseignement, santé, sports - loisirs et culture, transports)

⁷ Insee, RP2009 et RP2014 exploitations principales

1.3.2 Une inscription territoriale générant de forts liens sociaux

Depuis 2006, 194 résidents ont été accueillis dans l'établissement. 26% d'entre eux étaient originaires de Cormery et 57% étaient ou sont issus de communes faisant partie du bassin de vie auquel est rattaché Cormery.

Aussi, il n'est pas rare que, lorsqu'un visiteur vient voir son parent, il salue en même temps 2 ou 3 autres résidents et autres visiteurs, car anciens voisins, commerçants, artisans ou membres d'une famille connue (copain d'école, ancien collègue...).

Certains résidents ont connu la Maison, car ils venaient visiter un proche, d'autres connaissent des salariés. Ces liens sont précieux quant à la qualité de vie de la Maison. L'établissement veut préserver ce type de lien, revendique être un établissement de proximité.

La proximité : premier critère du choix de résidence, induisant une qualité de liens sociaux⁸

« Parmi les critères qui ont permis aux familles de choisir l'Abbatiale, comme pour les résidents, la situation géographique est importante. Elles recherchent la proximité et un lieu facile d'accès. Cela leur permet de pouvoir s'investir dans leur accompagnement et de visiter leurs proches plus souvent. »

"Ma belle-mère était déjà à l'Abbatiale et je connaissais déjà tout le personnel."

"Nous avons eu de très bonnes informations à propos d'ici. C'est très familial, ça permettait d'être proche et qu'elle ait davantage de visites."

2. LES MISSIONS

CADRE GÉNÉRAL :

La Maison de Retraite l'Abbatiale a pour vocation :

- d'accompagner les personnes âgées, notamment les personnes fragiles et vulnérables.
- d'accueillir des personnes ne voulant pas être isolées (bénéficiaire d'un cadre sécurisant).
- de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

⁸ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

2.1 Les repères juridiques

Le cadre réglementaire relève principalement des textes s'appliquant aux établissements et services du secteur médico-social (Code de l'Action Sociale et des Familles, Arrêté du 26 avril 1999, modifié ensuite par l'arrêté du 13 août 2004, décrivant les modalités d'élaboration des conventions pluriannuelles, loi du 2 janvier 2002, loi d'adaptation de la société au vieillissement du 14 décembre 2015...). En sus, l'établissement relève de la réglementation applicable aux établissements recevant du public.

L'établissement a été autorisé par arrêté du 26 février 2008 à devenir **Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes**, la convention tripartite de première génération (Conseil Général, DASS) ayant été signée le 15 février 2008 avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2008. L'article 2 de l'arrêté fixe une limite de capacité de 69 lits.

La deuxième convention tripartite a été signée le 22 janvier 2014 est en cours avec une date d'effet au 1^{er} janvier 2012 pour l'ARS et au 1^{er} janvier 2013 pour le Conseil Général d'Indre et Loire. Notons que depuis 2012, l'établissement est doté d'une chambre habilitée à l'aide sociale.

L'établissement est donc doté par la CPAM d'Indre-et-Loire pour la partie soin et par le Conseil Départemental en dotation globale pour l'APA depuis le premier février 2017.

Un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens est à ce jour à la signature qui prendra le relais de la dernière convention tripartite.

2.2 Les enjeux pour l'établissement

2.2.1 Enjeux pérennes portés par la politique de l'établissement

Constat 1 : L'avenant 2015-2016 au schéma gérontologique pointe la nécessité de favoriser l'accompagnement des personnes vers un **habitat et un environnement adaptés et choisis**. En effet, cet avenant fait valoir les points suivants :

« La majorité des personnes (93% des + de 70 ans) ne souhaite pas aller en EHPAD. Moins de 10 % des personnes de plus de 75 ans vivent en EHPAD. De nombreuses personnes âgées vivent seules, dans un grand logement ancien et inadapté dont elles sont propriétaires, mais ne souhaitent pas pour autant déménager. Un habitat adapté, accessible et à proximité des services permet le maintien d'une vie sociale, facteur de prévention de la perte d'autonomie ».

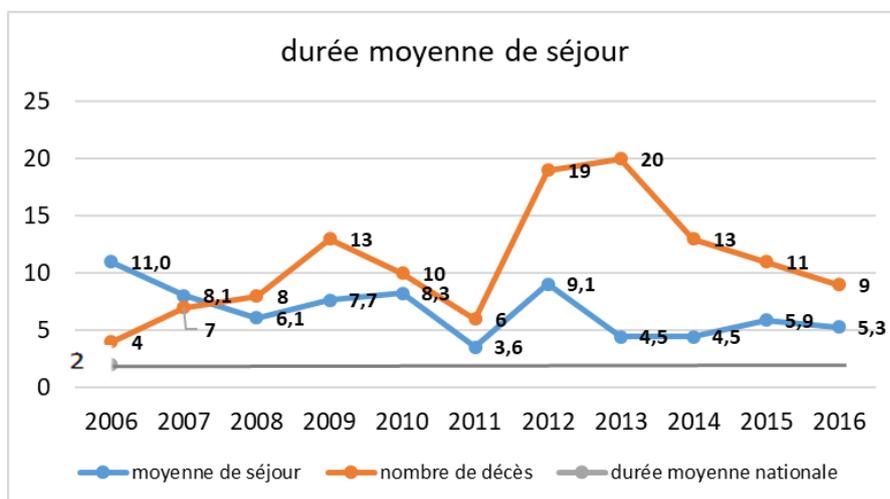
Deux enjeux directs ressortent de ce constat pour l'établissement :

- ▶ **Enjeu 1 : Minimiser la rupture entre le domicile et l'établissement** en incitant le nouvel arrivant et sa famille à personnaliser autant que possible sa chambre (décoration, objets, petits mobiliers, photos...). Cette individualisation est facilitée par le caractère unique de chaque chambre. Une procédure d'admission par étapes (visite préalable de la chambre, aménagement de la chambre avant l'admission du résident...) permet au résident d'être acteur et décideur de son entrée. Cette procédure nécessite un certain laps de temps ; aussi, dans ce cadre, l'accueil d'urgence n'est pas à privilégier.
- ▶ **Enjeu 2 : Renforcer l'attractivité de l'établissement.** Il s'agit de **mettre en avant la qualité de vie au sein de l'établissement** : ne pas souligner excessivement le cadre sécurisant de la Maison, mais le respect des attentes de la personne ainsi que la prévention de la perte d'autonomie via notamment le **dynamisme généré par la vie en collectivité et le cadre stimulant** (parc, accessibilité du centre-bourg à pieds, relations avec les animaux...).

Constat 2 et Constat 3 :

- L'avenant précité⁹ souligne la nécessité de « *Préserver l'autonomie des personnes et favoriser un vieillissement en bonne santé* ». C'est un élément primordial de la politique de la Maison de Retraite qui décline depuis son origine cette ambition. Le dossier de la DREES N°15 de mai 2017 mentionne qu'aux décès, la durée médiane des séjours se terminant par un décès est de 2 ans.

Ce chiffre est à mettre en comparaison avec la durée moyenne de séjour des résidents de la Maison de retraite l'Abbatiale décédés qui est nettement supérieur aux chiffres nationaux, soit une durée moyenne glissante sur 5 ans (2012-2016) de plus de 6 ans.



- L'avenant 2015-2016 au schéma gérontologique⁹, à travers sa fiche action « *Agir pour le lien social et lutter contre l'isolement des personnes* » vise à prévenir la perte d'autonomie et lutter contre la dépendance. En effet, la dépendance des personnes accueillies peut amener les résidents à davantage de postures d'isolement.

⁹ Avenant 2015-2016 au schéma gérontologique départemental

Des constats 2 et 3 découle un troisième enjeu pour l'établissement.

Enjeu 3 : **Maintenir un cadre stimulant**, de par une attention toute particulière :

- au cadre de vie (chambres individualisées, espaces collectifs, parc...),
- à l'accompagnement des professionnels (animation - dont présence des animaux -, soutien à l'autonomie..),
- à la dynamique de la vie collective.

Aussi la maxime de la Maison « **un lieu de vie dans lequel on prodigue des soins, et non un lieu de soins dans lequel l'on y vit** » illustre parfaitement cette ambition forte de l'établissement.

L'enjeu consécutif des constats 2 et 3 pour la Maison est de poursuivre le travail d'**animation (donner vie à la maison)** :

- **de confortation des liens entre les personnes et du « vivre-ensemble »**,
- **d'encouragement de pratiques d'activités**,
- **de développement des visites** de toutes natures...

ce dans le respect des attentes et besoins des résidents.

Point de vigilance :

Cette ambition peut être contrariée par la volonté des familles de « sur-protéger » le résident avec des exigences de type « zéro risque » incompatibles avec une démarche - certes préventive et attentionnée – mais aussi ambitieuse en termes de conquête ou de maintien de l'autonomie. De ce fait, l'organisation et la configuration des locaux favorisent cette préservation d'autonomie, telle l'absence de sas et de code de sortie incitant les déplacements des résidents, tant à l'intérieur des locaux (circulation entre plusieurs bâtiments) qu'à l'extérieur pour se rendre au centre-bourg.

2.2.2 Enjeux en regard de la politique départementale de santé

Plus généralement, la Maison reprend à son compte les **enjeux identifiés au sein de la politique départementale de santé** en l'adaptant aux spécificités de l'établissement.

En regard des axes de travail de la politique départementale, il s'agit de développer les logiques de parcours selon le plan d'action suivant :

1. Expression et participation individuelle et collective des résidents - Personnaliser l'accueil et l'accompagnement.

Axe de travail pour l'établissement :

- ▶ **Élaboration et révision des Projets de Vie Individualisés.**

2. Déclinaison des plans et schémas d'organisation en santé et activités des structures du CPOM.

Axes de travail pour l'établissement

- ▶ **Privilégier les résidents originaires du bassin de vie.**
- ▶ **Renforcer et établir les partenariats avec les ESMS et les professionnels de santé du secteur** (FAM, MAS, MSP, autres structures dédiées aux personnes âgées).

3. Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge des personnes – Développer les partenariats avec les acteurs de la filière gériatrique pour éviter les ruptures de prise en charge.

Axes de travail pour l'établissement

- ▶ **Développer / Évaluer les différents partenariats (Hôpital de Loches, HAD) et créer de nouveaux partenariats** (gérontopsychiatrie, dentiste...).
- ▶ **Informatiser les dossiers des résidents, mise en place du DLU, du DMP.**
- ▶ **Mettre en place un projet de télémédecine.**

4. Développement de la qualité de la prise en charge – Assurer la formation continue des professionnels et le recrutement de personnels qualifiés pour maintenir une qualité de prise en charge 7 jours sur 7.

Axes de travail pour l'établissement

- ▶ **Intégrer un bon professionnel sur le poste actuellement vacant de médecin coordonnateur.**
- ▶ **Former les personnels à la connaissance, l'évaluation et la gestion des pathologies provoquant des troubles du comportement** afin de mieux les appréhender et évoluer vers des thérapies non médicamenteuses.
- ▶ **Veiller au risque de l'iatrogène médicamenteuse.**
- ▶ **Mettre en place une convention avec une équipe de soins palliatifs.**
- ▶ **Renforcer la sensibilisation des résidents à la possibilité d'exprimer les directives anticipées.**

2.2.3 Enjeu lié aux récents travaux

Enfin, la Maison de retraite l'Abbatiale, de par le coût des derniers investissements conséquents, a été amenée à revoir sa politique tarifaire afin d'absorber les dépenses générées par ceux-ci.

L'association, de par notamment certains de ces résidents appartenant à son bassin de vie et ayant des revenus modestes, a toujours recherché une facturation la plus juste possible, conformément à son but non lucratif. Aujourd'hui il lui faut **stabiliser un équilibre socioéconomique via une politique tarifaire maîtrisée** prenant en compte les politiques des institutionnels (Conseil Général et ARS) ainsi que l'augmentation des coûts d'hébergement consécutivement aux efforts de rénovation de locaux réalisés.

2.3 Les instances

La Maison de Retraite Abbatiale est dirigée par Béatrice YVON, directrice nommée par le Conseil d'Administration. Son rôle est d'assurer la gestion administrative, financière et technique de l'établissement et d'exécuter les décisions du Conseil d'Administration.

Le **Conseil d'Administration**, instance décisionnelle, définit la politique générale de l'établissement et délibère sur différents points 2 à 3 fois par an. Des membres du Conseil d'Administration sont régulièrement consultés par la directrice, qui les tient au courant de la vie et de gestion de l'établissement.

Le **Conseil de la Vie Sociale** (CVS), instance consultative et représentative, composé des représentants des résidents, des familles, du personnel et de l'organisme gestionnaire a pour but de donner son avis et faire des propositions sur toutes les questions relatives à la vie dans l'établissement. Le CVS participe activement au recueil des attentes des résidents et impulse les améliorations souhaitables.

Le regard des résidents¹⁰

Une illustration de l'action du CVS sur le service de restauration : « De nombreux résidents ont souligné qu'ils avaient été entendus au CVS et qu'une amélioration avait été apportée quant à l'organisation du service. »

"On a déjà discuté du service au CVS, dont je fais partie. Pour la chaleur des plats, le service doit être alterné et les plats sont sur des chariots avec des couvercles."

Le regard des familles¹⁰

« Les familles apprécient également avoir la possibilité d'être impliquées dans la vie institutionnelle lors de différentes réunions. Elles apprécient également avoir un courrier de synthèse et le journal de la résidence lorsqu'elles ne peuvent y assister. »

Les membres sont élus pour trois ans.

La liste des membres est remise à l'admission. Les comptes rendus sont distribués aux résidents et/ou leur famille à l'issue de chaque réunion.

¹⁰ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

3. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

3.1 Les enjeux pour l'établissement relativement aux analyses de parcours des personnes

Les origines de l'entrée dans la Maison

Dans la plupart des cas, les résidents intègrent la Maison suite à des problèmes de santé qui les poussent à vivre dans un lieu leur offrant davantage de sécurité, notamment par la présence permanente de professionnels, y compris la nuit. Le souci de ne pas être un poids pour leurs enfants est un des motifs récurrents des demandes d'admission.

Notons des cas, plus rares, de personnes prenant résidence suite à la perte de leur entourage (conjoint ou enfant), cette perte générant angoisse et solitude, les poussant ainsi à entrer dans un nouveau lieu de vie pour bénéficier d'une vie collective et de son cadre protecteur.

La trajectoire de vie¹¹

« La majorité des résidents interrogés décrivent une détérioration physique progressive qui les a conduits à une impossibilité de rester seuls au domicile. Pour d'autres, il s'agit d'un évènement plus brutal tel qu'une chute [ou] une situation d'échec, bien identifiée qui les a conduits à remettre en cause leur possibilité de rester à leur domicile ».

"J'étais fatiguée et je ne pouvais plus rester seule chez moi. Je ne voulais surtout pas embarrasser ma fille."

"À un certain âge, à la campagne, il n'y a pas de commerce, ni de médecin, donc je cherchais la sécurité."

« Je n'avais plus aucun proche. »

« Les familles décrivent l'entrée de leur parent comme une étape plus ou moins difficile. »¹¹

"Malgré qu'elle était d'accord, c'est une étape à franchir."

"Il lui a fallu un certain temps d'adaptation, mais aujourd'hui, elle dit qu'elle est très bien là."

Ce changement de lieu de vie est le plus souvent accompagné de beaucoup de résignation. Cependant, chacun des résidents a consenti ou décidé d'entrer dans l'établissement.

¹¹ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

Face à ces constats, l'enjeu premier est d'**éviter une rupture**, et notamment une rupture de vie.

La préparation à l'entrée dans l'établissement et le refus assumé des accueils en urgence y concourent pour partie (Cf &2.2.1 page 20).

La nécessité de surmonter le fait de devoir entrer dans une maison de retraite¹²

"Quand je tombais, je ne pouvais plus me relever. Et quand j'étais assise, je ne pouvais plus sortir de ma chaise et il n'y avait personne autour de moi. J'avais simplement une aide pour le ménage, alors il a fallu trouver une solution"

"On a bien vu que je ne pouvais plus rester toute seule."

D'où la vigilance de la Maison à **créer des conditions proches d'une vie « comme à la maison »** : Cela se concrétise tout d'abord par la **cuisine familiale** (où les légumes du jardin ont une place importante), mais aussi par l'ouverture sur le parc, par la présence d'animaux domestiques...

L'importance des chambres très différentes les unes des autres est ici à souligner et chaque personne, à son arrivée, est vivement invitée à recréer un chez-soi en personnalisant sa chambre. D'ailleurs, souvent les résidents disent « *chez moi* » lorsqu'ils parlent de leur chambre. La chambre est un lieu privatif : personne ne se permettrait d'y entrer sans y être invité après avoir frappé.

Un intérieur personnel apprécié¹²

« Les chambres sont appréciées par la plupart des résidents, elles sont perçues comme assez spacieuses, agréables et calmes. Les gens s'y plaisent et s'y investissent grâce à quelques éléments de décoration (photos, cadres.) ».

"Je me trouve bien, je me sens chez moi, car je sais que je ne pourrais pas être ailleurs. J'aime ici, car je vois dehors et il y a des fleurs".

"La chambre est très bien, elle est rénovée. Elle m'a convenu tout de suite ».

Pour illustration, citons la remarque de nombreux visiteurs : « *On n'a pas l'impression que c'est une maison de retraite. Cela fait très familial. »*

¹² Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

Aussi, **la Maison porte une attention toute particulière afin d'aider les nouveaux entrants à mieux vivre ce changement de vie.**

Cette vigilance, si elle est impérative lors de l'accueil, doit perdurer tout au long du séjour du résident afin de préserver au mieux ses facultés à être et vivre dans les meilleures conditions possibles.

« La majorité des résidents [se souvenant du jour de leur entrée] décrit un bon accueil, chaleureux avec un personnel attentif et disponible. »¹³

"Je me suis plu tout de suite. Quand je suis arrivée, j'étais déjà en maison de rééducation à Tours. Je ne suis pas rentrée à la maison et je ne suis pas déçue."

"J'ai été bien accueillie et, comme je venais de mon plein gré, je n'ai pas eu de mal à m'y accoutumer."

Cet enjeu fondamental implique pour la Maison de :

- ▶ **valoriser chaque résident en sollicitant toutes ses capacités d'autonomie**¹⁴. Cela exige des personnels un travail d'observation, très conséquent lors de la phase d'accueil, mais aussi permanent afin de détecter les capacités à faire, à décider.

Il s'agit de s'appuyer sur :

- Les **possibilités / facultés de la personne** afin de lutter contre le sentiment de dévalorisation associé au fait de venir en maison de retraite. Cette sollicitation, exercée de manière permanente par les salariés, les bénévoles, voire les autres résidents, concourt au maintien des facultés de chaque personne hébergée.
- Les **attentes de la personne, le respect de son libre arbitre**. À tous les niveaux de la prise en charge, les choix du résident sont pris en compte. Il s'agit, pour chacun des résidents, d'appréhender son parcours de vie, de comprendre ses envies pour lui-même et d'adapter l'accompagnement selon ses fonctions cognitives.

Chaque accompagnement nécessite un réajustement perpétuel découlant d'une réflexion collégiale des collaborateurs de l'établissement.

Au sein de la Maison, l'autonomie n'est pas appréhendée comme uniquement une faculté de réaliser les gestes de la vie quotidienne, mais aussi en tant que capacité à se gérer soi-même et décider pour soi-même.

¹³ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

¹⁴ Autonomie vient du grec « otos nomo » signifiant se gouverner soi-même. Dans son mémoire effectué dans le cadre de sa formation de Responsable d'Établissement et Service pour Personnes Agées, la directrice, reprenant les analyses du sociologue Vincent CARADEC, explicite l'autonomie en tant qu'autodétermination en fonction de son parcours de vie, du contexte et des règles sociales où l'on évolue.

Citons ici, pour illustration, deux actions déployées s'inscrivant dans ce choix d'établissement :

- La pédagogie déployée autour des directives anticipées verrouillant la prise en compte du choix du résident pour lui-même.
- Le partenariat avec l'HAD autorisant des maintiens au sein de l'établissement, afin de répondre au souhait formulé par beaucoup qui souhaitent rester au sein de la Maison jusqu'à leur dernière heure.

Cette sollicitation des capacités d'autonomie implique un corolaire fort :

L'ouverture de l'établissement. Afin d'éviter le repliement sur soi et le déclin des envies, l'établissement recherche depuis toujours l'ouverture optimale. Ainsi, citons une anecdote qui est pourtant significative : la direction a, partant du constat que les petits-enfants étaient réticents à aller voir leurs grands-parents, voulu créer une nouvelle motivation de venir à la Maison pour les plus jeunes : des animaux furent introduits dans le parc en 1994, ce qui contribua indéniablement à faire venir les enfants.

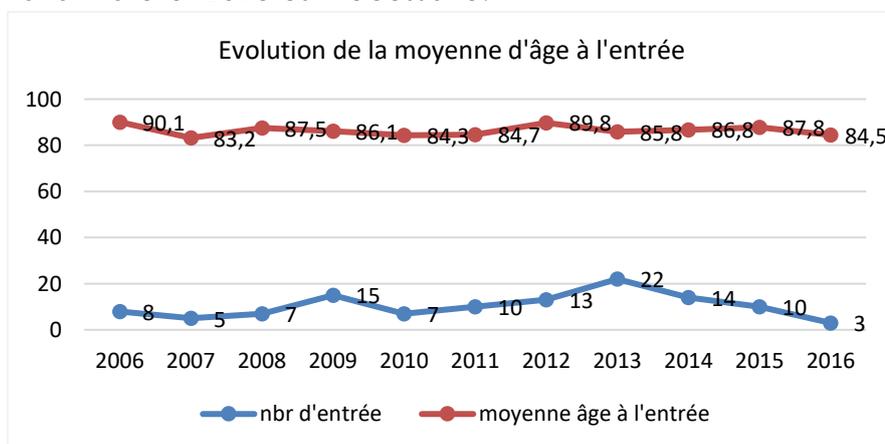
Ce parti pris génère indubitablement des risques associés, qui sont pris en compte dans une réflexion collégiale sur la gestion du paradoxe entre autonomie et protection (cf &5 gestion des paradoxes, page 67).

Le visiteur, lors de sa première venue au sein de la Maison, est souvent étonné par le portail grand ouvert et l'absence de sas à code qui autorisent la **libre circulation des personnes** tant à l'intérieur de l'établissement, qu'à l'extérieur.

Le bénéfice de ces mesures pour les résidents implique néanmoins qu'un résident inapte à cette ouverture se voit orienté vers un autre établissement autorisant de meilleures conditions de sécurité.

3.2 Les caractéristiques des publics accueillis

Du fait de son statut d'EHPAD, l'établissement n'a pas pour vocation à recevoir des personnes de moins de 60 ans. Le cas échéant, une dérogation préalable du Conseil Départemental d'Indre-et-Loire est nécessaire.



Si le nombre d'entrées dans l'établissement fluctue fortement, car il dépend des sorties, la moyenne d'âge à l'entrée est relativement stable.

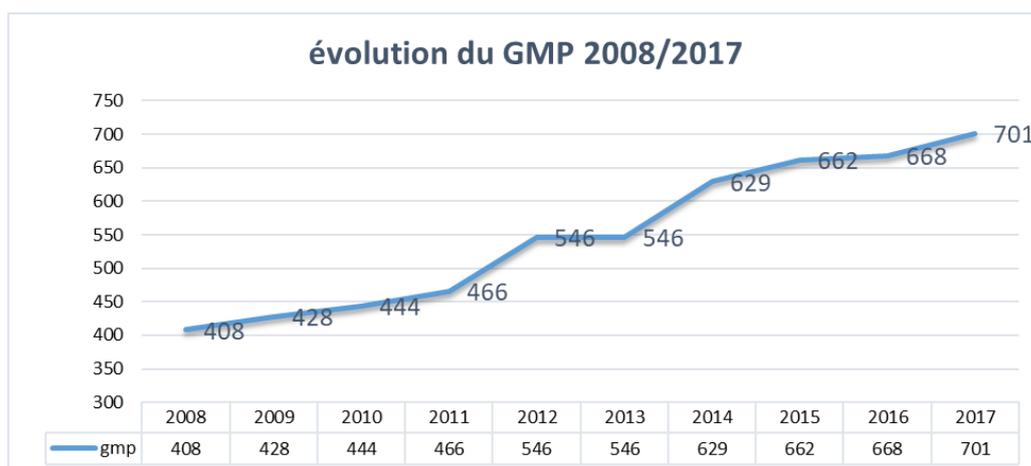
Au 1 janvier 2017, notons :

- 22,6% d'hommes, avec une moyenne d'âge de **87,3 ans** (le doyen ayant 99 ans et le résident le plus jeune 81 ans).
- 77,4% de femmes, avec une moyenne d'âge de **91,3 ans** (la doyenne ayant 107 ans et la résidente la plus jeune 72 ans).
- 6 centenaires (100, 101, 102, 105, 106 et 107 ans).

Les origines des résidents relèvent majoritairement des catégories socioprofessionnelles suivantes : agriculteurs, employés, commerçants, femmes aux foyers.

Le degré de dépendance globale des résidents est mesuré par l'indicateur moyen GMP, GIR Moyen Pondéré, calculé en fonction des GIR de l'ensemble des résidents. Il restitue le degré d'handicap et, corolairement, du degré d'accompagnement correspondant.

Après avoir augmenté très fortement entre 2011 et 2014, le GMP au sein de la Maison de retraite l'Abbatiale continue à s'élever, mais de manière moins accentuée.



Cette évolution du GMP s'explique sans doute pour partie par les nombreuses possibilités offertes visant le maintien à domicile.

3.3 Les attentes des résidents

La Maison est particulièrement attentive à prendre en compte les attentes des résidents

Le CVS, la boîte à idées, les analyses partagées effectuées au sein des équipes concernant les résidents contribuent aussi, sur leurs registres respectifs, à cette prise en compte des attentes des résidents.

Cependant, sur ce volet, le plus important demeure les **interactions permanentes avec le personnel** : l'écoute de tous les jours, une écoute cordiale, bienveillante et respectueuse des salariés est un point fondamental de la qualité des prestations déployées au profit des résidents.

Le regard des résidents¹⁵

« Ils décrivent un personnel dévoué et attentif, les résidents se sentent écoutés et n'hésitent pas à aller vers le personnel lorsque c'est nécessaire. »

"Le personnel est sympa, arrangeant. Il n'y a aucun problème, de la directrice jusqu'aux cuisiniers. J'admire le personnel, sa patience et le travail effectué."

"Je n'ai rien à dire, elles sont vraiment gentilles. On leur demanderait un service, ils nous le rendraient même s'ils sont débordés."

"Le personnel est agréable. Parfois, je le taquine, on rigole et on plaisante, mais quand j'ai des moments de cafard, elles sont là."

Le regard des familles¹⁵

« La plupart des familles décrivent une relation chaleureuse dans un environnement familial avec un personnel qui, dans l'ensemble, reste attentif et à l'écoute. »

"Vis-à-vis des résidents, il y a de la chaleur dans le comportement des soignants »."

De même, force est de constater beaucoup de proximité des familles avec les salariés : ainsi, pour illustration, les familles s'enquêtent régulièrement de l'état de santé de salariés, voire de leurs enfants.

3.4 La place de l'entourage et des bénévoles

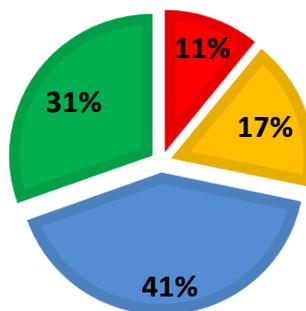
Nous avons déjà décrit, dans l'analyse de l'implantation géographique, l'importance de l'inscription locale. **La proximité contribue très fortement aux visites** (exemple : des habitants venant au marché en profitent pour visiter des résidents). Ces liens noués font que certaines familles d'anciens résidents continuent à visiter d'autres résidents.

¹⁵ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

LES RÉSIDENTS ET LEURS VISITES

■ Aucune visite ■ Occasionnelles ■ Hebdomadaires ■ Quotidienne

Un comptage opéré en septembre 2017 restitue la fréquence notable des visites dont bénéficient les résidents.



Les familles savent qu'elles peuvent compter sur l'établissement pour les tenir informés des éléments significatifs d'évolution affectant la vie d'un résident. Ainsi, l'équipe de soin tient de manière réactive les familles informées lors de changements d'état de santé. Les familles sont appelées en cas de problème particulier ou à leur simple demande.

Le regard des familles¹⁶

« Dans l'ensemble, pour les familles interrogées, la relation établie avec le personnel semble de confiance. Elles décrivent un personnel accueillant, attentif et disponible. »

"On est écouté. Quand elle a été hospitalisée, ils ont prévenu les deux sœurs pour expliquer »."

Cette attention se doit d'être réciproque et les familles sont vivement incitées à aller voir l'équipe d'infirmiers lors de leurs visites ou à téléphoner pour communiquer de nouvelles informations en leur détention.

Les familles, et plus largement l'entourage du résident, sont mobilisés pour les achats et sollicités pour accompagner les résidents lors des visites médicales notamment. Les résidents isolés peuvent parfois bénéficier, lors de ce type de déplacement, de soutien de bénévoles.

L'accompagnement des familles effectué par la Maison se poursuit au-delà du décès (conseils sur les démarches administratives, choix des vêtements, participation aux obsèques (directrice, salariés parfois...)).

Les familles sont régulièrement invitées à participer à des temps forts de vie : loto, thé dansant, participation à des sorties, marché de Noël barbecue...



¹⁶ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

L'établissement, sur les dernières années, a cependant plus de mal à mobiliser les familles.

Certaines familles choisissent de soutenir l'Abbatiale sous forme de dons.

Les contributions des familles sont à souligner, car elles témoignent de leurs investissements au sein de la Maison. Elles peuvent revêtir de multiples formes telles celle d'un mari d'une résidente, ancien horticulteur, qui propose un atelier fleur et participe à la décoration du jardin, ou encore celle d'enfants ayant prêté leur crèche grandeur nature.

La pharmacie adresse sa clientèle vers l'établissement lors d'intention de dons de matériaux médicaux (fauteuil roulant, fauteuils coquilles, déambulateurs, nutriments...).

Afin de favoriser au maximum le lien résident – famille, l'établissement a instauré une grande **facilité pour les horaires de visites**, en n'imposant pas des horaires contraignants, le pendant étant la condition expresse de ne pas gêner l'organisation des prestations.

Au jour de l'écriture de ce projet d'établissement, les contributions des bénévoles à la vie courante de l'établissement sont significatives : quelques bénévoles interviennent presque quotidiennement au sein de l'établissement (lors d'achats, lors de remplacement de la lingère, lors de l'accompagnement de repas aux résidents, pour la remontée des gens dans les chambres...). Un bénévole s'occupe à plein temps du jardin. Environ 15 heures de bénévolat sont assurées quotidiennement au sein de l'établissement.

Sur des soutiens occasionnels (marché de Noël, barbecue, déménagement, bricolage, maçonnerie, décoration de Noël, service de table les jours de fête, gestion des archivages...), une dizaine d'autres personnes interviennent.

La Maison fédère aussi des actions au profit d'autres Organismes, ce qui contribue à renforcer le sens du bénévolat au sein de l'établissement : Pour illustration, le fils d'une résidente, qui est médecin, collecte des lunettes et divers dispositifs médicaux pour des actions en Afrique. Les bouchons plastiques sont collectés à des fins de valorisation de tri sélectif...

4. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

4.1 L'hébergement

4.1.1 La chambre

D'une superficie allant de 16 à 35 m² pour les plus grandes, les chambres sont toutes différentes. La décoration se veut chaleureuse, accueillante. Elle est personnalisable selon le goût de son occupant.

Le regard des familles¹⁷

« Les familles interrogées portent un regard positif sur la configuration et l'aménagement des chambres et de la salle d'eau. Elles en apprécient l'espace, qu'elles jugent pratique pour les différents soins et la possibilité que le mobilier soit proposé par la structure. »

Chaque chambre comporte :

- ▶ un lit simple ou médicalisé en fonction de la demande et des besoins
- ▶ un chevet- une chaise - une table - si besoin, une table adaptable
- ▶ un fauteuil de repos
- ▶ une armoire ou un placard et parfois une commode
- ▶ une salle de douche avec toilette.

Le résident est invité à compléter le mobilier par des meubles personnels (console, fauteuil de repos, etc.), dans les limites de la surface et de l'accessibilité de la chambre. En tout état de cause, il est encouragé à personnaliser son environnement afin de s'y sentir au mieux (télévision, tableaux, photos, horloge, lampe de chevet, petits objets...).

Chaque chambre est équipée d'une prise téléphonique et de télévision. Aussi le résident peut demander à son opérateur téléphonique l'attribution d'une ligne directe ainsi qu'un accès à internet.

4.1.2 Les équipements adaptés pour répondre aux différents degrés de dépendance

La structure est dotée d'équipements spécifiques idoines afin de répondre aux divers degrés de dépendance des personnes accueillies.

Une attention toute particulière est portée au confort des pensionnaires, à l'instar des fauteuils de repos dans les salons de télévision.

¹⁷ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

Selon les difficultés des résidents, la Maison dispose de cannes, déambulateurs, fauteuils roulants, lève-personnes, verticalisateurs, lits médicalisés, couverts ergonomiques, etc.

Un médaillon mobile est remis à chaque résident pour permettre d'appeler en cas de difficulté. Il est recommandé aux résidents de le conserver autour du cou en permanence.

4.1.3 La restauration : une cuisine « familiale »

La Maison assure la fourniture de tous les repas. Ils sont servis aux heures fixes suivantes :

- ▶ Petit-déjeuner de 7h15 à 8h15 servi en chambre, et jusqu'à 9h00 le dimanche.
- ▶ Déjeuner à 11h30 en salle à manger (12h les dimanches et jours fériés)
- ▶ Goûter entre 15h et 16h dans les salons.
- ▶ Dîner à 18 h30 en salle à manger.

Les repas peuvent être pris en chambre lorsque l'état de santé ne permet pas au résident de se rendre en salle à manger.

Les menus du jour sont affichés dans le hall de l'Auberge et dans la salle à manger.

La préparation des repas est **entièrement réalisée sur place**.

L'établissement respecte la méthode HACCP dont le but est de prévenir les risques sanitaires liés à la restauration collective.

Les menus sont établis sur quatre semaines et respectent les principes de l'équilibre nutritionnel des personnes âgées (le chef de cuisine a reçu à cet effet une formation spécifique).

Les goûts, aversions ou allergies de chacun des résidents sont pris en compte à partir d'un recueil établi dès l'entrée dans l'établissement. Le cas échéant, il est prévu un plat de substitution.

Une veille attentive aux attentes de chacun¹⁸

"Les repas sont bien et la nourriture est bonne ; c'est suffisamment copieux et gouteux."

"Ils ne peuvent pas faire pour chaque personne : il y a des choses que l'on préfère, mais c'est varié."

"Je ne supporte pas les crustacés, vous voyez, aujourd'hui c'était des crustacés et ils m'ont mis davantage de poulet."

Les régimes alimentaires et les textures (hachés, mixés, épaissis...), médicalement prescrits sont respectés et relèvent de la responsabilité du service infirmier.

¹⁸ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

MAISON DE RETRAITE ABBATIALE

Ces menus tiennent également compte **des habitudes alimentaires locales et des produits disponibles selon les saisons. Les plats sont essentiellement réalisés à base de produits frais** et, pour une quantité non négligeable, de fruits du verger et de légumes du potager.

Cela donne une occasion supplémentaire de solliciter les résidents à maintenir les gestes du quotidien (équeutage des haricots verts, écosage des haricots blancs, dénoyautage de cerises, de prunes, etc.).



Les jours de fêtes donnent lieu à des prestations de restauration de grande qualité et une décoration spécifique est alors installée (nappe, bougies, fleurs ou autres accessoires).

A l'occasion de Pâques les cuisiniers réalisent des tableaux en chocolat dégustés ensemble.



Les anniversaires sont l'occasion pour les cuisiniers d'élaborer de savoureux gâteaux.



Une **Commission des menus** est assurée sous forme d'animation au sein de l'établissement où les souhaits des résidents sont pris en compte (boîte à idées, etc.). Les remontées en Conseil de la Vie Sociale (CVS) participent aussi à maintenir un degré d'exigence élevé sur les prestations de restauration. Suite aux remontées des résidents, des efforts ont été faits ces dernières années portant sur le service et la rénovation de la salle à manger.



Les repas sont des moments forts de convivialité et d'échanges qui rythment les journées de la Maison de retraite l'Abbatiale. Ils sont en effet l'occasion de diffusions d'informations communes à tous les résidents (annonce du départ d'un résident, connaissance d'un événement familial d'un membre du personnel, présentation du programme d'animation de l'après-midi, etc.).

Le placement des résidents à table fait l'objet d'une réflexion collégiale afin que les convives puissent partager, autant que possible, une histoire de vie commune (profession, famille partagée, connaissances, loisirs, etc.). Le choix de résident souhaitant être isolé est bien entendu respecté, les tables étant d'une, de deux, de trois, quatre places ou davantage.



Afin de tenir compte d'états de santé particuliers, tout en préservant cette recherche de convivialité, un espace contigu, appelé « petite salle à manger », ouvert sur la grande salle de restaurant, est aménagé. Cet espace permet l'accompagnement au repas dans un lieu plus calme, sans être toutefois isolé.

Repas avec des invités

Chaque résident peut inviter les personnes de son choix à déjeuner.

Plusieurs espaces dans l'établissement se prêtent à ces repas : passerelle, patio - lorsque le temps le permet -, salle de réunion pour les repas familiaux avec un plus grand nombre de convives.

Les cuisiniers peuvent, à ces occasions, confectionner sur demande des gâteaux particuliers.

4.1.4 Entretien des locaux et espaces verts

L'entretien quotidien des chambres, et régulier des parties communes et des espaces verts est effectué par le personnel afin que chacun puisse évoluer dans un cadre agréable.

Le regard des familles¹⁹

« L'entretien des espaces privés et des différents lieux de vie est jugé positivement par les familles interrogées. »

"Pour moi, c'est bien." "C'est bien entretenu."

¹⁹ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

Concernant l'entretien de l'environnement immédiat des résidents, conformément à la politique de confortation de l'autonomie des résidents, ceux-ci, s'ils le souhaitent, peuvent continuer à faire leur lit, du petit ménage, le lavage de la vaisselle du petit déjeuner, l'arrosage des plantes, dans leur chambre ou y participer avec le personnel dédié. Ce sont souvent des temps d'échanges privilégiés avec les personnels salariés qui permettent de conforter l'accompagnement personnalisé de l'équipe pluridisciplinaire.

Les espaces verts, quant à eux, bénéficient d'une attention particulière afin qu'ils soient fleuris en fonction des saisons. L'établissement a été très régulièrement primé par la section fleurissement du Val de l'Indre dans le cadre du concours des maisons fleuries.

La beauté des vues (notamment sur le parc arboré et fleuri) est appréciée par beaucoup, motivant ainsi les résidents et les familles à s'y promener, à s'y asseoir pour échanger, pour partager un goûter, ou simplement pour le plaisir des yeux.



Les petites réparations sont assurées de manière réactive par le technicien de maintenance. Ce dernier est très à l'écoute des résidents qui peuvent le solliciter directement, comme ils le faisaient chez eux pour l'entretien de leur domicile.

4.1.5 Le linge

Conformément à la loi, le linge plat (draps, couvertures, serviettes de table et de toilette) est fourni et entretenu par l'établissement dans le cadre des prestations d'hébergement. Cependant chacun est autorisé, dans un souci de continuité de vie, à apporter son propre linge qui sera, bien sûr, entretenu par l'établissement dans ce même cadre.

La prestation d'entretien du linge personnel est facturée à la pièce. Ce dispositif permet à chacun de payer le juste prix de cette prestation en fonction de son utilisation. En outre, il permet aux familles qui le souhaitent d'assurer elles-mêmes l'entretien du linge personnel. Ceci diminue ainsi le coût le reste à charge du résident tout en favorisant des échanges réguliers familles – résidents.

Le regard des résidents²⁰

« Pour l'entretien du linge, pour ceux qui passent par la maison, tous s'accordent pour dire que la prestation est de qualité. Leurs vêtements sont entièrement pris en charge et leur sont rendus propres et repassés, dans un délai jugé bref. »

"Ils sont lavés ici et reprisés. On a un coffre à linge. C'est relevé une fois par semaine et trois ou quatre jours après, le linge lavé et repassé est sur la table."

²⁰ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

Le linge personnel est un moyen de conserver au résident son identité, d'affirmer sa différence et d'exprimer ses choix. Le résident doit disposer de linge personnel en quantité suffisante afin de répondre aux délais de traitement du linge, soit 5 à 6 jours environ, et une éventuelle surutilisation de linge propre (problème de santé, etc.) ou tout simplement l'envie de se changer souvent.

Par ailleurs, l'établissement propose des menus-travaux de couture : ourlet, bouton, marquage du linge, etc. (prestation payante) pour les résidents qui le souhaitent.

4.1.6 Les produits d'hygiène, petites fournitures et achats divers

La vente de produit de toilette (shampooing, gel douche, savonnette, eau de Cologne, etc.), proposée par l'établissement, est assurée par une aide-soignante dédiée, en chambre.

La Maison envisage la création d'une petite boutique au rez-de-chaussée de la Chaumière qui pourrait offrir davantage d'articles, tels des timbres, des gâteaux, des piles, des bonbons, des magazines de jeux, etc.

Ce projet s'inscrit dans une volonté de redonner ou maintenir un acte d'achat qui suppose l'anticipation d'un besoin, la gestion d'espèces, un déplacement volontaire, puis un choix. Cette possibilité d'acte d'achat favorise, là encore, lorsqu'elle est activée, le maintien de l'autonomie.

4.1.7 Le coiffeur

Si chacun peut se rendre chez le coiffeur de son choix, l'établissement dispose, pour ceux qui ne peuvent pas se rendre à l'extérieur, d'un salon de coiffure situé au



premier étage de la Chaumière, à gauche en sortant de l'ascenseur. Le mardi après-midi, une coiffeuse d'un des salons de Cormery vient coiffer les résidents qui le souhaitent.

La coiffure peut être un élément important de bien-être de résidents²¹

"Je vais voir la coiffeuse souvent le mardi."

Les résidents s'inscrivent pour le jour de leur choix auprès de l'aide-soignante en charge du suivi des coiffeuses.

Les résidents peuvent également demander l'intervention d'un autre coiffeur, - organisation à convenir avec l'aide-soignante -.

²¹ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

4.1.8 Prestations administratives et Courrier

Le personnel administratif est à la disposition des résidents et des familles du lundi au vendredi de 8 h à 13 h et de 14 h à 18 h. Il répond aux diverses questions, oriente, aide à remplir des documents de résidents isolés en l'absence de famille ou de proche pour le faire.

Le courrier est distribué chaque jour, à table ou dans les chambres l'après-midi, en fonction de l'heure de la distribution par la Poste.



Le journal local, déposé par le responsable de la maison de presse du village, est distribué en même temps que le petit déjeuner. C'est un rituel auquel sont très attachés les résidents abonnés, ceux-ci lisant le journal local depuis de nombreuses années. Afin de s'assurer de la réception du journal, il est recommandé aux résidents qui sont abonnés de demander la distribution par porteur, moins aléatoire que celle de la poste.

Chacun peut déposer son courrier en partance dans la boîte à lettres située dans la galerie du rez-de-chaussée de la Chaumière.

Le paiement des pensions par chèque le plus souvent est maintenu auprès de la directrice ou son assistante, car il est l'occasion d'échanger avec les familles et les résidents. Le premier lundi après-midi et mardi, toute la journée, de chaque mois sont réservés à cet effet.

4.1.9 La sécurité au sein de l'établissement

L'établissement met en œuvre tous les moyens afin de garantir la sécurité des personnes en respectant leur liberté.

La Maison de retraite Abbatale s'attache à respecter les consignes de la Commission de sécurité et d'accessibilité (application de la réglementation applicable aux établissements recevant du public de type J). L'ensemble du personnel est formé régulièrement aux exercices d'incendie (avec manipulation d'extincteurs) et d'évacuation. À titre de prévention, les portes des chambres et des locaux techniques / stockages sont tenues fermées de jour comme de nuit.

4.2 Le suivi médical et les soins corporels

4.2.1 Une surveillance continue

La Maison de retraite Abbatale est aussi un lieu de soins, bénéficiant d'une **surveillance continue** grâce à une présence permanente du personnel, de jour comme de nuit, ainsi qu'à un système d'appel malade (bip individuel porté par le résident) permettant à chacun de sonner à la moindre difficulté.

En cas de problème médical, le médecin traitant ou le médecin de garde, ou encore les services du 15 sont immédiatement contactés. La présence la nuit est assurée par deux salariés qui assurent une surveillance globale de l'établissement (appel malade, veille de nuit...); elles effectuent 3 rondes au moins la nuit dans toutes chambres (sauf demande expresse et écrite du résident).

« Les familles interrogées sentent leur proche en sécurité au sein de la résidence Abbatiale »²²

"Je le sens plus en sécurité que chez moi."

"Elle est en sécurité et elle le dit. Il y a des visites régulières du personnel et son état est surveillé, par exemple, pour l'hydratation."

« Du point de vue de la sécurité, l'ensemble des résidents interrogés explique disposer d'une alarme d'urgence qu'ils portent toujours sur eux. La plupart semblent se sentir en sécurité, même si certains soulignent que du fait de l'organisation spatiale de l'établissement, l'attente peut parfois être un peu plus longue lorsque l'équipe ne se trouve pas dans le même bâtiment »²²

"Je me sens en sécurité. On a nos petits colliers. Elles ne sont que deux la nuit et elles font en sorte de venir à deux au cas où il y a un problème. Elles font deux ou trois fois le tour dans la nuit et on peut parler 5 minutes avant le coucher."

"J'ai un collier relié au système. Je l'ai utilisé une fois et elles sont arrivées aussi sec."

Le suivi médical est assuré par les infirmières. Celles-ci ont en charge la gestion des traitements médicaux au quotidien et peuvent faire appel aux médecins si elles estiment nécessaires leurs venues. Les infirmières tiennent, si besoin, informées les familles en cas d'évolution de l'état de santé du résident.

Un bon suivi médical avec information des familles²²

"Il y a un bon suivi médical ; s'il y a vraiment quelque chose, ils m'appellent."

"Ils sont à l'écoute et essayent de trouver des solutions et appellent le médecin quand c'est utile. Le service infirmier est au top, elles sont très professionnelles."

"Le médecin vient régulièrement et on est toujours prévenu lorsqu'il y a quelque chose. On peut frapper à la porte quand on veut pour obtenir des renseignements."

²² Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

4.2.2 Une réponse articulant l'équipe soignante et des professionnels / Organismes de Santé externes

Le médecin coordonnateur, conformément à la loi²³, assure au sein de la maison les fonctions suivantes :

- Avis sur les admissions des personnes à accueillir,
- Evaluation et validation de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel PATHOS,
- Encadrement médical des équipes soignantes,
- Définition, avec l'équipe soignante, des priorités de soins garantissant la meilleure qualité de prise en charge gériatrique,
- Faciliter la coordination avec les autres prestataires de soins externes (dont mise en œuvre du dossier de liaison d'urgence,
- Identifier les risques éventuels pour la santé publique au sein de l'établissement et veiller à la mise en œuvre de toutes les mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques.
- -organiser des réunions de commissions gériatriques avec ses confrères médecins libéraux, afin notamment de les sensibiliser aux risques de iatrogénie médicamenteuse.

L'établissement a connu des difficultés à fidéliser les salariés sur ce poste. Un enjeu fort pour la Maison de retraite Abbatale est l'intégration durable d'un professionnel sur ce poste. En effet, le non-pourvoi du poste de médecin coordonnateur handicape l'établissement, notamment dans la formalisation du projet de soins, la tenue des réunions de coordination gériatriques avec les médecins traitants.

L'équipe soignante est composée d'infirmières diplômées d'état, encadrée par une infirmière référente. Cette dernière assure :

- le suivi des visites des médecins et des prescriptions médicales.
- un suivi complet du résident prenant en compte tous les aspects de sa santé (physique, psychologique...) et de son bien-être.

Le résident a le libre choix de son médecin et de ses intervenants paramédicaux. Néanmoins, devant la difficulté à trouver des médecins acceptant d'intervenir dans l'établissement, l'infirmière référente noue des liens avec les professionnels locaux afin qu'ils puissent prendre en charge de nouveaux résidents de l'établissement. Par ailleurs, des liens étroits ont été tissés avec des professionnels paramédicaux (pédicure, psychologue, kinésithérapeute, orthophoniste, ostéopathe, etc.) de la maison médicale du village et des villages alentours afin d'assurer une prise en charge globale des résidents.

²³ Articles D.312-156 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles

D'une façon générale, l'établissement bénéficie de l'ensemble des compétences (en interne ou par l'intermédiaire de partenariats) pour assurer les prises en charge en matière de santé,

- soit en se professionnalisant dans l'accomplissement de tâches (exemple : formation sur l'entretien courant des appareils buccodentaires, un protocole ayant été établi pour cadrer les interventions),
- soit en nouant des relations avec les professionnels locaux (médecine générale, dentistes et Organismes médicaux (HAD, Hôpital de Loches...). Certains partenariats sont bien établis et d'autres sont à construire ou à renforcer au cours des prochaines années (ex. unité de soins palliatifs, professionnels en géro-psycho-geriatrie...).
- soit en travaillant sur l'articulation avec les partenaires externes (l'articulation avec le SAMU a été redéfinie consécutivement à une formation avec ce service).

Les soins de nursing sont assurés par une équipe d'aides-soignantes en collaboration avec les ASH selon une planification établie par l'infirmière référente. Dans le cadre d'une individualisation de la prise en charge des résidents, l'infirmière référente programme, si de besoin, des séances spécifiques, ponctuelles assurées par les ASG.

Constat issu de l'enquête auprès des résidents²⁴ :

« Quant à l'hygiène corporelle, elle est assurée par un accompagnement qui peut aller de la simple surveillance à une aide totale en passant par une aide partielle, un soutien ponctuel ou une simple stimulation. Le degré est adapté en fonction de l'autonomie et de l'état général des résidents au quotidien.

La majorité des résidents sont satisfaits de l'aide apportée. Les soins semblent être prodigués avec douceur en respectant l'intimité du résident »

"Tous les mercredis matin, on me donne la douche, car sans appuis, je tomberai. Le personnel est vraiment bien."

4.2.3 Une organisation structurante

Le projet d'informatisation du dossier de soins devrait, selon la programmation établie, se concrétiser sur l'année 2018.

²⁴ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

Cependant les supports papiers structurent valablement l'organisation de la prise en charge (liste non exhaustive) :

- Recueil des données à l'entrée,
- CARDEX, dossiers médicaux et DLU (chaque résident a son dossier médical d'urgence), directives anticipées (si communiquées par le résident),
- Lutin support pour les aides-soignantes avec fiche (évolutive) de besoins fondamentaux, transmission d'informations ciblées,
- Prise en charge buccodentaire,
- Feuille de protocole cutané,
- Feuille de protocole de protection,
- Suivi d'alimentation (une AS est dédiée au suivi des nutriments) et fiche de suivi plateau, suivi d'hydratation, suivi des changement postures,
- ...

La prise en charge est facilitée par les supports suivants, classeurs aisément disponibles au sein de l'établissement :

- Suivi de pansements,
- Suivi et analyse de chutes,
- Feuilles de suivi de l'alimentation (régimes et textures),
- De l'administration des collyres,
- De l'entretien et des changements de pile des appareils auditifs,
- du contrôle du bon fonctionnement des tag anti-fugues et des appels-malades,
- des intervenants extérieurs (un classeur est ouvert par intervenant permettant de reporter les informations du suivi individuel),
- Traçabilité (constats, bilan, etc.) de la prise en charge individuelle ou collective des ASG
- ...

De nombreux protocoles ont été élaborés au sein de l'établissement, tenant ainsi compte des spécificités de l'établissement. Ils couvrent les domaines suivants (liste non exhaustive) :

- Appel d'urgence,
- Chaleur,
- Chute,
- Contention,
- Coucher,
- Dénutrition,
- Douleur,

- Escarre,
- Fausse route,
- Hydratation,
- Hygiène,
- Prise en charge de nuit,
- Risques infectieux,
- Toilette,
- ...

L'analyse des dysfonctionnements et les actions préventives en découlant peuvent aussi s'appuyer sur le dossier des événements indésirables.

L'informatisation projetée permettra aussi la formalisation des Projets de Vie Individualisés. Aujourd'hui l'attention collective portée à chaque résident pallie à ce défaut de formalisme et assure une réelle prise en charge adaptée et individualisée.

Le circuit des médicaments

Le circuit des médicaments est sécurisé et s'adosse à la convention signée avec la pharmacie de l'Abbatiale à Cormery. Une procédure de gestion, de préparation et de distribution des médicaments formalise l'organisation du circuit des médicaments.

La préparation est assurée par la pharmacienne de l'officine de Cormery. La distribution est assurée par les infirmières avec le concours de certaines aides-soignantes sous la responsabilité des infirmières.

Les piluliers sont entreposés dans les armoires sécurisées dans l'infirmerie. L'établissement dispose d'un coffre à toxiques scellé dans l'infirmerie.

Note : un contrat de collecte a été signé avec une société spécialisée pour l'enlèvement des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI).

Un axe de progrès pointé est l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse des résidents en diminuant le risque d'iatrogénie médicamenteuse (axe de travail pour le médecin coordonnateur en lien avec le pharmacien référent et les médecins traitants).

4.2.4 Une veille préventive

L'établissement exerce une réelle prévention permanente. Cette démarche est particulièrement opérante sur les problèmes cutanés, sur les chutes ainsi que sur les situations de maltraitance.

²⁵ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

La prévention des problèmes cutanés

L'IDEC a toujours promu auprès des équipes de soins une méthode de travail simple, mais efficace, basée en premier lieu sur l'observation. À l'occasion des aides à la toilette, chaque aide-soignante en charge d'un résident a été formée par l'IDEC afin d'alerter les IDES à chaque fois qu'elles observent un changement sur la peau : rougeur, bleu, bouton, etc. Ainsi, les IDES préconisent immédiatement un soin adapté et une fiche de suivi de protocole cutané est ouverte. Celle-ci ne sera refermée qu'une fois le problème est réglé.

De plus, l'infirmière référente est particulièrement attentive à l'hydratation quotidienne de la peau ainsi qu'à la prévention des escarres dès lors qu'un résident doit être alité. Ces méthodes ont montré leur efficacité : sur les 5 dernières années, seulement 18% des résidents ont souffert de ce type de problèmes. Dans presque tous les cas, les résidents étaient alités en permanence (fin de vie).

La prévention des chutes

Les constats de chute sont analysés chaque fois que l'on peut remonter à la cause : chaussures inadaptées, perte d'équilibre (problème de tension orthostatique ou fonction cognitive qui entraînent des troubles de l'équilibre, etc.), obstacle non appréhendé (problème de vue), etc. Il s'agit dans un premier temps de limiter le risque de récurrence, et, pour cela, de mettre en place les actions correctives (changement de chaussure, séance de kiné, visite chez ophtalmo, etc.).

De plus, afin de prévenir la chute, tous ces dispositifs sont évalués par l'IDEC, avant l'arrivée, au travers du recueil de données. L'observation quotidienne réalisée par le personnel et les échanges entre équipes permettent également de limiter ce risque. Ainsi, pour des périodes plus ou moins longues, il peut être décidé d'utiliser un fauteuil roulant, de réaliser un accompagnement systématique au bras, de proposer la gymnastique sur chaise deux fois par semaine, etc.

La prévention de la maltraitance

La maltraitance a fait l'objet de formations nécessaires afin de sensibiliser les personnels. Au sein de la Maison de retraite l'Abbatiale, cela passe par :

- un grand respect témoigné vis-à-vis des résidents, dont un décliné concret consiste en le vouvoiement des résidents, un point auquel la Direction est particulièrement attachée.
- Le respect des espaces privés : tout salarié frappe à la porte de la chambre des résidents.
- Le respect des choix des résidents : il est toujours demandé au personnel d'expliquer aux résidents ce qui va être fait, même si celui-ci ne peut répondre. Lorsque qu'un résident est accompagné pour la prise des repas, le personnel est assis en face de lui afin qu'il puisse bien appréhender ses gestes. Le choix des résidents est respecté : refus d'une douche, de participer à une animation, etc.

Pour la prise en charge des résidents difficiles, le « passer la main » fait partie d'une organisation systématisée afin d'éviter les confrontations ; les cas sont évoqués en équipes afin de permettre aux salariés d'exprimer leurs frustrations, leurs agacements, et ainsi de gérer plus facilement ces situations.

De plus, le temps de prise en charge tout au long de la journée permet au personnel d'avoir des temps d'échanges en dehors du soin technique. Ces moments peuvent être mis à profit pour identifier certaines difficultés du résident : mélancolie, tristesse ou, à l'inverse, moments de partages drôles et conviviaux, créant ainsi un climat de confiance et d'empathie réciproque, propice à une vie sereine pour le résident et source d'épanouissement pour le personnel. Ces dispositions contribuent à lutter ainsi contre la maltraitance institutionnelle.

4.3 L'animation

L'animation s'inscrit en lien direct avec les différents enjeux propres à l'établissement :

- Minimiser la rupture entre le domicile et l'établissement et maintenir le lien social
- Maintenir un cadre stimulant
- Éviter les comportements de repli, en créant le maximum de liens sociaux et en initiant des relations, notamment avec l'extérieur
- Adapter les animations à la capacité de chacun
- Respecter et proposer un choix.

4.3.1 Minimiser la rupture entre le domicile et l'établissement et maintenir le lien social

Dans la continuité des pratiques au domicile, l'établissement propose des temps partagés autour d'actes de la vie quotidienne : équeutage des haricots verts, dénoyautage des cerises, confection de gâteaux pour recevoir des résidents d'autres établissements, etc.

Ces moments d'échanges et de convivialité, conjugués à une réelle utilité pour l'établissement, maintiennent ou redonnent un **sentiment d'utilité**, concourent à une implication, telle que les résidents l'exerçaient à leur domicile.

MAISON DE RETRAITE ABBATIALE

Ouverte sur l'extérieur, la Maison assure différentes activités qui concourent à maintenir la relation des résidents au monde :

- Accompagnement ponctuel à des promenades dans Cormery, à son bureau de vote lors d'élections, au cimetière ou encore dans des commerces avec une salariée dédiée.
- Organisation de repas au restaurant
- Participation au repas des aînés du village
- Après-midi shopping dans des centres commerciaux
- Organisation de cérémonie religieuse au sein de l'établissement
- Sortie au cinéma
- ...



La Maison prolonge, par ces animations, la relation des résidents au monde, et lutte ainsi contre le sentiment de rupture que peut procurer l'entrée en institution.

CONSTAT de l'évaluation externe 2016²⁶

« Nous relevons que des sorties extérieures sont planifiées et proposées aux résidents. Ces activités plaisent aux résidents. L'ouverture vers l'extérieur est importante, elle permet de créer un lien entre le dedans et le dehors et de ne pas complètement s'isoler du réel. De plus, ces activités ravivent un lien social qui a tendance à se déliter naturellement avec l'avancée en âge et l'entrée en institution. »

L'ouverture sur le monde ne peut s'entendre sans le maintien du lien social vers l'extérieur ou à l'intérieur de la maison. Pour maintenir les liens sociaux, la Maison organise :

- un marché de Noël (fabrication et ventes d'objets divers)
- un barbecue dans le parc chaque année au 15 août avec participation des familles et des amis de la maison
- un accompagnement à la fête de la musique sur la place du village
- des lotos, thés dansants avec les résidents et les familles
- une brocante annuelle dans le parc de l'établissement
- des visites culturelles (château, musée, aquarium etc...).



²⁶ Rapport final Evaluation externe, SOPAS Consulting, décembre 2014

4.3.2 Maintenir un cadre stimulant

L'établissement a souhaité, depuis 2015, se doter de compétences complémentaires dans la cadre de la prise en charge de résidents dont les fonctions cognitives sont altérées et ceux, sans financement des organismes de tutelle.

« Les familles sont plusieurs à observer un désinvestissement des activités de la part de leur proche au fil du temps par désintérêt ou tout simplement parce qu'il perd peu à peu ses capacités cognitives ou physiques »²⁷

Ainsi l'une des aides-soignantes de l'établissement a suivi une formation de 140 heures afin d'obtenir un diplôme d'assistante de soin en gérontologie et une aide-soignante déjà diplômée a été recrutée.

Concernant l'animation, les ASG développent des compétences plus soutenues dans le cadre de l'animation en termes de :

- maintien du lien social avec la personne âgée afin de lutter contre l'ennui et la solitude,
- travail à la restauration de son image afin d'éviter une éventuelle dépression.

Ceci se traduit, l'après-midi, par une prise en charge surtout sur des temps de stimulation des fonctions cognitives :

- Discussions et échanges sur les parcours de vie.
- Jeux de mémoire (ex : pendu, baccalauréat (ouvrant chaque fois sur un échange sur la vie quotidienne), jeux spécifiques colorés en bois etc...



Ces activités, en groupe restreint de 3 à 6 personnes, ravivent la mémoire à long terme et stimule la mémoire à court terme qui s'altère par le vieillissement naturel, altération majorée par les diverses maladies dégénératives.

D'autres activités sont proposées pour l'ensemble des résidents, en petit groupe ou en groupe plus important. :

- Gymnastique sur chaise (2 fois par semaine)
- Atelier lecture et débat
- Concours de boules
- Quizz
- Passage du certificat d'étude
- Atelier bricolage
- Diverses sorties (marché de Noël, visite de ferme, cabaret, etc...)

²⁷ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

MAISON DE RETRAITE ABBATIALE

- Animation par des intervenants extérieurs : musicien chanteur quiz musical, fauconnier, cirque, etc...
- Création d'un petit jardin potager et floral
- Atelier sensoriel (gout, toucher, odeur, etc...)



Ces diverses activités mettent en éveil l'ensemble des sens, stimule de façon ludique le corps et l'esprit ; ces animations sont des moments conviviaux et procurent aussi simplement du plaisir.

4.3.3 Éviter les comportements de repli, en créant le maximum de liens sociaux et en initiant des relations, notamment avec l'extérieur

Toujours dans l'esprit que la maison est un lieu de vie et pas une fin en soi, de nouvelles rencontres sont organisées, suscitant parfois des liens intergénérationnels.

Dans cet esprit, l'établissement accueille régulièrement, à l'occasion de semaines de vacances à Tauxigny, des adolescentes placées dans un centre d'éducation renforcée de la région de Dunkerque. Ainsi, lors de leur séjour d'une quinzaine de jours environ, le groupe de 6 à 7 jeunes filles viennent passer deux après-midis avec un groupe de 10 à 15 résidents. Souvent éloignées de leur famille, la présence de personnes d'un certain âge recrée pour ces adolescentes des conditions d'échanges comme elles le feraient avec des grand parents, échanges riches d'expériences, de conseils et déployés tout en bienveillance. C'est avec une grande expérience de la vie, et beaucoup de recul, que nos aînés rencontrent ces jeunes filles. Les échanges contribuent, pour nos aînés, à un sentiment de légitimité adossé à leurs connaissances de la vie, confortant ainsi leur utilité et valorisant leur âge.

Des moments d'échange plus ludiques avec de jeunes enfants sont également organisés contribuant à maintenir gaité, joie et échanges dans la maison :

- Organisation d'un carnaval commun avec le centre aéré du village,
- Organisation d'un rallye chasse aux œufs avec le centre aéré du village voisin,
- Accueil annuel du spectacle de l'association de danse des enfants du village.



Par ailleurs, notre maison organise des échanges avec des résidents d'une autre maison de retraite voisine. Ces rencontres permettent d'échanger sur leurs modes de vie, leurs époques passées, actuelles et futures, mais également sur leur lieu de vie actuel (qu'est-ce que vous mangez ? la nourriture est-elle préparée sur place ? , avez-vous un jardin potager comme nous ? , etc.).

Cet aspect de la vie sociale : « je reçois chez moi et suis invité chez les autres », maintient le savoir-vivre acquis pour évoluer en société et ravive l'envie de se faire « belle ou beau » pour sortir ou recevoir, de se mettre en cuisine pour confectionner un gâteau, de chercher une idée cadeau pour ces hôtes, etc.

Ces échanges confirment -s'il en était besoin - que notre établissement est bien un lieu de vie où l'on peut continuer à y créer de nouveaux liens et maintenir une vie sociale.

4.3.4 Adapter les animations à la capacité de chacun

Comme indiqué au chapitre des caractéristiques des publics accueillis, les résidents de notre établissement n'ont que peu la culture du loisir, leur vie ayant été consacrée principalement au travail, à la famille, au jardin, à l'entretien de la maison, agrémentée cependant de jeux de carte, tricots, mots mêlés, lecture du journal, télévision, radio, etc.

L'objectif de l'animation est donc, dans un premier temps, de maintenir les plaisirs du domicile, et, dans un second temps, de faire découvrir des activités nouvelles, puis, dans un troisième temps, de valoriser les capacités à y participer.

Si les premières activités proposées se conforment, d'une part au recueil de données réalisé avant l'entrée du résident, et, d'autre part, aux échanges au cours de l'entretien effectué par l'ASG quelques jours après son arrivée, les propositions s'étayaient, après quelques temps, sur la découverte de nouvelles activités. L'analyse en équipe, après observations, permet de faire ressortir les activités, animations qui procurent du plaisir et celles, au contraire, qui sont sources d'échec, de dévalorisation, de frustration.

Pour autant, la créativité de l'animatrice et sa capacité à mobiliser les résidents ont permis de mettre en place et de réaliser de nouvelles activités tels l'édition d'un petit journal et la création d'une troupe de théâtre. Les résidents, certains de la confiance et la complicité avec l'animatrice, se sont lancés dans ces nouvelles aventures alors qu'a priori ils ne s'en sentaient pas l'étoffe.

Ainsi, plusieurs d'entre eux, transformés en reporters, se sont révélés comme de véritables journalistes, d'autres se sont découverts des talents de comédiens et « les gais lurons » prennent un plaisir non dissimulé à faire rire un public élargi à cette occasion (résidents, salariés, bénévoles, familles, amis de la maison...).

Après 6 numéros des « petits potins » et 2 représentations des « gais lurons », l'ambition est de maintenir, renforcer et élargir ces deux groupes. Ces moments d'échanges par les créateurs du journal et les acteurs de la troupe leur procurent un sentiment de fierté d'avoir acquis un nouveau talent et d'utilité d'avoir donné du plaisir par la lecture ou le jeu de scène aux autres résidents.

Tout au long du séjour, c'est en équipe que sont analysées les réactions des personnes hébergées, leur potentialité cognitive et physique afin de répondre au mieux par le biais des animations aux possibilités, besoins, facultés, aspirations, souhaits...

ANALYSE suite à l'enquête auprès des résidents²⁸

« Les activités sont proposées aux résidents en fonction des demandes ou des propositions faites par l'animatrice, mais toujours en fonction des besoins spécifiques des usagers. Que les besoins de la personne soient d'ordre thérapeutique ou social, les activités proposées semblent généralement être adaptées à leurs besoins. Elles sont dans la continuité de la prise en charge thérapeutique et sociale. »

4.3.5 Respecter et proposer un choix

L'établissement s'attache à proposer tout au long de l'année des animations très variées (cf. exemples ci-avant) afin, d'une part, de limiter à quelques personnes seulement la non-participation systématique aux animations quel qu'elles soient, et, d'autre part, de laisser une possibilité de choix aux autres résidents.

Cependant, la maison reconnaît et accepte évidemment le besoin, l'envie de ne rien faire, ce qui peut aller parfois à l'encontre des demandes des familles ou de l'entourage, pour qui le désir de leur parent de s'isoler de temps en temps s'analyse comme de l'apathie ou du désinvestissement alors qu'il n'est que l'expression d'une volonté, dans certain cas, de rester un peu seul. Pour autant, l'équipe reste vigilante à ce que cette volonté ne se transforme pas en un repli sur soi pathologique.

De même, l'équipe encourage vivement les résidents à tester les animations récurrentes et nouvelles pour eux (par exemple l'atelier de gymnastique sur chaise) au moins une fois, afin de découvrir ce dont il s'agit. Il est, en effet, possible de s'en faire une fausse idée, ainsi la volonté d'y participer - ou non - se fait en connaissance de cause.

Enfin, la stimulation des résidents entre eux et les liens amicaux tissés dans la maison sont utilisés afin de motiver les résidents et les orienter vers tel ou tel nouvel atelier.

4.4 L'organisation interne de l'offre de service

La description de l'organisation interne ci-dessous est issue de l'analyse objective effectuée lors de la dernière évaluation externe de l'établissement²⁹ et des évolutions apportées depuis. L'écriture de ce premier projet d'établissement est aussi l'occasion ici de flécher les axes de progrès sur lesquels la Maison entend s'investir dans les prochaines années.

²⁸ Enquête 2016 auprès des résidents et des familles conduite par la gérontopsychologue Mahlia Garnaud

²⁹ Rapport final Evaluation externe, SOPAS Consulting, décembre 2014

4.4.1 Les modalités d'accueil

La politique d'admission de l'établissement repose sur une entrée « en douceur » et un refus systématique de procéder dans l'urgence. En effet, procéder dans l'urgence est, le plus souvent, source d'angoisse, d'appréhension, d'incompréhension pour le nouvel arrivant. Cela amplifierait le sentiment de rupture avec le domicile et pourrait générer, pour le personnel, une prise en charge incertaine du fait du manque de préparation et d'informations recueillies avant l'arrivée.

Trop souvent, l'établissement est sollicité dans l'urgence par des familles en détresse car leur parent ne peut plus être maintenu au domicile. La Maison de retraite ne peut y répondre car chaque place se libérant est réservée aux personnes inscrites en liste d'attente.

Ainsi, lors d'un premier contact (sur place, au téléphone ou par courriel), le demandeur (famille, ami ou résident) est conseillé afin de préparer une possible entrée.

Le demandeur est invité à constituer un dossier administratif et médical.

Consécutivement, un rendez-vous est pris pour déposer ce dossier et organiser une visite des lieux (visite de plusieurs chambres et des parties communes). Cela permet au potentiel résident de se projeter et d'appréhender le lieu de vie qui pourrait devenir le sien. Ensuite, il bénéficie d'un temps de réflexion avant de prendre une décision.

Cette première étape passée, si le futur résident continue à exprimer le désir, le moment venu, de rentrer dans l'établissement, il est inscrit en liste d'attente.

Lorsqu'une chambre se libère, les dossiers en liste d'attente sont consultés (directrice, infirmière référente, médecin coordonnateur) afin de vérifier que l'état de santé est compatible avec les possibilités de soin offertes par l'établissement (contrainte de l'absence d'unité fermée notamment) et que la date d'entrée souhaitée correspond.

Le futur résident ou son représentant est alors contacté afin d'organiser un nouveau rendez-vous. Il s'agit de :

- ▶ faire une proposition de chambre,
- ▶ recueillir le consentement éclairé de la personne à héberger,
- ▶ présenter plus précisément le fonctionnement de l'établissement, son coût, ses prestations (hôtellerie, restauration, animation, soin, nursing etc...)
- ▶ et de remettre la liste des documents à fournir à l'entrée.

À l'issue de ce premier rendez-vous une deuxième rencontre est organisée avec l'infirmière référente. Il s'agit là de :

- ▶ constituer le recueil de données qui permettra de présenter le nouveau résident à l'équipe (habitudes de vie, pathologie, handicaps, histoire de vie, capacité, souhaits de projet de vie dans l'établissement, goûts et dégoûts, etc.),
- ▶ préparer le matériel adéquat si besoin (déambulateur, fauteuil roulant, cannes etc...) et d'évaluer autant que possible les fonctions cognitives,
- ▶ faire le point sur les professionnels de santé auxquels recourt la personne (médecin généraliste, dentiste, ophtalmologiste...).

La date d'arrivée est fixée, souvent le mercredi après-midi, mais la chambre est mise à disposition quelques jours avant afin de permettre un début d'emménagement (accrochage de décoration, installation du fauteuil, mise place de petit mobilier, rangement de quelques vêtements etc...). Ainsi le nouvel arrivant prend possession de sa chambre déjà un peu personnalisée minimisant ainsi autant que possible la rupture entre le domicile et l'établissement. Cette possibilité n'est pas toujours mise à profit malgré nos incitations souvent renouvelées.

La veille de l'arrivée le nouveau résident est présenté :

- aux résidents par la distribution d'un feuillet comportant, le nom, prénom, la ville d'origine et le métier ainsi que le nom du bâtiment, l'étage et le numéro de chambre.
- à l'équipe de soins, pendant les transmissions, par l'infirmière référente qui transmet les informations du recueil de données et élabore avec l'équipe l'organisation de la prise en charge personnalisée. À cette occasion le placement à table est étudié (cf. &4.1.3, page 34).

Le jour de l'arrivée, le nouveau résident et ses accompagnants sont accueillis par la directrice et l'infirmière référente. Installé dans sa nouvelle chambre, le résident reçoit la visite des soignants en poste qui viennent se présenter et expliquer, rassurer sur l'accompagnement en salle à manger, l'accompagnement pour le retour dans la chambre (souvent le nouvel arrivant a peur de se perdre), expliquer le déroulement de la fin de journée et répondre aux questions.

La partie administrative est traitée par l'assistante de direction qui récupère les pièces administratives demandées lors du premier rendez et remet, si possible, l'ensemble des documents à signer par le résident ou son représentant dans un délai légal maximum d'un mois.

Lors de sa première semaine de résidence, la personne accueillie fait l'objet d'une attention toute particulière qui revêt différents aspects :

- ▶ L'équipe pluridisciplinaire assure un suivi au fil des premiers jours pour s'assurer des bonnes conditions d'intégration du nouveau résident et réajuste son cadre de vie en fonction des constats établis. La référence exercée au résident, et notamment au nouvel arrivant, est exercée de manière collective (importance des transmissions orales vertueuses au sein de la Maison).
- ▶ Un accompagnement systématique du nouvel arrivant est assuré pour l'accès à toutes les activités offertes par l'établissement.

Deux axes de progrès peuvent être fléchés en ce domaine, l'un portant sur un formalisme accru en matière de recueil du consentement éclairé, et l'autre, sur la position en regard des directives anticipées.

4.4.2 L'accompagnement

Si l'accompagnement est appelé à être moins appuyé que lors de la première semaine de résidence, l'accompagnement s'inscrit dans une **dynamique d'intervention collective** où la directrice et l'infirmière coordonnatrice jouent un rôle central dans une organisation basée pour partie sur une circulation orale des informations.

Un **axe de progrès** sera sans doute une meilleure traçabilité des données du résident avec le passage à un nouvel équipement informatique permettant notamment de consolider les projets personnalisés. Cependant cette formalisation accrue ne doit pas s'effectuer au détriment de la qualité de l'accompagnement, celui-ci étant particulièrement opérant via les bonnes communications entre les personnels salariés.

Le contrat de séjour et son annexe est un formalisme qui structure valablement l'accompagnement réalisé.

5. LES PRINCIPES D'INTERVENTION et la gestion des paradoxes

Au sein de la Maison, les principes d'intervention découlent des valeurs de l'association Abbatale de Cormery et des enjeux identifiés au §3.1. Trois principes d'intervention ont été priorisés :

Principe 1 : Créer les conditions proches d'une vie « comme à la maison ». Il s'agit ici notamment de minimiser la rupture ressentie lorsque le résident quitte son habitation pour venir dans l'établissement.

Principe 2 : Valoriser chaque résident en sollicitant toutes ses capacités d'autonomie. Ce principe implique de détecter de manière permanente les capacités à faire et à décider de chaque résident. Il est décliné en deux sous-composantes :

- Solliciter de manière optimum les possibilités / facultés du résident.
- Répondre aux attentes des résidents, respecter leur libre-arbitre

Ces principes soulèvent des difficultés qui sont à la source même de l'action médico-sociale. Le CASF dans son article L.116-1 mentionne parmi les fondements de celle-ci « l'autonomie et la protection des personnes » en associant ces deux notions qui sont à appréhender ensemble.

Cette gestion paradoxale est régulièrement questionnée au sein des équipes pluridisciplinaires afin de garantir une action éclairée et équilibrée.

Principe 3 : Ouvrir l'établissement à et sur...

L'ouverture de la Maison, illustrée par le portail grand ouvert de l'établissement et l'absence de sas à code, apporte un niveau de circulation en entrée comme en sortie élevé. En revanche, il peut interdire l'accueil ou le maintien de certains résidents, notamment ceux qui peuvent se mettre en danger via des comportements de fugue.

Le projet architectural ainsi que les orientations d'accompagnement historiques de la structure ne prévoient pas de favoriser une prise en charge spécifique des résidents présentant des troubles cognitifs entraînant des comportements déambulant ou fugueur qui devraient être pris en charge dans une structure fermée.

Pour autant, du fait de l'évolution de l'état pathologique de la population accueillie avec un nombre grandissant de maladie neurodégénératives du type Alzheimer, des besoins d'accompagnement apparaissent qui nécessitent une attention spécifique.

Cette contradiction est abordée au sein de la Maison de la manière suivante :

Afin d'améliorer l'accompagnement des résidents concernés, l'établissement a pour objectif de former les soignants, de développer un mode d'accompagnement individualisé et de renforcer l'équipe pluridisciplinaire avec l'intervention d'une psychologue et d'un ergothérapeute ou d'une psychothérapeute.

Il est cependant nécessaire de sensibiliser et de former l'ensemble de l'équipe à l'évaluation et la prise en charge des personnes désorientées, ceux-ci représentant potentiellement, selon la dernière coupe Pathos, une quinzaine de personnes.

De plus, une réflexion est en cours afin de proposer **un accompagnement plus personnalisé** qui répondrait le mieux possible aux rythmes et aux besoins des personnes ayant des troubles du comportement, en petit groupe où des activités à visée thérapeutique seraient organisées et réalisées par une psychothérapeute ou une ergothérapeute et l'ASG suivant un planning défini.

Les résidents concernés seraient évalués régulièrement par l'équipe pluridisciplinaire afin de définir les besoins d'accompagnement ou de stimulation cognitive, mais également d'évaluer l'apport de cet accompagnement spécifique. De même, les activités seraient proposées en fonction des objectifs poursuivis par l'équipe et les projets personnalisés des résidents.

Cette prise en charge spécifique serait sans doute un moyen complémentaire pour apporter des thérapies non médicamenteuses.

6. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

6.1 Le personnel et les enjeux en termes de Ressources Humaines

Au 1^{er} janvier 2017, la Maison de retraite mobilisait les personnels suivants en CDI ou en CDD de longue durée dans le cadre de contrat aidé notamment, Equivalent Temps Plein (ETP) sur les fonctions suivantes :

Fonctions	ETP
Administration / Direction	3,00
Animation	0,36
AS	9,03
AS nuit	2,00
ASG	0,89
ASH faisant fonction d'AS	2,29
ASH nuit	2,00
ASH entretien / lingerie	3,64
Cuisine / Services généraux	6,89
Infirmières	3,85
Médecin Coordinateur	0,30
TOTAL	34,25

Un grand effort de professionnalisation a été réalisé par le passé (cf &1.2.4 La professionnalisation de l'accueil des personnes âgées), matérialisé notamment par le recours important à la formation qualifiante depuis 10 ans. En effet, 4 ASH ont été accompagnées dans leur VAE et ont obtenu leur diplôme d'AS, 2 ASH à qui il manquait des modules pour être AS ont été envoyées à l'école afin de finaliser leur formation. Enfin, 3 ASH ont été inscrites à l'école et, après dix mois de formation, ont été diplômées. Ces temps de formation diplômante sont coûteux, mais ont permis de fidéliser un certain nombre de salariées et ainsi professionnaliser notre prise en charge en maintenant dans l'établissement une montée en puissance du nombre de salarié dans de bonnes conditions.

Le personnel recruté en contrat aidé (CDD longue durée) a permis à l'établissement de bénéficier d'aide financière, cependant l'objectif est d'utiliser ce dispositif afin d'avoir le temps de former en interne ou en externe du personnel à moindre coût avant de le titulariser.

1/5 d'Equivalent Temps Plein ETP sur un poste de psychologue n'est pas pourvu depuis 2013. Les 4 années de travaux n'ont pas permis de réaliser le recrutement faute de place pour l'installer ; cependant, dans l'attente de l'opportunité d'une présentation d'un candidat correspondant au profil demandé, l'établissement porte une attention renforcée à la prise en charge psychologique des résidents via la démarche pluridisciplinaire et l'intervention d'une psychologue extérieure.

Analyse effectuée par l'évaluateur externe : ³⁰

« On peut constater qu'une équipe pluridisciplinaire intervient au sein de la maison de retraite. Les professionnels travaillant au sein de l'établissement semblent qualifiés et compétents. »

Un enjeu fort pour l'établissement est le recrutement d'un médecin coordonnateur, suite à la démission du dernier salarié sur ce poste. L'établissement exerce une démarche active de recrutement sur un profil permettant une bonne intégration dans l'équipe soignante et, plus largement, dans la Maison de retraite Abbatiale. En son absence, l'infirmière référente palie au mieux à cette absence de médecin coordonnateur sur les champs rentrant dans ses compétences. Cependant, les apports du médecin coordonnateur sont importants pour le bon fonctionnement de la Maison de retraite Abbatiale, notamment en matière de connaissance de l'état pathologique des résidents, en matière de projet de soin, relativement à l'organisation de partenariats avec les autres prestataires de soins, ainsi que sur la prévention des risques pour la santé publique au sein de l'établissement.

Par ailleurs, comme évoqué précédemment, la maison a souhaité se doter depuis 2014 de compétences complémentaires afin de professionnaliser davantage la prise en charge des résidents dont les fonctions cognitives sont diminuées.

C'est ainsi qu'une AS a été inscrite à une formation diplômante de 140 heures afin de compléter ses compétences de celle d'une assistante de soin en gérontologie et une aide-soignante déjà diplômée a été recrutée. C'est en s'appuyant sur ce savoir-faire, allier à celui d'une psychomotricienne ou une ergothérapeute libérale que nous pourrions développer à destination de ces résidents des temps de prise en charge encore plus adaptés et spécifiques.

Si l'établissement est un lieu de vie pour les résidents, il est un lieu de travail pour les salariés qui doivent prendre des congés et peuvent être malades.

Les remplacements ponctuels pour maladie notamment sont régulièrement assurés par des intérimaires pour les poste d'AS notamment. L'établissement a noué des liens très privilégiés avec une seule société d'intérim qui a permis de fidéliser une demi-douzaine d'intérimaires. Ceux-ci connaissent parfaitement l'établissement et les résidents, ils participent régulièrement aux formations en interne (exercice d'évacuation, formation logiciel de soins etc...) ainsi qu'aux événements festifs (arbre de Noël des salariées, barbecue etc...).

Cependant, même si ce mode de remplacement est efficace, car rapide et immédiatement opérationnel, il est particulièrement coûteux. C'est pourquoi l'établissement garde avec ses salariés en retraite ou des salariés employés à temps partiel dans d'autres établissements des liens étroits afin de pouvoir faire appel à eux en cas de besoin et le plus souvent possible en lieu et place des intérimaires. Ce type de remplacement est très privilégié pour des remplacements pour des temps de formation ou de congés ; il est plus rare pour les remplacements impossibles à anticiper maladie

³⁰ Rapport final Evaluation externe, SOPAS Consulting, décembre 2014

notamment. Ces salariés ponctuels sont conviés comme les intérimaires fidèles à tous les temps forts de l'établissement. D'autres part, l'établissement a une politique d'ouverture sur les écoles et d'accueil de stagiaires, ceci constitue un vivier de remplaçants potentiels, pour l'été notamment.

Néanmoins, afin de prévenir les problèmes d'absences liées à des troubles musculo-squelettiques notamment l'établissement conduit de manière permanente une double action préventive en se :

- dotant de tous les matériels pouvant améliorer les conditions de travail,
- inculquant une culture « gestes et postures », notamment via des formations régulières.

Analyse effectuée par l'évaluateur externe :³¹

« Nous trouvons cette dynamique de formation positive. En effet, elle indique que l'établissement « investit » sur ses salariés et qu'il y a une réelle volonté de venir compléter leurs compétences pour une amélioration de la prise en charge des résidents. »

6.2 Les principales pistes stratégiques en matière de Gestion des Ressources Humaines

En premier, il convient de flécher l'intégration d'un médecin coordonnateur au sein de la structure (cf. &4.2.2 et & 6.1). De par les spécificités de l'établissement et notamment, de la cohésion de l'équipe soignante et, plus largement, de l'établissement, le profil du médecin coordonnateur à recruter ne doit pas reposer uniquement sur ses compétences techniques, mais aussi sur ses aptitudes à s'intégrer dans le collectif.

En second, les changements considérables découlant de l'informatisation projetée (cf & 4.2) au sein de l'établissement vont impacter de façon significative les habitudes de travail. Cette révolution numérique peut mettre en difficulté certains professionnels et un accompagnement dépassant la simple maîtrise du nouvel outil informatique sera nécessaire afin de nourrir le sens au travail de ces nouveaux modes de formalisation. Le travail important sur les Projets de Vie Individualisés va générer des transformations d'intervention et d'articulation des personnels.

Ceci nécessitera de forts transferts de connaissances, mais aussi de trouver de nouvelles modalités d'organisation des réponses en pluridisciplinarité, ce sans détériorer la qualité globale des prestations délivrées.

³¹ Rapport final Evaluation externe, SOPAS Consulting, décembre 2014

Le troisième domaine à investir concerne la poursuite de la professionnalisation. L'établissement a depuis toujours conduit ses salariés vers des formations non qualifiantes mais permettant d'acquérir des savoirs nouveaux ou maintenir des compétences et ceux dans tous les domaines que revêtent les qualifications des professionnels :

- HACCP (Bonne pratique d'hygiène et de restauration)
- Equilibre alimentaire de la personne âgée,
- Amélioration de l'usage des gants et des solutions hydroalcoolique,
- Réparation tissulaire
- La relation d'aide par le toucher
- De la démarche de la bientraitance à la prévention de la maltraitance
- De la connaissance de la maltraitance à une démarche de bientraitance
- Faire face aux situations d'urgence en EHPAD
- Plaies cicatrisation et prévention des escarres
- Information et sensibilisation à la gestion des situations d'urgences
- Prévention des risques liés aux troubles de la dénutrition
- Fragilité de la personne âgée
- Manutention des résidents
- La santé bucco-dentaire de la personne âgée
- Le diabète de la personne âgée
- Les soins palliatifs
- ...

Cependant, ce type de formation doivent être renouvelées et complétées par l'acquisition de compétences pour faire face aux troubles du comportement, pour mieux répondre aux problématiques de douleur et de fin de vie (soins palliatifs) et promulguer des thérapies non médicamenteuses. Cette professionnalisation peut revêtir différentes formes : partenariat, formation externe ou interne...

Un dernier domaine pourrait être consolidé, permettant de consolider les éléments différenciant positivement l'établissement. Ainsi, les compétences de certains membres du personnel (animatrice notamment) pourraient être confortées sur le domaine de la place des animaux au sein de l'établissement (exemple : médiation animale).

Sont mentionnés ici les axes stratégiques en matière de Gestion des Ressources Humaines. D'autres axes sont, bien entendu, à investir, tels un meilleur usage de l'entretien professionnel, la confortation de bons gestes et de bonnes postures, la création d'un kit pour les nouveaux salariés...

7. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DEVELOPPEMENT

L'écriture de ce projet d'établissement a été conçue dans une **logique d'amélioration continue** et s'est appuyée sur une articulation des temps forts pour la Maison de retraite Abbatiale : enquête interne, enquête externe, diagnostic partagé CPOM et le temps fort de réflexion collégiale ayant abouti à ce document, sans oublier l'enquête bisannuelle « Attentes et Qualité » conduite auprès des résidents et des familles.

La Maison a démontré, depuis sa structuration en EHPAD, sa capacité à rechercher les meilleures réponses pour la qualité de vie des personnes accueillies au sein de la Maison de retraite Abbatiale.

Plutôt que de dresser une liste à visée exhaustive des améliorations ambitionnées décrites tout au long de l'écriture de ce projet d'établissement lors de ses dimensions projectives, le parti pris ici a été de rechercher l'évitement d'une démarche d'amélioration par impulsion (actions « one shot »), mais d'**instaurer une réelle démarche d'amélioration permanente** capitalisant :

- Les bonnes pratiques impulsées par le management et la culture forte de l'établissement,
- Les axes de progrès arrêtés lors du diagnostic partagé pour la révision du CPOM,
- Les pistes d'amélioration décidées lors de l'évaluation interne,
- Les préconisations émises par l'évaluateur externe et validées en interne,
- Les actions découlant des attentes des résidents (CVS, enquête « Attentes et Qualité »),
- Les recherches d'amélioration issues du management quotidien de la qualité.

Pour ce faire, il serait intéressant dans les années futures :

- de bénéficier d'un tableau de bord régulièrement mis à jour, véritable outil de pilotage de la démarche qualité,
- de capitaliser ce travail d'écriture pour les futures démarches évaluatives en évitant ainsi de repartir d'une feuille vierge, ce qui nécessite un travail sans doute riche et créatif, mais très chronophage.
- d'utiliser cette écriture et cette lecture partagée pour nourrir d'autres documents importants structurant la vie de l'établissement (livret d'accueil, règlement intérieur...

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des participants ayant concouru à l'écriture de ce document. Force est de souligner l'important travail collectif des salariés (plus de trois cents heures ont été consacrées à cette élaboration de notre premier projet d'établissement) qui a garanti :

- une lecture partagée des réalités au sein de la Maison de retraite Abbatiale,
- un regard consensuel sur les principes d'action qui nourrissent les prestations délivrées au profit des résidents,
- une vision commune sur les défis à relever et les actions à entreprendre pour assurer le maintien, voire l'amélioration, de la qualité de nos réponses afin que la Maison de retraite Abbatiale soit toujours :

**« un lieu de vie dans lequel on prodigue des soins,
et non un lieu de soins dans lequel on y vit ».**