Résidence de la Médaille Militaire

# LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

RÉSIDENCE DE LA MÉDAILLE MILITAIRE

**2eme génération 2016-2021**

## Sommaire


*1. INTRODUCTION 6*

**1.1. Finalité du projet d'établissement 6**

***La rédaction du projet d'établissement est une obligation règlementaire (dispositions de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles) instituée par la loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle s'impose pour les établissements sociaux et médico-sociaux (article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) avec une réactualisation tous les 5 ans. 6***

**1.2. Méthodologie 7**

***La réactualisation du projet d'établissement de la résidence « La médaille militaire » s'est faite avec l'appui méthodologique et rédactionnel d'un consultant spécialisé extérieur du cabinet Explor'Conseil. Cette action s'est inscrite dans le plan de formation 2016 sous la forme d'une formation-action, méthodologie garantissant ainsi un travail pluridisciplinaire et interactif tel que le préconise la loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. 7***

***Le travail participatif et la recherche de cohésion d'équipe autour du projet d'établissement, la sollicitation des usagers et des partenaires ont été recherchés au maximum malgré la contrainte d'un calendrier restreint, en pleine période estivale (L'accord du financement de cette formation-action a été obtenu mi-juin pour un rendu au Conseil Départemental fixé à fin septembre). 7***

*2. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT 8*

**2.1. La situation de l'établissement 8**

2.1.1. L'historique de l'établissement 8
2.1.2. Identification 9
2.1.3. Capacité d'accueil 9
2.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité et horaires d'ouverture 9
2.1.5. Les tarifs 11
2.1.6. La mission 12
2.1.7. Le service rendu 12

**2.2. Les valeurs de l'établissement 14**

**2.3. Le bilan du projet d'établissement génération 1, du plan d'action de l'évaluation interne et externe 15**

*** Tracer la remise des différents documents 16**

**2.4. Les recommandations et textes de référence 17**

2.4.1. Les chartes 17
2.4.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM 17

**2.5. Le contexte réglementaire 18**

2.5.1. Le cadre réglementaire et textes d'orientation 18
2.5.2. Les obligations règlementaires 23

**2.6. L'inscription de l'établissement dans l'environnement 26**

2.6.1. Les orientations régionales et départementales 26
2.6.2. L'inscription dans le réseau gérontologique 31
2.6.2.1. La situation des établissements de proximité 31
2.6.2.2. Les partenariats engagés avec la résidence 32
2.6.2.3. L'inscription dans un réseau 33

**2.7. La population accueillie** 33
2.7.1. Les caractéristiques de la population d'Hyères 33
2.7.2. Les caractéristiques de la population de l'établissement 34
***3. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT ET DE VIE*** ***38***
**3.1. Les conditions d'admissions** 38
**3.2. Un accueil adapté et individualisé** 38
**3.3. Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant** 39
**3.4. Une restauration de qualité, source de plaisir** 39
**3.5. La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des animations** 40
**3.6. La participation à la vie de l'établissement, information et communication** 40
**3.7. Le projet de vie individualisé** 40
**3.7.1. Le recueil et observation des besoins et habitudes** 40
**3.7.2. L'élaboration et l'évaluation du projet** 41
**3.7.3. Coordination et travail pluridisciplinaire autour du résident** 41
**3.7.4. Un exemple en devenir avec les résidences autonomie** 41
**3.8. Le départ du résident** 42
***4. PROJET D'ANIMATION*** ***42***
***4.1. Les activités proposées dans la résidence*** ***42***
***4.2. Un modèle de planning hebdomadaire*** ***44***
***5. PROJET ARCHITECTURAL*** ***44***
**5.1. L'organisation architecturale** 44
**5.2. La maintenance et la sécurité au sein de l'établissement** 45
**5.3. Les projets de rénovation** 45
***6. LE PROJET SOCIAL*** ***47***
**6.1. Les fonctions et les responsabilités** 47
**6.1.1. L'organigramme** 47
**6.1.2. La définition des métiers** 47
**6.1.3. L'identification du personnel** 50
**6.1.4. Les responsabilités et engagement des salariés** 50
**6.2. L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes** 50
**6.3. Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels et des stagiaires** 50
**6.4. La gestion des remplacements** 50
**6.5. Les entretiens annuels** 51
**6.6. La formation** 51
**6.7. La prévention des risques professionnels : le Document Unique des Risques Professionnels** 51

*7. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE ET LA GESTION DES RISQUES* ____ *52*

**7.1. L'organisation de la démarche qualité** ____ **52**

**7.1.1. La mise en place de protocoles et d'une gestion documentaire** ____ **52**

**7.1.2. La gestion des évènements indésirables et des plaintes** ____ **52**

**7.2. Les plans d'urgence** ____ **53**

**7.3. La prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance** ____ **53**

*8. L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE* ____ *54*

*9. LES AXES DE POGRESSION A 5 ANS* ____ *55*

*10. LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT* ____ *61*

*10.1. Les modalités de communication* ____ *61*

*10.2. Les modalités de suivi et d'évaluation* ____ *61*

**CONCLUSION** ____ **61**

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Finalité du projet d'établissement

La rédaction du projet d'établissement est une obligation règlementaire (dispositions de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles) instituée par la loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle s'impose pour les établissements sociaux et médico-sociaux (article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) avec une réactualisation tous les 5 ans.

Au-delà d'une obligation règlementaire, l'élaboration ou la réactualisation du projet d'établissement s'inscrit dans une démarche globale visant à mobiliser les ressources dans un sens partagé et connu de tous, et adaptées aux caractéristiques de la population accueillie. Le projet d'établissement débouche sur la mise en œuvre cohérente et programmée d'actions articulées entre elles, dans le cadre des orientations définies pour la performance et l'efficience de l'établissement, au regard de son environnement spécifique et de l'ensemble du tissu social et médico-social.

Le projet institutionnel initial de la résidence « La médaille militaire » a été écrit en début d'année 2014 par la direction, avec l'association du personnel. Dans un contexte de crise financière et de déficit, les orientations principales de ce projet portaient principalement sur la pérennisation de la résidence et la mise aux normes du bâtiment.
Le Président de la Société Nationale d'Entraide de la Médaille Militaire (SNEMM) précisait à cette époque « *Le but est de remettre la résidence au niveau où elle doit être, comme lieu de respect et de conservation de la mémoire. L'augmentation de la capacité d'accueil est une piste aussi. La population de la Médaille Militaire étant vieillissante, il est envisagé de faire bénéficier les associations partenaires de ce lieu* ».
Le projet d'établissement de 2014 présentait dans son dernier chapitre des objectifs d'évolution, de progression et de développement qui n'ont pu être mis en place faute de temps avant le démarrage de l'évaluation externe durant cette même année.

Fin 2015, le Conseil Départemental du Var a demandé à la direction de la résidence « La médaille militaire » de rester dans les prestations correspondant à sa mission principale d'EHPA (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées) en arrêtant les hébergements purement hôteliers. De ce fait, la réécriture du projet d'établissement s'impose.

## 1.2. Méthodologie

La réactualisation du projet d'établissement de la résidence « La médaille militaire » s'est faite avec l'appui méthodologique et rédactionnel d'un consultant spécialisé extérieur du cabinet Explor'Conseil. Cette action s'est inscrite dans le plan de formation 2016 sous la forme d'une formation-action, méthodologie garantissant ainsi un travail pluridisciplinaire et interactif tel que le préconise la loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Le travail participatif et la recherche de cohésion d'équipe autour du projet d'établissement, la sollicitation des usagers et des partenaires ont été recherchés au maximum malgré la contrainte d'un calendrier restreint, en pleine période estivale (L'accord du financement de cette formation-action a été obtenu mi-juin pour un rendu au Conseil Départemental fixé à fin septembre).

Durant cette formation action, la construction du projet d'établissement s'est appuyée sur les dispositifs suivants :

- **L'étude, l'analyse et l'utilisation des documents de référence internes et externes :** la plaquette de présentation, le projet d'établissement 2014, le projet d'animation, le rapport de l'évaluation interne 2014, le rapport d'évaluation externe 2014, le règlement de fonctionnement, le règlement intérieur, le livret d'accueil, le contrat de séjour et son avenant, les documents qualité, le schéma régional d'organisation de soin, le schéma régional d'organisation médico-social, le schéma départemental du Var, les chiffres INSEE, les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM…

- **Un comité de pilotage** avec la participation de la direction et de la responsable administrative. Les demi- journées de formation ont été planifiées sur une période de 3 mois, de juillet à septembre 2016. Avec la contrainte de la période estivale et des congés payés, les sessions de formation n'ont pu être réparties de façon équilibrées dans le temps. Cela a donc nécessité de travailler sur plusieurs thématiques à la fois et de façon rapprochée (les 2,9, 25, 27 juillet 2016 puis le 30 août et 10 septembre). L'idée étant de pouvoir aborder l'ensemble des sujets jusque début août afin de faire une « photographie» de la structure, laisser le mois d'août pour approfondir ce diagnostic avec les différents professionnels, les résidents et les partenaires. Puis au regard de cet état des lieux, analyser les éléments puis déterminer la projection de l'établissement début septembre avec l'élaboration d'un plan d'action à 5 ans.

  Les rencontres et sollicitation des différentes parties prenantes se sont organisées de la manière suivante:

  - L'ensemble du personnel a été informé du travail engagé et convié à faire remonter leur point de vue par l'intermédiaire des réunions hebdomadaires de juillet à fin août 2016 Plus précisément les salariés se sont interrogés sur l'organisation à venir avec l'ouverture de l'ensemble de la résidence a des pensionnaires permanents et non médaillés militaires ou encore des prestations minimales en fonction du nouvel arrêté tarifaire. La réécriture du projet d'établissement est aussi l'occasion pour chaque personnel de redéfinir ce qu'est l'action médico-social et comment notre association de droit privé se positionne sur son territoire

  - La gouvernance a été sollicitée pour connaître les nouveaux objectifs stratégiques de la SNEMM pour la résidence « La médaille militaire » suite à la

clarification de sa mission par le Conseil Départemental. Un dossier de présentation de la SNEMM a été communiqué au directeur qui indique leurs projections futures : *« Consolider et développer les acquis, s'ouvrir d'avantage sur des projets porteurs soit dans le domaine humanitaire soit dans celui de la recherche médicale »*[1].

- Les résidents ont été interviewés avec l'appui d'un questionnaire spécifique à la résidence autonomie et une communication sur le travail de rédaction du projet d'établissement par l'intermédiaire des Conseils de la Vie Sociale (octobre 2016).
Les résultats de la dernière enquête de satisfaction menée en février 2016 ont également été pris en compte.

- Les partenaires ont également été associés lors de rencontres ponctuelles durant leur venue dans la résidence.

# 2. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

## 2.1. La situation de l'établissement

### 2.1.1. L'historique de l'établissement

L'EHPA « La médaille militaire » dépend de la Société Nationale d'Entraide de la Médaille Militaire (SNEMM), créée en 1904 avec les parts des fonds des médaillés militaires et dont la mission est de contribuer à l'action sociale et au culte de la mémoire, de participer à l'entraide pour éduquer les enfants orphelins d'un père médaillé militaire, de manifester sa bienveillance à l'égard des anciens, de secourir ceux de ses membres se trouvant dans une situation financière critique passagère ou d'initier un courant de générosité en faveur des victimes d'évènements climatiques.

La SNEMM a géré un orphelinat et un hôpital pour répondre aux besoins des médaillés militaires et a construit à Hyères les Palmiers, une maison de repos en 1972 sur 3 hectares de pinèdes puis 3 villas indépendantes et un restaurant.

La résidence de la médaille militaire a ainsi fonctionné avec des résidents permanents, des résidents passagers (résidence vacance) et des groupes pour des évènements ponctuels. Elle a fait le choix lors de la parution de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale de ne pas se médicaliser.

Fin d'année 2015, le Conseil Départemental a demandé à la résidence « La médaille militaire » de rester dans ses missions d'EHPA en accueillant des résidents permanents pour la totalité de sa capacité.

[1] Dossier de présentation SNEMM

### 2.1.2. Identification

| | |
|---|---|
| **Statut** | Association loi 1901 reconnue d'utilité publique, créée en mars 1904<br>« Société Nationale d'Entraide de la Médaille Militaire (SNEMM) »<br>Etablissement Privé d'intérêt Collectif |
| **Raison sociale** | Etablissement privé à but non lucratif agréé par le Conseil Général, habilité à l'aide sociale pour la totalité de sa capacité (80 lits) |
| **Adresse** | Résidence « La médaille militaire » 20 avenue Marc Riché 83400 HYERES<br><br>Société d'Entraide de la Médaille Militaire<br>36 rue de la Bienfaisance<br>75008 PARIS<br>www.snemm.fr |
| **Téléphone** | 04 94 00 53 00 |
| **N° SIRET** | 342 006 491 00043 |
| **N° Finess** | 830 101 580 |
| **Capacité autorisée** | 80 lits |
| **Habilitée à l'aide sociale** | Oui à 100% |
| **Type de bâtiment** | Type J |
| **Date d'ouverture** | 1972 |
| **Président** | Monsieur MARTIN Jean Paul |
| **Directeur** | Monsieur MACHEFER |
| | |

### 2.1.3. Capacité d'accueil

**Lits autorisés actuellement:** 80 lits habilités à l'aide sociale avec une exploitation de 63 lits :

- 45 chambres simples,
- 10 chambres communicantes
- 8 chambres doubles

### 2.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité et horaires d'ouverture

Située sur les hauteurs d'Hyères (commune de 55 713 habitants) dans le quartier résidentiel de Costebelle, la résidence a une vue panoramique sur la presqu'île de Giens.
Elle est accolée à une pinède de 3 hectares (entretenue par des chèvres) qui permet des promenades et des parties de pétanques en contrebas.

**VOTRE ITINÉRAIRE**

En arrivant de l'autoroute Toulon-Nice
Au rond point Henri Petit, prendre la 1ere sortie à droite
Tout droit direction « Costebelle »
Au rond point des Médaillés militaires, prendre la 1ere sortie à droite
Boulevard Koenig
Puis 1ere à droite et 1ere à gauche

- **L'accueil est ouvert :**

Du lundi au samedi : de 8H15 à 12H15 et de 15H à 18H

Le dimanche et jour férié : de 8H30 à 12H et 13H30 à 17H

- **Le restaurant climatisé est ouvert :**

Le matin de 8H à 9H

Le midi à 12H

Le soir à 19H

- **Un club climatisé est disponible :**

Tous les jours de 11H30 à 12H et de 18H30 à 19H

### 2.1.5. Les tarifs

**A compter du 1er mars 2016, les tarifs sont :**

| Type d'hébergement | Tarif journalier |
|---|---|
| **T1** | 35,80 €/jour |
| **T1 bis** | 41,50 €/jour |
| **T2** | 46,50 €/jour |
| **Restauration (3 repas de la journée)** | 13,50€ par jour |

Suite aux échanges avec le Conseil Départemental, la capacité d'exploitation est passée de 40 à 63 lits et le prix de journée de 46,87 euros en 2015 à 51,18 euros en 2016[2] en moyenne pondérée. Les tarifs pratiqués sont très attractifs par rapport à ceux pratiqués sur le territoire.

**Listes des maisons de retraite/ résidences services à Hyeres et le tarif en pension complète par jour hors forfait soins :**

- Ehpad korian « La louisianne » ➔ 93.8 €
- Ehpad korian « Villa Eyras » ➔ 86 €
- EHPAD « l'héliotrope » ➔ 87.89 € aide sociale
- Centre gerontologique « Riondet » ➔ 56.71 € aide sociale
- Centre de gériatrie « Beauséjour » ➔ 65.91 € aide sociale
- Résidence services « Les cardinales » ➔ 57 € sans petit-déjeuner, sans animation, sans électricité ni ménage

Comme le préconise le **décret N°2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux ESMS**, le tarif hébergement comprend les prestations minimales, individuelles ou collectives devant être proposées au résident :

- ✓ Des prestations d'administration générale (gestion administrative de l'ensemble du séjour, notamment l'état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour, de ses annexes et avenants)
- ✓ La mise à disposition d'un logement privatif comprenant les connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone
- ✓ La mise à disposition et l'entretien de locaux collectifs
- ✓ L'accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie au sein de l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci

[2] Rapport de tarification pour l'exercice 2016

- ✓ L'accès à un service de restauration
- ✓ L'accès à un service blanchisserie par tous moyens (le nettoyage du linge plat tous les 15 jours, des serviettes de toilette et de table tous les 7 jours sont compris dans le tarif. Des machines à laver et sèches linge sont mis à disposition ainsi que la possibilité de faire intervenir un pressing
- ✓ L'accès aux moyens de communication, y compris internet, dans tout ou partie de l'établissement
- ✓ L'accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/24 une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler
- ✓ Des prestations d'animation de la vie sociale comportant l'accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'établissement ainsi qu'aux activités extérieures

**✎ Réaliser un état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie.**

**✎ Définir l'offre d'actions collectives (séminaire autonomie, conférence, gym douce) et individuelles (coordinateur, assistante sociale…) de prévention de la perte d'autonomie au sein de l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci en fonction du forfait autonomie négocié.**

### 2.1.6. La mission

Durant l'évaluation externe, la mission de la résidence « La médaille militaire » a été définie dans le même objectif que celle de l'association : *« Soutien aux orphelins, aux médaillés militaires et à leurs veuves en proposant des séjours temporaires ou de longue durée. Elle est un lieu de lien social, de solidarité, et de vitrine. La résidence contribue à faire rayonner l'association et à la rendre attractive. Elle permet à des personnes de vivre au côté de personnes partageant les mêmes valeurs »*[3].

Aujourd'hui, avec une occupation totale de résidents permanents, la résidence répond à la mission définie dans l'arrêté du 30 décembre 1975 : ***« recevoir des personnes âgées valides, bénéficiaires de l'aide sociale »*** pour la totalité de sa capacité. Cela répond toujours à la mission de la SNEMM de faire de ce lieu un lien social et de solidarité mais aujourd'hui ouvert à tous.

La résidence a pour mission de rendre effectif le droit à la protection, à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, sans être un établissement médicalisé. L'établissement s'emploie, dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des résidents. De plus, il favorise la vie sociale du résident en l'aidant dans ses déplacements à l'extérieur de l'établissement et favorise le respect de ses choix chaque fois que possible.

### 2.1.7. Le service rendu

L'établissement s'emploie, dans l'ensemble des prestations proposées, à aider et accompagner les résidents dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (repas, déplacements, animations,…)

[3] Rapport d'évaluation externe

en préservant au maximum leur autonomie. Ces prestations sont offertes en respectant le libre choix du résident, en recherchant systématiquement son consentement éclairé, en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation et en veillant à sa compréhension.

## Prestation d'hébergement :

- Prestation d'accueil hôtelier (location d'une chambre; utilisation de locaux communs et des jardins; chauffage ; éclairage ; parking gratuit).
- Prestation de restauration (3 repas quotidiens servis au restaurant climatisé avec la possibilité d'un plat de remplacement).
  Des plateaux repas peuvent être proposés aux personnes dont l'état de santé ne leur permet pas de se rendre au restaurant (prescription médicale ou infirmière). Les régimes alimentaires prescrits sont suivis dans la mesure des possibilités de l'établissement.
- Prestation d'entretien (nettoyage et entretien des locaux privatifs (non contractuel) et collectifs, fourniture et entretien du linge hôtelier : linge de table, de toilette et les draps).
- Prestation d'animation et de vie sociale (animations, accès au téléviseur commun, à une bibliothèque, à des jeux de société).
- Distribution du courrier et boîte aux lettres à l'accueil.
- Accès gratuit à internet.
- Possibilité de déposer des objets de valeur (annexe 6 du contrat de séjour).
- Prêt de sèche-cheveux, fer à repasser.

## Prestation de sécurité ou de veille :

- Prestations d'aide et de surveillance (présence 24H/24, 7J/7 et possibilité de joindre le personnel de nuit via le téléphone. La résidence est prévenue si un téléphone reste décroché).

## Prestation d'accompagnement :

- Suivi individuel et personnalisé avec l'élaboration d'un projet de vie individualisé.
- Accompagnement à des sorties extérieures grâce à une navette (marchés,…) avec une priorité aux personnes non véhiculées.

| | **Mardi** | **Jeudi** | **Samedi** |
|---|---|---|---|
| **Printemps/Eté** | Centre commercial et sa galerie<br><br>**Départ 9H10- Retour 11H10** | Centre ville d'Hyères<br><br>Quartier de la gare<br><br>**Départ 15H- Retour 17H** | Plage début Almanarre<br><br>Centre Ville<br><br>Marché Hyères<br><br>**Départ 9H10 – Retour 11H10** |
| **Automne/Hiver** | Centre commercial et sa galerie | Centre ville d'Hyères | Centre Ville |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Départ 9H- Retour11H** | Quartier de la gare<br><br>**Départ 9H- Retour 11H** | Marché Hyères<br><br>**Départ 9H- Retour11H** |

**Prestations complémentaires :**

Chaque résident peut bénéficier de prestations complémentaires, délivrées par un professionnel de la résidence ou un professionnel extérieur :

- Ligne téléphonique
- Salon de coiffure et d'esthétique avec l'intervention de professionnels extérieurs
- Entretien de la chambre une fois par semaine et possibilité de supplément
- Machines à laver et sèches linge automatiques à disposition (vente de jetons et de lessive)
- Entretien du linge possible en interne en supplément
- Partenariat avec un pressing
- Distributeurs de boissons et confiseries
- Bar
- Repas des invités ou accompagnants
- Vente de timbres postaux, journaux, magazines, cartes postales, enveloppes, photocopies, tickets Porquerolles, souvenirs,…
- Boutique de souvenirs ou de produits cosmétiques et premières nécessités (shampoing, …)

Pour toutes les aides essentiels à la vie courante (toilette, habillage, déshabillage,….) ou les actes de soins, des services et/ou professionnels extérieurs interviennent régulièrement dans la résidence (services d'aide à domicile, médecins généralistes, infirmières, kinésithérapeutes, pédicures, orthophonistes,...). Un cabinet médical est mis à leur disposition avec le passage régulier d'un médecin traitant et de plusieurs cabinets infirmières libérales. Cette fidélisation s'est mise en place spontanément et reste dans le respect du libre choix des résidents. Cela apporte un accès régulier aux soins, une sécurisation des résidents grâce à une transmission des informations et une coordination des différents professionnels.

## 2.2. Les valeurs de l'établissement

Les valeurs énoncées dans le projet d'établissement étaient principalement axées sur celles de la SNEMM qui *« a traversé les époques en s'attachant à fédérer les porteurs de la deuxième décoration militaire française : La médaille militaire »*, avec *« des valeurs intrinsèques qu'elle véhicule, celle également du devoir de mémoire et de l'esprit solidaire »*[4]. La devise de la SNEMM est *« Valeur et discipline »*.

De part une ouverture de la structure à l'ensemble des personnes âgées sans aucun critère d'admission en lien avec « La médaille militaire » ou activités connexes, ces valeurs ne pourront perdurer qu'auprès des résidents « Médailles militaires ».

[4] Projet d'établissement Version 1 - 2014

La structure est reconnue d'utilité publique et accueille des personnes bénéficiant de l'aide sociale (100% des lits), elle garde ainsi une **visée sociale et humanitaire où chacun a sa place et peut conserver sa dignité dans une ambiance familiale**.

**Dans le retour du questionnaire auprès des résidents :**
Pour 50% des retours, les valeurs sont : Solidarité, mutualité, l'entraide
Pour 40% retours les valeurs sont : Valeur et discipline militaire
Pour 10% retours les valeurs: La sécurité des biens et des personnes

## 2.3. Le bilan du projet d'établissement génération 1, du plan d'action de l'évaluation interne et externe

Le projet d'établissement 1ere génération et le rapport d'évaluation interne ont été rédigés peu avant la réalisation de l'évaluation externe, fin 2014.

De part le délai restreint entre ces différentes étapes, les objectifs énoncés dans le projet d'établissement et l'évaluation interne ont été atteints partiellement avant l'évaluation externe.

✎ Aujourd'hui, un certain nombre d'objectifs toujours d'actualité restent en attente:

- Obtenir des liquidités avec la vente de terrain ou des villas
- Proposer un plan prévisionnel d'investissement de rénovation une fois l'équilibre financier atteint
- Réaliser la démarche qualité engagée
- Formaliser les réponses aux réclamations, toutes traités rapidement
- Organiser des réunions régulières avec la direction générale (4 par an) au sein de la résidence en présence des administrateurs

**L'état d'avancée des propositions ou préconisations de l'évaluation externe sont les suivantes:**

| Axe stratégique N°1 : Préciser les orientations stratégiques de l'établissement | |
|---|---|
| **Objectif N°1 :**<br>Déterminer les stratégies pour maintenir l'équilibre financier et engager les travaux de rénovation | ✓ Dorénavant la résidence « La médaille militaire » répond uniquement à sa mission d'ESMS en accueillant des résidents permanents. Le directeur a engagé un travail important de prospection depuis le début d'année, aujourd'hui 5 chambres sur 63 restent vacantes.<br>✓ Avec la parution de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement et ses orientations, des travaux d'accessibilité et de rénovation importants, un équilibre financier fragile, les objectifs stratégiques sont à clarifier au plus vite |
| **Objectif N°2 :**<br>Solliciter toutes les parties prenantes lors de l'élaboration du prochain projet | ✓ Démarche engagée avec la réalisation d'une formation action auprès de l'OPCA, un questionnaire auprès des résidents, des rencontres informelles avec les partenaires |

| | |
|---|---|
| d'établissement et la réalisation de l'évaluation interne | et une sollicitation des professionnels durant les réunions d'équipe hebdomadaires |
| **Objectif N°3 :**<br>Tenir compte de l'ensemble des préconisations de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles pour l'élaboration du projet d'établissement version 2 | ✓ L'ensemble des bonnes pratiques professionnelles ont été prises en compte pour la rédaction du projet d'établissement génération N°2 |
| **Axe stratégique N°2 : Garantir le maintien de la démarche d'amélioration continue** | |
| **Objectif N°4 :**<br>Poursuivre le processus évaluatif<br>* Mettre en place la communication sur les deux évaluations (interne et externe)<br>* Instaurer une instance pour le suivi et l'évaluation des plans d'action des deux évaluations<br>* Retravailler régulièrement et synthétiquement les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et intégrer leur référence dans les documents internes | ✓ Ce travail est mis en place avec les actions de formation 2016 et le concours d'UNIFAF<br>✓ **Cet objectif sera poursuivi en 2017** |
| **Objectif N°5 :**<br>Formaliser la démarche d'amélioration continue<br>* Formaliser la mise en forme des procédures et de la gestion documentaire<br>* Appliquer la procédure de gestion des plaintes | ✓ **La mise en forme des procédures et de la gestion documentaire** n'a pas réalisée. Cependant les informations sont régulièrement transmise dans le cahier de transfert d'information inter équipe, le cahier d'entretien, le cahier de veille et le cahier infirmiers/médecins<br>✓ **La gestion des plaintes** ne respectent pas encore la procédure (délai de réponse écrite dans les 15 jours), la communication orale est privilégiée au vu de la taille de la structure |
| **Objectif N°6** : Améliorer la gestion des risques professionnels<br>* Participer à des réunions institutionnelles du territoire et/ou à des congrès/colloque pour rencontrer et échanger avec des pairs<br>* Consolider le rôle et la place à tenir par chacun | ✓ Le directeur suit actuellement une formation de niveau 1<br>✓ **Du temps libre sera à libérer pour permettre aux équipes d'encadrement de participer aux opérations de l'OPCA** |
| **Axe stratégique N°3 : Garantir le maintien des droits des usagers et continuer à favoriser la participation des usagers** | |
| **Objectif N°7 :**<br>Garantir le maintien des droits des résidents<br>* Formaliser le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour en tenant compte des remarques des évaluateurs externes<br>* Tracer la remise des différents documents | ✓ Les documents ont été réactualisés. Quelques points ont été modifiés lors de la réactualisation du projet d'établissement suite à la parution de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement<br>✓ Le règlement de fonctionnement est signé, le résident atteste également de la remise du livret d'accuei |
| **Objectif N°8 :** | ✓ Une convention de mise à disposition a été signé avec la |

| | |
|---|---|
| Améliorer l'information et la transparence<br>* Signer une convention avec la coiffeuse<br>* Améliorer la communication sur le libre choix des professionnels extérieurs | coiffeuse<br>✓ Une liste des professionnels extérieurs est affichée à l'accueil ou su renseignement<br>✓ Des conventions ont été signé avec différents ESMS ou service sanitaire (Accueil de jour Le fil d'argent, hôpital psychiatrique de Pierrefeu, Hospitalisation à domicile de La garde) |

## 2.4. Les recommandations et textes de référence

### 2.4.1. Les chartes

L'établissement est attaché à **la charte des droits et liberté de la personne accueillie** (annexée au livret d'accueil et affichée dans les locaux).

### 2.4.2.Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM

**Recommandations publiées :**

- La prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement – Mai 2014
- Le questionnement éthique dans les ESSMS – Octobre 2010
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service – Mai 2010
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – Novembre 2009
- La conduite de l'évaluation interne dans les ESMS – Juillet 2009
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance– Décembre 2008
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement – Décembre 2008
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées – Juillet 2008
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – Juillet 2008
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé –Décembre 2008

L'ensemble de ces recommandations ont été prises en compte lors de la rédaction du projet d'établissement et continueront d'alimenter les réflexions à venir.

**Recommandations en cours de publication :**

- Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (volet résidence autonomie)
- Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées
- Accompagner la fin de vie des personnes âgées au domicile ou en établissement médico-social

✎ **Lors de l'étude des recommandations sur le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées volet « EHPAD » et volet « domicile », cela nous laisse à penser que les professionnels de la résidence autonomie devront à terme, avec le forfait autonomie :**

➢ Mettre en place un dispositif de veille permettant d'identifier l'émergence de nouveaux besoins pour des personnes accompagnées
➢Partager l'analyse des signes repérés des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation
➢Adapter les réponses lorsque les personnes accompagnées montrent des signes de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie
➢S'approprier les recommandations de bonnes pratiques concernant le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation

**Et être en veille sur les points de vulnérabilité suivants :**

- Mauvaise nutrition, dénutrition et déshydratation
- Chutes
- Risques liés à la prise des médicaments
- Souffrance physique
- Troubles du comportement et troubles cognitifs
- Risque sur la santé des aidants

## 2.5. Le contexte réglementaire

### 2.5.1. Le cadre réglementaire et textes d'orientation

Formule intermédiaire entre l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et le domicile, les foyer-logements sont nés de la loi de rénovation de l'habitat de 1975. Le rapport Laroque de 1962 incite à l'époque à les développer. Ils sont considérés à présent comme des établissements sociaux et médico-sociaux et appliquent les textes suivants:

**- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**

**- La loi « hôpital », patient, santé et territoires du 21 juillet 2009**

**- L'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006** (article L. 313-12 - I bis du code de l'action sociale et des familles) et le **décret n° 2007-793 du 9 mai 2007** qui reprécisent les modalités de tarification des logements-foyers de la façon suivante :
« *quand les logements-foyers non médicalisés ont un GMP qui dépasse 300, ils peuvent déroger à la convention tripartite à condition de ne pas accueillir plus de 10% de résidents relevant des GIR 1 et 2 ; ou signer une convention tripartite pour la part seulement de leurs résidents relevant des GIR 1 à 4…. Les personnes devenues entre temps dépendantes (GIR 1 à 3) doivent être relogées dans un Ehpad dans un délai maximum d'un an.* »

**- La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 et le décret du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomies et portant diverses dispositions relatives aux ESMS pour personnes âgées.**

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 s'est inspirée de deux rapports : le rapport Broussy « L'adaptation de la société au vieillissement de sa population – Janvier 2013 et le rapport sur « l'habitat collectif des personnes âgées autonomes » – Novembre 2013.
Une place prépondérante est accordée aux foyers-logements dans ces 3 textes avec des préconisations intéressantes qui peuvent être de véritables opportunités pour la résidence « La médaille militaire ».

| **Le rapport Broussy<br>« L'adaptation de la société au vieillissement de sa population – Janvier 2013** | |
|---|---|
| « Notre rapport estime que ce champ – entre domicile et EHPAD – est celui qui se prêtera dans les 10 prochaines années aux innovations les plus prometteuses. » | ✓ La résidence « La médaille militaire » aurait donc toute sa place dans les évolutions à venir des résidences autonomie |
| « Il faut absolument recenser, département par département, ces établissements en définissant clairement leur avenir autour de 4 scénarios ; établissement adapté ; établissement dont la rénovation est possible et souhaitable ; établissement dont la rénovation n'est ni possible, ni souhaitable et qui doit trouver une autre destination que l'hébergement de personnes âgées. » | ✓ La résidence « La médaille militaire » fait parti du deuxième scénario : établissement dont la rénovation est possible et souhaitable |
| « Pour l'avenir nous proposons que toute autorisation future de logements-foyer soit délivrée à la condition qu'il soit pensé comme une véritable plate-forme de quartier »<br>« Une résidence où se mêleraient hébergement, aide à domicile, consultations mémoire, point d'information, restauration et animation pour l'ensemble des séniors d'un quartier etc… »<br>« La Résidence Plate-forme de quartier devra pouvoir délivrer des prestations de restauration et d'animation aux retraités du quartier. Elle devra être le point de départ d'un réseau d'aide à domicile qui essaimera dans le quartier. Elle pourra être le siège d'un SSIAD, d'ateliers-mémoire, de consultations gérontologiques. Elle pourra être aussi, en lien avec les CCAS et les CLIC, ce lieu d'informations et d'orientation des familles. » | ✓ La résidence pourrait tout à fait jouer ce rôle de plateforme pour le quartier de Costebelle et de la Gare. Elle délivre déjà une restauration le mati, le midi et le soir, des animations, des sorties extérieures grâce à une navette. Elle a eu l'expérience précédente d'accueil hôtelier et de groupes.<br>✓ Elle travaille en lien étroit avec un service d'aide à domicile, le CLIC, des infirmières libérales, un médecin.<br>Le bâti permet l'accueil d'un nombre important de personnes avec le club, les salons, le patio,…<br>✓ Les villas pourraient héberger des services de proximité (aide à domicile, SSIAD) |
| « La seconde priorité consiste à sortir les EHPA du carcan dans lequel les a mis la Réforme de la Tarification ». « Une sorte de « no man's land « est en train de se créer entre les établissements pour personnes âgées totalement valides et des établissements où, à l'inverse, la dépendance devient systématiquement très lourde » : proposition de relevé le GMP des EHPA à 500.<br>« Evidemment, il conviendrait que la réglementation incendie s'adapte à ce relèvement de GMP. Seraient alors concernés par le Type J uniquement les établissements ayant un GMP supérieur à 500, les autres relevant de la norme Habitation » | ✓ La résidence pourrait totalement être dans la configuration des EHPA avec un GMP à 500. Elle se distinguerait ainsi des missions des établissements voisins (foyers-logements du CCAS qui risquent de part leur configuration de rester dans l'accueil de personnes autonomes, établissements médicalisées et résidences services) pour offrir une nouvelle réponse sur le territoire |

| | |
|---|---|
| « Car si le logement-foyer de demain se contente uniquement d'héberger comme aujourd'hui 60 personnes dans 60 studios avec un peu de restauration et d'animation, comment justifiera-t-on alors qu'il se situe dans le cadre de la loi 2002-02 quand la résidence senior qui remplit exactement la même mission ne situe en dehors de ce cadre législatif ? » | ✓ Il est ainsi important de réfléchir à ce que la résidence peut apporter de plus par rapport aux résidences services actuelles et comment mettre en pratique concrètement les prestations pour la prévention de la perte d'autonomie |

| **Le rapport sur « l'habitat collectif des personnes âgées autonomes » Novembre 2013** | |
|---|---|
| « Les logement-foyers ont une mission de prévention de la perte d'autonomie qui pourrait figurer dans la loi. »… « activités culturelles ou visant à maintenir les liens sociaux,…, ou encore de comportements et d'actions qui relèvent des domaines médical, ou social. » « les logements foyers favorisent l'accès à des actions de prévention collectives organisés par l'établissement et parfois subventionnées par les caisses de retraite (ateliers nutrition, exercice physique, atelier portant sur le sommeil, la mémoire, la prévention des chutes,…). Ils facilitent aussi l'accès des résidents aux services d'aide et de soins qui leurs sont nécessaires, à leur demande, sans toutefois dicter leurs choix en la matière. » « La vie sociale va au-delà des animations : mise à disposition de matériel informatique, maintien de la citoyenneté dans le quartier (participation au conseil de quartier notamment) » « Ouvrir les activités de prévention et de loisirs ou la restauration de l'établissement à un public âgé extérieur ». | ✓ La résidence peut ouvrir facilement ses portes à l'extérieur sous réserve d'avoir le nombre de personnel suffisant.<br>✓ Des actions de prévention collectives pourraient être organisées en interne en lien avec les caisses de retraite et la CPAM. |
| « Aussi, le forfait autonomie devrait permettre de généraliser dans l'ensemble des logements foyers:<br>- une fonction de coordination des interventions extérieures, notamment celles des soignants,<br>- et/ou la mise en œuvre d'actions de prévention individuelle ou collective qui jouent un rôle essentiel pour rester en bonne forme physique et psychologique (nutrition, mémoire, sommeil, sante, activité physique, équilibre et prévention des chutes, lien social joue un rôle essentiel pour rester en bonne forme physique et psychologique,…).<br>Il serait utilisé soit pour recourir à des recrutements, au besoin mutualisés, en charge de l'organisation et de la mise en œuvre de la mission de préservation de l'autonomie, soit pour défrayer un ou plusieurs intervenant(s) externe(s) (SSIAD, animateurs, etc.). » | ✓ La résidence « La médaille militaire » a déjà un certain nombre de partenariat engagé avec le soin (médecin, infirmières libérales, podologues HAD,…) et l'accompagnement au domicile (service d'aide à domicile, coiffeuse,..). Par contre, il manque des moyens humains pour coordonner les actions internes et externes dans le prolongement des projets individualisés définis en interne. Les actions de prévention individuelles et collectives pourraient être ouvertes à l'extérieur sous réserve de moyens humains complémentaires |
| « Préconisation n° 4 : inscrire dans la loi la possibilité d'admettre des personnes relevant de GIR 4 en logements-foyers, lorsque le logement-foyer a conclu une convention de partenariat avec un professionnel de santé, médical ou paramédical, ou un service proposant des soins infirmiers à domicile et un EHPAD et lorsque son projet d'établissement prévoit les modalités d'accueil et de vie des personnes dépendantes dans le logement-foyer. » | ✓ La résidence « La médaille militaire » a signé une convention de partenariat avec l'HAD. Un médecin généraliste et deux cabinets d'infirmières libérales interviennent dans la structure de façon très régulière tout en laissant le libre choix des résidents. Ils investissent le cabinet médical mis à leur disposition.<br>✓ Une convention de partenariat est en cours d'élaboration avec un ou plusieurs EHPAD |

| | |
|---|---|
| | (en cours avec l'EHPAD « Les gueules cassées »).<br>✓ Le projet d'établissement N°2 prévoira les modalités d'accueil et de vie des personnes dépendantes étant donnée que cela répond à certain nombre de demandes (résident qui ne veulent pas partir malgré un courrier leur signifiant qu'ils ne répondent plus aux critères d'admission, volonté de chacun de rester dans la résidence et de repousser l'entrée en EHPAD comme les personnes demeurant à leur domicile). |

| **La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015** | |
|---|---|
| Nouvelle appellation « Résidence autonomie » avec la mission « prestations minimales individuelles ou collectives, qui concourent à la prévention de la perte d'autonomie, définies par décret. Ces prestations qui peuvent être mutualisées et externalisées, peuvent également être proposées à des non résidents ». | ✓ La résidence inclut déjà dans son tarif hébergement les prestations minimales individuelles ou collectives. |
| « L'exercice de leur mission de prévention donne lieu, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel,…, à une aide dite « forfait autonomie », alloué par le département » | ✓ La résidence est tout à fait favorable à la signature d'un CPOM pour mettre en place un forfait autonomie |
| « Les résidences autonomie facilitent l'accès à leurs résidents à des services d'aide et de soins à domicile. Elles ne peuvent accueillir de nouveau résident remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L.232-2 que si le projet d'établissement le prévoit et que des conventions de partenariat, dont le contenu minimal est prévu par décret, ont été conclues avec, d'une part, un EHPAD…., d'autre part, au moins l'une des catégories de praticiens de santé suivantes : un service de soins infirmiers à domicile, un service polyvalent d'aide et de soins à domicile, un centre de santé, des professionnels de santé ou un établissement de santé, notamment d'hospitalisation à domicile » | ✓ La résidence travaille déjà en lien avec des services d'aide à domicile et des infirmières libérales.<br>✓ Elle intègrera dans ce projet d'établissement la possibilité d'accueillir de nouveau résident remplissant les conditions de perte d'autonomie du fait d'une signature prochaine avec un ou plusieurs EHPAD et de la signature récente avec le service d'HAD et un accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées. |
| « Dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, les résidences autonomie peuvent accueillir des personnes handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs, dans les proportions inférieures à un seuil fixé par décret »<br>« Le gouvernement remet au parlement, dans les deux ans suivant la promulgation de la présente loi, un rapport sur les possibilités de développer une offre d'hébergement temporaire dédiée aux personnes en situation de perte d'autonomie et sur l'intégration éventuelle de cette offre au sein même des résidences autonomie » | ✓ L'équilibre financier étant fragile, la direction ne souhaite pas s'orienter vers un projet d'établissement à visée intergénérationnelle ni vers des hébergements temporaires. |
| **Le décret du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomies et portant diverses dispositions relatives aux ESMS pour personnes âgées.** | |
| <u>Liste des prestations minimales, individuelles ou collectives</u><br>-des prestations d'administration générale (gestion | ✓ La résidence « La médaille militaire » répond déjà aux exigences de ce décret. |

| | |
|---|---|
| administrative de l'ensemble du séjour : état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie, élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et avenants<br>-mise à disposition d'un logement privatif avec connectiques pour recevoir télévision et installer le téléphone<br>-mise à disposition et entretien des locaux collectifs<br>-accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie<br>-accès à un service de restauration<br>-accès à un service de blanchisserie<br>-accès aux moyens de communication y compris internet<br>-accès à un dispositif de sécurité 24h/24<br>-des prestations d'animation de la vie sociale : animations collectives, activités organisées dans l'établissement ou à l'extérieur | |
| <u>Le forfait autonomie :</u><br>Alloué par les départements pour l'exercice de la mission de prévention de la perte d'autonomie, il finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie par son personnel ou des professionnels extérieurs (possibilité de mutualisation du personnel avec un ou plusieurs établissements) :<br>-Rémunération avec charges fiscales et sociales de personnels disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie (animateurs, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens,…) à l'exception de personnels réalisant des soins<br>-Recours à un ou plusieurs intervenants extérieurs disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie<br>-Recours à un ou plusieurs jeunes en service civique, en cours d'acquisition de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie | ✓ La résidence « La médaille militaire » a la possibilité de développer une palette importantes d'actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie pour les résidents et les personnes extérieures sous réserve d'avoir un poste supplémentaire d'animatrice qui réaliserait également la coordination en interne et externe avec les professionnels extérieurs mais aussi un budget pour l'intervention de compétences diverses (ergothérapeute, diététiciens,….).<br>✓ Des mutualisations de moyens pourraient être mises en place avec les différents établissements du territoire. |
| Les actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie portent sur :<br>-le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques<br>-la nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes<br>-le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté<br>-L'information et le conseil en matière de prévention en santé et en hygiène<br>-La sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités<br><br>Le montant du forfait autonomie est fixé par le CD dans le cadre d'un CPOM. | ✓ Les actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie sont en lien avec le repérage de la vulnérabilité de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM « Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées ». |
| <u>Personnes accueillies :</u><br>15% de résidents GIR 1 à3<br>10% de résident GIR 1 et 2<br>Proposition d'un accueil EHPAD ou petite unité de vie dans un délai maximum d'un an. Les modalités et les conditions de cet accueil doivent être précisées dans le contrat de séjour conclu avec la résidence | ✓ Les modalités et les conditions d'accueil en EHPAD doivent être définies pour l'élaboration future de la convention de partenariat. Elles seront ensuite ajoutées au contrat de séjour. |

| | |
|---|---|
| autonomie.<br><br>Dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, les résidences autonomie peuvent par ailleurs accueillir, des PH, des étudiants ou des jeunes travailleurs dans des proportions inférieures ou égales à 15% de la capacité autorisée | ✓ La résidence ne s'orientera pas vers cette possibilité intergénérationnelle. |
| <u>Conventions de partenariat :</u><br>Contenu minimal des conventions de partenariat qui conditionne l'admission à titre dérogatoire de nouveaux résidents relevant des GIR 1 à 4.<br>Convention avec EHPAD : précise les modalités de coordination et de gestion des actions visant à assurer et à faciliter leur accueil dans une telle structure ou encore les modalités de recours à l'hébergement temporaire ou l'accueil de jour | ✓ Etant donné la convention prochaine avec un EHPAD et celle signée avec un service HAD et un accueil de jour, la résidence « La médaille militaire » serait en capacité de recevoir des nouveaux résidents relevant des GIR 1 à 4, sous réserve d'une rénovation des chambres du RDC |
| Convention avec un service médico-social, un établissement de santé, un centre de santé ou des professionnels de santé, qui prévoit des modalités de coopération et d'intervention ou encore les partenariats relatifs à la mutualisation de certaines actions de prévention. | ✓ La résidence recherchera le conventionnement avec des établissements de santé (SSR « Chateaubriand » où lien est déjà instauré avec les assistantes sociales) |

### 2.5.2. Les obligations règlementaires

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et la loi du 28 décembre 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement ont rendu obligatoire un certain nombre d'outils afin de garantir l'information des usagers et le respect de leurs droits.

#### ➢ Le livret d'accueil :

Un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident lors de la signature de son contrat de séjour. Ce livret présente la SNEMM, un plan d'accès de la résidence, les informations utiles (horaires et tarifs) sur l'accueil, la communication, le restaurant, le club, l'entretien, l'animation, les prestations diverses, le service médical, la sécurité, les cartes du restaurant, les horaires et arrêts navettes, les tarifs des séjours, des groupes, une page sur le tourisme, l'organigramme du personnel.

La réactualisation du projet d'établissement a permis de compléter le contenu du livret d'accueil (ou du règlement de fonctionnement) de manière à ce qu'il soit conforme à la règlementation (présentation de la mission et du public accueilli, des formalités d'admission et d'accompagnement, organigramme, liste des personnes qualifiées, conditions de facturation, modes d'évaluation et de suivi de la situation des clients, règles déontologiques, formes de participation des résidents, recours possible en cas de litige, garantie souscrites, disposition relative aux dépôts d'argent).

#### ➢ Diffusion et affichage des chartes des droits et libertés :

La charte des droits et liberté de la personne accueillie est affichée dans les locaux. Elle est annexée au livret d'accueil.

Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité, du droit d'aller et venir librement est à présent notifié directement dans l'article 27 de la loi du 28 décembre 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement.

### ➢ Contrats de séjour :

Suite aux remarques des évaluateurs externes, le contrat de séjour a été remanié puis validé par le Conseil Départemental.
Lors de la réactualisation du projet d'établissement, la résidence en a profité pour inclure les exigences de la nouvelle loi et du décret:

- La personne et le gestionnaire peuvent résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment, sous réserve d'un délai de préavis d'un mois.
- Droit de rétractation dans les 15 jours qui suivent la signature du contrat ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans aucun délai de préavis.
  Puis délai de réflexion de 48 heures où elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif.
- Résiliation dans 3 cas :
  - Inexécution d'une obligation, manquement grave ou répété du règlement de fonctionnement
  - Cessation totale d'activité de l'établissement
  - Si la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission
- Modalité d'accueil en EHPAD si convention signée
  « *Ils proposent aux résidents, dont l'évolution du niveau de dépendance entraînerait un dépassement des seuils mentionnés à l'article D 313-15, un accueil dans un établissement mentionné aux I et II de l'article L.313-12 ans un délai maximum d'un an.* »

### ➢ Règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement prévu dans le code de l'action sociale et des familles tient lieu de règlement intérieur visé par le code de la construction et de l'habitation.

Il est remis lors de la signature du contrat de séjour et affiché dans les locaux. Ce document a également été compléter lors de la réactualisation du projet d'établissement.

### ➢ La participation des résidents et leurs familles

Un Conseil de la vie sociale est mis en place. Il se réunit au moins trois fois par an et un compte-rendu est mis à l'affichage. La direction de l'établissement et chefs de service participent aux réunions avec voix consultative.

Le Conseil de la vie sociale est toujours suivi d'une commission de restauration et d'animation.

Une enquête de satisfaction est réalisée annuellement auprès des résidents mais également des familles.Un cahier de suggestion et/ou boîte à idées sont à la disposition des résidents et des familles au niveau de l'accueil.

### ➢ Informatiques et libertés :

Le règlement de fonctionnement indique que le résident ou son mandataire ont le droit de consulter les données les concernant, de demander des modifications ou de s'opposer au recueil automatisé de données le concernant.
Il précise aussi que les données administratives sont protégées par le secret professionnel et le secret médical auxquels sont tenus l'ensemble des personnels salariés ou professionnels de santé libéraux.

### ➢ Droit à l'image :

Le droit à l'image est demandé au résident dans l'annexe 7 du contrat de séjour. Ce droit est rappelé dans le règlement de fonctionnement.

### ➢ La protection des biens :

La loi du 28 décembre 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement a étendu le champ de l'interdiction de recevoir des dons, legs et avantages financiers de toute nature à :

- Personnes physiques, propriétaires, gestionnaires, administrateurs ou employés d'un établissement ou service
- Bénévoles, volontaires
- Couple ou accueillant familial
- Employé de maison

### ➢ La possibilité de recours d'une personne qualifiée

Le règlement de fonctionnement indique la possibilité de recours auprès d'une personne qualifiée et dont la liste est affichée dans la résidence.

### ➢ La personne de confiance :

La loi du 28 décembre 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement décline dans son article L. 311-5-1 qu'il est proposé à toute personne majeure accueillie de désigner une personne de confiance sans limitation de durée, sauf si la personne en dispose autrement. Dans le cas d'une mesure de protection judiciaire, la désignation de la personne de confiance est soumise au conseil de famille.

La possibilité de désigner une personne de confiance est possible avec l'annexe 2 du contrat de séjour. Cette personne sera consultée dans le cas où le résident ne pourrait plus exprimer sa volonté et recevoir toute information nécessaire.

## 2.6. L'inscription de l'établissement dans l'environnement

### 2.6.1. Les orientations régionales et départementales

| PRS PACA 2012-2016 (Projet Régional de Santé) | |
|---|---|
| **Axe stratégique N°1 : Conforter une offre de santé de proximité**<br><br>**Axe stratégique N°2 : Analyser et améliorer le parcours de soins des PA de plus de 75 ans**<br><br>**Objectif 3 : Favoriser le maintien à domicile en structurant la continuité de la prise en charge soignante** | ✓ La résidence propose un accès aux soins dans ses locaux avec la mise à disposition d'un cabinet médical<br><br>✓ Les résidents ont accès aux prestations internes mais également aux autres prestations externes leur permettant de rester à leur domicile (infirmière, médecins, podologues, kinésithérapeutes,…) |
| **PRAPS 2012-2016 (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins)** | |
| **Fiche action N°2 : Mettre en place un travail intersectoriel et partenarial**<br><br>Soutenir et développer une dynamique territoriale participative des acteurs<br>- Promouvoir dans les territoires prioritaires du PRAPS non éligibles à la création d'un ASV (ex. territoire rural) une dynamique participative aux fins d'établir une politique d'accès à la prévention et à la santé, en associant la population, les élus, l'ensemble des institutions concernées, les associations et les professionnels de santé.<br>Pilotage ARS/collectivités territoriales<br>- Soutenir l'activité des ateliers Santé Ville (ASV) ou des démarches similaires, dans les territoires prioritaires. Définir des programmes territoriaux de santé qui pourront aboutir, pour certains, à des Contrats Locaux de Santé (CLS).Cette approche devra s'inscrire dans la durée, être coordonnée par les institutions partenaires et s'appuyer sur une animation territoriale. Elle visera des territoires ou des quartiers très vulnérables et devra être à même de prendre en compte la question du logement (et plus largement du cadre de vie). Elle serait déclinée pour chacun des partenaires au niveau de mise en œuvre, qui est le sien.<br>Pilotage ARS /Préfet | ✓ La résidence pourrait accueillir les actions de prévention et à la santé |
| **Programmation PRIAC (Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie) 2014-2017 (révision septembre 2014)** | |
| **Développement des hébergements temporaires (plutôt en EHPAD)** | ✓ La direction ne souhaite pas développer les hébergements temporaires |
| **Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) PACA** | |

| | |
|---|---|
| Lancé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, renforcé par le Pacte Territoire Santé 2, le programme Paerpa (Parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie) a pour objectif de faciliter le parcours de santé des personnes âgées de 75 ans et plus.<br><br>En 2013, 9 programmes pilotes ont été lancés et complétés par 7 autres territoires en 2016 afin de porter la démarche Paerpa à minima dans un territoire dans chaque grande région.<br><br>Le dispositif est déployé dans l'est du Var (la commune d'Hyères semble être retenue) concernant ainsi 37650 personnes âgées.<br><br><u>Les enjeux :</u> Améliorer la qualité de vie/ optimiser l'utilisation des ressources<br>- Améliorer les parcours de santé du patient<br>- Favoriser la coordination des acteurs du soin, du médico-social autour du patient<br>- Eviter les ruptures notamment entre ville et hôpital, entre hôpital et SSE ou EHPAD,…<br>- Diminuer les hospitalisations évitables et les hébergements<br><br>Mettre en place une coordination territoriale d'appui : coordination sanitaire/ coordination sociale reposant sur les dispositifs et structures existant (CLIC, réseau, MAIA,…), portée par un des acteurs du territoire, soutenant les professionnels de proximité et s'appuyant sur des outils d'information. | ✓ La résidence peut être un des acteurs de ce dispositif en tant qu'établissement médico-social. Un rapprochement des instances pilotes du PAERPA sera à engager. |
| **SROSMS 2012-2016** | |
| **Les orientations régionales spécifiques**<br>- *Améliorer la connaissance des besoins de santé des PA et la connaissance de l'offre médico-sociale qui leur est proposée*<br>▪ Le soutien à domicile et la préservation de l'insertion sociale par des services adaptés aux besoins et réellement accessibles,<br>▪ Les actions de prévention, de soins et médico-sociaux à domicile : le soutien aux actions de prévention du vieillissement pathologique, l'accessibilité aux soins de premier recours et la bonne coordination des acteurs de soins et de nursing à domicile pour une réponse complète, territorialisée et de proximité à leurs besoins,<br>▪ Les établissements devront renforcer leur organisation et leurs liens avec les structures sanitaires. Ils doivent aussi lutter contre des maltraitances encore trop fréquentes et développer des plans de bientraitance.<br><br>- *Organiser territorialement l'offre médico-sociale PA*<br>**Les hébergements temporaires au sein des EHPAD constituent une offre de proximité** | ✓ La résidence s'inscrit de part sa mission dans les actions de prévention, se soins, et médico-sociaux à domicile.<br><br>✓ La résidence devra développer son inscription dans le réseau sanitaire du territoire |

| | |
|---|---|
| - *Assurer l'adéquation de l'offre existante aux besoins des personnes âgées*<br><br>- *Adapter les prises en charge médico-sociales à des besoins spécifiques*<br>Cette offre médico-sociale se doit donc de s'adapter à l'évolution des besoins de compensation de la perte d'autonomie.<br><br>- *Améliorer les parcours de santé et la qualité de prise en charge des besoins de santé des personnes âgées*<br><br><u>Développer et améliorer les articulations avec les autres secteurs de l'offre de santé</u><br>▪ Améliorer l'articulation avec la médecine d'urgence la réduction des recours inadéquats aux urgences<br>▪ Assurer le bon fonctionnement avec la filière gériatrique<br>▪ Impulser une dynamique inter filière sanitaire et médico-sociale au sein des territoires visant à renforcer la connaissance, l'identification des équipes et leurs missions (CSG, EMG, SSRG, HDJG, USLD)<br>▪ Définir et développer des modalités fonctionnelles de collaboration entre les différents maillons de la filière et les structures et services médico-sociaux, et le cas échéant l'offre intermédiaire existante.<br>▪ Coordonner l'offre de prise en charge de la maladie d'Alzheimer entre l'offre de soins et l'offre médico-sociale<br>▪ Améliorer l'articulation avec l'activité de psychiatrie<br>▪ Améliorer l'accompagnement des personnes en fin de vie<br>▪ Optimiser l'offre médico-sociale en complémentarité avec l'offre ambulatoire<br><br>**Les axes opérationnels retenus sont :**<br>•Proposer régionalement et territorialement une approche intégrée des politiques du « bien vieillir » et de prévention de la perte d'autonomie.<br>•Accompagner les établissements et services médico-sociaux dans leurs actions de prévention et de promotion de la santé notamment sur les problématiques suivantes :<br>- Les chutes<br>-Les troubles de la mémoire<br>-La sarcopénie et l'ostéoporose<br>-La malnutrition, la dénutrition et le bucco-dentaire<br>-La dépression et les suicides<br>- La iatrogénie<br>- Les addictions | ✓ La résidence a signé une convention de partenariat avec l'accueil de jour « Le fil d'argent » pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées<br>✓ Une convention de partenariat a été conclue pour un résident avec l'hôpital psychiatrique Henri Guérin<br>✓ La résidence devra signer une convention avec un service de soins palliatifs<br><br>✓ Les axes opérationnels rentrent dans les missions des résidences autonomie |

| Schéma des solidarités départementales 2014-2018<br>Enfance Autonomie Insertion Conseil général | |
|---|---|
| **<u>La solidarité au quotidien</u>**<br><br>**Objectif N°1 : Développer et soutenir les solidarités locales :**<br><br>**Proposition 2 : Favoriser les initiatives intergénérationnelles**<br><br>**Proposition 4 : Renforcer l'ouverture des structures sociales et médico-sociales vers l'extérieur**<br>- Impulser le rapprochement entre les établissements, les acteurs de soutien à domicile et leurs bénéficiaires, afin de favoriser les initiatives menées de manière conjointe<br>- Promouvoir l'ouverture aux personnes extérieures, de la restauration, des activités et des animations proposées dans les établissements pour personnes âgées et personnes handicapées adultes<br>- Informer les établissements d'hébergement sur la diversité des actions menées par l'ensemble des directions du Conseil Général (animations, offres culturelles,…) | ✓ Des échanges ont lieux avec les écoles à proximité (recherche des œufs de pâques dans la pinède,…)<br><br>✓ La résidence travail en lien étroit avec différents acteurs de soutien à domicile.<br><br>✓ Elle est en capacité de recevoir des personnes extérieures sous réserve d'avoir les moyens humains.<br><br>✓ Elle informe régulièrement les résidents sur les actions menées sur le territoire |
| **Objectif N°2 : Impulser une approche globale du parcours de vie dans le territoire**<br><br>**Proposition 1 : Développer l'observation partagée**<br>- Mettre en place une logique globale d'objectifs communs et partagés sur les territoires<br>- Favoriser le développement d'un système d'information et d'outils partagés<br>- Mobiliser les différents acteurs de proximité sur les territoires<br>- Améliorer la coordination, adapter et évaluer les actions en fonction du parcours de vie des personnes (accessibilité, continuité, fluidité…) et non du seul fonctionnement des structures | ✓ La résidence est en lien avec le CLIC du territoire. |
| **Proposition 2 : Rendre les politiques sociales plus lisibles**<br>- Favoriser le décloisonnement et une démarche globale au sein du secteur médico-social et entre les établissements et les services.<br>- Favoriser les échanges inter institutionnels pour construire les réponses les plus adaptées<br>- Favoriser l'accès aux services de proximité.<br>- Ajuster les actions en articulant mieux les partenaires potentiels d'un territoire.<br>- Améliorer la coordination des acteurs médico-sociaux avec les secteurs psychiatriques et sanitaires. | ✓ Des partenariats sont déjà bien engagés. Certains restent à formaliser ou à créer notamment avec le réseau sanitaire et un ou plusieurs EHPAD |

| | |
|---|---|
| **Proposition 3 : Développer des actions de prévenance**<br>- Favoriser une approche préventive permettant le maintien à domicile ou dans leur famille (PA-PH-Enfance).<br>- Développer l'accueil temporaire, séquentiel ou de jour.<br>- Faciliter la transition des personnes entre le domicile et l'entrée en établissement et entre la sortie de l'établissement et le domicile.<br>- Développer les actions en faveur de la bientraitance par la formation, le partage de bonnes pratiques.<br>- Garantir la qualité des prises en charge et de l'accompagnement | |
| **<u>L'autonomie</u>**<br><br>**Orientation N°1 : Qualité et diversité des accompagnements**<br><br>**Objectif 1 : Améliorer la qualité des réponses pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap**<br><br>**Proposition N°2 : Développer les passerelles entre le domicile et les établissements**<br><br>- Coordonner l'ensemble des acteurs pour mobiliser les aides existantes et repérer les limites du maintien à domicile,<br>- Valoriser les solutions alternatives existantes sur le territoire afin d'accompagner les personnes,<br>- Favoriser le maillage territorial d'une offre diversifiée de type accueil de jour ou hébergement temporaire, via de redéploiements ou des extensions ciblées,<br><br>**Orientation N°2 : Coordonner, informer, observer**<br><br>**Objectif N°2 : Assurer une meilleure coordination sur le territoire**<br><br>**Proposition N°1 : Améliorer la coordination et la transmission entre les professionnels du domicile (construction d'outils structurants)**<br><br>**Proposition N°2 : Faciliter le passage entre le domicile et l'établissement**<br>- Mieux informer sur les aides et prestations en faveur des personnes qui souhaitent entrer en établissement,<br>- Améliorer l'articulation entre les MAIA, les CLIC et les filières sanitaires : ce travail est à mener en lien étroit avec l'Agence Régionale de Santé et doit permettre de faire émerger une structure de coordination qui soit facilement connue, reconnue et mobilisée par l'ensemble des intervenants, en favorisant la création d'une plateforme stratégique | ✓ Le passage à un EHPA avec un GMP à 500 permettrait de développer les passerelles entre l'EHPA et l'EHPAD au même titre qu'une personne restant à son domicile. Cela représenterait une solution alternative inexistante sur le territoire. |

| | |
|---|---|
| départementale.<br><br>**Proposition N°3 : Renforcer la coordination entre les secteurs sanitaire et médico-social, se compléter de manière continue et sans rupture**<br>- Renforcer le rapprochement avec le secteur sanitaire pour les sorties d'hospitalisation,<br>- Favoriser le conventionnement entre les établissements et services médico-sociaux et le secteur sanitaire.<br><br>**Orientation N°3 : Améliorer la qualité de vie des personnes à domicile** | |

| **ADD'AGE : Action développement Durable au service du grand AGE** | |
|---|---|
| La FNAQPA (Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Agées) initie une recherche action nationale sur la responsabilité sociétale des établissements et services pour personnes âgées soutenue par la CNSA au titre de la section V de son budget dédié à la Recherche et l'Innovation et de la direction de l'action sociale de l'AGIRC et de l'ARCCO<br>15 sites pilotes volontaires de septembre 2014 à septembre 2015 | ✓ La résidence désirant s'inscrire dans une action de développement durable, la direction prendra contact avec cette fédération |
| **Plan d'aide à l'investissement de la CNSA : les priorités pour 2016. Arrêté du 30 mai 2015 instruction technique du 13 mai 2016 www.cnsa.fr** | |
| A priori pour EHPAD habilitée à l'aide sociale | ✓ Dans le cas ou la résidence serait autorisée à accueillir des personnes en GIR 1 à 4 et avoir un GMP à 500, la direction étudiera la possibilité d'être intégrée dans ce plan d'investissement pour la rénovation incontournable du bâtiment (adaptation des chambres, accessibilité du RDC, restaurant,…) |

### 2.6.2. L'inscription dans le réseau gérontologique

#### 2.6.2.1. La situation des établissements de proximité

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale de 2012/2016 fait état d'un taux d'équipement en maison de retraite/foyers-logements/unité de soins de longue durée inférieur au niveau national mais comme la densité des infirmiers libéraux est supérieur à la moyenne nationale, les capacités d'hébergement ont été mentionnées globalement satisfaisantes.

Sur le territoire TPM Est, les établissements recensés sont les suivants (Catalogue PA par territoire, Conseil général du Var, sites internet).

| Communes | EHPAD | HP | Alz | PASA | UHR | HT | AJ | Total places |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hyères** | EHPAD public | 171 | | | 12 | | | 171 |
| | USLD associatif | 110 | | | | | | 110 |
| | EHPAD associatif | 90 | 80 | | | 10 | | 90 |
| | USLD public | 35 | | | | | | 35 |
| | EHPAD privé | 80 | 24 | 14 | | 40 | | 120 |
| | EHPAD privé | 103 | 20 | 12 | | | | 103 |
| | EHPAD privé | 60 | | | | | | 60 |
| | FL public | 15 | | | | | | 15 |
| | FL public | 25 | | | | | | 25 |
| | FL public | 20 | | | | | | 20 |
| | FL public | 40 | | | | | | 40 |
| | FL public | 13 | | | | | | 13 |
| | **EHPA associatif** | **40** | **A présent 63** | | | | | **40** |
| | Résidence service | 83 | | | | | | 83 |
| | Résidence service | 49 | | | | | | 49 |
| | Résidence service | 66 | | | | | | 66 |
| **La Crau** | EHPAD privé | 24 | | | | | | 24 |
| **Carqueiranne** | Foyer logement public | 36 | | | | | | 36 |
| **Le Pradet** | EHPAD privé | 79 | 10 | | | 1 | | 80 |
| | FL public | 48 | | | | | | 48 |
| **La Londe les Maures** | EHPAD associatif | 50 | 30 | | | | 6 | 56 |
| | FL privé | 60 | | | | | | 60 |
| | Résidence service privée | 80 | | | | | | 80 |
| **Bormes les mimosas** | EHPAD associatif | 80 | 16 | 0 | 0 | 4 | 6 | 90 |

#### 2.6.2.2. Les partenariats engagés avec la résidence

La résidence « La médaille militaire » a signé une convention de partenariat avec les professionnels suivants :

- Un médecin traitant qui passe deux jours/ semaine (les résidents gardent le libre choix de leur médecin traitant, une liste est proposée à l'accueil)
- Deux cabinets d'infirmières libérales qui réalisent 3 passages par jour et travail (les résidents gardent le libre choix des professionnels de santé)
- L'accueil de jour « Le fil d'argent de La Garde «
- Le service d'Hospitalisation A domicile (HAD) de La Garde
- L'Hôpital psychiatrique de Pierrefeu
- La coiffeuse
- Le service d'aide à domicile SOLIDOM

Afin de réduire les coûts des charges, la résidence fait partie d'un regroupement d'associations APEF réseau APOGEES.

La direction envisage une convention de partenariat également avec la MAIA, des EPHAD telles que Les Opalines, Beauséjour, Les Gueules cassées. L'idée est de pouvoir faciliter progressivement l'intégration des résidents en EHPAD quand les limites du domicile seront atteintes (Rencontres mutuelles tout au long de l'année, CVS partagé,….) et éviter toute rupture du parcours du résident. Etant donné le public accueilli (faible revenu), un partenariat sera à privilégier avec les EHPAD publiques ou celles ayant des place d'aide sociale.

#### 2.6.2.3. L'inscription dans un réseau

La résidence adhère à la fédération FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la personne).

La résidence travaille avec l'hôpital qui met nos résidents en relation avec les acteurs du réseau gériatrique (Riondet, Beauséjour ou SSR). Les résidents sont admis suites aux conseils des médecins intervenants.

✐ La résidence « La médaille militaire » se situe bien à l'interface entre les EHPAD, les FL pour personnes autonomes et les résidences services étant donné les partenariats déjà engagés. Elle pourrait tout à fait devenir un EHPA avec un GMP à 500 pour répondre à un besoin non pourvu.

✐ Des partenariats avec des EHPAD publics (Les résidents sont habilités à l'aide sociale) restent à développer de manière à éviter toute rupture dans le parcours des résidents.

✐ De part la position de la commune pour le PAERPA, la résidence pourrait devenir un partenaire dans ce dispositif.

## 2.7. La population accueillie

### 2.7.1. Les caractéristiques de la population d'Hyères

**La population par grandes tranches d'âges**

| | 2013 | % | 2008 | % |
|---|---|---|---|---|
| **Ensemble** | 55713 | 100 | 55135 | 100 |
| **0 à 14 ans** | 8263 | 14,8 | 8502 | 15,4 |
| **15 à 29 ans** | 8837 | 15,9 | 9543 | 17,3 |
| **30 à 44 ans** | 9695 | 17,4 | 10329 | 18,7 |
| **45 à 59 ans** | 10407 | 18,7 | 10834 | 19,6 |
| **60 à 74 ans** | 10567 | 19 | 9309 | 16,9 |
| **76 ans ou plus** | 7944 | 14,3 | 6617 | 12 |

*Chiffres INSEE 2013*

La tranche d'âge de 60 à 74 ans est celle qui est la plus élevée en 2013. La population d'Hyères est donc relativement âgée.

**La population par sexe et par âge**

| | Hommes | % | Femmes | % |
|---|---|---|---|---|
| **Ensemble** | 26434 | 100 | 29279 | 100 |
| **0 à 14 ans** | 4211 | 15,9 | 4053 | 13,8 |
| **15 à 29 ans** | 4651 | 17,6 | 4185 | 14,3 |
| **30 à 44 ans** | 4791 | 18,1 | 4904 | 16,8 |
| **45 à 59 ans** | 4815 | 18,2 | 5592 | 19,1 |
| **60 à 74 ans** | 4947 | 18,7 | 5619 | 19,2 |
| **76 ans ou plus** | 2759 | 10,4 | 4169 | 14,2 |
| **65 ans et plus** | 6044 | 22,9 | 8427 | 28,8 |

*Chiffres INSEE 2013*

La proportion de femmes est plus importante que celle des hommes.

### 2.7.2. Les caractéristiques de la population de l'établissement

**La répartition des GIR :**

| Groupes | Nombre en 2012 | Nombre en 2013 | Nombre en 2014 | Nombre en 2015 |
|---|---|---|---|---|
| GIR 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GIR 2 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| GIR 3 | 4 | 1 | 2 | 1 |
| GIR 4 | 6 | 5 | 8 | 7 |
| GIR 5 | 3 | 10 | 2 | 3 |
| GIR 6 | 19 | 20 | 22 | 25 |
| TOTAL | **32** | **36** | **34** | **37** |
| GMP | **226,25** | **185** | **197,64** | **187,56** |

La répartition des GIR est relativement constante. Les nouvelles entrées avec des GIR 5 et 6 compensent la montée de certains résidents en GIR 2 et 1.

**La répartition par tranche d'âge :**

| | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tranches d'âge | Nombre | Age moyen | Nombre | Age moyen | Nombre | Age moyen |
| De 60 ans à 69 ans | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 67,5 |
| De 70 ans à 79 ans | 2 | 75,5 | 1 | 78 | 2 | 77,5 |
| De 80 à 89 ans | 21 | 84,71 | 19 | 85,33 | 26 | 86,15 |
| Plus de 90 ans | 17 | 93,35 | 22 | 92,66 | 23 | 97,9 |

Bien que les GIR correspondent à une population autonome, la moyenne d'âge des résidents est très élevées (90 ans en juillet 2016) et correspond davantage aux moyennes d'âge des EHPAD. La résidence « La médaille militaire » offre donc bien des prestations à des personnes vieillissantes mais dont l'état de santé se maintient.

A titre indicatif, la moyenne d'âge des résidents lors de l'étude CNAV en 2012 sur 200 logements-foyers est de 82 ans[5].

**L'origine des résidents :**

| | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| Var | 8 | 20% | 12 | 29% | 22 | 42% |
| PACA (Hors Var) | 8 | 20% | 6 | 14% | 7 | 14% |
| Toute la France hors PACA | 24 | 60% | 24 | 57% | 23 | 44% |

Suite aux nouvelles entrées en 2016, le nombre de varois a fortement augmenté (42% au lieu de 29%).

**L'ancienneté des résidents :**

| | Plus de 10 ans | Plus de 5 ans | Plus d'un an | Dans l'année |
|---|---|---|---|---|
| Nombre | 9 | 20 | 9 | 14 |
| % | 17% | 39% | 17% | 27% |

**Le nombre d'entrée et de sorties :**

| ANNÉE | ENTRÉES | SORTIES |
|---|---|---|
| 2010 | 5 | 6 |
| 2011 | 4 | 8 |
| 2012 | 9 | 9 |
| 2013 | 13 | 10 |
| 2014 | 7 | 4 |
| 2015 | 8 | 6 |
| 2016 | 13 | 4 |

L'ancienneté et les entrées attestent des nouvelles entrées en 2016.

**L'attractivité de la résidence :**

| Activité | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 1er semestre 2016 | 4er semestre 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Capacité | 40 | 40 | 40 | 40 | 63 | 63 |
| Taux d'occupation | 95% | 97% | 97% | 95% | 70% | 92% |

[5] Cadr'age N°32 de la CNAV « Choisir de vivre en foyer-logement entre indépendance et collectivité »

**La satisfaction des résidents**

| | 2014 30 réponses | | | | 2015 31 réponses | | | | 2016 41 réponses | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ++ | + - | -- | N/D | ++ | + - | -- | N/D | ++ | + - | -- | N/D |
| **Général** | **80%** | 10% | | 10% | **71%** | 29% | | | **90%** | 5% | 3% | 2% |
| **Accueil** | **97%** | | | 3% | **87%** | 10% | | 3% | **95%** | 5% | | |
| **Ménage** | **90%** | 7% | 3% | | **81%** | 13% | | 6% | **90%** | 10% | | |
| **Manage amabilité** | **87%** | 10% | | 3% | **94%** | 3% | | 3% | **93%** | 2% | | 5% |
| **Repas** | **71%** | 23% | 3% | 3% | **77%** | 19% | 3% | 1% | **61%** | 36% | 2% | 1% |
| **Amabilité service** | **87%** | 10% | | 3% | **97%** | 3% | | | **100%** | | | |
| **Maintenance** | | | | | | | | | 93% | | | 7% |
| **Activités animation** | 40% | 23% | | 37% | 48% | 20% | 3% | 29% | 39% | 2,5% | 2,5% | 56% |
| **Sorties animation** | 37% | 7% | | 57% | 29% | 13% | 3% | 55% | 20% | 10% | 2% | 68% |
| **Amabilité animation** | **77%** | | | 23% | **71%** | | | 29% | 44% | 3% | 1% | 52% |
| **Navettes** | 39% | 3% | | 58% | 45% | 7% | | 48% | 35% | 5% | | 60% |
| **Amabilité navette** | | | | | | | | | 39% | 2% | 1% | 58% |

Les résultats sont très positif avec de façon générale plus de 60% de très satisfaisant. L'absence de réponse en ce qui concerne l'animation est liée à la faible participation des résidents aux animations. Les navettes sont incontestablement satisfaisantes avec un taux de remplissage quasi à 100% à chaque sortie.

**Le résultat du questionnaire des résidentes sur leurs besoins et attentes:**

20 questionnaires sur 53 ont été rendus, soit un retour de 37%.

- 50% des personnes ayant répondu ne connaissent pas du tout la définition d'un EHPA
- 35 % une définition partiel
- 15% une définition exacte

**Pour les souhaits d'évolution de la structure :**

50% souhaitent un embellissement ou une rénovation des chambres
10% souhaitent que la résidence reste dans le giron de la SNEMM
20 % pensent de pas pouvoir un répondre à cause de leur grand âge
20 % souhaitent une augmentation des moyens pour une prise en charge de meilleure qualité

**Pour l'adaptation de la chambre à leur situation physique actuelle** : 70% pensent que leur chambre est satisfaisante à leur âge et leur pathologie

**Et dans le cas d'une éventuelle baisse d'autonomie :**
80 % pensent quand cas de dépréciation de leur conditions physique les locaux ne seront plus adaptés aux handicaps
L'accès PMR est mis en avant par 70 % des retours

**Pour la restauration :** 80 % pensent que la restauration est de qualité et conforme à une restauration comme à la maison et non comme en maison de retraite

**Pour l'animation :**
50% des sondés pensent que l'animation les aide dans leur quotidien face à l'isolement ou aux troubles de l'âge.
15% des retours mettent en avant un manque de dynamisme permettant la stimulation ou l'adhésion aux animations

**Pour les projets personnels et collectifs :**
80 % pensent que leur besoin ont étaient recensés dans les projets de vie personnalisés
20% souhaitent une actualisation et un suivi plus personnalisé de l'activité

**Pour les hommes d'entretien :** 90 % des retours démontrent une participation active des hommes d'entretien dans l'accompagnement des résidents dans la maintenance de leur chambre

**Pour l'aide au ménage :** 90 % des retours répondent « oui » avec une attention très particulière de la gouvernante très attentive aux besoins de chacun

**Pour la sécurité :** 100% des résidents se sentent en sécurité dans la résidence.

**En conclusion, la résidence apporte-t-elle un « comme à la maison » :**
80% estiment que l'ambiance familiale leur permet d'imaginer la résidence comme leur domicile
20% souhaitent plus de convivialité et d'attente

# 3. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT ET DE VIE

## 3.1. Les conditions d'admissions

L'intégration de la personne est aujourd'hui possible uniquement si la personne est valide et autonome (GIR 5 ou 6). Pour toute demande, un dossier de demande d'admission est renseigné avec un volet administratif et un volet médical. Il est complété par des pièces justificatives.

L'admission est prononcée par la direction après avis du médecin traitant, suite à la visite de pré-admission et constitution d'un dossier complet.

Etant donnée l'ancienne activité de la résidence avec des séjours vacances, plusieurs entrées ont fait suite à un ou plusieurs séjours préalables.

Les demandes émanant principalement des futurs résident eux-mêmes, valides et autonomes, leur consentement est un fait. Toutefois, un entretien préalable avec la direction est systématiquement organisé.

Les principales raisons d'une entrée en foyer-logement sont [6]:

- La santé
- La solitude/sécurité
- Un rapprochement familiale ou du quartier
- Une anticipation, prévention
- Des contraintes liées au logement (escalier, entretien du logement difficile)

En ce qui concerne les résidents de « La médaille militaire », les motifs évoqués dans les retours du questionnaire ont été :

- Impossibilité de rester à la maison (fatigue, âge, isolement) suite à la perte d'un conjoint et l'assurance de trouver un accompagnement personnalisé et des soins libres
- L'envie d'appartenir aux résidents médaillés militairee pour bénéficier de l'action sociale de la SNEMM
- L'environnement très favorable, le confort, la qualité et le prix de la maison par rapport aux offres d'hébergement

## 3.2. Un accueil adapté et individualisé

Lors de l'arrivée du résident, un membre du personnel l'accompagne jusqu'à sa chambre de manière à ce qu'il puisse s'installer.

Le contrat de séjour est remis ainsi que le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le programme d'animation en cours et le menu de la semaine. Le contrat de séjour et le règlement de

[6] Enquête LF-IDF, CNAV 2013

fonctionnement doivent être signés dans le mois. Ils sont déposés à l'accueil ou récupérés par l'animatrice lors de l'élaboration du projet individualisé, un mois après la date d'entrée.

L'intégration du nouveau résident est facilitée par : un plan de table adapté dans le restaurant (le résident y mange 3 fois par jour) ; un phoning régulier de la part de l'animatrice pour l'informer des activités du jour, une revue interne « La Canard'hyères » qui informe des entrées et sorties de la résidence ; des résidents qui sont majoritairement très accueillants et vont au devant des nouveaux entrants.

## 3.3. Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant

Chaque chambre est équipée d'une salle d'eau (WC, lavabo, douche), d'un placard, d'une prise TV et d'une prise téléphone. L'établissement fournit le mobilier mais après accord de la direction, le résident peut apporter des petits éléments de mobilier (fauteuil, guéridon,…) et de décoration (tableau, bibelot) personnels.
Chaque chambre est équipée d'un balcon qui lui permet de profiter d'une vue sur mer ou sur la colline.

Plusieurs lieux à usage collectif sont utilisés par tous les résidentes régulièrement ou occasionnellement :

- Accueil, secrétariat dans le hall d'entrée
- Salon de télévision
- Bibliothèque avec un ordinateur et une borne internet accessibles
- Salon de coiffure
- Club
- Salle de restauration
- Espace billard
- Solarium
- Un patio
- Parc de 3 hectares
- Deux boulodromes
- 4 offices
- Un espace laverie

## 3.4. Une restauration de qualité, source de plaisir

Les repas sont servis dans le restaurant pour le matin, midi et soir. Des plateaux repas peuvent être déposés en chambre pour les résidents dont l'état de santé ne leur permet pas de se rendre au restaurant.
Suivant un plan diététique, les menus sont contrôlés par la direction. Ils sont affichés à l'entrée du restaurant. La satisfaction des goûts de chacun est recherchée avec une variété de menus et la possibilité d'un plat de remplacement.

Les résidents peuvent convier des invités sous réserve de prévenir le secrétariat au moins 48 heures à l'avance.

## 3.5. La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des animations

Tout résident est invité à garder une vie sociale active en sortant le plus possible de la résidence soit par ses propres moyens soit par l'intermédiaire de la navette.

Il peut recevoir librement des visiteurs y compris en dehors des horaires d'ouverture sous réserve de prévenir préalablement le personnel. Il peut également s'absenter de la résidence durant un ou plusieurs jours pour convenance personnelle.

Un programme d'animation est proposé et affiché pour la semaine, chaque résident est libre d'y participer ou non.

Des liens sociaux et spontanés se créent également entre résidents.

## 3.6. La participation à la vie de l'établissement, information et communication

L'avis des résidents est sollicité lors du Conseil de la Vie Sociale, de la commission animation et commission cuisine, de l'enquête de satisfaction annuelle. Une boîte à idées est mise à disposition.

Les résidents sont régulièrement informés de la vie au sein de la résidence par modalité d'affichage et par l'intermédiaire de la revue interne, la Canard'hyères. Ces informations sont reportées aux tableaux d'affichage dans les lieux communs.

## 3.7. Le projet de vie individualisé

### 3.7.1. Le recueil et observation des besoins et habitudes

Un mois après l'entrée dans l'établissement, l'animatrice réalise une visite de 40 minutes à une heure auprès du nouveau résident. Les objectifs de cette rencontre sont multiples :

- Faire connaissance avec le résident et sa famille
- Favoriser son expression
- Vérifier son intégration au sein de la résidence
- Définir ses besoins et ses attentes
- Repérer ses spécificités, ses rituels et ses habitudes
- Rependre de façon générale le contenu des différents documents remis le jour de l'entrée (livret d'accueil, charte des droit et liberté de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, contrat de séjour) et donner si besoin des informations complémentaires pour faciliter leur compréhension

Pour ce recueil l'animatrice utilise les éléments suivants :

- Un questionnaire de connaissance des résidents
- Un questionnaire de connaissance des familles des résidents
- La charte des personnes accueillies

- Le projet de vie individualisé

### 3.7.2. L'élaboration et l'évaluation du projet

A l'issu de ce recueil de donnée, l'animatrice et le résident définissent les objectifs du projet individualisé, les moyens mis en œuvre pour atteindre le résultat et les indicateurs de réussite. Il est ensuite signé par le résident et la direction.

L'animatrice tient alors un tableau de bord lui permettant de suivre l'ensemble des projets individualisés des résidents.

Le projet individualisé sera évalué au moins une fois par an ou bien lors de toute aggravation de l'état de santé. Lors de toute modification, un avenant est rédigé et signé par le résident et la direction.

### 3.7.3. Coordination et travail pluridisciplinaire autour du résident

La coordination entre professionnels externes et la résidence se fait autour de l'accueil. En effet, des cahiers de transmission permettent aux différents acteurs de communiquer (cahiers suivi des soins infirmiers, prise de rendez-vous pour le médecin à l'accueil, cahier du suivi des veilleuses de nuit, cahier des suivis d'intervention technique…).

De plus, la coordination entre les professionnels de santé s'effectue aussi en dehors de la résidence : les médecins et infirmiers ont une communication directe pour la mise en place des protocoles de soins et pour assurer le secret médical.
Pour des visites chez des praticiens ou de la médication (podologue…), les déplacements sont organisés.
Le médecin de ville prescrit les ordonnances qui sont transmises depuis l'accueil.

La pharmacie livre quotidiennement les médicaments sur site.

Le médecin de ville fait un débriefing à chaque fin de consultation à l'accueil dans le cas où un résident demande une attention particulière.
Inversement, la résidence fait part aux professionnels de santé intervenants sur site, des éventuelles préoccupations constatées chez un résident durant la semaine (état de fatigue générale, perte d'autonomie…). Le secrétariat peut aider les résidents dans l'organisation de prise de rendez-vous chez des spécialistes ou l'organisation du déplacement.

### 3.7.4. Un exemple en devenir avec les résidences autonomie

Actuellement avec les moyens humains dont dispose la résidence, il est difficile de réaliser une coordination approfondie autour du résident, de formaliser une veille de sa vulnérabilité et changements éventuels, d'analyser régulièrement sa situation pour structurer un plan d'action pluridisciplinaire.

Cependant cette mission serait totalement réalisable au sein de la structure sous réserve d'un poste dédié comme en témoigne l'exemple de Monsieur B. pour lequel la famille sert de coordinateur :

➔ Mr B. coordonne la prise en charge gériatrique de Mme C., l'une de ses anciennes voisine. Il organise pour elle ses prises de rendez-vous, l'accompagne pour ses activité en la stimulant par des activités extérieures et l'aide dans le suivi de ses dépenses.
Monsieur B. fait ce travail pour 4 ou 5 autres personnes âgées sur Hyères et ceci de façon bénévole.
Ce travail pourrait être réalisé par un coordinateur en interne pour l'ensemble des résidents qui en exprimeraient le besoin.

### 3.8. Le départ du résident

Généralement les motifs des départs des résidents sont en lien avec une dégradation brutale de l'état de santé.

La difficulté actuelle est l'acceptation de certains résidents dont l'autonomie ne correspond plus aux conditions d'admission et de leur refus de partir malgré un courrier recommandé de la direction et un rappel du contenu du règlement de fonctionnement.

Le passage de la résidence à un GMP à 500 apporterait une solution à ces personnes et le conventionnement avec un ou plusieurs EHPAD avec des échanges réguliers permettra de dédramatiser le placement.

## 4. PROJET D'ANIMATION

### 4.1. Les activités proposées dans la résidence

Les projets d'activités sont créés selon la demande et en fonction des besoins de chaque résident. Lors du recueil de données pour l'élaboration du projet individualisé, l'animatrice remplit une grille d'aide au recueil des centres d'intérêt.

- Besoins physiologiques (propreté, sommeil, sécurité)
- Besoins affectifs (relations avec les résidents ou avec le personnel)
- Besoins de jeux et de plaisir (coin lecture, coin salon TV, coin jeux de société, coin musique,..)
- Besoin de calme
- Besoin de socialisation (ateliers collectifs et par groupe)
- Besoins d'autonomie et de responsabilisation
- Besoins de création, manipulation (acticités artistiques, manuelles, bricolage, fabrication,…)

Différentes activités sont proposées avec des objectifs différents.

- **Participer à la vie en collectivité, vivre en collectivité**
  - Partage autour des repas et gouters, des différentes animations ou déplacements des navettes
  - Participer au Conseil de la Vie Sociale, la commission animation et cuisine
  - Respect des règles collectives (règlement de fonctionnement)

- Lecture et participation à la rédaction du journal interne « La Canard'Hyères »

- **Développer ou entretenir l'esprit de curiosité, de découverte ou redécouverte**
  - Activités liées au chant et à la musique
  - Activités culinaires
  - Ateliers mémoire
  - Ateliers informatiques
  - Activités culturelles (artistiques, culinaires, musicales, visites, exposition, diaporama, concert, théâtre, botanique,…)
  - Activités manuelles (modelage, jardinage, cuisine, bricolage,…)
  - Activités sociales (rencontres intergénérationnelles, inter-structure, sorties, navettes,…)
  - Activités bien être (relaxation, esthétique)
  - Activités touristiques (visites commentées, parc, domaines, patrimoine historique, sortie nature,…)
  - Sorties au restaurant
  - Sorties natures
  - Visites commentées villes et villages
  - Jeux de société
  - Ateliers jardinages
  - Pause café actualité

- **Favoriser la communication, les responsabilités, l'entraide, la solidarité et l'autonomie**
  - Navettes gratuite en autonomie ou avec accompagnement
  - Cérémonie des couleurs
  - Loto
  - Ateliers divers
  - Activités physiques (gym douce, prévention des chutes, aide à la mobilité,…)
  - Sorties diverses
  - Grands évènements et grandes fêtes
  - Réveil tonique
  - Pétanque
  - Sorties plages

✐ Les ateliers « cuisine » et les jeux d'ordre cognitif sont des outils essentiels pour constater soit de la perte de motricité ou de la perte de mémoire, un accent est mis sur ces activités.

De plus les activités extérieures organisées avec la navette (marché, pique nique) sont mis en avant pour garder un contact avec la vie sociale.

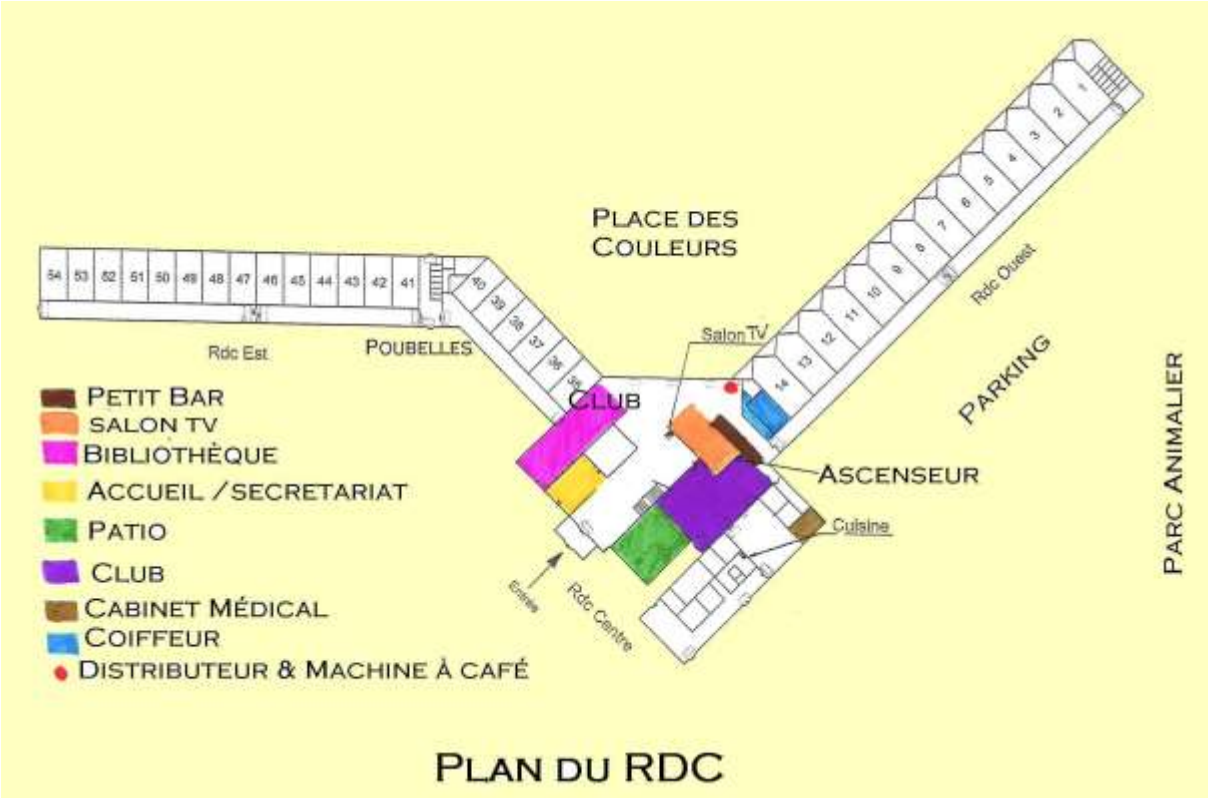
### 4.2. Un modèle de planning hebdomadaire

Quatre animations fixes sont proposées toutes les semaines : chorale, jardin, gym douce et cérémonies. Puis il est affiché un programme à la semaine et un programme mensuel.

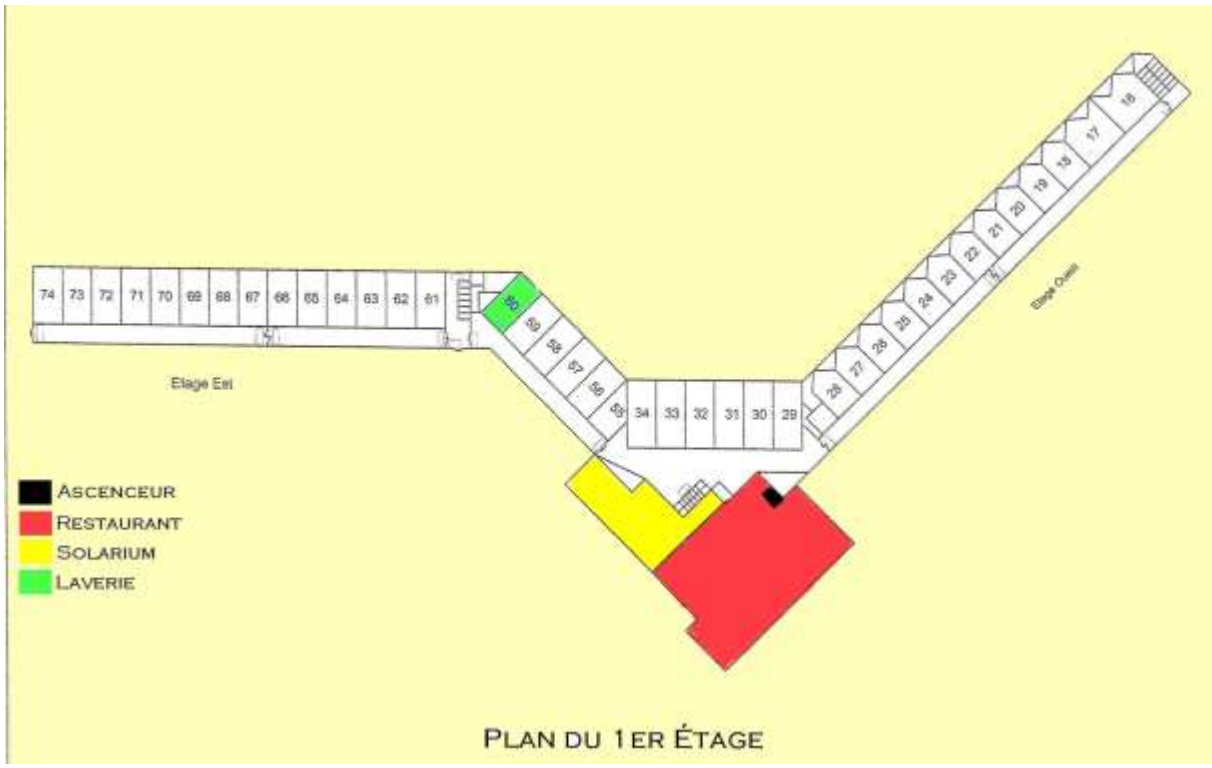
## 5. PROJET ARCHITECTURAL

### 5.1. L'organisation architecturale

Le rez-de chaussée comporte la majorité des locaux communs mis à disposition : bar, salon TV, bibliothèque, accueil/Secrétariat, patio, club, cabinet médical, coiffeur, distributeur et machine à café.




Le restaurant et un solarium se situent au premier étage.




## 5.2. La maintenance et la sécurité au sein de l'établissement

Un cahier de maintenance permet de notifier toutes les réparations à entreprendre.

Une procédure en cas d'incendie est disponible à l'accueil ainsi qu'un classeur de consigne de nuit qui décrit les modalités à suivre en cas de fuite de gaz.

Pour satisfaire à l'obligation légale la résidence organise des exercices d'évacuation et de sécurité incendie par des prestataires extérieurs. Deux exercices incendie sont organisés au sein de la résidence chaque année.

## 5.3. Les projets de rénovation

La résidence a une nécessité de rénovation à plusieurs titres :

1) **<u>Mises aux normes de sécurité</u>**

- Remplacement du système de sécurité incendie (SSI) à prévoir avant fin 2017.

2) **<u>Mise les normes handicapées et accessibilité</u>**

- Création de chambre handicapée en rez de jardin (10 chambres)
- Elargissement de toutes les portes des chambres pour un passage aisé
- Rénovation des douches et changement de tout le bac italien

- Rénovation des sanitaires des chambres et des communs
- Développement de la signalétique

### 3) Rénovation énergétique du bâtiment

- Mise en place chauffage individuel dans les chambres
- Isolation du bâtiment en façade
- Nouveau système de production d'eau chaude
- Pompe à chaleur dans les lieux communs
- Changement de l'ensemble des vitres à simple vitrage
- Réfection des sols extérieurs et des allés…

### 4) Mise au gout du jour des logements et des parties communes

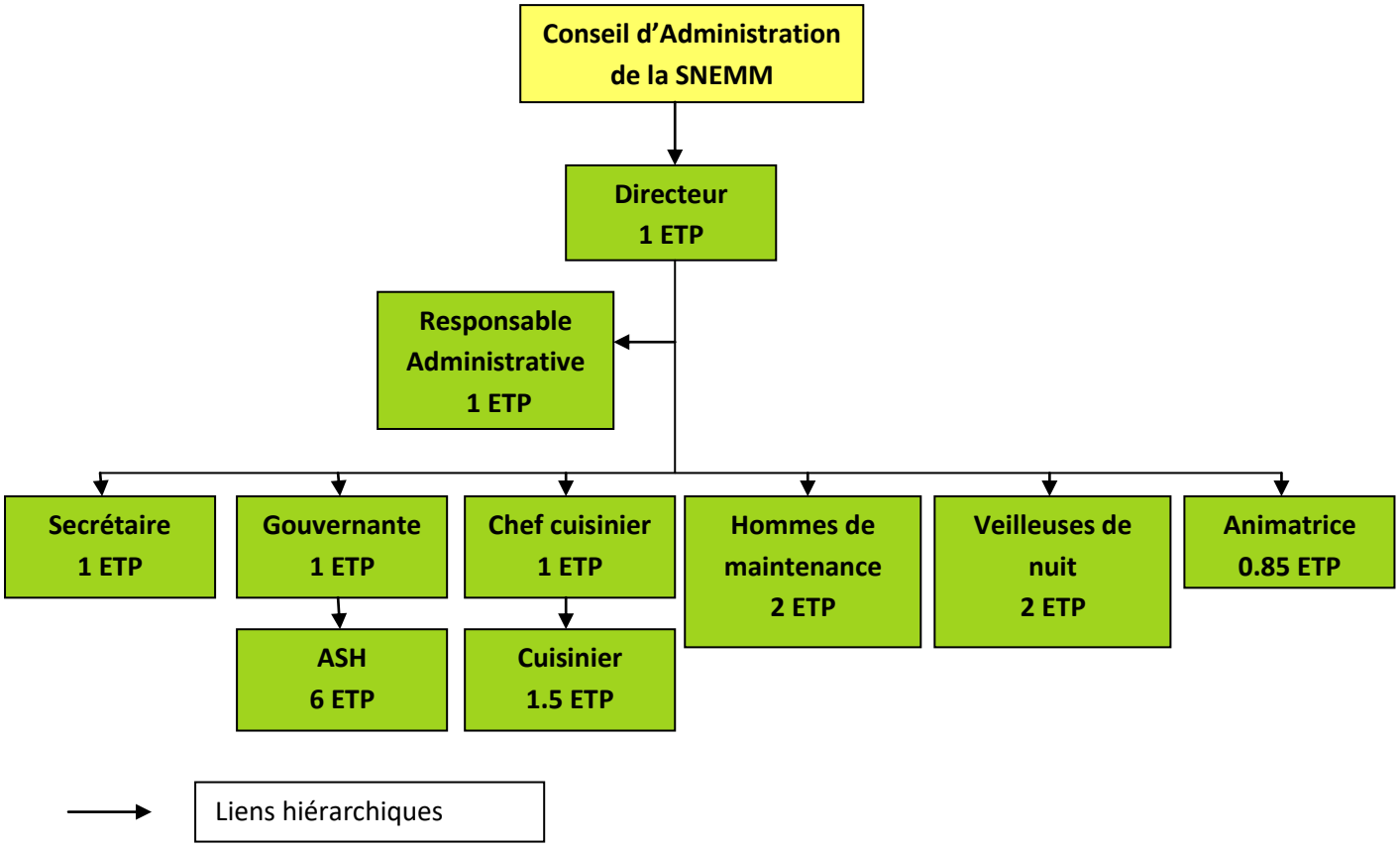
- Remise au propre des chambres et des parties communes (peinture)
- Changement de l'ensemble du mobilier des chambres et des parties communes
- Création d'une piscine extérieure

✐ Le frein principal étant l'incapacité de dégager du financement pour la rénovation. La structure associative n'a que peu de ressource pour entamer des travaux important, elle ne bénéficie d'aucun apport financier extérieur.
La vente des terrains étant compromise suite à la ré-écriture du PLU, de nouvelles forme de financement devront être trouvés pour engager des travaux.

# 6. LE PROJET SOCIAL

## 6.1. Les fonctions et les responsabilités

### 6.1.1. L'organigramme




### 6.1.2. La définition des métiers

**<u>LA DIRECTION</u>**

***Finalité du poste***

Les activités de directeur se répartissent entre stratégie, coordination et responsabilité opérationnelle. Parmi ses missions principales : la gestion du personnel (feuilles de paie, embauches, entretiens annuels d'évaluation…), la gestion des relations avec les autorités de tutelle (conseil départemental, siège…), la gestion des relations avec les résidents et leurs familles, la gestion des risques (incendie, hygiène, accident, sorties à l'insu de l'établissement…), la gestion des fournisseurs, de l'entretien et de la mise aux normes des locaux, la gestion financière et comptable (fonctionnement, investissement, personnel…), ainsi que la commercialisation de l'établissement pour maintenir un taux d'occupation le plus élevé possible.

## LE RESPONSABLE ADMINISTRATIF

***Finalité du poste***

Son rôle est de prévoir les ressources et de mettre en place les techniques financières nécessaires au développement et à la protection de l'entreprise. Il coordonne et supervise les services du personnel, l'administration, les services généraux. Il est le garant du respect des obligations légales, administratives et réglementaires de l'entreprise. Concrètement, il est responsable des déclarations salariales, de la gestion de la trésorerie (caisses, des budgets prévisionnels, de la mise en place des outils de contrôle et du reporting qui assurent la fiabilité des données issues des services administratifs). Sa fonction intègre une dimension juridique importante puisqu'il centralise l'ensemble des contrats établis par l'entreprise. Il est aussi en charge des relations avec les groupes extérieurs. Véritable bras droit du directeur, sa polyvalence est un atout majeur avec la supervision des dossiers d'accueil des résidents, des relations avec les services de l'état (aide social, contrat aidé…) et une présence opérationnelle de terrain en support à tous les postes de la résidence.

## LA GOUVERNANTE

***Finalité du poste***

La gouvernante, seconde le directeur de la structure sur le terrain. On l'appelle aussi maîtresse de maison ou responsable d'hébergement. Elle est chargée de maintenir un cadre de vie sécurisé et confortable pour les résidents, tout en étayant le lien social. La gouvernante manage les équipes responsables de l'entretien des locaux.

Elle forme le personnel, contrôle la qualité du travail effectué, gère le matériel et le budget. Elle doit avoir une profonde connaissance et un profond respect pour les règles d'hygiène et de sécurité en établissement. L'autre aspect du travail de gouvernante, c'est le relationnel avec les résidents. Cette professionnelle est tout d'abord chargée de leur accueil. Elle leur présente les locaux, leur chambre, les services. Elle recueille aussi leurs attentes en cours de séjour.

## ANIMATEUR

***Finalité du poste***

L'animateur, coordinateur en gérontologie intervient auprès des résidents. Il vise à favoriser leur bien-être dans la structure, et à leur permettre de retrouver, de conserver ou de développer une vie sociale au sein de la structure ou dans son environnement.

Il peut également être amené à coordonner l'action des bénévoles et de nombreux partenaires intervenant dans la structure (coiffeur, esthéticienne, intervenant gym douce, artistes, écoles…).

## LE CHEF CUISINIER

***Finalité du poste***

Garant de la satisfaction des résidents, le chef élabore les menus en collaboration avec les instances de l'établissement, en veillant au respect de l'équilibre alimentaire et des régimes spécifiques des

résidents. Il dirige au quotidien l'équipe de cuisine : il est en charge du recrutement, la gestion des plannings et la formation des collaborateurs. Le chef répartit le travail et est responsable du respect des normes d'hygiène et sécurité au sein des cuisines. Il assure l'approvisionnement de l'établissement en denrées de qualité. La finalité étant une cuisine 100% fraiche et 100% faite maison en refusant les produits issus de l'agroalimentaire.

## LES ASH

***Finalité du poste***

L'ASH est responsable de la propreté des locaux, il nettoie les chambres, les salles de bains, les salles communes, etc. Il doit respecter les mesures d'hygiène et de prévention des bio-contaminations. L'ASH, dans ses fonctions, est également appelé à sociabiliser les résidents. Ainsi, il participe à la distribution des repas et peut aider les résidents à se nourrir. Il est également sollicité pour transporter les résidents vers leur chambre. Il peut donc établir une relation avec les résidents. Celle-ci est souvent importante pour eux : elle les sort de leur isolement, peut les rassurer, les divertir, etc.

## LES HOMMES DE MAINTENANCE

***Finalité du poste***

L'agent polyvalent d'entretien et de maintenance en collectivité s'occupe de l'entretien et de la maintenance des locaux et des espaces à usage collectif (locaux communaux, établissements hospitaliers, maisons de retraite, immeubles, écoles, locaux d'entreprises,...) en accord avec les règles de sécurité.Il est en charge des commandes d'approvisionnements d'outils et de consommables.Il est en charge de la remise en état progressive des locaux selon les plan d'interventions définis avec la direction.

## LES VEILLEURS DE NUIT

***Finalité du poste***

Le veilleur de nuit assure une veille « active » des personnes, en tenant compte des informations recueillies à sa prise de poste, en respectant l'intimité de la personne et les consignes institutionnelles. Il garantit les conditions de repos de la personne en l'accompagnant dans ses besoins et demandes et en respectant son intimité. Il assure la surveillance des locaux et des équipements et en garantit la sécurité. Le veilleur de nuit assure des tâches d'hygiène et d'entretien des locaux et peut être amené à assurer une fonction d'hôtellerie (entretien du linge, préparation du repas).

## LE SECRETARIAT

***Finalité du poste***

La secrétaire-réceptionniste est en charge des relations quotidiennes avec les résidents. Elle apporte les éléments indispensables à la vie quotidienne des résidents (courriers, prise de RDV, informations pratiques,…). Elle est chargée du suivi administratif des dossiers d'admission et de la facturation mensuelle. Elle assure la mise en relation entre les services et les besoins des résidents. Elle assure également l'accueil téléphonique et physique de toute personne extérieure.

### 6.1.3. L'identification du personnel

Un badge avec le nom et la fonction est porté par tout salarié pour faciliter leur identification.
Un organigramme avec le nom des salariés est présenté dans le livret d'accueil.

### 6.1.4. Les responsabilités et engagement des salariés

**De l'employeur :** Selon l'article L4121-1 du Code du Travail, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de tous travailleurs de son établissement. Il est tenu également de prévenir et d'agir contre la maltraitance conformément à l'article 121-2 du Code pénal et de mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour le plus haut niveau de sécurité possible aux résidents eux-mêmes dans la limite de l'exercice de leur liberté.

**De la Direction :** Le directeur représente l'employeur dans le cadre des attributions et conditions définis dans la délégation de pouvoir. Il assume alors la responsabilité des décisions prises dans les domaines visés et celle découlant de tout défaut de respect de la règlementation.

**De l'ensemble des professionnels :** Tout salarié exerce son travail dans le cadre de ses compétences (fiche de poste) et de sa qualification. Il respecte le droit du travail et les règles définis par son employeur dans le contrat de travail et le règlement intérieur.

## 6.2. L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes

Lors de leur prise de poste, les personnels regardent les différents cahiers existants (cahier des veilleurs de nuit, cahier accueil) qui se trouvent à l'accueil.

Des réunions hebdomadaires sont programmées tous les mardis pour l'équipe d'encadrement, elles traitent toutes les situations problématiques et thématiques indispensables au bon fonctionnement de l'établissement et à la réalisation des différents projets ou plan d'action.

## 6.3. Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels et des stagiaires

Il n'existe pas de procédure de recrutement en tant que telle car l'équipe est relativement fixe et ancienne.

Pour respecter la règlementation, un seul stagiaire est accueilli sur une même période.

## 6.4. La gestion des remplacements

Actuellement aucun remplacement n'est effectué sauf pour les veilleurs de nuit afin de permettre à l'établissement un rétablissement vers l'équilibre financier.

## 6.5. Les entretiens annuels

Des évaluations annuelles sont organisées en septembre afin de mettre en évidence les attentes et le projet professionnel des salariés.

La trame utilisée retrace les principales missions, le bilan de l'année écoulée (faits marquants, résultats par rapport aux objectifs fixés, formations suivies), bilan de compétence (maîtrise technique, aptitudes organisationnelles et techniques, qualités personnelles et comportementales), préoccupations et souhaits du collaborateur (avenir professionnel, missions appréciées, difficultés, compétences ou qualités non utilisées), objectif et mise en œuvre pour l'année à venir (objectifs, formation), avis du responsable, signatures des deux parties.

## 6.6. La formation

L'organisme collecteur est UNIFAF.

Il n'y a pas eu de formation depuis plus de 4 ans. La nouvelle direction a repris contact avec l'organisme UNIFAF de manière à développer les actions de formation obligatoires et indispensables pour la résidence en 2016 :

5) Formation SST pour 8 salariés
6) Formation SSI pour 6 salariés
7) Habilitation électrique pour 2 hommes de maintenance
8) Méthode HACCP pour 1 salarié
9) Exercice d'évacuation pour 5 personnes
10) Financement du Master « MSMSAS » de la direction
11) Formation action pour la rédaction du projet d'établissement pour deux personnes

En 2017, la direction priorisera les actions suivantes :

12) PRAP
13) BPJEPS pour l'animatrice
14) Renouvellement du SST

## 6.7. La prévention des risques professionnels : le Document Unique des Risques Professionnels

Un document Unique des Risques Professionnels (DUERP**)** a été réactualisé en juillet 2014 suite aux recommandations de la CARSAT avec un document annexe reprenant les actions mises en place pour limiter les risques psycho-sociaux. Il reprend les risques, leur gravité et fréquence, les mesures de prévention existantes pour chaque unité de travail : « Cuisine et restauration », « Administratif », « Plonge », « Hébergement/entretien », « Maintenance ». Ce document a été élaboré par les chefs de service qui ont chacun interrogé le personnel.

Cette évaluation des risques professionnels auxquels sont exposés les salariés de l'établissement doit être réactualisée annuellement de manière à redéfinir le plan de prévention comprenant des actions de prévention des risques professionnels, d'information, de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur organise les visites médicales d'embauche, de reprise et périodique deux fois par an pour l'ensemble des salariés.

# 7. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE ET LA GESTION DES RISQUES

## 7.1. L'organisation de la démarche qualité

En 2013, la structure a réalisé une auto-évaluation à partir de son propre référentiel, outils d'appui pour la réalisation de son évaluation interne.

L'onglet N°8 du référentiel est consacré à la « qualité de service ». Il interroge : « Le recueil de la satisfaction des usagers et des familles » ; « Le traitement des réclamations » ; « La consultation du personnel » ; « L'avis des professionnels » ; « Formation du personnel » ; « Evaluation interne » ; « Démarche qualité » ; « Actions d'amélioration de la qualité ».

### 7.1.1. La mise en place de protocoles et d'une gestion documentaire

Des documents, protocoles, procédures ont été formalisés pour la méthode HACCP mais aussi pour les autres domaines d'activités (accueil, hébergement ménage,…).

✐ Ces éléments seront à compléter et à répertorier dans une gestion documentaire qui précise le nom, le service, la fréquence du relevé et le lieu où est classé le document.

### 7.1.2. La gestion des évènements indésirables et des plaintes

Une procédure de gestion des plaintes existe et un cahier des réclamations est placé à l'accueil. Chaque réclamation fait l'objet d'un courrier d'attente et/ou d'un courrier réponse dans un délai de 15 jours.

Des fiches d'évènement indésirables sont instaurées et classées dans un classeur spécifique. Elles font l'objet d'une étude au cas par cas en fonction des ordres de priorité. Si le problème constaté est redondant, l'analyse de celui-ci permettra la mise en place d'action de correction spécifique.

## 7.2. Les plans d'urgence

Un plan bleu a été rédigé en mai 2013 et réactualisé annuellement. Il est constitué de trois chapitres : « Principe » ; « Cellule de crise » ; « Fiches action ».

Le compte rendu ARS est aussi mis à jour sur le site de l'agence.

Des vaporisateurs sont mis à disposition ainsi qu'un point d'eau.

La fermeture des volets est vérifiée par le personnel.

## 7.3. La prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance

Les actions mises en œuvre par la structure pour la prévention de la maltraitance sont :

- Une communication de tout instant pour prévenir des situations atypiques
- Sur panneaux d'affichage :
    - L'article 22-33-2 du Code pénal, concernant le harcèlement moral
    - L'article 222-33 du Code pénal, concernant le harcèlement sexuel
- La libre consultation du règlement de fonctionnement
- La prévention du stress
- La mise en place d'une démarche de prévention des risques psycho sociaux
- Une procédure de la gestion des plaintes
- La mise en place de fiches d'évènement indésirables avec la possibilité de classifier l'évènement dans la catégorie « maltraitance de l'usager ». Cette fiche permet de retracer les actions conservatoires mises en place et les actions correctives et/ou préventives à envisager
- Une procédure sur la prévention des harcèlements et de la maltraitance
- Un règlement intérieur qui stipule en article 20 « comportement à l'égard des usagers » d'adopter la plus grande correction et en article 25 les dispositions relatives aux harcèlements

# 8. L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE

Au vu du travail engagé durant la formation action, une analyse du recueil de données à partir de la lecture du pré-projet d'établissement a été établi en s'appuyant de la matrice SWOT (Strenghs, Weaknesses, Opportunities, Threats) :

| FORCES | FAIBLESSES |
|---|---|
| • La SNEMM exprime le souhait de projets porteur<br>• La situation géographique et un foncier conséquent<br>• Des tarifs attractifs avec 100% aide sociale<br>• Une ouverture vers l'extérieur (accueil d'associations, signature de conventions de partenariat)<br>• Une fidélisation des intervenants extérieurs (médecin, infirmiers,…)<br>• Une stabilité financière en cours<br>• Des outils mis à jour et conformes à la règlementation et à la nouvelle loi sur le vieillissement<br>• Un fort potentiel pour se distinguer des autres établissements du territoire<br>• Une politique de formation affirmée<br>• Une fidélisation de l'équipe<br>• Une dimension familiale | • Des objectifs stratégiques à clarifier dans le projet institutionnel<br>• Des tarifs trop bas et qui induisent un déficit<br>• Un équilibre financier fragile<br>• Une démarche qualité à reprendre et à consolider<br>• Une prévention de la maltraitance et actions de bientraitance à formaliser<br>• Une rénovation du bâtiment à entreprendre rapidement pour moderniser et rendre possible l'accessibilité<br>• Un état des lieux contradictoire à réaliser systématiquement<br>• Un suivi et une évaluation des projets individualisés à planifier |
| **OPPORTUNITES** | **MENACES** |
| • Des actions à saisir suite à la nouvelle loi sur le vieillissement, la recommandation des bonnes pratiques professionnelles en cours d'élaboration pour les résidences autonomie (possibilité de développer des actions de prévention, de mettre en place un forfait autonomie, d'avoir un GMP à 500,…)<br>• Une exploitation de 63 lits alors que la capacité est de 80 lits<br>• La disponibilité de 3 villas (Vente ou location)<br>• Un PAERPA qui se met en place sur le territoire | • Ouverture de deux résidences service à La Farlède et à la Londes en 2016<br>• Ré-écriture du PLU en défaveur de la SNEMM |

# 9. LES AXES DE POGRESSION A 5 ANS

Tout au long des journées de formation, les actions à entreprendre au vue de l'existant portent sur les axes suivants :

**AXE 1 : Préciser et clarifier les fondements de la résidence**

**AXE 2 : Atteindre et stabiliser l'équilibre financier et obtenir la liquidité nécessaire au plan pluriannuel d'investissement**

**AXE 3 : Mettre en place le forfait autonomie dans le cadre de la résidence autonomie**

**AXE 4 : Réactualiser le projet d'animation**

**AXE 5 : Poursuivre en interne la démarche d'amélioration continue par la qualité**

**AXE 6 : Continuer à s'inscrire dans les réseaux du territoire**

**AXE 7 : Mettre en œuvre des actions pour le développement durable**

## AXE 1 : PRÉCISER ET CLARIFIER LES FONDEMENTS DE LA RÉSIDENCE

| **Objectif : Affirmer les valeurs suite à la mixité du public et clarifier la vision stratégique de la résidence** | |
|---|---|
| **Etapes** | **Délais** |
| ➢ Affirmer les valeurs de la résidence | Octobre 2016 |
| ➢ Clarifier la vision de la résidence avec la gouvernance | Décembre 2016 |

## AXE 2 : ATTEINDRE ET STABILISER L'ÉQUILIBRE FINANCIER ET OBTENIR LA LIQUIDITÉ NÉCÉSSAIRE AU PLAN PLURIANNUEL D'INVESTISSEMENT

| **Objectif : Garantir la pérennité de la résidence sur du long terme** | |
|---|---|
| **Etapes** | **Délais** |
| ➢ Augmenter les tarifs pour atteindre et stabiliser l'équilibre financier | Octobre 2016 |
| ➢ Obtenir de la liquidité pour réaliser le plan pluriannuel d'investissement nécessaire à la rénovation et l'accessibilité de la résidence | Octobre à décembre 2016 |

## AXE 3 : METTRE EN PLACE LE FORFAIT AUTONOMIE DANS LE CADRE DE LA RÉSIDENCE AUTONOMIE

| **Objectif : Suivre les évolutions règlementaires pour la mise en place du forfait autonomie afin d'anticiper sa mise en place conformément aux besoins repérés en interne** | |
|---|---|
| **Etapes** | **Délais** |
| ➢ Rédiger les différents scénarii possibles (public et financement) pour la mise en place du forfait autonomie | Septembre 2016 |
| ➢ Négocier le forfait autonomie et un GMP à 500 | De septembre à décembre 2016 |
| ➢ Prévoir les modalités d'accueil et de vie des personnes dépendantes dans le cas d'un GMP à 500 (poste de coordinateur, budget pour développement d'actions individuelles et collectives) | Décembre 2016 |

## AXE 4 : RÉACTUALISER LE PROJET D'ANIMATION

| **Objectif : Mettre à jour le projet d'animation actuel en tenant compte du forfait autonomie attribué, des choix opérés et de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles ANESM sur la prévention de la perte d'autonomie dans les résidences autonomie** | |
|---|---|
| **Etapes** | **Délais** |
| ➢ Etudier la nouvelle RBPP dès sa parution | Novembre 2016 |
| ➢ Définir l'offre d'action collective et individuelle de prévention au sein de l'établissement en fonction du forfait autonomie négocié | Décembre 2016 |

## AXE 5 : POURSUIVRE LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

| **Objectif : Maintenir la qualité de prestation existante et les améliorations mises en place durant les deux évaluations. Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité** | |
|---|---|
| **Etapes** | **Délais** |
| ➢ Réaliser un état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie | Septembre 2016 |
| ➢ Communiquer sur les plans d'actions des évaluations et sur le projet d'établissement | Octobre 2016 |
| ➢ Harmoniser les profils de poste | Décembre 2016 |
| ➢ Suivre et évaluer annuellement les projets personnalisés individualisés | Planification pour 2017 |
| ➢ Réactualiser le plan bleu | Mai 2017 |
| ➢ Continuer le développement des formations | Planification 2017/2018/2019 |
| ➢ Réactiver la démarche qualité et la consolider (gestion des plainte, protocoles, gestion documentaire,…) | Janvier à juin 2017 |
| ➢ Travailler sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles régulièrement | 2016/2017 |

## AXE 6: CONTINUER À S'INSCRIRE DANS LES RÉSEAUX DU TERRITOIRE

| **Objectif : S'inscrire dans les réseaux sanitaires et médico-sociaux de manière à favoriser un parcours de l'usager sans rupture** | |
|---|---|
| **Etapes** | **Délais** |
| ➢ S'inscrire dans le réseau PAERPA en cours de construction sur le territoire | Dès octobre 2016 |
| ➢ Signer les différentes conventions de partenariat (hôpital, accueil de jour, EHPAD,…) | Décembre 2016 |

## AXE 7 : METTRE EN ŒUVRE DES ACTIONS POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

| **Objectif : Continuer à s'inscrire dans une gestion éco-responsable** | |
|---|---|
| **Etapes** | **Délais** |
| ➢ Déterminer le plan d'actions pour la mise en œuvre du développement durable | 2017/ 2018 |

**La programmation du plan d'action**

| Axes | Etapes | Sep. | Oct. | Nov. | Déc. | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Axe 1 : Préciser et clarifier les fondements de la résidence** | Affirmer les valeurs de la résidence | | x | | | | | |
| | Clarifier la vision de la résidence avec la gouvernance | | | | x | | | |
| **Axe 2 : Atteindre et stabiliser l'équilibre financier et obtenir la liquidité nécessaire au plan pluriannuel d'investissement** | Augmenter les tarifs pour atteindre et stabiliser l'équilibre financier | | x | | | | | |
| | Obtenir de la liquidité pour réaliser le plan pluriannuel d'investissement nécessaire à la rénovation et l'accessibilité de la résidence | | x | x | x | | | |
| **Axe 3 : Mettre en place le forfait autonomie dans le cadre de la résidence autonomie** | Rédiger les différents scénarii possibles (public et financement) pour la mise en place du forfait autonomie | x | | | | | | |
| | Négocier le forfait autonomie et un GMP à 500 | x | x | x | x | | | |
| | Prévoir les modalités d'accueil et de vie des personnes dépendantes dans le cas d'un GMP à 500 (poste de coordinateur, budget pour développement d'actions individuelles et collectives) | | | | x | | | |
| **Axe 4 : Réactualiser le projet d'animation** | Etudier la nouvelle RBPP dès sa parution | | | x | | | | |
| | Définir l'offre d'action collective et individuelle de prévention au sein de l'établissement en fonction du forfait autonomie négocié | | | | x | | | |
| **Axe 5 : Poursuivre en interne la démarche d'amélioration continue par la qualité** | Réaliser un état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie | x | | | | | | |
| | Communiquer sur les plans d'actions des évaluations et sur le projet d'établissement | | x | | | | | |
| | Harmoniser les profils de poste | | | | x | | | |
| | Suivre et évaluer annuellement les projets personnalisés individualisés | | | | | x | | |

| Axes | Etapes | Sep. | Oct. | Nov. | Déc. | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Réactualiser le plan bleu | | | | | x | | |
| | Continuer le développement des formations | | | | | x | x | x |
| | Réactiver la démarche qualité et la consolider (gestion des plainte, protocoles, gestion documentaire,…) | | | | | x | | |
| | Travailler sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles régulièrement | x | x | x | x | x | x | x |
| **Axe 6 : Continuer à s'inscrire dans les réseaux du territoire** | S'inscrire dans le réseau PAERPA en cours de construction sur le territoire | | x | x | x | x | | |
| | Signer les différentes conventions de partenariat (hôpital, accueil de jour, EHPAD,…) | | | | x | | | |
| **Axe 7 : Mettre en œuvre des actions pour le développement durable** | Déterminer le plan d'actions pour la mise en œuvre du développement durable | | | | | x | x | |

# 10.LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

## 10.1. Les modalités de communication

Le projet d'établissement sera diffusé durant le deuxième semestre 2016 par l'intermédiaire des actions suivantes :

- Envoi du projet d'établissement au Conseil Départemental du Var pour validation
- Présentation du projet d'établissement aux membres du Conseil d'Administration, aux membres du Conseil de la Vie Sociale et aux salariés
- Mise en ligne sur le site internet
- Mise à disposition d'un exemplaire « plastifié » à l'accueil
- Communication de son existence dans la revue de la médaille militaire
- Préparation d'un exemplaire direction avec en annexe les feuilles d'émargement de la formation action ; le résultat du questionnaire résidents, le compte-rendu du CVS dont l'ordre du jour est la présentation du projet d'établissement,…

## 10.2. Les modalités de suivi et d'évaluation

L'équipe d'encadrement se réunira une fois par an pour garantir un suivi et une évaluation annuelle du projet d'établissement ce qui permettra un réajustement régulier du plan d'action.

# CONCLUSION

L'élaboration du projet d'établissement a permis de redonner du sens suite à une clarification de la mission de la résidence « La médaille militaire » en tenant compte de la nouvelle loi sur le vieillissement et des nouvelles directives pour les futures résidences autonomie.

Dans ce nouveau contexte, cela a permis de clarifier les actions à entreprendre dans les années à venir en y intégrant le plan d'action de l'évaluation interne et externe.

Des améliorations ont été apportées tout au long du processus (modifications des outils de la loi du 2 janvier 2002,…), confirmant ainsi une démarche d'amélioration continue et une volonté de progression.

L'établissement offre déjà une qualité dans ses prestations et devrait avoir corrigé les écarts principaux en fin d'année. Par contre les axes stratégiques et la mise en application du forfait autonomie sont à clarifier rapidement afin de réajuster si besoin les objectifs opérationnels.