



# MAISON DE LA SALETTE BULLY

## PROJET D'ETABLISSEMENT

### 2025 - 2029

#### VERSION SYNTHETISEE



## SOMMAIRE

<b>L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE .....</b>	<b>3</b>
1. L'HISTOIRE DE LA MAISON DE LA SALETTE-BULLY ET SES HABILITATIONS.....	3
2. L'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT .....	4
5. LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE DE L'ETABLISSEMENT.....	5
 <b>LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION.....</b>	<b>9</b>
1. LES PRESTATIONS D'HEBERGEMENT .....	9
2. LE PROCESSUS D'ACCUEIL ET DE PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT .....	13
3. LE PROJET DE SOIN .....	15
4. LE PROJET SPECIFIQUE D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES COGNITIFS .....	16
a. Le Pôle d'Activité et de Soins Adaptés « Les Marguerites ».....	16
b. L'Unité de Vie Protégée « Magdeleine Bas » .....	16
c. L'accompagnement et l'engagement par les professionnels qui ne sont pas soignants	17
5. L'ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS DE MAINTIEN A DOMICILE .....	17
a. L'accueil de jour « Les Tournesols » .....	17
b. L'hébergement temporaire .....	17
<b>LES PROFESSIONNELS, LES COMPETENCES ET LEUR ORGANISATION .....</b>	<b>18</b>
1. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES .....	18
2. LE PROJET SOCIAL .....	19
 <b>LA STRATEGIE QUALITE, SECURITE ET GESTION DES RISQUES .....</b>	<b>21</b>
1. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE .....	21
2. LA POLITIQUE DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE .....	22
3. LA STRATEGIE DE GESTION DES RISQUES .....	24
 <b>LES AXES DE TRAVAIL DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2025 - 2029.....</b>	<b>25</b>

### PROPOS PRELIMINAIRE ESSENTIEL

Ce document est une synthèse du projet d'établissement à destination principalement des professionnels et des usagers ; il est donc loin d'être exhaustif.

Pour approfondir, nous vous invitons à consulter l'intégralité du projet d'établissement dont une version est consultable sur place à l'accueil dans le hall de la Maison. Une version peut également vous être envoyée par mail à la demande [contacts@salette-bully.fr](mailto:contacts@salette-bully.fr)

## L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

La Maison de La Salette-Bully est un établissement privé à but non lucratif, administré par une association en vertu de la loi 1901. Elle se propose de considérer chaque résident dans sa globalité, dans toutes ses dimensions, en prenant en compte tous les aspects de son être : sa santé physique et mentale, son passé, ses croyances, ainsi que ses aspirations personnelles.

Dans cette optique, les objectifs se déclinent comme suit : offrir un accueil chaleureux et bienveillant, accompagner chaque individu dans son parcours de vie, encourager le développement de ses capacités créatives, et ce, tout en s'efforçant de comprendre et de répondre aux besoins spécifiques de chacun.

Nous nous engageons ainsi à créer un environnement où chacun se sentira pleinement soutenu, respecté et encouragé à s'épanouir dans toutes les dimensions de son existence.

### 1. L'HISTOIRE DE LA MAISON DE LA SALETTE-BULLY ET SES HABILITATIONS

Le **1<sup>er</sup> février 1904**, la société civile de Notre Dame auxiliaire de La Salette, sise aux quatre chemins à Sainte Foy Les Lyon, se voit léguer la propriété de Bully qui comprend de vastes bâtiments et des terrains contigus, à charge pour elle de transformer ladite propriété en une « succursale » de la maison de Sainte Foy Les Lyon.

Le 3 septembre **1908**, **ouverture** de la « succursale » de Bully par les sœurs de la congrégation de La Salette. Les pensionnaires étaient alors uniquement des femmes et leur entrée était conditionnée par le fait qu'elles devaient être valides. L'âge moyen d'entrée était de 60 ans.

**De 1965 à 1984** des aménagements divers ont été effectués ainsi que la construction du bâtiment CLAIREMAISON et du bâtiment de liaison entre NOTRE DAME et CLAIREMAISON. Le 01 janvier **1982**, création d'une **section de cure médicale** de 22 lits. En 1984 la capacité de la section de cure passe à 40 lits puis à 50 lits en 1990 et à 65 lits en 1995 (avec financement effectif en 2000).

**De 1985 à 1990** il y a eu la construction de neuf chambres en Jacobines au-dessus de CLAIREMAISON et du bâtiment MAGDELEINE aménagé en vingt-neuf chambres, salle de bain et salle de loisirs.

**De 1997 à 1998** on a vu la construction de La Salle des Lumières, la création des bureaux du médecin coordonnateur, du cadre de santé, des infirmiers, du psychologue, l'aménagement d'une infirmerie, l'aménagement d'un nouveau salon de coiffure et la création de deux chambres d'hôtes, ainsi que la création d'un cabinet dentaire.

**En 2004**, l'Association Immobilière de la Salette cède le foncier à l'Association La Pierre Angulaire.

**Entre 2005 et 2009**, des travaux importants de construction et de restructuration ont permis de créer des salons et salle d'animation et de spectacle (salle des cerisiers) et de créer quatre unités de 22 places avec accès et vue sur le parc.

**En 2007**, en novembre, ouverture d'un **accueil de jour spécialisé Alzheimer de 12 places**.

**En 2012**, création d'un **PASA** (pôle d'activités et de soins adaptés).

**En 2012**, transformation de la cuisine de l'établissement en **cuisine centrale**.

**En 2013**, aménagement et mise aux normes de la **lingerie**.

**Entre 2015 et 2016**, transfert du salon du souvenir et création d'un espace permettant de regrouper des intervenants paramédicaux : dentiste, pédicure, ergothérapeute.

**En 2023**, une salle de relève centrale et un nouveau salon de coiffure sont réalisés.

## 2. L'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

### a. Fiche d'identité

Raison Sociale	LA SALETTE-BULLY, Le hameau des aînés		
Adresse	Chemin du Pilon RN7 – 69210 BULLY		
Téléphone	04 74 01 00 59	Fax	04 74 26 70 36
email	<a href="mailto:contacts@salette-bully.fr">contacts@salette-bully.fr</a>		
Site Internet	<a href="http://www.salette-bully.fr">www.salette-bully.fr</a>		
Association gestionnaire	LA SALETTE-BULLY, Le hameau des aînés		
Président	Madame Anne BAUD		
Directrice	Madame Doria BOUVIER		

La propriété de « La Salette-Bully » compte un parc arboré de 2 hectares et actuellement un bâtî de 4.413 m<sup>2</sup> dont 3.530 m<sup>2</sup> de surface habitable réparti sur plusieurs bâtiments :

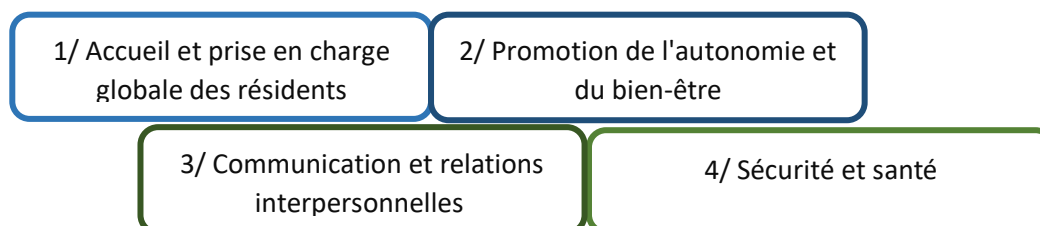
- **Trois unités accueillants 22 à 24 personnes** dépendantes ;
- **Une unité protégée pour 20 à 21 personnes** atteintes de maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ;
- **Un PASA "les Marguerites" pour 14 personnes par jour** permettant d'accompagner spécifiquement, à la journée, des résidents vivant habituellement dans l'EHPAD ;
- **Un Accueil de jour "les Tournesols" spécialisé pour 12 personnes par jour**, atteintes de maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, vivant sur le territoire proche de Bully dans leurs domiciles privés ;
- **Un hébergement temporaire pour 2 personnes ;**
- **Un parc arboré** comprenant deux jardins clos (dont 1 jardin thérapeutique) aménagés d'espaces de plantation en terrasse pour faciliter l'accès aux activités de jardinage.

Soit une capacité de :

- ✓ **88 personnes en hébergement permanent**
- ✓ **2 places en hébergement temporaire**
- ✓ **12 places par jour en Accueil de jour** spécialisé Alzheimer et maladies apparentées

### b. Ses missions

La mission de l'établissement se définit autour des 4 grands axes suivants :



## 5. LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE DE L'ETABLISSEMENT

---

### a. Les valeurs

*"Le mystère de la vie de chaque personne, sa soif de considération et d'amour requièrent de la part des proches une infinie délicatesse"*



### **Le respect**

Le respect du résident et de son **mode de vie** est d'une importance capitale dans notre pratique professionnelle. Cela se manifeste au quotidien au travers de l'ensemble de nos actions : communication et posture adaptée, respect du rythme, du sommeil, etc. De même, nous accordons une grande importance à l'**intimité** des résidents, en respectant leur besoin de tranquillité et en veillant à ne pas perturber leur routine quotidienne.

En outre, nous sommes attentifs aux **préférences individuelles** de chaque résident, qu'il s'agisse de leurs goûts alimentaires, vestimentaires, décoratifs, etc. ou de leurs choix personnels. Il y a souvent ici la nécessité de trouver un juste équilibre entre satisfaire les besoins des résidents et leurs attentes, même lorsque ces derniers ne sont pas entièrement compatibles avec les recommandations professionnelles.

Il s'agit ici également de respecter la **dignité** des résidents : celle-ci doit être préservée à tout moment de leur vie, avec une attention toute particulière dans les moments où ils sont affaiblis (en fin de vie, désorientés, etc.). A la Maison de la Salette-Bully nous engageons à respecter leur dignité, indépendamment de leur pathologie, de leur âge ou de leur niveau de dépendance.

De plus, nous attachons une importance particulière à la **confidentialité** des informations partagées par les résidents sur leur vie personnelle. Nous comprenons qu'il s'agit d'une question de confiance et de respect mutuel. Ainsi, nous nous engageons à respecter le secret professionnel et la discrétion professionnelle en ne divulguant pas d'informations confidentielles à des tiers sans le consentement explicite du résident. Cette approche garantit que les résidents se sentent en sécurité pour partager leurs expériences et leurs préoccupations avec nous, sachant que nous traiterons leurs informations avec le plus grand respect et la plus grande confidentialité.

## L'humanisme

C'est une **responsabilité émotionnelle** importante que nous portons en tant que professionnels du médico-social. Chaque journée apporte son lot de défis et de joies. Parfois, nous sommes confrontés à des situations difficiles où il est difficile de trouver un équilibre entre professionnalisme et compassion. Mais c'est précisément dans ces moments-là que notre humanisme est mis à l'épreuve.

Nous sommes là pour nos résidents, non seulement pour répondre à leurs besoins physiques, mais aussi pour leur offrir un soutien émotionnel. Nous sommes leurs confidents, leurs épaules sur lesquelles ils peuvent pleurer et leurs compagnons dans les moments de solitude. Cette connexion humaine est ce qui rend notre travail significatif.

En fin de compte, l'humanisme dans notre profession n'est pas seulement une façon de travailler, c'est une **philosophie de vie**. C'est le sentiment de satisfaction que nous ressentons lorsque nous voyons un sourire sur le visage d'un résident, ou lorsque nous savons que nous avons fait une différence dans leur vie, même si ce n'est que pour un instant. C'est cette dimension humaine qui nous pousse à continuer, jour après jour, à être là pour ceux qui ont besoin de nous, du lever du soleil jusqu'à la tombée de la nuit.

## La confiance

La confiance est un **pilier essentiel** dans la relation entre les résidents, leurs proches et les professionnels. En entrant dans la chambre d'un résident pour prodiguer des soins ou réaliser du nettoyage, nous devons établir un lien de confiance basé sur le respect et la dignité. Ce lien repose en grande partie sur la capacité du résident à se sentir en **sécurité** et à pouvoir se confier à nous, en partageant ses préoccupations, son histoire de vie et même son quotidien. Parfois, ces résidents n'ont pas de famille pour les soutenir, ce qui rend notre rôle encore plus crucial.

De même, la confiance que nous accordent les familles des résidents est une **responsabilité** importante. Ils nous confient leurs êtres chers dans un moment délicat de leur vie, celui de la transition vers un nouveau lieu de vie dans un moment de dépendance accrue. Cette confiance témoigne de la reconnaissance de notre engagement envers le bien-être de leurs proches.

Par ailleurs, la confiance au sein de l'équipe des professionnels est tout aussi vitale. Une **communication** ouverte et honnête ainsi qu'une cohésion d'équipe sont indispensables pour assurer un environnement de travail harmonieux. Même en cas de désaccords, il est primordial d'en discuter afin de préserver cette confiance mutuelle et d'éviter toute dissonance cognitive qui pourrait compromettre la qualité des accompagnements. En fin de compte, la confiance est la **pierre angulaire sur laquelle repose le bien-être et le confort des résidents** en maison de retraite.

## L'écoute

L'écoute est une valeur centrale car sans elle, les autres valeurs évoquées précédemment ne pourront pas être pleinement partagées. Il est essentiel d'écouter les résidents et leurs proches pour comprendre et répondre à leurs besoins de la meilleure manière possible, que ce soit en termes d'accompagnement, de prise en charge ou de traitement. Dès la première rencontre, l'écoute est nécessaire pour répondre aux inquiétudes, angoisses, comprendre l'histoire de la personne, son mode de vie, etc.

L'écoute et l'**observation** vont de pair : nous sommes constamment engagés dans l'observation des comportements, des réactions, des traitements, de l'alimentation, des fonctions corporelles et bien plus encore. Cette observation et cette écoute sont indispensables pour maintenir une approche humanitaire dans notre pratique.



Enfin, écoute et **communication** sont étroitement reliées : sans une écoute attentive de l'autre, une communication constructive et efficace ne peut avoir lieu. Ce principe s'applique bien évidemment vis-à-vis des résidents et de leur entourage mais aussi entre professionnels : savoir s'écouter pour comprendre les position des uns et des autres et trouver les meilleurs solutions possibles est un enjeu dans un milieu où l'éthique et les bonnes pratiques professionnelles sont régulièrement questionnées.

## L'empathie

L'empathie est une qualité essentielle dans la pratique de nos métiers. Il est important de se mettre à la place du résident, en prenant en considération sa pathologie et son histoire de vie. Cela nous permet d'être **bienveillants** et d'adapter nos prises en charge en conséquence.

Cependant, il est légitime de se questionner sur la pertinence de s'immerger totalement dans la perspective du résident. Peut-on réellement comprendre ce que vit une personne lorsque nous ne sommes pas dans sa situation ? Nous pouvons certainement comprendre sa souffrance, mais nous ne pouvons pas la ressentir à sa place.

L'empathie consiste alors à **reconnaître et comprendre la souffrance de l'autre**, sans nécessairement la ressentir personnellement. Il est important de maintenir une certaine distance émotionnelle afin de ne pas être trop affecté, tout en conservant une empathie suffisante pour comprendre les préoccupations, l'état de santé et le bien-être moral et physique du résident.

Le dictionnaire Larousse définit l'empathie comme la capacité de s'identifier à autrui dans ce qu'il ressent. Cependant, certains professionnels estiment qu'ils vont trop loin dans l'émotion, ce qui peut être difficile à gérer dans un métier axé sur l'humain. Il est parfois inévitable d'être plus touché par certains résidents que par d'autres, mais il est crucial de maintenir des limites et de préserver le respect du résident.

Nous pouvons donc nous mettre d'accord sur cette définition : l'empathie consiste à comprendre et partager les émotions d'autrui sans nécessairement les ressentir. Cette capacité nous permet d'adapter la prise en charge individuelle de chaque résident de manière appropriée.

## La convivialité

La convivialité est une **composante essentielle de notre environnement**, car elle favorise l'intégration de chacun dans les activités sociales. C'est un élément rassembleur, car il est impossible d'être convivial tout seul. A la Salette, la convivialité est une **valeur historique**. Les professionnels présents plus depuis plus de 30 ans ont toujours ressenti l'attachement au **caractère chaleureux des relations** entre les accompagnant et les accompagnés. L'esprit de **tolérance**, de **partage**, de maintien de rapports « positifs » entre chaque personnes amenés à venir à la Salette ont toujours été et sont toujours très présents. En outre, la convivialité contribue à entretenir la **dignité** des résidents en leur offrant des occasions de **socialisation** et de partage. La convivialité passe également par l'aspect de l'environnement dans lequel évolue résidents et professionnel, environnement que nous nous attachons à maintenir coloré, dynamique, en lien et dans les goûts des habitants de la Maison.

Nous ressentons cette convivialité au quotidien dans les couloirs de l'établissement mais aussi lors des activités collectives organisées dans la grande salle. Ces moments sont l'occasion pour chacun de se retrouver sur un pied d'égalité, où les distinctions entre personnes vulnérables et professionnels s'effacent, créant ainsi une atmosphère semblable à celle d'un village.

Il est crucial que tous les résidents aient la possibilité de bénéficier de ces moments conviviaux. Nous nous attachons ici, à titre d'exemple, à décroquer l'UVP et favoriser l'inclusion de tous.

## **b. Les principes d'intervention**

Nous nous attachons au respect de la **Charte des droits et Libertés de la Personne Accueillie** visée par l'article L. 311-4 du Code de l'action sociale et des familles et fixée par un arrêté ministériel. Elle est composée des douze article suivants :

- Article 1er – Principe de non-discrimination
- Article 2 – Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté
- Article 3 – Droit à l'information
- Article 4 – Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne
- Article 5 – Droit à la renonciation
- Article 6 – Droit au respect des liens familiaux
- Article 7 – Droit à la protection
- Article 8 – Droit à l'autonomie
- Article 9 – Principe de prévention et de soutien
- Article 10 – Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie
- Article 11 – Droit à la pratique religieuse
- Article 12 – Respect de la dignité de la personne et de son intimité

***Comment l'application de cette Charte se traduit-elle à la Salette ? Dans la vie quotidienne à la maison de "La Salette-Bully", nous mettons en pratique les convictions fondamentales du respect des personnes à travers des actions et des choix qui accordent une place centrale aux soins, à une vie communautaire active et à une ouverture sociale en accord avec les souhaits des résidents.***

**En ce qui concerne les soins**, nous nous engageons à élaborer et à mettre en œuvre, en collaboration avec chaque individu, le médecin et les professionnels de la santé, un traitement adapté qui prend en compte les besoins et les préférences exprimées par la personne. Cette démarche nécessite une écoute attentive, marquée par la confidentialité, la patience et le professionnalisme.

Nous accordons une attention particulière à la prise en charge et à **l'accompagnement des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer** et de troubles apparentés.

Parmi les méthodes disponibles, nous accordons une importance particulière au **soulagement de la douleur**, sachant que l'anxiété chez les personnes âgées est souvent liée à la souffrance physique.

**L'accompagnement des personnes en fin de vie** requiert une présence attentive, offrant à chaque personne le soutien, le geste ou la parole qui éclaire son chemin. La formation à l'accompagnement fait partie intégrante de la qualification du personnel. Il est essentiel de reconnaître que la personne accompagnée influence largement la personne qui l'accompagne, ce qui nous amène à soutenir pleinement chaque individu jusqu'au terme de sa vie.

La **dimension spirituelle** est étroitement liée aux soins du corps. Les échanges quotidiens sont souvent le cadre dans lequel les confidences et les complicités se partagent. Nous veillons donc à prendre en considération les attentes, les demandes et les prières formulées par les personnes que nous soignons.

Le **maintien d'un lien régulier avec les familles** des résidents permet au personnel de La Maison de soutenir également, de manière particulière, les proches et les amis des résidents, surtout lors des moments de fin de vie, de séparation et de deuil. Cette implication sociale dépasse le simple soin des résidents, mais doit être équilibrée afin de maintenir une juste distance.

**La vie quotidienne à la maison de "La Salette-Bully" est pensée et organisée dans le respect des droits des individus et dans un esprit de convivialité familiale.** Cela requiert de la méthode, de la flexibilité, une précision dans les soins et les tâches, ainsi qu'une acceptation du risque inhérent à tout engagement. Notre objectif est d'encourager chacun à vivre pleinement sa vie en fonction des ressources disponibles.



# LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

## 1. LES PRESTATIONS D'HEBERGEMENT

C'est dans une double considération : considération des droits des personnes et de la sauvegarde d'un esprit de famille que la vie quotidienne doit être pensée et organisée à la maison de « La Salette-Bully ». Cela exige de la méthode et de la souplesse, une précision dans l'exercice des soins et des travaux et, inévitablement, un droit au risque pour toutes personnes qui prennent leur part à ce projet. Il s'agit d'encourager à vivre pleinement sa vie, en fonction des moyens dont on dispose. Les prestations d'hébergement sont réfléchies et proposés dans le respect de cette double considération.

### a. Le cadre de vie : espaces personnels et espaces collectifs

#### Les chambres, espaces privatifs des résidents

Toutes les chambres des résidents sont individuelles et sont équipées d'une salle de bains. Pour l'accueil des couples, il y a des chambres communicantes.

Dès la première visite de pré-admission, les résidents et leurs proches sont encouragés à réfléchir à la personnalisation de la chambre en cas d'admission.

#### Les espaces collectifs

La configuration architecturale des bâtiments est singulière et contribue à donner une « âme » à l'établissement. Un grand hall d'accueil dessert la grande salle d'activité et la salle de restauration principale. Se trouve ensuite la majorité des bureaux des professionnels de part et d'autre d'une grande allée. Au bout de celle-ci, le bâtiment se divise en deux avec les espaces privatifs des résidents.

- Le hall d'accueil :
- Les grandes pièces de vie communes
- Les 4 salles de vie et salons des services

➡ **PAROLES DE PRO** « Il y a une âme ici ! A la Salette, le cadre est agréable : ça ne fait pas hôpital, comme dans d'autres établissements. Les résidents peuvent marcher et se perdent dans les locaux. On y est bien ! » (Famille / Bénévole)

#### Les espaces professionnels

- Accessibles aux résidents : Pour offrir certains services aux résidents, l'établissement s'est équipé d'un salon de coiffure nouvellement créé en 2023 ; d'un cabinet de dentiste ; d'un cabinet de pédicure ; d'une salle d'ergothérapie/kinésithérapie.
- Non accessibles aux résidents : Certains locaux ne sont pas accessibles aux résidents et visiteurs pour des raisons de sécurité, d'hygiène et/ou de protection des informations tels que les cuisines, les locaux de stockage, les locaux techniques, ou encore les sous-sols.

#### Les espaces à destination spécifique

- Le PASA et l'accueil de jour
- Le salon funéraire dénommé « Salon du souvenir

#### Les espaces extérieurs

L'établissement est au cœur d'un grand parc arboré équipé de bancs, d'un terrain de pétanque et d'un espace pour les enfants.

Un jardin thérapeutique : réservé à l'usage du PASA et de l'accueil de jour en semaine mais accessibles à l'ensemble des visiteurs les week-end et en semaine après 16h30.

L'unité de vie protégée bénéficie d'un jardin clos et sécurisé.

### **b. Le service de restauration**

La confection des repas est confiée à un prestataire de restauration. Depuis mars 2024, c'est Sud Est Restauration qui a ainsi pour mission de s'inscrire dans le projet de la Maison dont les bases sont les suivantes : à la Maison de la Salette-Bully, les temps de repas sont considérés comme des temps primordiaux de convivialité mais aussi d'adaptation, d'individualisation, de réactivité et de souplesse.

Un des enjeux aujourd'hui et de réussir à allier le plaisir que doit représenter le repas pour les résidents tout en répondant aux besoins spécifiques et physiologiques de chacune des personnes accueillies (en termes de nutrition, de santé, d'adaptation des textures, ...).

#### **Le rythme**

Le petit déjeuner est servi entre 7h30 et 9h30. Cette large plage horaire répond à notre souhait de maintenir le rythme de vie de chaque résident le matin. Le service se fait en effet en fonction des heures de réveil ; un planning type existe tenant compte des habitudes observées et des demandes. Les résidents qui mangent plus tôt le soir et qui en ont besoin peuvent manger dès 6 h du matin (service assuré par les professionnels de nuit).

Le service du petit déjeuner se fait soit en chambre soit dans les salles de vie des services, là encore en fonction du choix de chaque résidents.

Le repas de midi est servi à 12 h 15 dans la grande salle à manger, dans la Salle des Lumières pour 6 à 7 résidents dépendants ou ayant des troubles du comportements et dans les différentes salle à manger des services (PASA, ADJ et Unité de vie protégée).

Le repas du soir est servi sur deux créneaux horaires différents. Pour les résidents présentant une pathologie aiguë et/ou d'une fatigue justifiant un coucher plus tôt, le dîner est servi à 18h15 dans la salle de vie. C'est également le cas dans l'unité de vie protégée pour l'ensemble des résidents.

Pour les autres résidents, le dîner s'effectue à 18h45 dans la grande salle à manger principale.

Des plateaux repas peuvent être servis en chambre de façon exceptionnelle en lien avec l'état de santé du résident notamment.

#### **L'adaptation aux habitudes alimentaires et aux besoins spécifiques des résidents.**

Le nombre de résidents ayant besoin d'une aide au repas est important. C'est ainsi que deux espaces se distinguent en salle à manger principale :

- Une partie de la salle à manger concentre les résidents ayant besoin de stimulation ou d'une aide au repas et est principalement gérée par les équipes soignantes ;
- L'autre partie regroupe les résidents autonomes ; le service est fait par l'équipe de la société de restauration.

Différentes textures peuvent être proposées aux résidents en fonction de leur besoins que ce soit pour les aliments comme pour la boissons et ce après bilan de l'orthophoniste ou validation du médecin coordonnateur.

### **c. Le service de lingerie**

La Salette a la chance de disposer d'une grande lingerie bien équipée pensée de manière pertinente avec des espaces bien identifiés, vastes et respectant le circuit du propre / sale.

Les lingères de l'établissement assurent l'entretien du linge personnel des résidents et les tenues des professionnels tous les jours. Le linge est lavé sur place et distribué aux résidents 3 fois par semaine dans leurs armoires. Le linge doit être « pré-trié » par les soignants avant qu'il soit envoyé en lingerie. Une attention particulière est portée aux températures et au séchage.

L'entretien du linge plat est réalisé par un prestataire extérieure qui assure une livraison / récupération 3 fois par semaines.

➡ **PAROLES DE PRO** « *C'est plaisant de pouvoir s'occuper du linge des résidents, c'est important pour eux et je participe à leur bien-être* » (Lingère)

#### **d. Le service d'entretien des locaux**

L'entretien des locaux est réalisé quotidiennement par les agents de Services Hospitalier (ASH) selon une organisation bien définie en amont. En fonction de la destination de la pièce, le ménage sera réalisé tous les jours (couloirs, salle à manger, chambre) ou une à plusieurs fois par semaine (bureaux, escaliers, etc.). Des nettoyages approfondis sont également réalisés périodiquement.

L'objectif poursuivi est double : assurer la propreté visuelle des lieux mais aussi hygiénique dans un établissement où les personnes accueillies et accompagnées sont particulièrement vulnérables.

➡ **PAROLES DE PRO** « *Entre ASH, nous sommes solidaires, nous essayons de maintenir une cohésion. Nous sommes là aussi pour le bien être des résidents* » (ASH)

#### **e. Le service de maintenance**

Un service de maintenance assure un ensemble de missions très larges au service des résidents et de l'établissement : petits dépannages et entretiens quotidiens (ampoules à remplacer, toilettes bouchées, fuites d'eau, objets défectueux, etc), circuit des déchets, sécurité du bâtiment et le suivi des contrats inhérents ; sont principalement concernés ici la sécurité incendie et la sécurité sanitaire.

#### **f. Le service animation et la participation à la vie sociale**

##### **➤ Les principaux objectifs de l'animation**

L'animation et la vie sociale de l'Ehpad de La Salette se basent sur la prise en compte en équipe pluridisciplinaire, des envies, des désirs, des besoins et des capacités des résidents afin de répondre aux objectifs ci-dessous :

- Créer des animations et des actions adaptées, répondant à leurs attentes en prenant en compte l'évolution de la condition physique et psychique des résidents dans le temps.
- Mettre en place des animations en grand groupe, en petit groupe, ou lors de temps individuels.
- Maintenir et développer la vie et l'identité sociale des résidents.
- Faciliter l'intégration des résidents au sein de l'établissement.
- Préserver et stimuler les facultés de chaque résident
- Favoriser ou préserver l'estime de soi
- Favoriser au maximum l'ouverture sur l'extérieur, au travers de ballades, sorties, etc
- Permettre aux résidents de passer des moments agréables sur leur lieu de vie

➡ **PAROLES DE PRO** « *Le but de l'animation, c'est d'apporter le petit plus, qui va faire que le résident se sentira mieux dans son quotidien. Lors d'une médiation, ce n'est pas le résultat qui est important, mais ce qui se passe pendant l'activité* » (animatrice)

➤ **La coordination de l'animation**

Une coordinatrice de vie sociale est présente en semaine sur l'établissement. Elle a pour mission de coordonner toutes les activités favorisant le lien social entre les résidents, préservant les liens avec l'entourage de ces derniers mais aussi l'ouverture sur l'extérieur de l'établissement. Pour atteindre cet objectif, elle supervise les interventions de prestataires, d'une équipe de bénévoles, de l'association des Amis des Aînés, dans la mesure du possible d'un ou deux jeunes en mission de service civique et ponctuellement des stagiaires.

➤ **La déclinaison de l'animation**

Toutes les semaines, un planning des animations est réalisé, avec une trame fixe pour trois après-midi (cinéma, chorale et belote). Les deux autres jours sont consacrés à d'autres ateliers qui varient.

Un planning est également réalisé à l'année. Il permet d'anticiper et de tracer tous les événements de la Maison. Il y a aussi des sorties extérieures (marché, cinéma, restaurant, etc.). L'ouverture sur l'extérieur est importante, mais un axe non prioritaire, à la Salette, en raison du stress que cela peut générer, chez beaucoup de résidents.

➡ **PAROLES DE PROCHE** « *Les fêtes d'anniversaires sont des moments conviviaux où les résidents du mois sont mis à l'honneur. C'est vraiment bien !* » (Famille)

➤ **La participation des résidents à la vie sociale**

Ces temps sont de plusieurs ordres :

- **Réunion des résidents** : questionnements divers.
- **Commission de restauration** : échange autour de la prestation restauration
- **Commission de coordination de la vie sociale** : entre professionnels
- **Echange autour de la planification et de l'organisation des temps forts**
- **Commission d'animation** : échange autour des activités proposées sur l'année

➤ **La place essentielle de l'entourage des résidents**

Le lien de l'établissement avec les proches de résidents va bien au-delà des relations évoquées précédemment. Conformément aux dispositions légales énoncées dans la loi 2002-2 mais aussi et surtout dans le cadre de notre engagement à favoriser une communauté inclusive et participative nous encourageons et facilitons leur implication à divers niveaux.

**Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)** : Le CVS tient une place essentielle au sein de l'établissement. Au-delà d'être une instance participative et représentative, l'établissement y trouve un moyen de communiquer en toute transparence avec les usagers sur les enjeux organisationnels, les difficultés de gestion, le cadre réglementaire de nos modes d'intervention, etc. Ainsi, les résidents et leurs proches, mieux informés et au fait de notre cadre de travail, se montrent bien souvent d'autant plus à l'écoute, dans la compréhension et un soutien nécessaire pour la structure : ils sont aussi associés à toutes modifications du règlement de fonctionnement, aux réflexions organisationnels, au bilan des événements indésirables et réclamations, aux enquêtes de satisfaction, etc.

Au-delà du Conseil de la Vie Sociale, les proches de résidents sont invités très régulièrement à participer aux événements de la Maison. Ils sont notamment accueillis en systématiques lors des animations ouvertes tels que pour les anniversaires du mois, spectacle, conférence, etc.

➡ **PAROLES DE PROCHE** « *Je peux venir quand je veux et on me soutient pour organiser les visites et sorties* » (Fille de résident)

## 2. LE PROCESSUS D'ACCUEIL ET DE PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

### a. Le temps de l'admission et de l'accueil

Les familles comme les visiteurs nous rapportent souvent : « *quand on entre à la Salette, on n'a pas l'impression d'être dans un EHPAD* ». C'est exactement l'effet recherché : nous souhaitons défendre l'idée que nous sommes avant un lieu de vie avant d'être un lieu de soin. Et cela passe par un espace d'accueil qui a sa singularité tant visuellement que dans le contact et le processus d'admission.

#### ➤ Du dossier de demande à la visite de pré-admission

**Les demandes d'admission** se font sur le site Via trajectoire. Le médecin coordinateur donne un premier avis sur le dossier médical. Une fois validé le dossier bascule en liste d'attente.

Une **visite de pré-admission** est ensuite proposée. Elle doit permettre à chacun de se projeter en se questionnant sur la pertinence de l'environnement, le projet d'accompagnement à mettre en place, ou encore la place et le rôle de chacun. Elle permet également de comprendre les motifs de la demande d'entrée, de verbaliser les éventuelles problématiques rencontrées dans le quotidien actuel, d'apaiser les angoisses et de mieux se connaître pour envisager sereinement un futur « partenariat ».

**A l'issue de la visite**, l'établissement valide ou non la demande d'entrée ; si elle est validée, le dossier est placé en liste d'attente définitive.

#### ➤ L'entrée du résident

Les entrées sont prioritairement réalisées du mardi au jeudi et se font vers 14h30. Plusieurs étapes se succèdent :

- Quelques jours avant l'entrée, une communication est réalisée à destination des résidents et des professionnels ; la chambre est préparée, un présentoir de bienvenu est installé et une petite intention d'accueil installée sur le bureau ;
- Le jour de l'entrée, le résident est accueilli par la secrétaire. Il sera accompagné vers sa chambre par la gouvernante pour réaliser l'état des lieux et l'inventaire du mobilier et lui permettre de s'installer ;
- Durant l'après-midi, l'infirmière référente va passer pour recueillir et actualiser un certain nombre d'information ;
- Les infirmiers et soignants du service vont également passer dans la chambre pour se présenter ;
- Enfin, un temps d'échange est réalisé avec la direction pour la formalisation du dossier administrative et répondre aux derniers questionnements.

Les résidents apprécient de sentir que tout le monde est au courant de leur arrivée. C'est pourquoi nous veillons à ce que l'accueil soit chaleureux et que chaque professionnel présent dans l'institution prenne un petit moment pour se présenter.

L'accueil des nouveaux résidents (permanents) est aussi marqué par un petit présent offert à chaque nouvel arrivant le jour de son entrée disposé dans sa chambre. Un mot d'accueil (élaboré par les résidents) est apposé à côté.

➤ **PAROLES DE PRO** « *Chaque entrée est différente, en fonction du résident, de la famille et du contexte : on essaye d'accueillir les personnes dans les meilleures conditions, de façon personnalisée et que les résidents se sentent attendus. Le premier contact et les premières minutes sont très importants pour les résidents* » (Secrétaire administrative)

## **b. Le projet d'accompagnement personnalisé**

**Le pilotage global de la démarche est réalisé par la psychologue** avec un fort soutien de l'équipe d'encadrement et pluridisciplinaire. Surtout, le PAP doit faire l'objet d'une co-construction avec le résident ; ainsi, il est notre premier interlocuteur et nous tenons compte de sa parole et de ce qu'il exprime, même si parfois le résident refuse tout simplement la réalisation d'un PAP.

Lorsque le résident donne son accord ou n'est plus en mesure de s'exprimer seul, la personne de confiance est sollicitée pour intégrer la réflexion et se faire le porte-parole de son proche.

A l'issue de l'élaboration du premier PAP d'un résident, l'un des enjeux principale est de faire vivre le projet. Pour cela, nous nous appuyons sur une forte communication écrite (via le logiciel de soin et la tenue de classeurs de suivi), mais aussi orale au moment des relèves principalement.

### **Programmation et suivi des PAP**

- Par la psychologue via un tableau excel
- 1er PAP à 3 mois ensuite de l'entrée dans l'établissement
- Toutes les semaines :  
2 réunions PAP le mardi (de 15h à 15h45 et 15h45 à 16h30 de 45 min maximum)

### **Recueil d'informations auprès des équipes**

En réunion pluridisciplinaire auprès des différents intervenants pour les deux résidents qui seront rencontrés dans la semaine

### **Diffusion de l'information aux équipes**

- Le PAP est téléchargé sur le logiciel de soins rubrique « Projet perso »
- Les objectifs sont notés en transmission
- Pour le service de Magdeleine bas : 1 exemplaire est intégré dans le classeur des Projets d'Accompagnement Personnalisés dans le relais soins du service
- 1 exemplaire est annexé au contrat de séjour (dossier administratif)
- Un tableau récapitulatif des objectifs définis par résident et par service est également mis à jour et distribué aux équipes dans les bannettes des services

### **Invitation au PAP**

- Le résident
- Un proche du résident et/ou personne de confiance ou tuteur
- Les membres du personnel concernés par ce PAP (une AS, une IDE, un cadre, la psychologue, un membre de l'équipe pluridisciplinaire si nécessaire)

### **Validation et signature du PAP**

Réunion PAP le mardi à 15h ou à 15h45 avec :

- Tour de table de présentation
- Point sur les soins et l'aide apportée au quotidien
- Point sur l'alimentation et le temps des repas
- Point sur l'entretien de la chambre et du linge
- Point sur les activités réalisées : PASA, animation
- Recueil des attentes, envies du résident
- Remarques de la famille
- Détermination d'objectifs
- Finalisation de la rédaction du document ensuite de la réunion
- Signature par le résident et/ou la famille ainsi que la directrice

**Réactualisation du PAP une fois par an**



### **3. LE PROJET DE SOIN**

---

L'établissement s'attache à ce que la personne accueillie se voit proposer un accompagnement individualisé et le plus adapté possible à ses besoins et ses habitudes de vie dans la limite où la prise en charge ne trouble pas le fonctionnement normal de l'établissement. L'ensemble des équipes de professionnels est ainsi mobilisé pour accompagner au quotidien les résidents dans l'objectif de répondre à leurs besoins tout en maintenant leurs capacités physiques et cognitives ainsi qu'en assurant leur sécurité. Notre rôle est de veiller à assurer des soins de qualité conformément aux RBPP. Nous avons recours à la formation de façon régulière (en interne et en externe) afin de maintenir et développer nos compétences et nos connaissances.

Le Projet de Soins est un document consensuel qui s'impose à tous les acteurs de soins de l'établissement. Il est dynamique et évolutif. Il sert de référence à la réflexion soignante, par exemple, pour des prises en charge en soins spécifiques.

#### **a. L'organisation et la continuité des soins**

- La tenue d'un référentiel qualité
- La mise à disposition d'un logiciel de soin : NETSOINS
- Les temps de relève et de réflexion

#### **b. Le circuit du médicament**

Cette politique se décline dans un protocole détaillé et opérationnel diffusé auprès des professionnels impliqués dans la prise en charge.

#### **c. La prévention et la gestion des risques liées à la santé des résidents**

L'EHPAD de la Salette s'engage à assurer la sécurité et le bien-être de ses résidents en mettant en place des mesures de prévention efficaces contre les risques de santé liés à leur vulnérabilité :

1. La prévention et la prise en charge des chutes
2. La prévention et la prise en charge de la dénutrition
3. La prévention des escarres
4. La prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire
5. La prévention et la prise en charge de l'incontinence
6. La prise en charge de la douleur

#### **d. L'accompagnement de la fin de vie et des soins palliatifs**

Au sein de la Maison de la Salette, l'accompagnement de la fin de vie revêt une importance capitale. Nous comprenons et respectons le souhait exprimé par nos résidents, souvent partagé par leurs familles, de terminer leur vie dans la mesure du possible au sein de l'établissement.

Ainsi, au-delà des thérapeutiques prescrits, les résidents concernés font l'objet de soins attentifs et spécifiques. Ils bénéficient d'une prise en charge adaptée visant leur confort, dans le respect de leur dignité jusqu'à leur décès. Nous tenons compte de l'état du résident, de ses directives anticipées et des souhaits exprimés par l'entourage (la personne de confiance en premier lieu le cas échéant).

- Protocole et formation des équipes
- Le soulagement de la douleur, tant physique que psychologique
- La dimension spirituelle et le respect des croyances
- L'accompagnement de l'entourage
- Au moment du décès : respect, compassion et poursuite de l'accompagnement

#### **e. Le développement des thérapies non médicamenteuses (TNM)**

Grâce à la présence d'une équipe de professionnels aux compétences variées, la Maison de la Salette développe de plus en plus les TNM : médiation animale, ateliers sensoriels divers, etc.

#### **4. LE PROJET SPECIFIQUE D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES COGNITIFS**

---

Toute personne âgée, surtout après 85 ans, est fragilisée par une baisse des capacités physiques, psychiques et intellectuelles et par les effets des maladies chroniques. De nombreux résidents présentent des troubles des fonctions cognitives altérant leurs repères temporo-spatiaux et leur discernement. L'établissement dispose à la fois d'un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) et d'une unité spécifique (Unité de vie protégée) pour l'accueil et l'accompagnement de ces personnes.

##### **a. Le Pôle d'Activité et de Soins Adaptés « Les Marguerites »**

Le PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) « Les Marguerites » est un lieu d'accueil à la journée pour les résidents permanents de l'Ehpad La Salette-Bully. Les résidents sont atteints de la maladie d'Alzheimer et/ou de maladies apparentées (démences, dépression, isolement...), ayant des troubles du comportement légers ou modérés. L'objectif est de stimuler et maintenir les capacités fonctionnelles, relationnelles et psychologiques, et ainsi préserver l'autonomie du résident.

L'accueil se déroule de 10h30 à 16h30 du lundi au vendredi (sauf le mercredi) et regroupe 12 résidents au maximum par jour. Les résidents sont accompagnés par une équipe pluriprofessionnelle : ASG (Assistants de Soins en Gériatrie), psychomotricienne, ergothérapeute, et psychologue.

Au cours de cette journée, divers ateliers à visée thérapeutique sont proposés et adaptés selon les capacités des résidents : stimulations cognitives, ateliers manuels, exercices physiques, ateliers bien-être, etc. Des temps de repas et de participation aux activités de la vie quotidienne sont proposés.

##### **➤ Les spécificités de l'accueil aux Marguerites**

- ❖ Accompagner les résidents présentant des signes dépressifs et/ou d'isolement
- ❖ Maintenir un endroit calme et qui ressemble à la maison
- ❖ Valoriser le côté thérapeutique du PASA

##### **b. L'Unité de Vie Protégée « Magdeleine Bas »**

L'unité de vie protégée de la Salette accueille 20 résidents atteints de la Maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées et présentant des troubles du comportement. Pour répondre aux objectifs d'accompagnement, le service se compose à ce jour de 3.25 ETP soignants par jour et d'une coordinatrice de service à temps plein.

##### **➤ L'entrée et la sortie de l'Unité de vie protégée**

Dès la visite de pré-admission, nous insistons bien auprès des résidents et de leur entourage quant au fait qu'un accueil au sein de l'UVP bien souvent une étape et une étape transitoire. En effet, cet accueil poursuit des objectifs bien spécifiques de sécurisation certes, mais aussi de réassurance, de stimulation, de contenance face aux troubles liés à la maladie (déambulation, agressivité, angoisse, etc.). Ces troubles sont présents à un certain stade de la maladie mais pas forcément en continue. Ainsi, l'accueil au sein de l'UVP va être nécessaire au moment où les troubles seront présents et nécessiteront une prise en charge. Dès lors où le résident soit ne présente pas encore ses troubles, soit les a dépassés et fait face à une grabatisation de son état, il n'est plus nécessaire de maintenir l'accueil dans l'UVP.

Nous favorisons ainsi les transferts en interne entre résidents nécessitant d'intégrer l'UVP et ceux ne tirant plus bénéfice des spécificités de l'accompagnement.

### ➤ **Les spécificités de l'accompagnement proposé à la Salette**

L'objectif de l'accueil ici est d'apporter une réponse en termes d'accompagnement aux résidents à la fois pour les sécuriser, mais aussi pour préserver leur autonomie le plus longtemps possible. A la Maison de la Salette, les spécificités de l'accompagnement sont multiples :

- ❖ Un environnement adapté aux personnes accueillies
- ❖ Un accompagnement des résidents dans les actes de la vie quotidienne « Comme à la maison »
- ❖ Une stimulation cognitive et motrice adaptée aux pathologies
- ❖ La mise en place de thérapies non médicamenteuses
- ❖ Un accompagnement aux maintiens des liens familiaux

#### **c. L'accompagnement et l'engagement par les professionnels qui ne sont pas soignants**

Au sein de l'EHPAD de la Salette, un vaste éventail de professionnels, au-delà du personnel soignant, joue un rôle crucial dans l'accompagnement des résidents. Leur contribution ne se limite pas aux aspects pratiques de leur métier, mais s'étend également à la sphère relationnelle, favorisant ainsi un environnement bienveillant et enrichissant pour les résidents.

Traditionnellement formés dans des domaines administratifs, logistiques ou techniques, ces professionnels ont dû s'adapter à une réalité nouvelle où la communication avec des personnes présentant des troubles cognitifs est primordiale. Conscients de cette exigence, l'EHPAD de la Salette s'engage à fournir à ces professionnels les outils et les formations nécessaires pour qu'ils puissent interagir de manière appropriée et empathique avec les résidents.

L'établissement reconnaît l'importance fondamentale de chaque interaction humaine dans le bien-être et le développement personnel des résidents. Ainsi, les professionnels non soignants sont encouragés à aller au-delà de leurs tâches habituelles en offrant un soutien émotionnel, une écoute attentive et des échanges significatifs aux résidents. Cette approche holistique contribue à créer un environnement chaleureux et familial, où chacun se sent respecté et valorisé.

## **5. L'ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS DE MAINTIEN A DOMICILE**

---

#### **a. L'accueil de jour « Les Tournesols »**

L'accueil de jour prend en charge des personnes souffrant de troubles de la mémoire liés à la Maladie d'Alzheimer ou à des maladies apparentées. Vivant toujours à domicile, leur accueil à la journée poursuit différents objectifs :

- Prolonger au maximum le maintien à domicile
- Travailler sur les facultés cognitives et psychomotrices des accueillis
- Soulager les aidants familiaux en leur proposant des journées de répit

#### **b. L'hébergement temporaire**

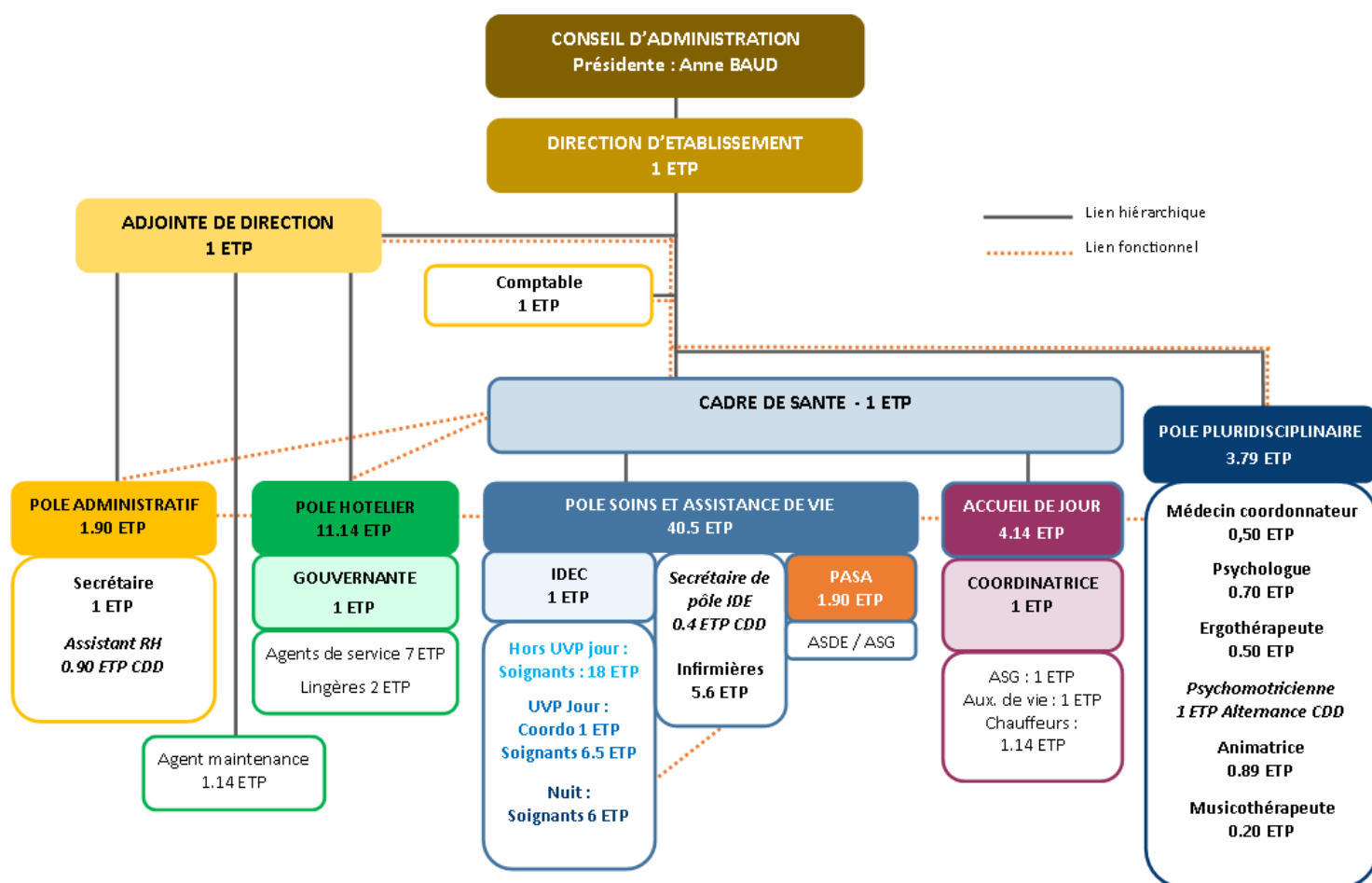
La structure dispose de deux places en hébergement temporaire réparties sur 3 services possibles : 1 chambre en unité de vie protégée et 2 chambres en service classique. Nous nous laissons ainsi la possibilité d'accueillir des résidents relevant de l'UVP si besoin même sur de courtes durées.

Les séjours temporaires sont en générale d'une durée de 15 jours minimum à un mois. Ce service est conçu comme un soutien temporaire et une période de répit pour les personnes souhaitant rester à domicile. Il offre également une transition vers un éventuel séjour permanent en EHPAD, pour le résident, sa famille et le personnel. Cependant, il ne s'agit en aucun cas d'une période d'attente en vue d'une place permanente. Le retour à domicile est une condition préalable à l'admission.

# LES PROFESSIONNELS, LES COMPETENCES ET LEUR ORGANISATION

## 1. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

### a. L'organigramme de l'établissement



### b. Les fonctions et délégations

Chaque professionnels de l'établissement dispose d'une fiche de fonction liée à son métier reprenant son positionnement hiérarchique, ses missions et ses activités.

Il est attendu de l'ensemble des professionnels de La Salette – Bully de :

- ✓ Faciliter la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé de chaque résident dans le respect des valeurs et convictions énoncées dans le projet institutionnel, en rejoignant une culture humaniste forte, où les familles, les résidents, les bénévoles et le personnel sont fortement sollicités ;
- ✓ Développer un lieu de vie adapté à la personne âgée et adopter une attitude bienveillante envers les personnes âgées ;
- ✓ Trouver pleinement sa place au sein d'une équipe pluridisciplinaire grâce aux compétences et à l'esprit d'équipe de chacun ;
- ✓ Accepter et se conformer au règlement intérieur de l'établissement.

## 2. LE PROJET SOCIAL

L'établissement bénéficie d'une équipe pluridisciplinaire qui fait preuve de professionnalisme et d'engagement. Une éthique commune guide les actions et postures de chaque agent dans l'accompagnement mis en place avec les résidents. La démarche qualité est l'affaire de tous, et chacun est impliqué à faire évoluer les pratiques dans ce sens.

### a. Le contexte délicat des ressources humaines

Depuis quelques années, les EHPAD connaissent des difficultés structurelles. La Maison de la Salette n'a pas fait exception. Les difficultés se traduisent par une manque de main d'œuvre qualifiée important et le peu d'appétence pour les professionnels à ce jour pour des contrats à durée indéterminée. Pour pallier à ces difficultés, principalement présentes sur le pôle soin, l'établissement a eu recours à différents types de stratégie depuis 2021. Cependant, force est de constater qu'à ce jour les difficultés perdurent voire s'accroissent, engendrant un turn-over important et une instabilité des équipes.

Les professionnels se retrouvent particulièrement dans les mots de Didier Martin, Marine Brenier et Cyrille Isaac-Sibille (mission « flash », les conditions de travail et la gestion des ressources humaines dans les EHPAD) : *« La modification du profil des résidents n'explique toutefois pas à elle seule la détérioration du cadre de travail propre aux EHPAD. Elle aggrave en réalité une situation déjà dégradée, sur laquelle les acteurs de terrain donnent l'alerte depuis un moment. (...) : c'est dans l'insuffisance des moyens humains pour répondre aux besoins et aux attentes des personnes âgées que réside, à l'heure actuelle, la principale difficulté (...) ».*

Pour autant, ces mêmes professionnels ont conscience des difficultés traversées par l'établissement et qui s'étendent aux autres structures de façon généralisée.

En effet, les professionnels évoquent des liens forts et une cohésion porteuse de sens pour le collectif permettant aussi de relever les défis et de surmonter les difficultés.

**PAROLES DE PRO** *« Je me suis fait des amis à la Salette et c'est ce qui me fait tenir aujourd'hui ». (Aide-soignante)*

### b. Le recrutement et l'intégration

Malgré le contexte difficile du recrutement, l'équipe de direction continue dans sa logique visant à recruter des personnels formés et qualifiés aux métiers du grand-âge. Cette démarche a pour objectif de maintenir une lisibilité et une cohérence dans la politique de gestion du personnel.

**La question essentielle du « Sens au travail » :** Le principal objectif des professions exercées au sein de l'établissement est de répondre aux attentes et aux besoins des résidents de manière satisfaisante. Les employés accordent une importance particulière à la notion de "sens du travail". Depuis longtemps, l'établissement a élaboré une approche distinctive dans l'accompagnement des personnes âgées dépendantes, visant à minimiser les contraintes sur leur liberté inhérentes à la vie en communauté. Au-delà de fournir des soins de qualité, l'établissement favorise également le développement d'une vie sociale active et encourage l'interaction avec l'extérieur.

### c. La Politique de formation

#### ➤ **La formation des professionnels**

L'établissement attache une importance toute particulière au niveau de la qualification de son personnel. L'évolution des techniques d'accompagnement et du profil des populations accueillies nécessite une actualisation permanente des connaissances et des qualifications.

Le plan de formation annuel comprend une part de formations obligatoires telle que la prévention incendie, l'AFGSU, ou encore l'habilitation électrique. Certaines formations répondent à des actions essentielles en lien avec la bientraitance, l'accompagnement des personnes âgées ou encore la qualité.

Le plan de formation annuel comprend également une part de formations proposées sur la base des demandes des professionnels. En effet, tous les ans, ces derniers sont sollicités pour faire remonter leur souhaits de formation via un formulaire.

Les actions en faveur de formations qualifiantes sont menées dès que possible pour répondre aux besoins individuels des agents et permettre à chacun de construire son projet professionnel.

Enfin, le plan de formation annuel comprend une dernière partie liée aux formations délivrées en interne allant de 30 minutes à 2h00 et dispensées par les professionnels du site (médecin coordinateur, cadre de santé, IDEC, psychologue, ergothérapeute, etc.) ou en lien avec des partenaires extérieures (Equipes mobiles d'hygiène, fournisseurs, etc.).

### ➤ **L'accueil de stagiaires**

L'EHPAD de la Salette s'engage à offrir un cadre propice à l'apprentissage et à l'épanouissement des stagiaires, dans le cadre de partenariats établis avec divers centres de formation et écoles.

Afin de faciliter l'intégration des stagiaires et de leur fournir toutes les informations nécessaires, une "pochette stagiaire" est mise à leur disposition. Cette pochette comprend notamment un organigramme de l'établissement, un historique de l'EHPAD, un livret d'accueil détaillant les procédures et les valeurs de notre établissement, ainsi que toute autre documentation pertinente pour leur formation et leur expérience au sein de la structure. De plus, nous mettons également à leur disposition tout le matériel de travail nécessaire afin de faciliter leur travail et leur apprentissage dans un environnement optimal.

L'encadrement des stagiaires est réalisé en tout premier lieu par le tuteur de stage, lui-même épaulé par son responsable de service.

## **d. Le développement de la qualité de vie au travail**

La Qualité de Vie au Travail résulte de l'ensemble des conditions et du contexte de l'exercice professionnel. Son amélioration continue revêt donc une importance majeure dans l'organisation car elle participe à la politique de bientraitance des résidents. Formés pour soigner, les professionnels s'impliquent dans leur mission « de prendre soin et d'accompagner ».

Dans un souci constant d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT), l'EHPAD de la Salette a entrepris une démarche proactive visant à optimiser les conditions de travail de ses professionnels. En 2018, une enquête basée sur les principes de la démarche QVT a été menée, permettant aux membres du personnel de partager leurs perceptions et leurs suggestions.

Conscient de l'importance des temps de repos et de la nécessité d'un cadre propice aux pauses, l'établissement a lancé une réflexion sur l'aménagement des espaces dédiés aux professionnels.

Différentes actions sont menées tous les ans et requestionnées.

Toujours afin d'améliorer les conditions de travail, l'établissement s'appuie sur son CSE SST qui a pour mission de « contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à disposition par une entreprise extérieure, contribuer à l'amélioration des conditions de travail, et veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières » (Cf. Article L4612-1 du code du travail).



## LA STRATEGIE QUALITE, SECURITE ET GESTION DES RISQUES

### 1. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

L'établissement est engagé depuis de nombreuses années dans une démarche d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité. Un Comité de pilotage de la qualité se réunit à minima 3 fois par an pour maintenir la dynamique. Il est composé des membres de la direction et de l'encadrement mais aussi de professionnels issus de l'équipe pluridisciplinaire et du terrain.

#### a. La procédure d'évaluation nationale de la qualité

La loi du 24 juillet 2019 a confié à Haute Autorité de Santé la responsabilité d'élaborer une nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les ESSMS, et un nouveau cahier des charges fixant les exigences requises pour devenir un organisme autorisé à réaliser ces évaluations. La Maison de la Salette vivra sa première évaluation HAS au 1er semestre 2025.

#### b. Les outils à disposition de l'établissement :

Dans le cadre de l'exercice de ses missions, la Maison de la Salette s'appuie sur les bonnes pratiques en vigueur que ce soit celles liées au soins et émanant de l'HAS ou celles publiées anciennement par l'ANESM (Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux).

L'établissement s'est équipé en septembre 2022 du logiciel AGEVAL. L'objectif est de structurer notre démarche qualité au travers de ce logiciel et de ces différents outils :



- **Les audits** et évaluations à partir des référentiels principalement HAS ANAP/circuit du médicament.
- **Le plan d'actions** : Issu des différentes sources que sont les audits/évaluations, le CPOM, les événements indésirables, le DARI/DAMRI...,
- **Les indicateurs** : Le CPOM a été négocié en 2021 et couvre la période 2022/2026. Il engage l'établissement dans l'atteinte d'objectifs qualité autour de la prise en charge et du bien-être des résidents, de la politique en faveur des ressources humaines et de l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur. A ce jour, le tableau excel du CPOM sert de suivi, et cette option du logiciel AGEVAL doit être appropriée par l'établissement.
- **Les documents** : La plateforme propose un accès pour l'ensemble des professionnels aux protocoles et procédures applicables dans les différents domaines de l'établissement (pas utilisé à ce jour)
- **Les enquêtes** : enquête de satisfaction des résidents et des proches, enquête auprès du Conseil de la Vie Sociale, enquête RPS pour les salariés, etc.
- **Les déclarations** : à ce jour seuls les événements indésirables remontés par les professionnels sont effectifs mais l'établissement a d'autres projet en cours (réclamation, risque de maltraitance, etc.)
- **Les cartographies des risques**, notamment celle concernant l'évaluation des risques professionnels, c'est-à-dire le DUERP, restent à développer.

## **2. LA POLITIQUE DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE**

---

La maltraitance, sous toutes ses formes, représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies. La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain, mais bien un risque incontournable, lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier.

L'établissement s'engage au quotidien par une vigilance permanente des pratiques professionnelles. Le questionnement éthique est présent et fait l'objet d'échanges impliquant les professionnels, les usagers et les proches dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale ou lors des réunions pluri professionnelles, bien qu'il ne fasse pas l'objet d'une traçabilité.

La Maison de la Salette a par ailleurs initié des actions concrètes, propice à une prise en compte humaine et respectueuse des individus mais doivent cependant poursuivre ses efforts :

### **a. La sensibilisation et la formation du personnel**

La formation continue du personnel est un pilier essentiel de notre approche de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance. Nous nous engageons à offrir des formations spécialisées pour aider nos équipes à mieux comprendre les besoins spécifiques des résidents, ainsi que les meilleures pratiques pour favoriser leur bien-être et leur autonomie.

La sensibilisation du personnel se joue dès le processus de recrutement des salariés. En effet, une vigilance renforcée dès le premier entretien est réalisée quant à la posture du candidat. Ensuite de son recrutement, un certain nombre de documents sont remis au salarié, documents reprenant à la fois des éléments de promotion de la bientraitance mais aussi les actions de lutte contre la maltraitance : Charte des valeurs de l'établissement, Charte de la personne accueillie en établissement, règlement intérieur, règlement de fonctionnement, etc.

Des sessions de formation sont réalisées tous les ans : d'une durée de 2 jours, la formation aborde à la fois ce qu'est la bientraitance et les éléments la constituant, mais aussi la maltraitance et les outils à disposition pour lutter contre.

### **b. L'évaluation des besoins des résidents**

La politique de bientraitance au sein de notre établissement transcende toutes les facettes de l'accompagnement des résidents. Nous sommes engagés à respecter leurs rythmes de vie, à garantir leurs droits fondamentaux, à encourager leur participation active dans leur environnement, et à personnaliser leur accompagnement selon leurs besoins et préférences individuelles.

Dès la visite de pré-admission du résident, un premier recueil d'information a lieu.

Le premier jour de l'entrée du résident, un plan de soins individualisé est réalisé. Ce plan de soin est réévalué chaque fois que nécessaire (évolution de l'état de santé, demande du résident, etc.).

Dans les 3 mois qui suivent l'entrée du résident, nous réalisons son projet d'accompagnement personnalisé (PAP) sur la base du protocole existant.

#### **⇒ Focus sur la considération des situations de refus :**

La prise en compte des situations de refus par les résidents revêt une importance capitale, en particulier compte tenu de l'augmentation des résidents présentant des troubles cognitifs. Il est impératif que nous soyons à l'écoute et que nous comprenions les refus exprimés, et surtout, que nous sachions y répondre de manière appropriée. Nous nous engageons donc à fournir aux professionnels les compétences relationnelles et les outils nécessaires pour accompagner de manière bienveillante et efficace les résidents atteints de maladies neurodégénératives telles que la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.

### **c. La collaboration et l'ouverture sur l'extérieur**

Nous croyons fermement en l'importance de la collaboration avec les familles, les partenaires et les professionnels de santé pour garantir une approche holistique de la bientraitance. Nous sommes ouverts à l'échange d'idées, aux suggestions et aux collaborations qui nous permettent d'améliorer constamment notre pratique et de répondre au mieux aux besoins évolutifs de nos résidents. Ensemble, nous nous engageons à maintenir un environnement où chaque résident se sent respecté, écouté et soutenu, où sa dignité et son bien-être sont au cœur de nos préoccupations quotidiennes.

### **d. L'anticipation des situations à risques**

L'encadrement se montre disponible et ouvert pour échanger chaque fois que nécessaire avec les professionnels. Des entretiens annuels sont réalisés à minima. Une vigilance est partagée entre les collaborateurs aux regards des pratiques professionnelles. L'organisation de travail est régulièrement réévaluée au regard de la charge en soins. Une psychologue est présente dans l'établissement et est disponible pour les résidents et familles.

### **e. La surveillance et la supervision**

Les signalements de situations de violence et de maltraitance sont traités et suivis soit via la procédure de signalement d'événements indésirables soit suite à des remontées orales ou par mail.

Les événements indésirables via AGEVAL sont recueillis, traités, analysés et présentés aux différentes instances. Les plaintes et réclamations sont saisies et analysées et tracées dans le logiciel qualité.

Une procédure existe pour chacune de ces déclarations. Un bilan de l'ensemble est présenté chaque année en Conseil de la Vie Sociale.

### **f. Les supports d'information et les dispositifs d'alerte**

Un certain nombre de documents sont remis aux résidents et aux professionnels mais aussi affichés dans l'établissement : la charte des droits et libertés de la personne accueillie, la liste des personnes qualifiées, le dispositif d'alerte téléphonique 3977 – Centre d'écoute et de conseil dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et handicapées – ALMA, les informations relatives à la personne de confiance. Le résident reçoit un livret d'accueil et le règlement de fonctionnement dès la visite de pré-admission également, informant sur ces droits, les règles de vie au sein de la structure et sur les dispositifs d'alerte en cas de situation de maltraitance.

⇒ **Focus sur « Le lanceur d'alerte »** : Un lanceur d'alerte en ESSMS fait référence à une personne physique au sein de la structure qui divulgue des informations concernant des pratiques ou des situations qu'elle estime contraires à l'éthique, aux règlements ou aux normes en vigueur. Les lanceurs d'alertes jouent un rôle crucial dans la protection des droits des personnes accompagnées, dans la prévention des maltraitances et dans la qualité des services rendus aux personnes accompagnées.

### **g. La mise en œuvre d'une gouvernance participative**

Le décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du Conseil de la Vie Sociale et des autres formes de participation des résidents a été mis en œuvre au sein de la structure. Des groupes de paroles, des commissions animation et restauration ou encore des réunions d'expression des résidents sont organisées régulièrement. Les familles et proches sont invités à deux réunions minimum par an (dont une ciblée pour les proches de résidents accueillis en unité de vie protégée). Des enquêtes de satisfaction pour les résidents et familles sont proposés tous les deux ans maximum, avec une restitution des résultats au sein des différentes instances.

### **h. L'évaluation et l'amélioration continue**

### 3. LA STRATEGIE DE GESTION DES RISQUES

---

#### a. Les événements indésirables et signalement

Une procédure de gestion des événements indésirables est mise en place. Les dysfonctionnements et événements indésirables constatés font l'objet d'un signalement formalisé. Ils sont traités par l'encadrement et font l'objet d'une analyse qui permet de mettre en place des actions d'amélioration plus générales. Les événements indésirables sont traités via le logiciel AGEVAL permettant ainsi à la fois de faire un retour à la personne à l'origine du signalement, de suivre les actions définies via le plan d'action global de l'établissement et de réaliser un bilan global chaque fin d'année.

L'établissement s'attache à sensibiliser annuellement le personnel à la signalisation des événements indésirables via différentes réunions mais aussi en les accompagnant dans la réalisation de la fiche si besoin. A noter qu'une Charte de confiance a été mise en place pour inciter les professionnels à la réalisation de ces fiches d'événements indésirables.

En fonction des événements remontés, un signalement peut être réalisé par la direction auprès des dispositifs d'alerte de l'ARS et du Conseil départemental via la procédure définie par ces instances sur notre territoire.

#### b. Les plaintes et réclamations

Une procédure et un formulaire sont existants au sein de l'établissement pour faciliter la déclaration des plaintes et réclamations par les usagers (résidents et proches). Le formulaire fait l'objet d'une information auprès de ces derniers chaque année, une version dématérialisée est envoyée et des exemplaires papiers disponibles dans une bannette située dans le hall de l'établissement.

Un tableau de suivi est réalisé via l'outil excel permettant la réalisation d'un bilan global en fin d'année. Toutefois, l'objectif de l'établissement est de prévoir l'existence d'une fiche spécifique dans AGEVAL permettant une facilitation tant pour les usagers que pour les professionnels, de déclaration, de traitement et de suivi.

#### c. Le risque infectieux et épidémique

La Maison de la Salette travaille en partenariat étroit avec l'EMH (Équipe Mobile d'Hygiène) de l'hôpital de secteur. Des correspondants hygiène sont existants (IDEC référente et un soignant), formés et sensibilisés chaque année.

A la moindre alerte, la cellule de crise de l'établissement se met en lien avec l'EMH qui se montre très réactive : mise en place d'actions en urgence, déplacement sur site, suivi quotidien, etc.

Enfin, le plan bleu de l'établissement (évoqué plus loin) comprend toute une partie relative à la gestion des épidémies, et depuis la crise sanitaire de 2020, un focus sur les épidémies de COVID-19.

#### d. La gestion de crise et des situations exceptionnelles

- **Les procédures de travail en « mode dégradé » :**
- **Le plan bleu ou plan de gestion de crise :**
- **Les astreintes**

## LES AXES DE TRAVAIL DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2025 - 2029

### AXE 1 : QUALITE ET SECURITE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ACCOMPAGNEMENT

FICHE ACTION 1 :		
Accompagnement des personnes atteintes de maladies cognitives		
Objectif à atteindre	Renforcer les conditions d'accueil et d'accompagnement des résidents accueillis en Unité de Vie Protégée	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Décliner une véritable politique de formation en lien avec les pathologies cognitives	2026
Objectif 2	Repenser l'environnement architectural de l'Unité de Vie Protégée	2029
Objectif 3	Être force de soutien et d'accompagnement pour l'entourage des résidents	2025
Objectif 4	Travailler en réseau avec les services existants sur le territoire	2026

FICHE ACTION 2 : Thérapies non médicamenteuses		
Objectif à atteindre	Adapter l'environnement et l'accompagnement au sein de l'EHPAD pour limiter le recours aux traitements médicaux	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Créer de nouvelles salles de balnéothérapie	2025
Objectif 2	S'équiper en chariot de stimulation sensorielle	2027
Objectif 3	Développer des médiations novatrices (aromathérapie, hypnose)	2027

FICHE ACTION 3 : Qualité de la nutrition		
Objectif à atteindre	Permettre aux résidents de recevoir les apports nutritionnels nécessaires à leur dépendance tout en maintenant la qualité gustative	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Mettre en place une adaptation « Manger-mains » au quotidien	2025
Objectif 2	Assurer les apports nutritionnels nécessaires via des produits le plus naturels possible (travail sur les régimes hyper protéinés et autres)	2026
Objectif 3	Assurer la qualité de l’hygiène bucco-dentaire des résidents	2027

FICHE ACTION 3 : Etayage de professionnels		
Objectif à atteindre	Développer un réseau de professionnels facilement mobilisable en interne et en externe pour couvrir l'ensemble des besoins des résidents en termes de soins	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN ŒUVRE		
Objectif 1	Améliorer la collaboration avec les médecins traitants libéraux	2026
Objectif 2	Fidéliser des praticiens formés au grand âge	2026
Objectif 3	Disposer de temps partiels plus importants pour les salariés de l'équipe pluridisciplinaire	2028

## AXE 2 : ENVIRONNEMENT ET CADRE D'ACCUEIL

FICHE ACTION 4 : Espaces d'accueil intérieurs		
Objectif à atteindre	Adapter nos locaux aux nouveaux besoins de la population accueillie	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Repenser l'environnement architectural de l'Unité de Vie Protégée	2029
Objectif 2	Réorganiser les lieux de vie de chacun des services	2029
Objectif 3	Déplacer les chambres des Jacobines	2029
Objectif 4	Améliorer la luminosité et l'agencement du PASA	2029
Objectif à atteindre	Prévenir la vétusté des bâtiments	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Rénover les cuisines de l'établissement	2026
Objectif 2	Rénover la Chapelle	2027
Objectif 3	Définir l'avenir du bâtiment Notre-Dame	2028

FICHE ACTION 5 : Environnement extérieur		
Objectif à atteindre	Faciliter l'accès des résidents aux extérieurs	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Améliorer l'accessibilité au parc extérieur et le cheminement qui y est intégré	2027
Objectif 2	Créer des espaces psychomoteurs, sensoriels et intergénérationnels	2027
Objectif 3	S'équiper d'un système d'appel malade fonctionnel sur les extérieurs	2027

FICHE ACTION 5 : Développement durable		
Objectif à atteindre	Être acteur d’une politique de développement durable responsable et adaptée	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Décliner la politique de gestion des déchets en s’équipant de matériels performants	2026
Objectif 2	Poursuivre la dématérialisation des process (factures fournisseurs)	2026
Objectif 3	Etudier la mise en place de panneaux photovoltaïques	2027



### AXE 3 : POLITIQUE EN FAVEUR DES RESSOURCES HUMAINES

FICHE ACTION 6 : L'embauche du nouveau personnel		
Objectif à atteindre	Réussir et fidéliser les nouvelles embauches	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Définir la procédure d'embauche des nouveaux salariés	2025
Objectif 2	Créer un livret d'accueil propre aux salariés / stagiaires	2025
Objectif 3	Mobiliser les partenaires de formation du territoire pour accueillir régulièrement des stagiaires	2026
Objectif 4		

FICHE ACTION 7 : La formation du personnel		
Objectif à atteindre	Favoriser la montée en compétence du personnel	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Obtenir des lignes budgétaires pour couvrir les frais de formation	2027
Objectif 2	Mobiliser les comptes formations des salariés	2027
Objectif 3	Motiver et accompagner les professionnels dans leur process de formation	2027

FICHE ACTION 8 : La qualité de vie au travail		
Objectif à atteindre	Optimiser l'engagement des professionnels	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Utiliser un outil de gestion des planning plus efficace et accessibles	2025
Objectif 2	Mettre en place des réunions d'analyse de la pratique pour les professionnels	2026
Objectif 3	Proposer des services nouveaux aux salariés	2028

## AXE 4 : GESTION DES RISQUES

FICHE ACTION 9 : Politique de prévention et de lutte contre la maltraitance		
Objectif à atteindre	Être plus performants dans la prévention du risque de maltraitance	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Mettre en place des réunions d’analyse de la pratique pour les professionnels	2026
Objectif 2	Intégrer le protocole des PAP dans les documents remis à l’accueil de nouveaux salariés	2025
Objectif 3	Réaliser une cartographie des risques de maltraitance	2027
Objectif 4	Créer un protocole spécifique de signalement / suspicion d’un acte de maltraitance	2025

FICHE ACTION 10 : Amélioration continue de la qualité		
Objectif à atteindre	Assurer la formalisation de nos actions et leur accessibilité via Ageval	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Mettre à jour et intégrer dans Ageval le référentiel de procédures	2027
Objectif 2	Créer les formulaires dans Ageval de réclamation et de suspicion d'un acte de maltraitance	2026
Objectif 3	Tenir à jour régulièrement le Plan d'amélioration continue au sein d'Ageval	2025

## AXE 5 : EVOLUTION DE L'ASSOCIATION AU SEIN DE SON ENVIRONNEMENT

FICHE ACTION Maladies d’Alzheimer et apparentées		
Objectif à atteindre	Répondre aux besoins du territoire et de la population en termes de répit pour les aidants familiaux	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Proposer la création d’un Accueil de jour itinérant à nos tutelles	2028
Objectif 2	Organiser annuellement une journée de forum / conférence	2026
Objectif 3	Développer le partenariat avec France Alzheimer	2026

FICHE ACTION		
Objectif à atteindre	Créer de nouveaux services à destination des usagers en situation de vulnérabilité et des professionnels, en lien avec les besoins du territoire	
MODALITE ET ECHEANCIER DE MISE EN OEUVRE		
Objectif 1	Définir les relations futures avec le propriétaire actuel du foncier	2025
Objectif 2	Créer un service type « food truck » en lien avec le partenaire de restauration	2026
Objectif 3	Développer l'idée de créer un tiers lieu (bistrot)	2027
Objectif 4	Créer une crèche intergénérationnelle	2028
Objectif 5	Définir de nouvelles modalités d'accueil pour des usagers en situation de vulnérabilité (soins palliatifs, personnes âgées vieillissantes, etc.)	2029