

Le présent projet est établi conformément :

- à la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale
- aux recommandations de l'ANESM relatives aux E.H.P.A.D.



383, rue de Saint Martin - 85440 TALMONT SAINT HILAIRE  
Tél. 02 51 90 60 76 - Fax 02 51 20 72 99  
e-mail : maison-accueil.saintmarie@wanadoo.fr

# Table des matières

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introduction et Présentation Générale de l'E.H.P.A.D. « Sainte Marie » : Quatre Unités de Vie                     | 4  |
| Le Mot d'Accueil du Président et de la Direction                                                                  | 4  |
| Histoire de l'Établissement                                                                                       | 4  |
| Localisation Géographique et Données Socio-économiques                                                            | 5  |
| <i>Un acteur socio-économique important du territoire :</i>                                                       | 5  |
| <i>Localisation géographique</i>                                                                                  | 6  |
| <i>Données socio-économiques</i>                                                                                  | 7  |
| Des Locaux pour un Lieu de Vie                                                                                    | 10 |
| <i>Le bâtiment</i>                                                                                                | 10 |
| <i>L'hôtellerie</i>                                                                                               | 12 |
| <i>L'entretien du linge</i>                                                                                       | 12 |
| <i>L'entretien des locaux</i>                                                                                     | 12 |
| Les Valeurs et Missions des Accompagnateurs de la Vie au quotidien                                                | 13 |
| Public accueilli                                                                                                  | 14 |
| Projet d'Accompagnement                                                                                           | 15 |
| La nécessaire évolution des Unités de Vie de l'E.H.P.A.D.                                                         | 16 |
| L'Accompagnement Personnalisé au service des résidents accueillis au sein de l'E.H.P.A.D.                         | 16 |
| Interlocuteurs privilégiés des résidents, familles et professionnels extérieurs : le (la) référent(e)             | 16 |
| Projet d'Animation (Annexe 3)                                                                                     | 17 |
| Projet de Soins (Annexe 4)                                                                                        | 17 |
| La Vie des Unités                                                                                                 | 17 |
| L'Inscription à l'E.H.P.A.D. en Hébergement Permanent                                                             | 17 |
| L'Inscription à l'E.H.P.A.D. en Hébergement Temporaire                                                            | 17 |
| L'Admission, l'Accueil au sein des Unités de Vie pour Personnes Âgées Désorientées - St Martin et Pré Neuf (UPAD) | 17 |
| <i>La vie quotidienne de la Personne Accueillie</i>                                                               | 18 |
| L'Admission, l'Accueil au sein des Unités de Vie Cadoret et Gué Chatenay                                          | 19 |
| <i>La vie quotidienne de la Personne Accueillie</i>                                                               | 19 |
| <i>La vie quotidienne de la Personne Accueillie</i>                                                               | 19 |
| L'évolution du Projet d'Accompagnement Personnalisé au sein des 4 Unités de Vie                                   | 20 |
| <i>Les objectifs du « Projet d'Accompagnement Personnalisé » :</i>                                                | 20 |
| <i>Repères professionnels indispensables :</i>                                                                    | 20 |
| <i>Une démarche en équipe, un temps pour se poser, pour regarder la personne autrement.</i>                       | 20 |
| Les modalités de réorientation d'un résident dans l'une ou l'autre des Unités de Vie                              | 21 |
| Les Rôles Complémentaires des Différents Professionnels de l'équipe                                               | 21 |
| <i>Une équipe pluridisciplinaire et complémentaire de 44.85 ETP</i>                                               | 21 |
| <i>Des compétences autour et au service du résident</i>                                                           | 22 |
| Les Partenaires :                                                                                                 | 23 |
| Besoins médicaux :                                                                                                | 23 |
| Accueil et Formation des stagiaires :                                                                             | 23 |
| Administration :                                                                                                  | 23 |
| Coopération sur le territoire :                                                                                   | 23 |
| Amélioration de la Qualité :                                                                                      | 23 |
| Animation :                                                                                                       | 24 |
| Objectifs 2017- 2022 du Projet d'Établissement                                                                    | 25 |
| Le Plan d'Actions Stratégique                                                                                     | 26 |
| Partenariats extérieurs – Modalités de relations                                                                  | 26 |
| Accompagnement des personnes et suivi de la prise en compte                                                       | 26 |
| Outils – Organisation – Cohésion                                                                                  | 27 |
| Analyse des pratiques                                                                                             | 28 |
| Management et gestion du personnel                                                                                | 28 |
| Système d'évaluation et de suivi                                                                                  | 28 |
| La Veille Prospective                                                                                             | 29 |
| Les moyens de la veille prospective                                                                               | 29 |
| Les objectifs                                                                                                     | 29 |
| Un projet à faire vivre au regard des repères suivants                                                            | 30 |

|                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Glossaire                                                                                                                | 31 |
| Annexes                                                                                                                  | 32 |
| Annexe 1 : Plan de la structure                                                                                          | 32 |
| Annexe 2 : Projet d'Accompagnement                                                                                       | 33 |
| Annexe 3 : Projet d'Animation                                                                                            | 33 |
| Annexe 4 : Projet de Soins                                                                                               | 33 |
| Annexe 5 : Charte des droits et libertés de la personne âgée accueillie                                                  | 33 |
| Annexe 6 : Charte des maisons de retraite associatives issues de la congrégation des sœurs des sacrés cœurs de Mormaison | 37 |

# Introduction et Présentation Générale de l'E.H.P.A.D. « Sainte Marie » : Quatre Unités de Vie

## Le Mot d'Accueil du Président et de la Direction

L'actualisation du projet d'établissement de la Maison d'Accueil STE MARIE s'inscrit dans la continuité du projet associatif garant des valeurs de l'Association, de ses origines et des missions qui lui sont confiées, notamment :

**« accueillir avec délicatesse et servir avec humanité »**

des Personnes Âgées pour qui le vieillissement nécessite de l'aide et un accompagnement adapté tant sur le plan physique que psychique.

Depuis 1947, la Maison d'Accueil STE MARIE a su répondre à l'évolution des besoins des publics accueillis en développant sa capacité d'accueil, notamment en faveur des personnes âgées désorientées, et l'accueil temporaire. Elle a également su adapter ses pratiques aux exigences réglementaires tout en entretenant un climat convivial et familial avec pour objectifs l'amélioration de la qualité de l'accompagnement et le bien-être des résidents.

Depuis toujours la Maison a développé le partenariat sur le territoire afin d'optimiser la continuité du parcours des personnes âgées fragilisées. Depuis 2011, elle adhère au Groupement Alliance Mormaison. Aujourd'hui, elle s'engage dans un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec sept établissements issus de ce groupement.

Le redéploiement de places d'EHPAD au sein du Groupement Alliance Mormaison, va permettre à la Maison d'Accueil Sainte Marie d'augmenter, à nouveau, sa capacité d'accueil de 17 places.

C'est dans ce contexte particulier, porteur d'opportunités et de projets, que ce document va permettre de :

- nous guider dans la manière de partager les expériences, travailler ensemble tout en préservant identité et inscription sur le territoire.
- définir les missions, les orientations, et les valeurs sur lesquelles les professionnels vont s'appuyer afin de concrétiser le sens de leurs actions quotidiennes.
- assurer aux résidents accueillis un accompagnement de qualité.

## Histoire de l'Établissement

Afin de donner tout leur sens aux missions et aux valeurs que les Sœurs des Sacrés-Cœurs de Mormaison portaient depuis 1897 sur la commune de TALMONT, devenue depuis TALMONT-ST-HILAIRE, les autorités ont reconnu officiellement la Maison Sainte Marie en 1947. Située en centre-bourg, celle-ci accueillait 20 personnes en 1965 et était déjà habilitée à l'aide sociale.

Réservé à l'accueil des plus de 60 ans atteints de détérioration intellectuelle, l'établissement d'origine ne répondait plus, au début des années 1990, aux conditions matérielles exigées désormais pour l'accueil de ces personnes et des personnes âgées.

Par conséquent, les Sœurs de Mormaison, conscientes également de la diminution de leur population, ont décidé d'ouvrir la gestion de l'établissement aux laïcs et de créer une association chargée d'étudier le projet de création d'une nouvelle maison de retraite dans un autre lieu de la commune.

Le 2 juin 1993, l'« association Maison d'Accueil Sainte Marie » est alors créée pour étudier un projet de nouvelle maison de retraite au 383 rue de Saint Martin. En 1996, la Maison Sainte Marie s'ouvre avec le statut associatif, donc laïc, avec 38 résidents dont 12 en accueil CANTOU, dans le cadre d'une MAPAD, dont la direction devient laïque en 1998. Conventionnée EHPAD en décembre 2000, elle continue d'évoluer puis est autorisée à accueillir 55 résidents, dont 2 en hébergement temporaire, le 31 janvier 2007, après des travaux d'extension. 2017, c'est la préparation de l'adhésion à la nouvelle structure juridique, prolongement du « Groupement Alliance Mormaison »,



et qui sera créée le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Le groupement actuel permet déjà une mise en commun de moyens, d'échanges et d'actions de formation.

La Maison d'Accueil Sainte Marie a rejoint le « Groupement Alliance Mormaison » qui a été constitué le 8 septembre 2011. Celui-ci regroupe et représente, à travers un projet associatif, sept Maisons de Retraite associatives sur le département (Jard sur Mer – Aizenay – Vouillé les Marais – Mormaison / Les Brouzils – Fontenay le Comte – Chavagnes en Pailers), toutes issues de la congrégation des Sœurs des Sacrés Cœurs de Jésus et de Marie. Le conseil d'administration est composé de membres des conseils d'administration des associations adhérentes.

### Situation géographique des associations vendéennes adhérentes au « Groupement Alliance Mormaison »



2017, c'est aussi l'année de l'actualisation de notre projet d'établissement. Il tiendra compte de nos projets et des études lancées cette même année et destinées au projet d'extension de la Maison par l'apport de 17 places d'EHPAD supplémentaires. Cette réflexion est menée également pour optimiser le fonctionnement de l'ensemble de l'établissement qui, en fin d'année 2019, devrait accueillir 72 places d'EHPAD, dont 24 en UPAD et s'ouvrir également à d'autres projets.

## Localisation Géographique et Données Socio-économiques

### Un acteur socio-économique important du territoire :

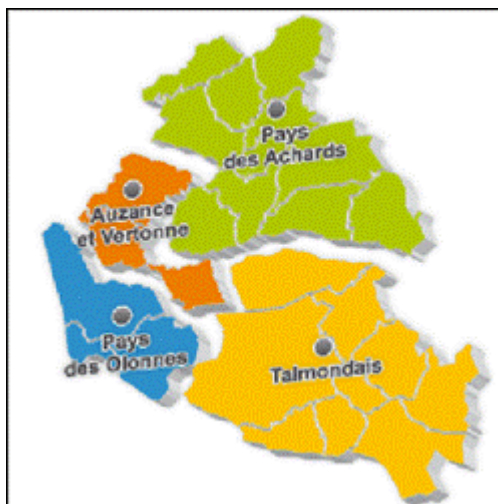
#### Sources

Les chiffres ci-dessous sont extraits des sources suivantes :

- Site Internet DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évolution et des Statistiques), sous l'égide des ministères des finances et des comptes publics, des affaires sociales et de la santé, du travail et de l'emploi
- Extrait du Rapport d'Étape n° 5 (31/03/2017) MAIA Sud Littoral
- L'observatoire Gérontologique 2014 publié par le CLIC du Littoral. Toutefois, depuis 2017, les territoires des intercommunalités ont été modifiés.

Avant 2017

Depuis janvier 2017



## Localisation géographique

La Maison d'Accueil Sainte Marie est située à Talmont Saint Hilaire, sur le littoral Vendéen, et sur le territoire de la communauté de communes du Moutierrois-Talmondaïs dépendant du **Clic du Littoral** et de la **MAIA Sud Littoral**.

La population de la commune est à l'origine une population rurale et ostréicole. Même si le canton reste majoritairement rural, elle évolue avec le développement de l'activité industrielle et artisanale. D'autre part, le tourisme grâce à Port Bourgenay et ses activités nautiques, prend également une part importante dans l'attrait de la commune.

## Territoire MAIA SUD LITTORAL



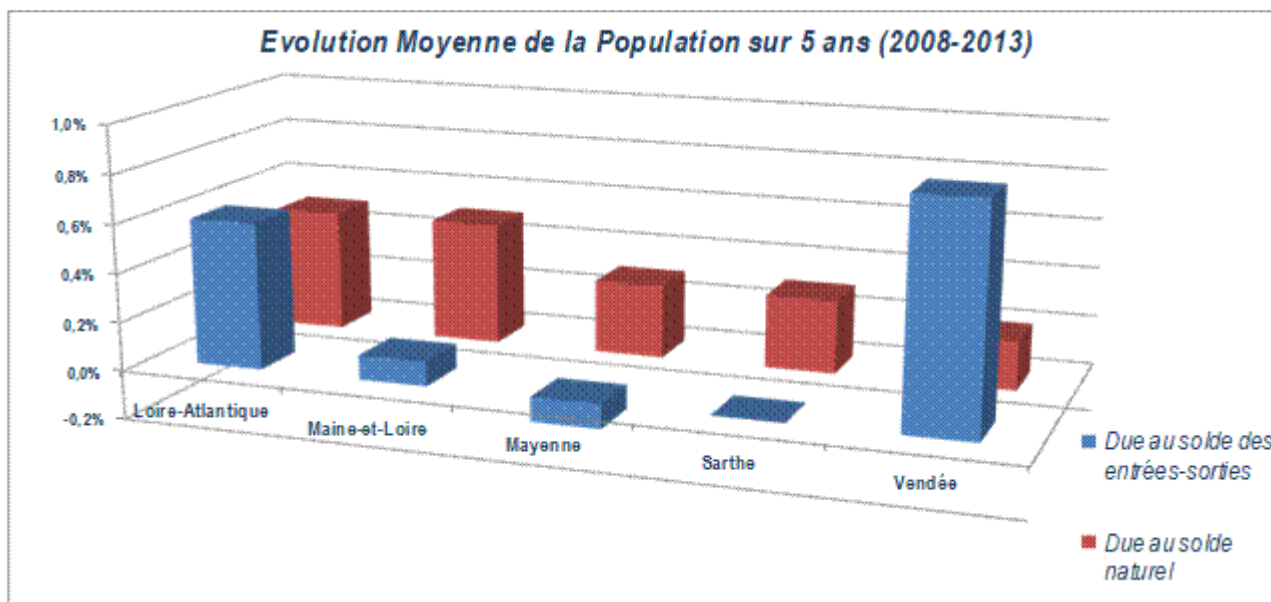


## Données socio-économiques

### La population aujourd'hui et demain sur le territoire

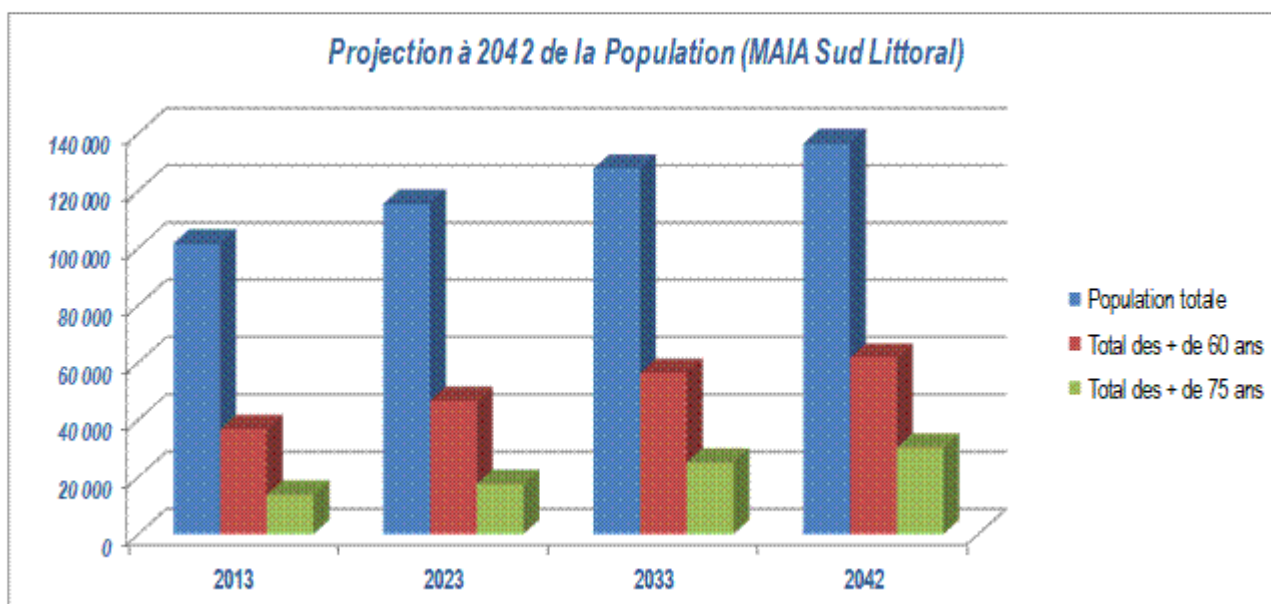
La Vendée, et particulièrement la côte de Saint Jean de Monts à La Tranche sur Mer, a observé un important flux migratoire depuis de nombreuses années, majoritairement issu de la région Parisienne, mais également des villes comme Angers, Le Mans, Nantes, Tours, etc.

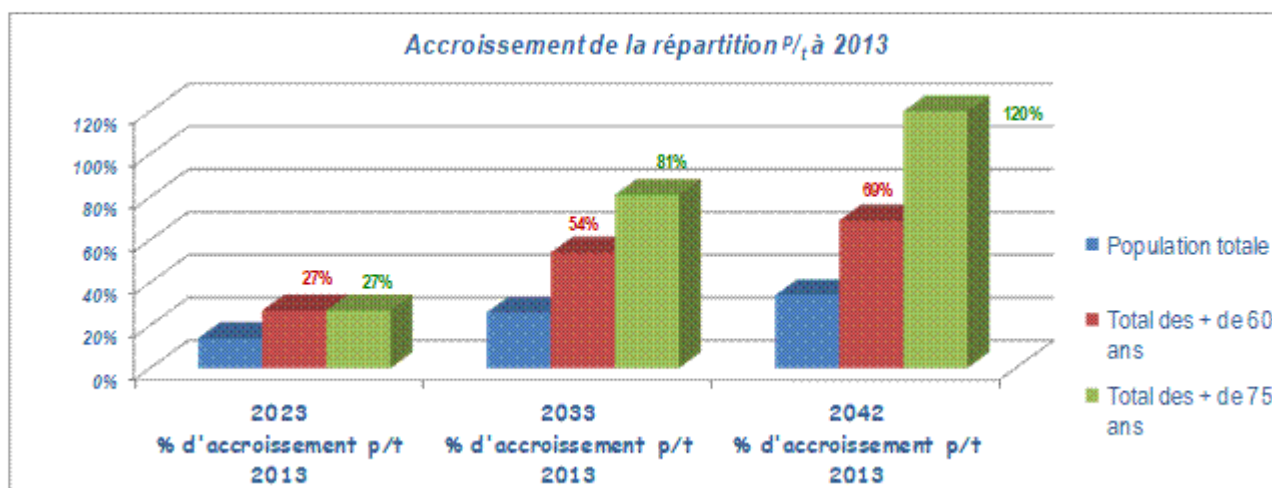
L'augmentation de la population est davantage liée au flux migratoire qu'à l'augmentation des naissances.



En effet, les personnes venant s'installer en Vendée sont majoritairement des retraités, ce qui augmente l'indice de vieillissement de la Vendée. (*Rapport du nombre des 65 ans et + / le nombre des - de 20 ans*)

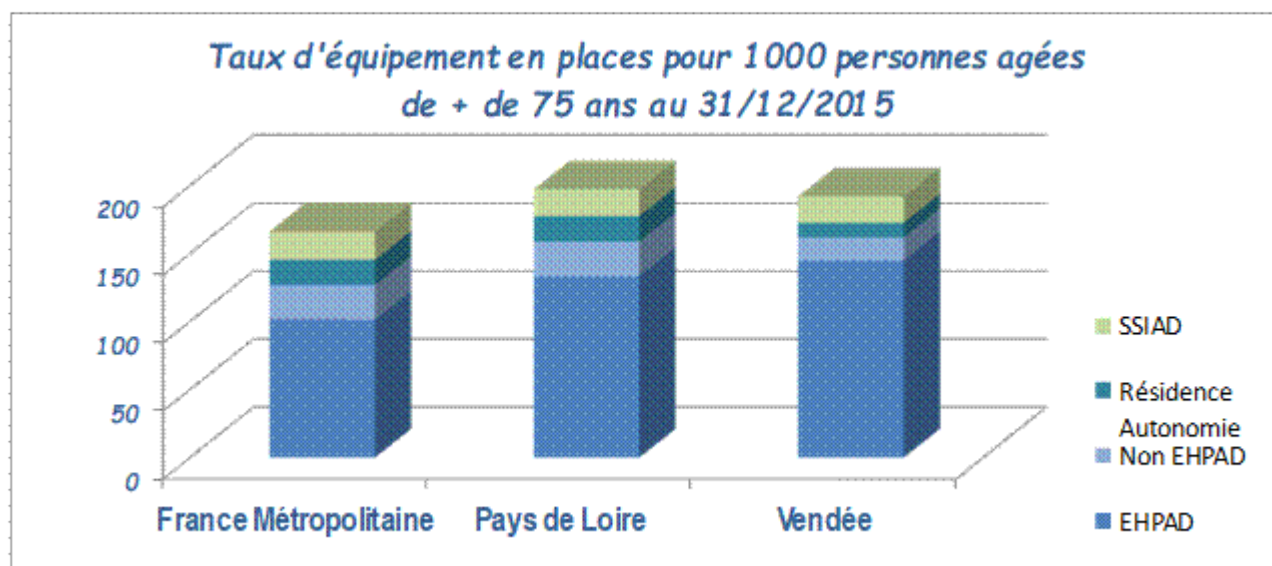
La population des + de 75 ans va plus que doubler en 30 ans sur le littoral Talmont-Olonnes. Une personne sur 2 aura plus de 60 ans et une sur 5 plus de 75 ans.





### L'accueil des personnes âgées sur le territoire :

La Vendée propose 145 places d'EHPAD pour 1 000 personnes âgées de + de 75 ans. Ce chiffre est en perpétuelle baisse (155 en 2013).



### La plateforme de services :

à l'origine créée en 2014 pour le canton des Sables d'Olonne par un appel à projet de l'ARS, est un outil mis à disposition des professionnels à destination des Personnes Agées en risque de perte d'autonomie. En juin 2016, il a été proposé à la Maison d'Accueil Sainte Marie de l'intégrer au regard de ses accueils temporaires, opportunité à saisir d'un partenariat avec de multiples services. Prestations possibles par cette plateforme :

- Services de soins à domicile (SSIAD) dont équipe spécialisée Alzheimer (ESA)
- Accueil de jour
- Accueil temporaire
- Mise en œuvre d'un accompagnement coordonné autour des besoins de la personne, afin de :
  - Faciliter l'adaptation des réponses aux besoins évolutifs de la personne (passage d'un type d'accompagnement à un autre)
  - Favoriser un suivi individuel et un accompagnement personnalisé
  - Favoriser la souplesse et la réactivité de la réponse
  - Assurer la continuité des parcours en garantissant une meilleure coordination entre les interventions et les acteurs ainsi qu'en identifiant les points de rupture et en pointant les situations d'inadéquation entre les besoins et les réponses apportées
  - Assurer une meilleure lisibilité au niveau local

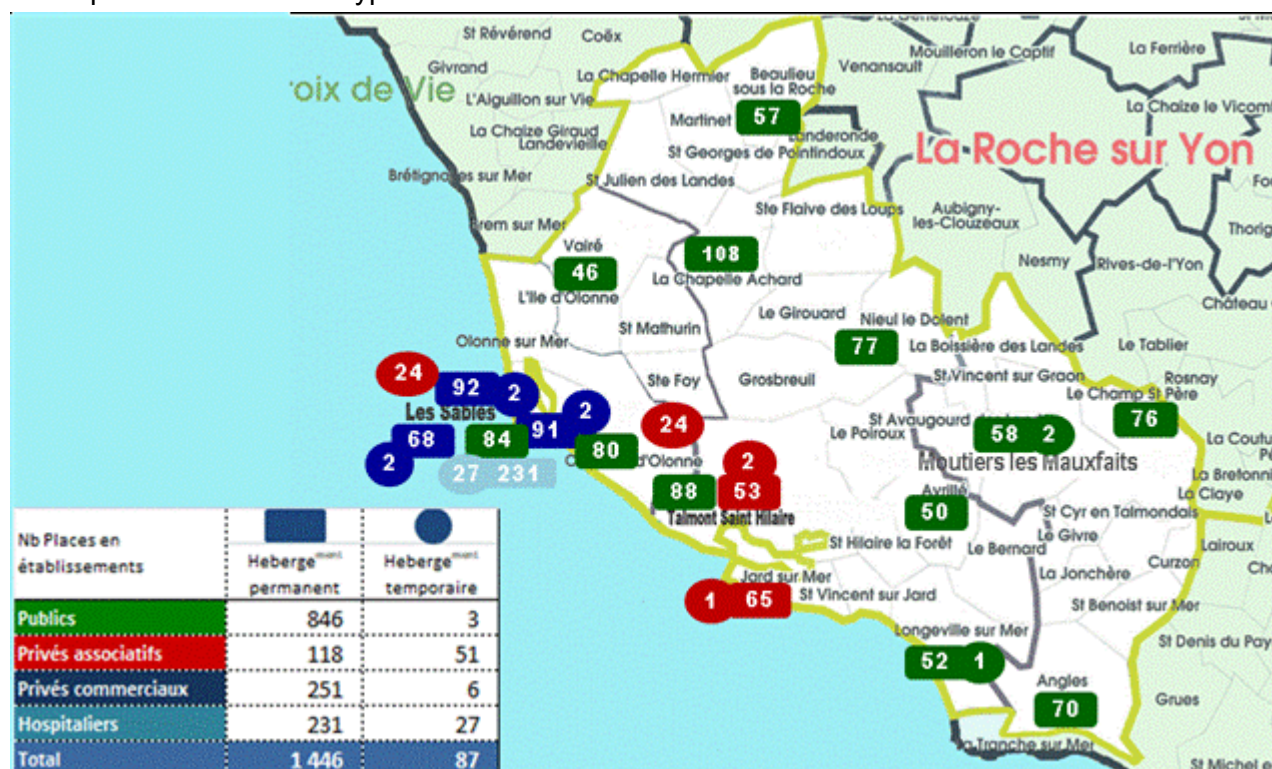


- Participer au déroulement fluide du parcours
- Prévenir les hospitalisations inutiles ou faciliter un retour précoce au domicile
- Participer à l'accompagnement des aidants
- A ce jour, les professionnels inscrits sur cette plateforme ont la volonté de continuer à porter cet outil même si ce dispositif ne reçoit plus de financement.

A ce jour, les professionnels inscrits sur cette plateforme ont la volonté de continuer à porter cet outil même si ce dispositif ne reçoit plus de financement.



Carte présentant tous les types d'accueil sur le territoire de la MAIA :



## Des Locaux pour un Lieu de Vie

Chaque résident conserve « humainement » le besoin ou le désir d'être reconnu en tant que personne libre, capable de relation, de communication, de choix. Dans cet esprit, la Maison d'Accueil STEINTE MARIE est avant tout un lieu de vie avec des espaces agréables et faciles à repérer.

### Le bâtiment

Construite initialement en 1996, c'est une structure de plain-pied, éclairée par de larges baies permettant toujours une vue sur l'extérieur. Un agrandissement a eu lieu en 2007, il a été réalisé dans le même esprit pour un ensemble harmonieux.

Le bâtiment traverse bien le temps même si l'on peut remarquer des signes de vieillissement de certains équipements qui vont être à renouveler dans les années à venir. Il est nécessaire de raisonner un plan d'investissement dans le cadre du projet d'extension en cours.

Il est composé de quatre unités de vie (cf. plan de la structure, annexe n° 1) :

La maison de retraite divisée en 2 unités , « le Cadoret » et le « Gué Chatenay », les UPADs « St Martin » et « Pré-Neuf ».



La Maison de Retraite dispose d'un grand salon où les résidents partagent les animations ou profitent de la télévision, d'une salle de restauration et de petits salons dans chaque couloir.

**Un grand salon spacieux...**

Les UPADS, conçues pour accueillir douze résidents chacune, disposent d'un salon, d'une salle de restauration avec un coin cuisine où les résidents peuvent participer aux activités quotidiennes (mise du couvert, vaisselle, préparation des laitages, ...). Ces petites unités de vie favorisent la proximité avec les professionnels et un accueil rassurant pour des personnes en perte de repères

**Un espace de vie convivial et rassurant...**







Les chambres de 21 m<sup>2</sup> sont identiques dans chaque unité, elles sont individuelles, meublées, avec salle de bain attenante et équipée pour la dépendance. Le résident est convié à personnaliser son lieu de vie.

**Une chambre spacieuse et adaptée.**

**A personnaliser...**

Des salles et salons sont aménagés et permettent des lieux d'échanges, de jeux, de convivialité. Ces espaces peuvent être mis à disposition des familles pour certains évènements.

**Des espaces propices aux échanges conviviaux**



Un jardin intérieur permet l'accès au dehors dans un espace sécurisé pour faciliter le respect d'aller et venir des résidents des UPADS. Des terrasses extérieures sont aménagées et offrent en période estivale la possibilité d'y prendre les repas. Une salle de réunion est à disposition des professionnels.

**Des espace extérieurs attractifs et sécurisés.**



Un lieu de recueillement est à disposition des résidents quelles que soient leurs convictions. C'est aussi une salle polyvalente et climatisée.

**Une salle polyvalente,  
propice au recueillement.**



## L'hôtellerie

La direction et les équipes de professionnels de la Maison attachent une grande importance au temps des repas. Ce sont des moments « forts » de la journée qui rythment la vie des résidents. La restauration est de qualité avec des repas variés, préparés sur place, dont les bonnes odeurs se répandent dans la Maison et ouvrent l'appétit. Les salles de restauration sont lumineuses et accueillantes. Le repas est servi à l'assiette, dans le respect des capacités des personnes (textures modifiées selon les besoins des personnes). L'accompagnement à l'aide au repas est important et mobilise l'ensemble des professionnels. Des repas à thèmes sont organisés au rythme des saisons.



**Une restauration accueillante.**

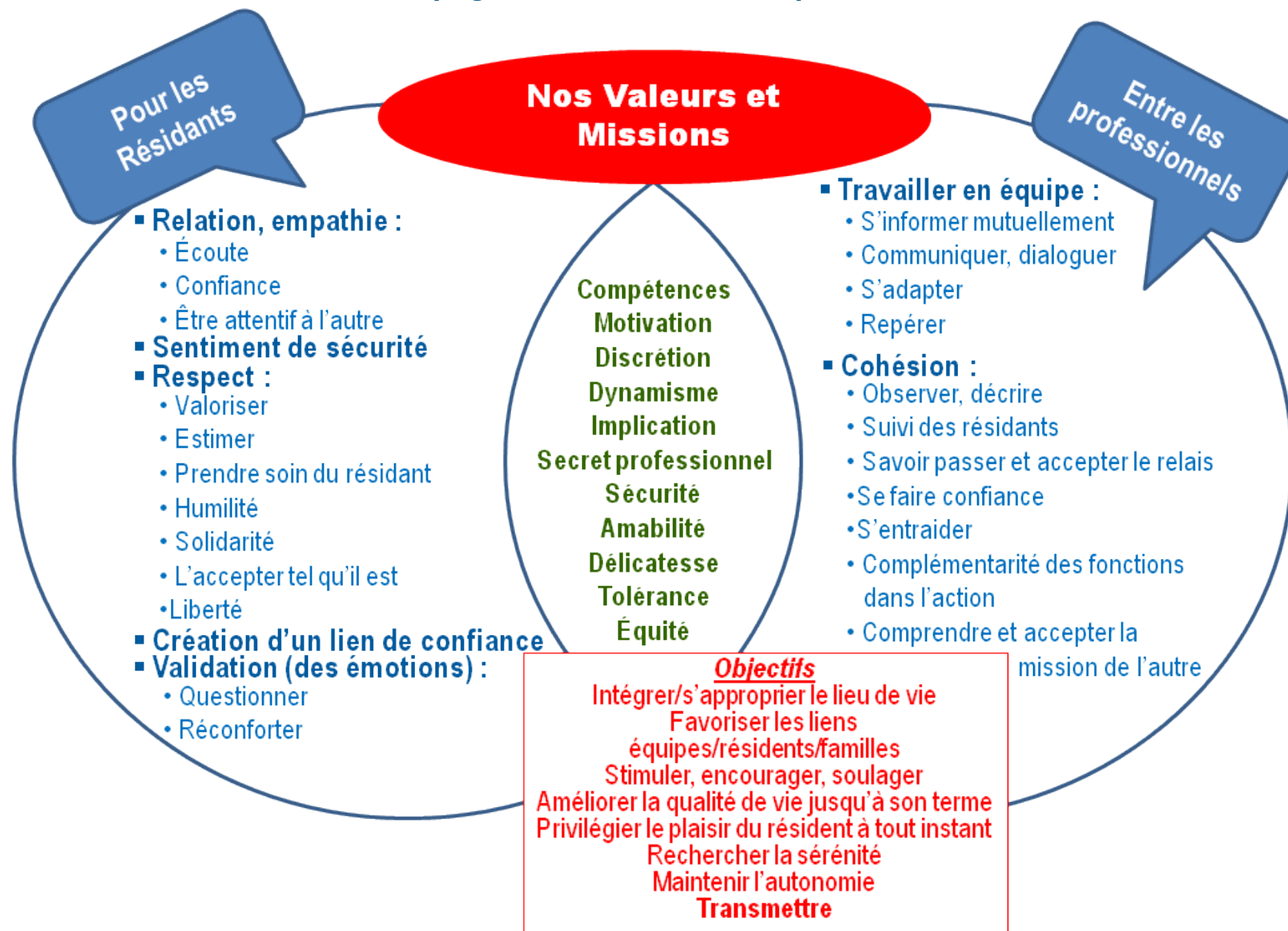
## L'entretien du linge

Le linge des résidents est entretenu et distribué par le service lingerie de l'établissement ce qui facilite la rotation du linge. Un atelier « pliage de linge » est proposé aux résidents qui le souhaitent.

## L'entretien des locaux

Une équipe de professionnels entretient les chambres des résidents et les parties communes. Une relation se crée et permet une transversalité, une complémentarité des équipes quant à l'approche des résidents.

## Les Valeurs et Missions des Accompagnateurs de la Vie au quotidien



## Public accueilli

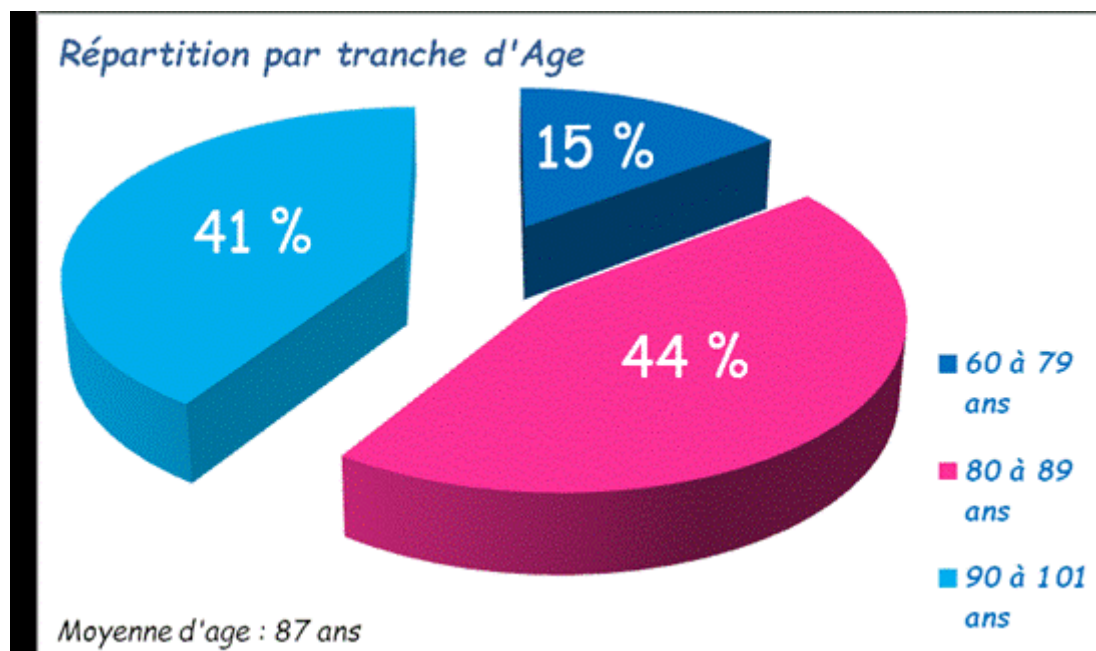
L'établissement accueille en chambres individuelles des personnes des 2 sexes, âgées d'au moins 60 ans sauf dérogation.

Il a aujourd'hui une capacité de 55 places dont 2 en accueil temporaire. Un projet d'extension pour augmenter sa capacité d'accueil est en cours. Ces places sont réparties sur 4 unités de vie de plain-pied : Gué Chatenay, Cadoret, St Martin et Pré Neuf. St Martin et Pré Neuf sont 2 UPADs qui accueillent chacune 12 personnes désorientées souffrant de la maladie d'Alzheimer et / ou de troubles apparentés.

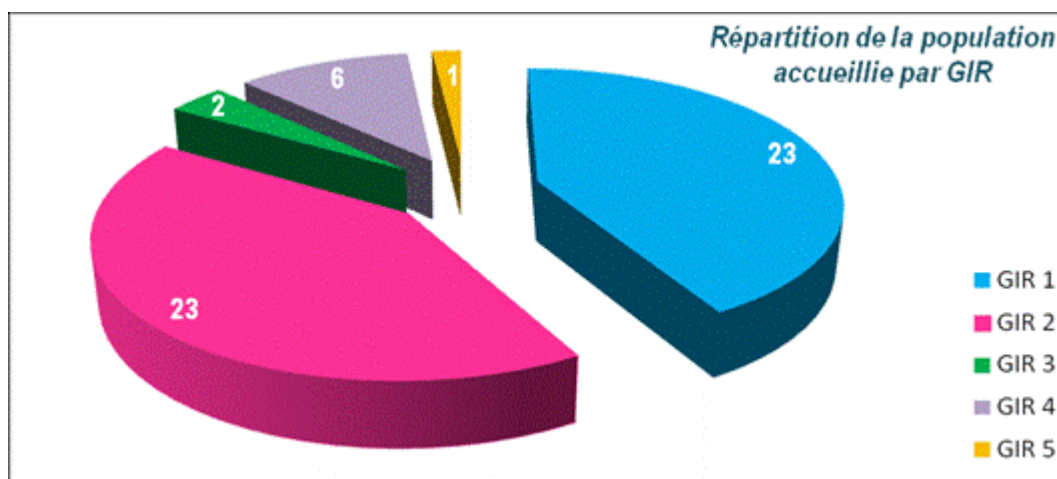
Chaque personne accueillie nécessite un accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne, des soins ou simplement de l'écoute et de se sentir en sécurité face aux conséquences du vieillissement.

Certaines personnes arrivent après des événements médicaux, familiaux, ou suite à l'épuisement des aidants naturels et / ou professionnels au domicile, ou parfois à la recherche de lien social.

L'établissement est agréé pour 2 places d'hébergement temporaire, occupées dans la limite des chambres disponibles, pour une durée limitée à 3 mois.



Au 12 juin 2017, le GMP de la Maison d'Accueil Sainte Marie est de 829, largement supérieur à la moyenne nationale connue qui s'élève à 657.

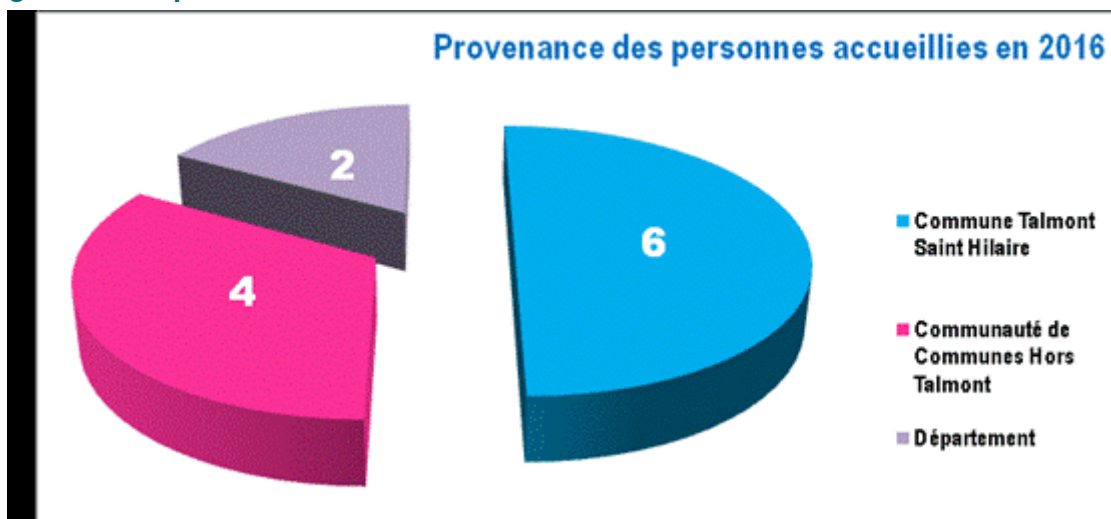




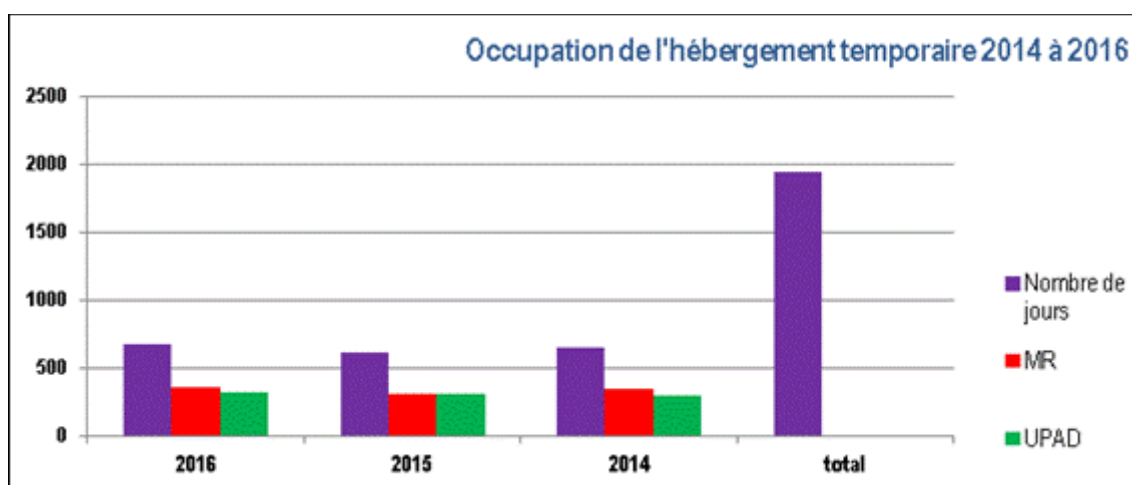
De par son histoire et son projet associatif hérité de la congrégation fondatrice, l'établissement a toujours accueilli des personnes très dépendantes. Ainsi 67% de la population accueillie présentent à des degrés divers des troubles du comportement.

On constate que l'entrée à la Maison d'Accueil Sainte Marie se fait à un âge de plus en plus avancé, en lien avec l'allongement de l'espérance de vie et les moyens du maintien à domicile encouragé par les pouvoirs publics (cf. loi ASV de décembre 2015).

### Hébergement temporaire :



Nos deux places d'accueils temporaires répondent à un besoin de proximité, ce qui permet, dans le cadre de l'aide aux aidants, des visites régulières, en sachant que nombre de conjoints âgé(e)s ne disposent parfois plus de moyen de locomotion.



Sur les trois années passées, on peut constater un pourcentage d'occupation d'environ 88 % autant pour l'accueil temporaire sur l'unité Maison de Retraite que sur l'UPAD. La durée moyenne du séjour est d'environ 52 jours.

Sur une année, environ 12 ou 13 personnes sont accueillies permettant :

- l'aide aux aidants, conjoints, enfants
- une sortie d'hospitalisation en vue d'un retour à domicile
- l'attente d'un hébergement permanent

Sur ces trois dernières années, six personnes ont été accueillies en hébergement permanent après avoir fait plusieurs séjours d'accueil temporaire. Ce qui leur a permis, ainsi qu'à leur famille, d'investir un lieu déjà connu et d'établir une relation de confiance avec une équipe de professionnels.

## Projet d'Accompagnement

## La nécessaire évolution des Unités de Vie de l'E.H.P.A.D.

Parmi les demandes d'inscriptions formulées auprès de l'établissement, il est apparu peu à peu l'inadaptation des services proposés jusqu'alors par l'E.H.P.A.D., notamment dans les UPAD, vis-à-vis de l'accompagnement personnalisé requis et indispensable. De même parmi les résidents déjà accueillis, de plus en plus présentaient des troubles générant les mêmes besoins de prise en compte adaptée, pas seulement médicamenteuse.

Dans les objectifs du Projet Associatif qui veut entretenir et développer la structure pour répondre aux besoins des personnes, l'évolution des Unités de Vie a ainsi été décidée.

Le projet de vie des personnes vivant en unités de vie ne saurait être qu'une mode ou une injonction réglementaire.

En effet, il s'agit d'une nécessité pour donner du sens à la vie, sachant que la personne accueillie a fait appel directement ou indirectement à cet établissement parce qu'elle est en détresse psychique et/ou physique, et à ce titre, elle est suffisamment fragilisée pour ne pas subir d'autres frustrations sociales.

Le projet est donc bien celui d'une vie, celle de la personne accueillie mais aussi celle de sa famille et des professionnels qui l'entourent.

## L'Accompagnement Personnalisé au service des résidents accueillis au sein de l'E.H.P.A.D.

Dans cette logique d'adaptation des pratiques aux personnes accueillies dans l'E.H.P.A.D., l'accompagnement personnalisé amène l'équipe, grâce à son expertise, à orienter la personne en fonction des objectifs retenus. Ainsi un même résident peut bénéficier **d'un accompagnement au sein d'un lieu de vie ou d'un autre en fonction de ses besoins aux différents moments de la journée.**

Directement déclinés à partir du projet associatif de l'institution, les **7 Objectifs** des Unités de vie pour les personnes accueillies sont :

- 1. Accueillir dans les Unités de Vie des personnes répondant aux critères définis, établis, évalués et formalisés à l'entrée.*
- 2. Offrir un sentiment de sécurité physique et psychologique en s'appuyant sur tous les repères spatiaux et temporels nécessaires.*
- 3. Valoriser l'autonomie décisionnelle en adaptant un accompagnement personnalisé respectueux des droits et libertés, y compris le droit de changer d'avis et d'avoir son propre rythme.*
- 4. Organiser des lieux de vie sécurisés, ouverts au lien social, en intégrant les familles, les amis et tous les partenaires professionnels et bénévoles.*
- 5. Offrir une qualité de vie, un bien vivre dans une ambiance conviviale.*
- 6. Associer et accompagner les familles à la vie des personnes accueillies.*
- 7. Accompagner les résidents en fin de vie et leur famille jusqu'au bout et au sein de la maison s'ils le souhaitent, en respectant la vie spirituelle de la personne.*

## Interlocuteurs privilégiés des résidents, familles et professionnels extérieurs : le (la) référent(e)

Le professionnel de l'équipe qui est référent d'un(e) résident(e), constitue l'interlocuteur privilégié de cette personne accueillie, de sa famille, des partenaires externes et internes qui l'accompagnent, pour assurer un suivi quotidien cohérent.

Il doit assurer une écoute attentive des résidents dont il s'occupe, pour identifier et consigner par écrit les objectifs adoptés en équipe pluridisciplinaire pour ces personnes en y associant la famille. Il centralise le suivi, l'organisation et la mise en œuvre des projets personnalisés mais ne les assure pas seul et pas uniquement pour les résidents dont il assure la référence. Il n'assume en aucune manière un rôle de tuteur.

Chaque référence est assurée par un membre de l'équipe et une personne suppléante pour le relayer en cas d'absence. Ces 2 personnes sont désignées avant l'admission, au fur et à mesure des demandes et des départs, en respectant un équilibre du nombre de résident(e)s par référent.

Les familles en sont informées lors de l'entrée du résident.

## **Projet d'Animation (Annexe 3)**

## **Projet de Soins (Annexe 4)**

## **La Vie des Unités**

### **L'Inscription à l'E.H.P.A.D. en Hébergement Permanent**

Lors d'un premier contact pris par une famille, par un conjoint, etc., avec l'E.H.P.A.D., une visite de l'établissement est réalisée et donne lieu, après échanges explicatifs, à la formalisation d'une inscription, soit de précaution, soit en urgence, mais sur la liste d'attente de l'outil « Via-Trajectoire ». Un livret d'accueil est aussi remis, contenant notamment une liste des vêtements et matériels à prévoir.

### **L'Inscription à l'E.H.P.A.D. en Hébergement Temporaire**

Elle a lieu dans le cadre d'une demande spécifique et ponctuelle par une famille, par un conjoint, etc., auprès de l'E.H.P.A.D., pour les raisons suivantes :

- besoin de répit de l'aidant
- hospitalisation de l'aidant
- sortie d'hospitalisation avant retour au domicile
- événements familiaux, travaux au domicile
- attente de place en hébergement permanent
- etc...

Cette possibilité de séjour est limitée dans le temps et comprend 1 place en unité Pré Neuf et 1 place en unité Gué Chatenay. D'une durée maximale de 3 mois, il varie en fonction des disponibilités de l'établissement et des demandes des personnes. Une réservation contractualisée a lieu dès l'inscription.

Selon le délai envisagé, une visite de pré-admission au domicile est réalisée par la commission prévue à cet effet. Elle permet de compléter le projet d'accompagnement personnalisé qui a été initié lors de la demande et de définir l'orientation vers la place dans l'unité la plus adaptée.

Ce projet d'accompagnement personnalisé permet d'identifier les besoins de prise en soins et de préparer au mieux la fin du séjour de la personne, en proposant des pistes de solutions adaptées et en mobilisant les acteurs et partenaires pertinents.

Si les finalités de ce projet sont spécifiques, les résidents en hébergement temporaire bénéficient néanmoins des mêmes prestations que les résidents en hébergement permanent dans l'unité.

Le rapport d'activité de cette prestation montre que cet accueil répond à un réel besoin de proximité.

Ce séjour est un premier pas dans l'institution. Il permet de s'imprégner de la vie de l'établissement et peut préparer à une éventuelle entrée en EHPAD en dédramatisant cette étape.

C'est un outil de parcours d'accompagnement de proximité au service de la « logique de parcours » des personnes âgées.

## **L'Admission, l'Accueil au sein des Unités de Vie pour Personnes Âgées Désorientées - St Martin et Pré Neuf (UPAD)**



Lorsqu'une place est disponible, une réflexion est menée par la commission d'admission, à partir de la liste d'attente des personnes déjà inscrites, du degré d'urgence de la situation (qui est actualisée le cas échéant à cette occasion) des personnes potentielles, pour identifier le futur résident.

Une visite de pré-admission est ensuite réalisée auprès de la personne concernée sur son lieu de vie du moment, par les médecins coordonnateurs, l'infirmière référente, un soignant et / ou la directrice.

La décision collégiale est alors déterminée après évaluation selon les critères suivants :

- Pertes de repère temporo-spatial,
- Diagnostic posé de syndrome démentiel
- Déambulation avérée, avec éventuellement risque de sortie inopportune
- Troubles du comportement (violence physique, verbale, TOC,...)
- Capacités à être stimulé verbalement ou non
- Sociabilité, capacité à s'intégrer à un petit groupe
- Évaluation par l'équipe à partir de référentiels adaptés (grille AGGIR notamment)
- Caractère d'urgence pour les aidants
- Proximité géographique

Pour aboutir à la décision d'admission, la personne doit présenter au moins un de ces critères.

La qualité de l'accueil et les moyens mis en œuvre constituent une des priorités du projet. La notion d'accueil se base sur la procédure en vigueur dans le Projet d'Accompagnement de l'E.H.P.A.D. (cf. annexe n° II) :

#### **A/ Faire connaissance les premiers jours.**

***Ce premier contact vise à évaluer les besoins et les demandes afin de déclencher et d'opérer la prise en considération qui sera la mieux adaptée à chaque personne accueillie.***

Il permet d'approfondir les informations sur chaque personne (vécu, habitudes de vie, goûts, activités, pathologies, envies, besoins, ...) et de les centraliser dans le recueil de données personnalisées du résident. C'est également le moment de présenter l'Unité de Vie à la personne accueillie, à travers le cas échéant, une visite de l'établissement assurée par un professionnel de l'équipe.

#### **B/ les modalités de l'Accueil d'arrivée**

***Cet accueil est assuré en semaine impérativement par les membres de l'équipe présents. Il constitue un moment important où ces professionnels vont faire véritablement connaissance avec la personne accueillie, ceci afin d'instaurer une relation de confiance et lui présenter la manière dont l'équipe va la prendre en compte.***

#### **C/ L'accueil de tous les jours, fil conducteur des principes de travail de l'équipe des unités spécialisées.**

**Il est réfléchi autour de l'écoute des besoins (décodage des attitudes et comportements) et de la qualité des réponses à apporter.**

**Dynamisé par la stimulation mise en place, il vise à laisser faire le plus possible chaque personne, en partant du principe de « ne jamais faire à la place de la personne accueillie, les gestes et les choix qu'elle peut encore faire seule ... ».**

Il est articulé autour des savoir-être et savoir-faire des professionnels et grâce à leur capacité à s'adapter à l'évolution de chaque personne accueillie.

#### **La vie quotidienne de la Personne Accueillie**

Exemple-type du déroulement d'une journée d'un résident dans les unités St Martin et Pré Neuf, adaptable au rythme de chacun (cf. annexe 2).

## L'Admission, l'Accueil au sein des Unités de Vie Cadoret et Gué Chatenay

Lorsqu'une place est disponible, une réflexion est menée par la commission d'admission, à partir de la liste d'attente des personnes déjà inscrites, du degré d'urgence de la situation (qui est actualisée le cas échéant à cette occasion) des personnes potentielles, pour identifier le futur résident.

Une visite de pré-admission est ensuite réalisée auprès de la personne concernée sur son lieu de vie du moment, par les médecins coordonnateurs, l'infirmière référente, un soignant et / ou la directrice.

La décision collégiale est alors déterminée après évaluation selon les critères suivants :

- Caractère d'urgence pour la personne et / ou pour les aidants,
- Proximité géographique,
- Pertes de repères temporo-spatiaux,
- Diagnostic actualisé de dépendance,
- Evaluation par l'équipe à partir de la grille AGGIR notamment

Pour aboutir à la décision d'admission, la personne doit présenter au moins un de ces critères.

La qualité de l'accueil et les moyens mis en œuvre constituent une des priorités du projet. La notion d'accueil se base sur la procédure en vigueur dans le Projet d'Accompagnement de l'E.H.P.A.D. (cf. annexe n° II) :

### La vie quotidienne de la Personne Accueillie

**A/ Faire connaissance les premiers jours.**

**Ce premier contact vise à évaluer les besoins et les demandes afin de déclencher et d'opérer la prise en considération qui sera la mieux adaptée à chaque personne accueillie.**

Il permet d'approfondir les informations sur chaque personne (vécu, habitudes de vie, goûts, activités, pathologies, envies, besoins, ...) et de les centraliser dans le recueil de données personnalisées du résident. C'est également le moment de présenter l'Unité de Vie à la personne accueillie, à travers le cas échéant, une visite de l'établissement assurée par un professionnel de l'équipe.

**B/ les modalités de l'Accueil d'arrivée**

**Cet accueil est assuré en semaine impérativement par les membres de l'équipe présents. Il constitue un moment important où ces professionnels vont faire véritablement connaissance avec la personne accueillie, ceci afin d'instaurer une relation de confiance et lui présenter la manière dont l'équipe va la prendre en compte.**

**C/ L'accueil de tous les jours, fil conducteur des principes de travail de l'équipe des unités de vie.**

**Il est réfléchi autour de l'écoute des besoins (décodage des attitudes et comportements) et de la qualité des réponses à apporter.**

**Dynamisé par la stimulation mise en place, il vise à laisser faire le plus possible chaque personne, en partant du principe de « ne jamais faire à la place de la personne accueillie, les gestes et les choix qu'elle peut encore faire seule ... ».**

Il est articulé autour des savoir-être et savoir-faire des professionnels et dans leur capacité à s'adapter à l'évolution de chaque personne accueillie.

### La vie quotidienne de la Personne Accueillie

Exemple-type du déroulement d'une journée d'un résident dans les unités Cadoret et Gué du Chatenay, en cherchant à l'adapter dans la mesure du possible au rythme de chacun (cf. annexe 2).

## L'évolution du Projet d'Accompagnement Personnalisé au sein des 4 Unités de Vie

Le projet d'accompagnement personnalisé doit être élaboré à partir des éléments exprimés par le résident et collectés par son (sa) référent(e) auprès de sa famille notamment, en complémentarité avec la psychologue.

Il ne désigne pas un projet que l'on construirait pour et / ou à la place de la personne.

Le projet d'accompagnement personnalisé désigne l'ensemble des démarches, des outils et moyens choisis par l'équipe d'une institution, qui doivent, conformément à la loi, favoriser « son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement... » (Loi 2002-2).

Pour élaborer ce projet, les professionnels s'appuient sur la communication et les échanges avec le résident et ses proches, ainsi que sur tous les outils institutionnels susceptibles de les aider :

- le dossier médical,
- le recueil de données,
- le logiciel de transmissions,
- la synergie d'équipe,
- les autres supports complémentaires (dossier d'activités, suivi de psychomotricité,...).

### Les objectifs du « Projet d'Accompagnement Personnalisé » :

La démarche de projet d'accompagnement personnalisé est une démarche d'équipe qui vise à aider l'institution à mieux prendre en compte la personne dans sa globalité, donc à reconnaître, au-delà des comportements extérieurs visibles :

- l'individualité du sujet,
- s'intéresser à la personne au-delà de ce qu'elle paraît montrer d'elle, notamment à ses potentialités, ses ressources personnelles,
- aider et permettre au résident d'exprimer ses souhaits, ses envies, ses refus,
- aider l'équipe à mieux mettre en œuvre ses capacités à proposer,
- aider le résident à vivre sereinement cette étape de vie.

C'est par le regard croisé des différents professionnels que des pistes de réponses peuvent émerger et permettre la communication autour de certains projets réalisés.

La sollicitation et l'implication des différents acteurs sont indispensables.

### Repères professionnels indispensables :

- Il est nécessaire de faire preuve d'empathie, malgré nos difficultés à vraiment comprendre la personne accueillie, âgée, fragilisée, car elle vit une expérience unique, liée à sa propre histoire et à son identité.
- Il ne faut pas l'enfermer dans un diagnostic.
- Il est important de différencier souhait / demande / désir.
- Un acte peut-être qualifié d'inapproprié mais jamais la personne.
- Il est nécessaire d'accepter nos limites face à la souffrance, et de tenter de la soulager, de l'adoucir....
- Il est nécessaire de considérer l'agressivité / les injures / la violence comme :
  - un problème à traiter en équipe,
  - comme l'expression d'une souffrance.
- Il faut privilégier la recherche de solutions ou de réponses humaines pour éviter de recourir à la « camisole » chimique, physique.

### Une démarche en équipe, un temps pour se poser, pour regarder la personne autrement.

- Modalités :



- Recueil personnalisé des données,
- Faire le point dans le mois qui suit l'entrée :
  - Discerner en équipe les répercussions du vieillissement sur la vie de la personne accueillie, pour mieux comprendre ses réactions,
  - Envisager les répercussions de la vie en collectivité sur la personne : bénéfices, fragilités, souffrances,...
  - Mieux identifier, si besoin, les ressources et potentiels de la personne,
- Réfléchir comment l'unité prend en compte tout cet ensemble et y répond le mieux possible.
- Périodicité :
  - Une réunion initiale dans le mois après l'entrée,
  - Une seconde ensuite définie dans un planning global, idéalement à raison d'au minimum deux réunions par an.

## **Les modalités de réorientation d'un résident dans l'une ou l'autre des Unités de Vie**

Lorsque, en mobilisant tous les acteurs dans le cadre du suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé, des critères nouveaux sont identifiés, une décision de réorientation vers une unité plus adaptée est envisageable : en cas par exemple d'erreur de prescription, d'orientation inadaptée, d'aggravations des repères temporo-spatiaux, d'incapacité à vivre en petit groupe, à supporter les conditions de la vie dans l'unité,.....

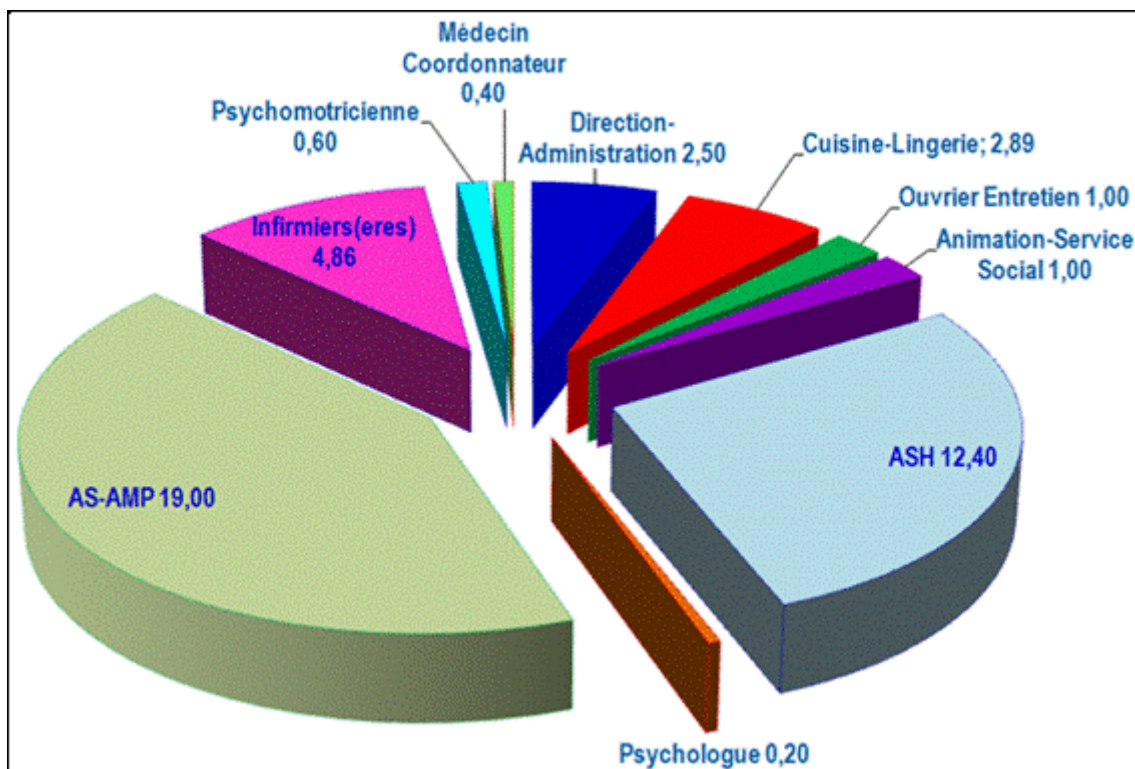
Pour aboutir au changement d'Unité de Vie, une décision collégiale est requise en concertation avec la personne accueillie et son entourage proche.

## **Les Rôles Complémentaires des Différents Professionnels de l'équipe**

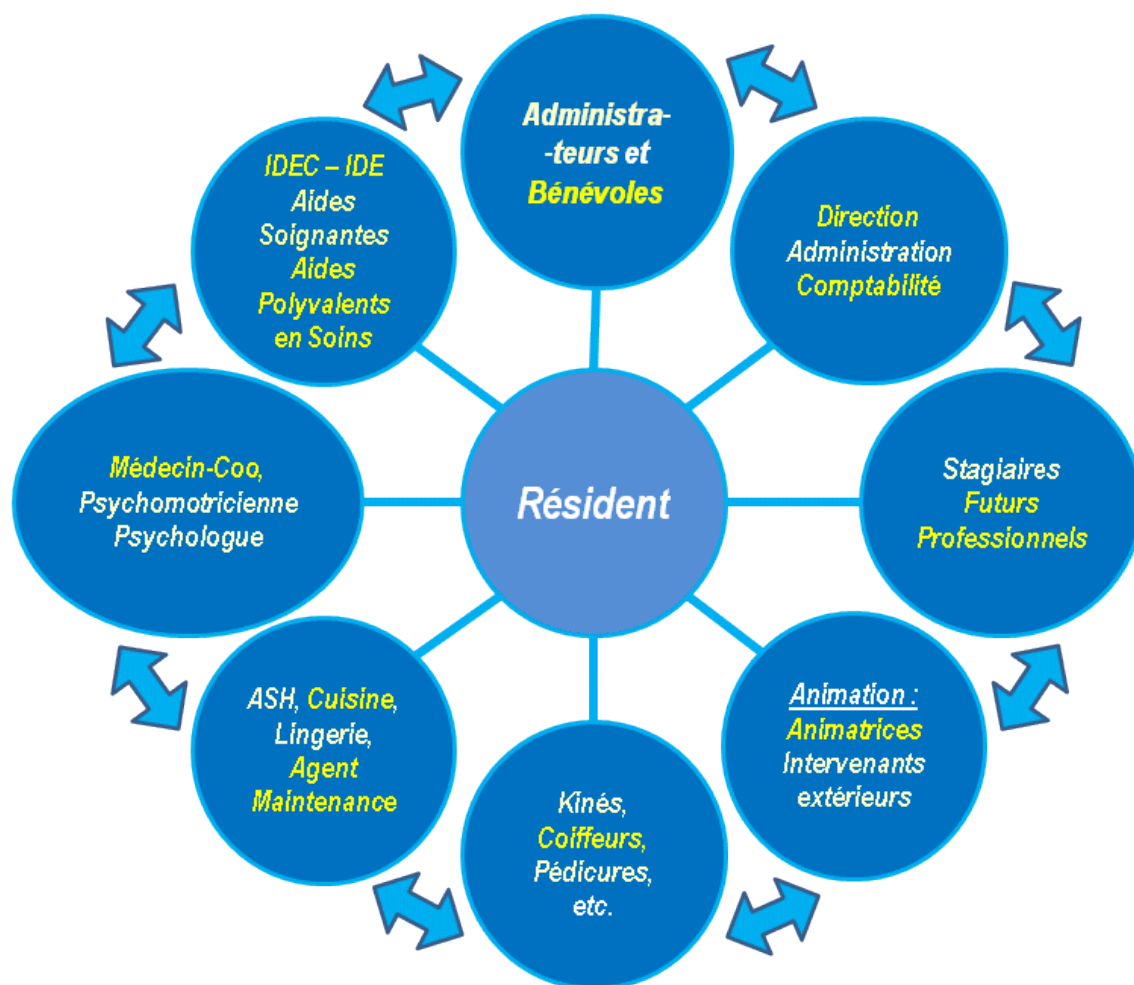
Au sein et entre les Unités de Vie, les AS, ASH, AMP, Veilleurs, IDE, IDE référente, Médecins Coordonnateurs, Animatrice, Psychologue, Psychomotricienne, Direction, Secrétaire, Comptable, Agent d'entretien, Lingère et Cuisiniers assurent des rôles complémentaires pour élaborer et mettre en œuvre au quotidien le Projet d'Établissement.

## **Une équipe pluridisciplinaire et complémentaire de 44.85 ETP**

(Personnel alloué lors du dernier renouvellement de la convention tripartite en 2012, nécessaire et indispensable à un accompagnement de qualité au regard du GMP élevé de l'établissement. Cf. rôle de chacun dans le Projet d'Accompagnement, *annexe n° II*)



### Des compétences autour et au service du résident



## Les Partenaires :

L'établissement travaille en collaboration avec différents partenaires extérieurs selon les besoins des résidents.

## Besoins médicaux :

Chaque résident est suivi par le médecin traitant de son choix, en cas d'urgence sont contactés « les médecins de garde » ou le « 15 ». A ce jour, une pharmacie assure la livraison, la préparation des semainiers de médicaments, plusieurs kinésithérapeutes interviennent sur prescription, des pédicures sur demande des résidents, une orthophoniste, un laboratoire d'analyses fournit le matériel de prélèvement et le traitement des échantillons.

Des conventions de collaboration sont établies avec un service d'**Hospitalisation A Domicile** et une équipe gériatrique du **Centre Médico-Psychologique** ; une autre est formalisée avec une équipe mobile de **Soins Palliatifs** sur les Sables et une avec celle de La Roche Sur Yon.

## Accueil et Formation des stagiaires :

L'établissement accueille les futurs professionnels dans le cadre de stages de découverte ou d'application : IFSI, MFR, IFAS, lycée professionnel. Après une rencontre avec le professionnel responsable du stage et une visite de l'établissement, un référent est désigné pour accompagner le stagiaire avec un livret d'accueil spécifique.

Au terme du stage, l'évaluation est communiquée au stagiaire et transmise au centre de formation, une autre lui est demandée sur son vécu du stage pour informer l'EHPAD. A leur demande, l'établissement, par ses référents concernés, participe à des réunions dans les centres de formation.

## Administration :

L'établissement travaille en réseau avec le **Centre Local d'Information et de Coordination gériatrique (CLIC)** du Littoral, et avec la **MAIA Sud Littoral** concernant les dossiers d'inscription et les modalités de coopération entre partenaires.

## Coopération sur le territoire :

L'EHPAD s'est rapproché de 3 autres de proximité pour préserver les 6 places d'accueil temporaires sur le territoire.

L'EHPAD fait aussi partie d'un groupement de 8 EHPAD issus de la Congrégation des Sœurs de Mormaison sous le vocable « Groupement Alliance Mormaison ». 7 d'entre eux visent la création d'une fédération destinée à la gestion du CPOM commun. Cela vient renforcer les pratiques d'échanges et de mutualisation par fonctions professionnelles (IDE, Directions, Administrateurs, Animatrices,...) qui préexistaient à cette fédération.

De même, une rencontre pique-nique a lieu annuellement entre les résidents des différents établissements.

L'EHPAD met à disposition un véhicule adapté PMR pour des établissements voisins.

## Amélioration de la Qualité :

L'EHPAD adhère au réseau QualiREL Santé dans le cadre du groupement Alliance Mormaison, pour l'amélioration de la qualité : par exemple, avec le programme « EHPAGE », culture positive de la gestion des événements indésirables.

L'EHPAD est accompagné par la CARSAT pour l'amélioration des conditions de travail et la prévention des Risques Psycho-Sociaux.

## Animation :

Chaque semaine des coiffeuses interviennent à la demande des résidents ; des intervenants extérieurs bénévoles animent des temps de lecture, des sorties autour de l'EHPAD, le loto, la messe, les temps de médiation animale (« Calins Canins »), etc....

En complément sont organisés des sorties à thème à la médiathèque municipale, des temps de chants, de spectacles de danse, de théâtre.

Des animations intergénérationnelles sont organisées avec le Centre de Loisirs de Talmont, le Multi-accueil pour des activités culinaires, ludiques, confection de marionnettes,... dans l'établissement ou à l'extérieur.

L'EHPAD propose aussi des animations inter-établissement avec d'autres structures du territoire et cherche à élargir la coopération avec d'autres concernant des projets événementiels, par exemple la « Ballade des Aînés » en octobre 2017 pilotée par le CLIC (sur une idée de l'EHPAD Ste Marie) et organisée aux Sables d'Olonne pour sensibiliser au vieillissement et à son accompagnement.

Des interventions de la Pastorale de la Paroisse ont lieu auprès des personnes âgées ; cette équipe de bénévoles organise pour les résidents :

- Des temps de prières chaque semaine alternativement avec la messe,
- et le sacrement des malades à leur demande.

*(Pour plus de précisions, voir le document « Projet d'Animation 201/-2022 » joint en annexe)*



## Objectifs 2017- 2022 du Projet d'Établissement

### Thématiques et objectifs d'amélioration à retenir dans le plan d'actions stratégique



# Le Plan d'Actions Stratégique

## Partenariats extérieurs – Modalités de relations

- 1 Aller vers la création d'une fédération et un CPOM commun avec les établissements du Groupement Alliance Mormaison.
- 2 Réaliser une enquête auprès des partenaires de l'EHPAD :
- 3 Évaluer le partenariat en termes de complémentarité dans la logique de parcours des personnes accueillies.
- 4 Pour mieux repérer les situations « à risque » masquées par les nouveaux outils numériques comme Via-Trajectoire, développer des partenariats et les formaliser avec des acteurs de la logique de parcours des personnes accueillies : CLIC, MAIA, SSIAD, SPASAD, MARPA ...
- 5 Travailler l'image numérique de l'établissement, au sein du groupement Alliance Mormaison, pour être mieux repérés par les partenaires et surtout par les résidents potentiels.
- 6 Travailler un partenariat avec Activ'Jeunes du centre de loisirs de Talmont.
- 7 Dans une démarche RSE :
  - Travailler l'approvisionnement en produits issus de circuits courts,
  - Faire un bilan énergétique de l'EHPAD,
  - Mettre en place le tri sélectif, de la vaisselle festive réutilisable, etc.
  - Rénover le bâtiment existant,
  - etc....
- 8 S'inscrire dans le projet de Télémédecine en cours de mise en œuvre sur le territoire départemental et prévu de s'étendre. L'EHPAD proposerait un local dédié pour des consultations médicales à distance pour les résidents et des usagers extérieurs.
- 9 Pour être un acteur de la vie locale, mettre en place un dispositif de veille et d'implication dans les instances de politiques territoriales (CCAS, Conseil des Sages, Conseil communautaire, SCOT, ARS avec le Groupement Alliance, etc...).

## Accompagnement des personnes et suivi de la prise en compte

- 10 Retravailler les différentes dimensions de l'accompagnement de la fin de la vie :
  - Dimensions religieuses
  - Modalités pratiques (adaptation d'organisation, ritualisation,...)
  - Accompagnement des familles
  - Accompagnement des professionnels
  - Accompagnement des autres résidents
- 11 Traduire dans les pratiques quotidiennes les apports des formations à La Validation®, Assistant de Soins en Gériatrie, à l'accompagnement de fin de vie, agressement, etc....
- 12 Dans le cadre des projets personnalisés et en lien avec les ancrages historiques de l'EHPAD : proposer pour certains résidents qui ne peuvent plus participer aux offices, des lectures de prières dans leur chambre.
- 13 Pour les personnes les plus dépendantes, proposer un projet de soin particulièrement axé sur : le bien être, le confort, la lecture, l'alimentation-plaisir, ...
- 14 Dans le cadre de la préparation de l'entrée d'un nouveau résident, associer un soignant à la visite réalisée à domicile.
- 15 Dans le cadre de la préparation de l'entrée d'un nouveau résident, formaliser la procédure d'accueil.

- 16 En fonction de l'adaptation de la personne, consacrer des temps privilégiés avec elle, afin que s'instaure la confiance avec l'équipe.
- 17 Pour une bonne cohérence de l'accompagnement personnalisé, instaurer et relier entre elles au quotidien les actions : soins, animation, alimentation, lien social, cadre de vie,...indispensables à l'approche globale de chaque résident.
  - En lien avec la réactualisation du contrat de séjour pour mise en conformité avec la loi ASV, informer clairement les nouveaux résidents et leur entourage proche de la philosophie de la Maison et des dispositions correspondantes :
    - Réorientation du résident dans une autre unité
    - Personne de confiance
    - Directives anticipées
    - Liberté, sécurité,....
- 18 Mettre en place une commission d'animation, afin de consulter et d'impliquer personnes accueillies et professionnels. Consultation régulière par des enquêtes auprès de ces personnes.
- 19 Dans le cadre d'un jardin type thérapeutique accessible aux personnes à mobilité réduite :
  - Mettre en place des jardinières adaptées aux personnes en fauteuils afin d'impliquer les résidents, par des temps de jardinage, à l'amélioration des espaces extérieurs.
  - Réflexion sur des plantations pour créer, dans la cour intérieure, des espaces ombragés munis de bancs.

## **Outils – Organisation – Cohésion**

- 20 Pour proposer 17 places supplémentaires redistribuées au sein du Groupement Alliance Mormaison, conduire un projet architectural et organisationnel d'extension, à partir de l'existant qui sera ainsi réaménagé, réharmonisé et adapté aux déambulations et aux difficultés de repérage, en y intégrant un PASA.
  - Dans le cadre du projet d'extension, étudier les utilisations possibles d'énergies renouvelables
  - Étudier, à l'occasion de l'agrandissement de l'établissement, la possibilité de créer des espaces entièrement dédiés à l'animation : salle multi sensorielle par exemple  
(Voir fascicule complémentaire en pages 2 à 10)
- 21 Réaliser une enquête à destination de l'équipe pour évaluer les ressentis, attentes, dysfonctionnements éventuels,..., dans les échanges interprofessionnels
- 22 En lien avec les valeurs affichées (cf. p 13), travailler la communication interne, à partir de l'évaluation des réorganisations expérimentées par l'équipe depuis fin 2016 :
  - logiciel,
  - temps de transmission,
  - temps de réunion de secteurs,
  - organisation adaptable au quotidien grâce à la complémentarité des fonctions dans l'équipe...
- 23 Assurer la pérennité du Conseil d'administration par l'accueil, le recrutement de volontaires.
- 24 Assurer la pérennité de l'équipe de bénévoles et de ceux de la Pastorale
- 25 Pour améliorer l'accompagnement personnalisé réfléchi et coordonné, formaliser les outils nécessaires.
- 26 En lien avec le diagnostic réalisé pour le CPOM commun du groupement Alliance Mormaison, mettre en place un registre de doléances accessible à tous.

- 27 Afin que le personnel puisse être partie prenante dans les activités d'animation, construire des plannings qui le prennent en compte.

## Analyse des pratiques

- 28 En lien avec la mise en place en 2017 des temps d'analyse des pratiques professionnelles, évaluation des effets obtenus en termes de cohésion d'équipe.
- 29 En lien avec le travail réalisé au comité d'éthique du groupement Alliance Mormaison, mettre en place en interne des modalités d'application de la méthode des scénarios.

## Management et gestion du personnel

- 30 Sur la base de la procédure satisfaisante concernant les stagiaires, construire un livret d'accueil spécifique destiné à tout nouveau professionnel.
- 31 Sur la base du volontariat, définir des « tuteurs d'intégration » pour parrainer les nouveaux arrivants dans l'équipe.
- 32 Étudier la faisabilité pour les professionnels d'expérimenter, sur la base du volontariat, le travail au même poste sur les différents secteurs de l'établissement y compris jour-nuit.
- 33 C'est déterminer les critères à retenir pour tester cette expérimentation.

## Système d'évaluation et de suivi

- 34 Au regard de la nouvelle offre existant sur le territoire, identifier et mesurer les besoins pour évaluer la pertinence du maintien des places d'hébergement temporaire ou de leur transformation en places d'hébergement permanent.



# La Veille Prospective

## Les moyens de la veille prospective

L'Association de la Maison Sainte Marie s'engage à veiller aux évolutions du secteur social et médico-social, en particulier sur celles des mesures et modalités d'hébergement des personnes âgées.

La direction est responsable de cette veille, mais chacun se doit d'y participer et de faire part de ses lectures, observations et analyses. Il s'agit de veiller à l'environnement législatif et réglementaire, à l'évolution de la qualité des prestations, au maintien de ses compétences, à son adaptabilité, à sa remise en cause, à la participation aux groupes de réflexion avec les différents acteurs du secteur...

Cette veille signifie également s'interroger sur ses pratiques professionnelles pour les maintenir au niveau d'exigence qu'imposent les personnes hébergées, la réglementation, les familles tout en restant dans le périmètre des missions.

## Les objectifs

Cette veille doit aussi participer à l'éclairage des administrateurs sur les questions du secteur. De cette manière, un regard croisé doit permettre de faire, maintenir, infléchir ou modifier les orientations prises.

Cette fonction de veille poursuit l'objectif d'une adaptation permanente aux besoins des personnes âgées mais aussi des différents acteurs concernés et particulièrement : les familles, les établissements sociaux et médico-sociaux, les établissements de santé.

Cette veille peut permettre le développement de toute activité participant à l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées. Il peut s'agir, par exemple, d'un service d'aide, de formation ou de soutien aux aidants familiaux mais également d'une aide au logement par la sollicitation et la mise en place d'aide financière...

En tout état de cause, cette veille doit faire l'objet d'un temps spécifique pour conduire des analyses quant à la pertinence de conserver, modifier ou changer les orientations dans le cadre de ce projet d'établissement.

## Un projet à faire vivre au regard des repères suivants

La prise en compte de la dépendance physique et psychique ne doit pas être un frein à l'expression et aux libertés d'actions de la personne accueillie.

Bien au contraire, l'équipe est formée pour s'adapter et aider chaque personne à gérer aux mieux ses dépendances, en stimulant et encourageant dans le franchissement des étapes.

En référence à la Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée Accueillie ainsi que la Charte des maisons de retraite associatives issues de la Congrégation des Sœurs des Sacrés Cœurs de Mormaison figurant en annexes 5 et 6, l'équipe décline dans ses pratiques cette philosophie :

- Dans les limites possibles, la vie au sein des Unités propose différentes activités dont chaque résident peut disposer en fonction de ses capacités et désirs du moment,
- L'architecture adaptée des locaux et de l'espace extérieur favorisent, en plus de la personnalisation de leur chambre avec quelques meubles et effets personnels, l'orientation et les déplacements des résidents présentant des troubles cognitifs pour une qualité de vie satisfaisante.
- Aussi souvent que possible, l'équipe leur propose et accompagne les résidents pour des sorties extérieures entretenant un contact social, en plus d'une vie collective quotidienne qui favorise ces liens sociaux.
- L'hébergement permanent dans les Unités de Vie laisse la possibilité aux proches de rencontrer à tout moment leur parent ou ami et de participer à la vie de l'Unité. Chacun y garde l'opportunité des liens affectifs.
- Compte tenu de l'importance de cet aspect identitaire, chaque résident dispose de la maîtrise de son patrimoine dans les limites légales qui le concernent.
- Les activités sont proposées par petits groupes et tendent à être personnalisées, en cernant les centres d'intérêts de chacun, les capacités individuelles, pour exister au sein du groupe malgré le sentiment latent d'inutilité.
- En vivant dans l'établissement, chaque résident peut pratiquer, s'il le souhaite, sa religion.
- L'accompagnement quotidien est attentif aux signes détectables de souffrance physique et psychique, liée au vieillissement et / ou aux pathologies, pour rester en alerte et réajuster au besoin les soins et la prise en considération du résident.
- L'équipe d'accompagnement est pluridisciplinaire pour s'adapter aux besoins du public accueilli.

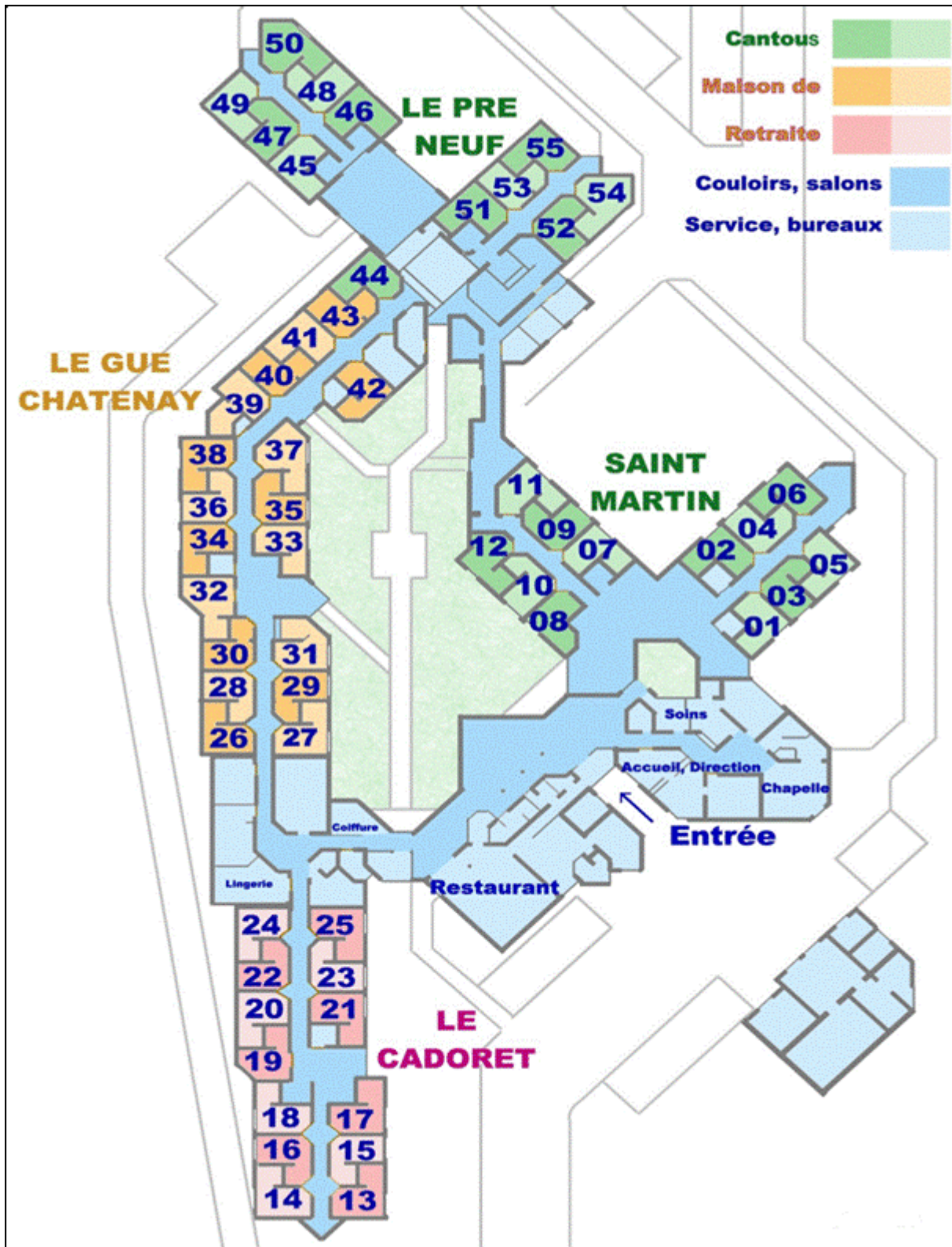
Le projet d'établissement de l'E.H.P.A.D. « Maison d'Accueil Sainte Marie » n'est pas une fin en soi mais bel et bien la continuité d'une méthodologie de travail qui devra passer en permanence par la définition d'objectifs communs et la réalisation d'actions concrètes à évaluer.

Intégrées complètement dans ce projet de vie de l'E.H.P.A.D., les Unités doivent se compléter dans son approche spécifique liée aux personnes accueillies. De ce fait, il est indispensable de l'adapter en permanence à l'évolution de la population accueillie et des problématiques du vieillissement.

## Glossaire

|                 |                                                                                                                                                     |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AGIRR :</b>  | <b>A</b> utonomie <b>G</b> érontologique <b>G</b> roupes <b>I</b> so- <b>R</b> essources                                                            |
| <b>AMP :</b>    | <b>A</b> ide <b>M</b> édico- <b>P</b> sychologique                                                                                                  |
| <b>ANESM :</b>  | <b>A</b> gence <b>N</b> ationale de l' <b>É</b> valuation et de la qualité des établissements et services <b>S</b> ociaux et <b>M</b> édico-sociaux |
| <b>ARS :</b>    | <b>A</b> gence <b>R</b> égionale de <b>S</b> anté                                                                                                   |
| <b>AS :</b>     | <b>A</b> ide- <b>S</b> oignant(e)                                                                                                                   |
| <b>ASH :</b>    | <b>A</b> gent de <b>S</b> ervice <b>H</b> ébergement                                                                                                |
| <b>ASV :</b>    | loi d' <b>A</b> daptation de la <b>S</b> ociété au <b>V</b> ieillessement ( <i>décembre 2015</i> )                                                  |
| <b>CA :</b>     | <b>C</b> onseil d' <b>A</b> dministration                                                                                                           |
| <b>CANTOU :</b> | <b>C</b> entre d' <b>A</b> ctivités <b>N</b> aturelles <b>T</b> irées d' <b>O</b> ccupations <b>U</b> tiles                                         |
| <b>CARSAT</b>   | <b>C</b> aisse d' <b>A</b> ssurance <b>R</b> etraite et de <b>S</b> anté au <b>T</b> ravail                                                         |
| <b>CCAS :</b>   | <b>C</b> entre <b>C</b> ommunal d' <b>A</b> ction <b>S</b> ociale                                                                                   |
| <b>CHD :</b>    | <b>C</b> entre <b>H</b> ospitalier <b>D</b> épartemental                                                                                            |
| <b>CLIC :</b>   | <b>C</b> entre <b>L</b> ocal d' <b>I</b> nformation et de <b>C</b> oordination gérontologique                                                       |
| <b>CNSA :</b>   | <b>C</b> aisse <b>N</b> ationale de <b>S</b> olidarité pour l' <b>A</b> utonomie                                                                    |
| <b>CPOM :</b>   | <b>C</b> ontrat <b>P</b> luriannuel d' <b>O</b> bjectifs et de <b>M</b> oyens                                                                       |
| <b>DREES :</b>  | <b>D</b> irection de la <b>R</b> echerche, des <b>É</b> tudes, de l' <b>É</b> volution et des <b>S</b> tatistiques                                  |
| <b>EHPAD :</b>  | <b>É</b> tablissement d' <b>H</b> ébergement pour <b>P</b> ersonnes <b>Â</b> gées <b>D</b> épendantes                                               |
| <b>EMSP :</b>   | <b>É</b> quipe <b>M</b> obile de <b>S</b> oins <b>P</b> alliatifs                                                                                   |
| <b>ESA :</b>    | <b>É</b> quipe <b>S</b> pécialisée <b>A</b> lzheimer à domicile                                                                                     |
| <b>ETP :</b>    | <b>É</b> quivalent <b>T</b> emps <b>P</b> lein                                                                                                      |
| <b>GIR :</b>    | <b>G</b> roupe <b>I</b> so- <b>R</b> essource ( <i>classement de 1 à 6 selon l'autonomie</i> )                                                      |
| <b>GMP :</b>    | <b>G</b> IR <b>M</b> oyen <b>P</b> ondéré ( <i>échelle 1 à 1000 pour l'ensemble de l'établissement</i> )                                            |
| <b>HPST :</b>   | loi « <b>H</b> ôpital <b>P</b> atients <b>S</b> anté et <b>T</b> erritoire » ( <i>juillet 2009</i> )                                                |
| <b>IDE :</b>    | <b>I</b> nfirmier(e) <b>D</b> iplômé(e) d' <b>E</b> tat                                                                                             |
| <b>IDEC :</b>   | <b>I</b> nfirmière <b>D</b> iplômée d' <b>E</b> tat <b>C</b> oordinatrice                                                                           |
| <b>IDERCO :</b> | <b>I</b> nfirmière <b>D</b> iplômée d' <b>E</b> tat <b>R</b> éférente <b>C</b> oordinatrice                                                         |
| <b>IFAS :</b>   | <b>I</b> nstitut de <b>F</b> ormation d' <b>A</b> ides- <b>S</b> oignants                                                                           |
| <b>IFSI :</b>   | <b>I</b> nstitut de <b>F</b> ormation en <b>S</b> oins <b>I</b> nfirmiers                                                                           |
| <b>MAIA :</b>   | <b>M</b> éthode d' <b>A</b> ction pour l' <b>I</b> ntégration des services d'aide et de soins pour l' <b>A</b> utonomie                             |
| <b>MAPAD :</b>  | <b>M</b> aison d' <b>A</b> ccueil pour <b>P</b> ersonnes <b>Â</b> gées <b>D</b> épendantes                                                          |
| <b>MARPA :</b>  | <b>M</b> aison d' <b>A</b> ccueil <b>R</b> urale pour <b>P</b> ersonnes <b>Â</b> gées                                                               |
| <b>MFR :</b>    | <b>M</b> aisons <b>F</b> amiliales <b>R</b> urales                                                                                                  |
| <b>MR :</b>     | <b>M</b> aison de <b>R</b> etraite                                                                                                                  |
| <b>PASA :</b>   | <b>P</b> ôle d' <b>A</b> ctivités et de <b>S</b> oins <b>A</b> daptés                                                                               |
| <b>PMR :</b>    | <b>P</b> ersonne à <b>M</b> obilité <b>R</b> éduite                                                                                                 |
| <b>RPS :</b>    | <b>R</b> isques <b>P</b> sych- <b>S</b> ociaux                                                                                                      |
| <b>RSE :</b>    | <b>R</b> esponsabilité <b>S</b> ociale et <b>E</b> nvironnementale                                                                                  |
| <b>SCOT :</b>   | <b>S</b> chéma de <b>C</b> ohérence <b>T</b> erritoriale                                                                                            |
| <b>SPASAD :</b> | <b>S</b> ervice <b>P</b> olyvalent d' <b>A</b> ide et de <b>S</b> oins <b>A</b> <b>D</b> omicile                                                    |
| <b>SSIAD :</b>  | <b>S</b> ervice de <b>S</b> oins <b>I</b> nfirmiers <b>A</b> <b>D</b> omicile                                                                       |
| <b>UPAD :</b>   | <b>U</b> nité pour <b>P</b> ersonnes <b>Â</b> gées <b>D</b> ésorientées                                                                             |
| <b>TMS :</b>    | <b>T</b> roubles <b>M</b> usculo- <b>S</b> quelettiques                                                                                             |
| <b>TOC :</b>    | <b>T</b> roubles <b>O</b> bsessionnels <b>C</b> ompulsifs                                                                                           |

## Annexe 1 : Plan de la structure





## **Annexe 2 : Projet d'Accompagnement**

Voir le document « *Projet d'Accompagnement joint en annexe* »

## **Annexe 3 : Projet d'Animation**

Voir le document « *Projet d'Animation 2017-2022* » joint en annexe

## **Annexe 4 : Projet de Soins**

Voir le document « *Projet de Soins 2017-2022* » joint en annexe

## **Annexe 5 : Charte des droits et libertés de la personne âgée accueillie**

Le 26 novembre 2016

**Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles**

NOR: SANA0322604A

Version consolidée au 26 novembre 2016

*Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, le ministre délégué aux libertés locales, le ministre délégué à la famille, la secrétaire d'Etat à la lutte contre la précarité et l'exclusion, la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées et le secrétaire d'Etat aux personnes âgées,*

*Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L. 311-3 et L. 311-4 ;*

*Vu le code de la santé publique ;*

*Vu le code civil, et notamment son article 375 ;*

*Vu l'ordonnance n° 45-74 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;*

*Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 12 février 2003,*

### **Article 1**

*Les établissements, services et modes de prise en charge et d'accompagnement visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles délivrent, dans les conditions prévues à son article L. 311-4, la charte visant à garantir les droits et libertés cités à son article L. 311-3. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est annexée au présent arrêté.*

### **Article 2**

*Les dispositions des articles L. 116-1, L. 116-2, L. 311-3 et L. 313-24 sont jointes en annexe à la charte délivrée à chaque personne bénéficiaire de prestations ou de services et affichées dans l'établissement ou le service.*

### **Article 3**

*Lorsque la catégorie de prise en charge, d'accompagnement ou lorsque la situation de la personne le justifie, sont annexées les dispositions des articles L. 1110-1 à L. 1110-5 et L. 1111-2 à L. 1111-7 du code de la santé publique en tant qu'elles concernent les droits des personnes bénéficiaires de soins.*

### **Article 4**

*Le non-respect de l'article 1er, constaté notamment dans le cadre des contrôles prévus aux articles L. 313-13, L. 313-20 et L. 331-1, emporte application des articles L. 313-14 et L. 313-21 du code susvisé.*

### **Article 5**

*Le directeur général des collectivités locales, le directeur général de l'action sociale et le directeur de la protection judiciaire de la jeunesse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.*

## **Charte des droits et des libertés de la personne accueillie**

## **Article 1<sup>er</sup> - Principe de non-discrimination**

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

## **Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté**

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

## **Article 3 - Droit à l'information**

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

## **Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne**

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

8. La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
9. Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
10. Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

## **Article 5 - Droit à la renonciation**

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

## **Article 6 - Droit au respect des liens familiaux**

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la

personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

### **Article 7 - Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

### **Article 8 - Droit à l'autonomie**

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

### **Article 9 - Principe de prévention et de soutien**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

### **Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

### **Article 11 - Droit à la pratique religieuse**

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

## **Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

---

## **Signataires**

- Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Jean-François Mattei
- Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, Nicolas Sarkozy
- Le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, François Fillon
- Le garde des sceaux, ministre de la justice, Dominique Perben
- Le ministre délégué aux libertés locales, Patrick Devedjian
- Le ministre délégué à la famille, Christian Jacob
- La secrétaire d'État à la lutte contre la précarité et l'exclusion, Dominique Versini
- La secrétaire d'État aux personnes handicapées, Marie-Thérèse Boisseau
- Le secrétaire d'État aux personnes âgées, Hubert Falco



## Annexe 6 : Charte des maisons de retraite associatives issues de la congrégation des sœurs des sacrés cœurs de Mormaison

### Une Histoire

Le Père Pierre MONNEREAU (1787-1856), envoyé par son Évêque dans la paroisse des Brouzils (Vendée), comprend que l'annonce de l'Évangile qui doit éclairer le sens de la vie et conduire les personnes à leur accomplissement, implique une attention particulière aux personnes souffrantes, soit pour cause de misère, soit pour cause de maladie ou de vieillesse. Fondateur de la Congrégation des Sœurs des Sacrés-Cœurs en 1818, il transmet cette préoccupation aux Religieuses.

Dans la deuxième moitié du 19<sup>ème</sup> siècle, des Sœurs travaillent dans des hospices ou maisons hospitalières: L'Hermenault, Cugand, Clisson, Talmont (1897) ... etc. Par ailleurs, dans des communautés chargées d'une école, une sœur infirmière est destinée à la visite et aux soins des malades à domicile.

Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, les lois gouvernementales entraînent la suppression des congrégations enseignantes. Ainsi, après la Sécularisation (1903-1905), le but social de la congrégation reconnu par l'État devient uniquement hospitalier. Parmi les maisons d'infirmières qui s'ouvrent après 1915, un nombre assez important accueillent des vieillards et des infirmes. il y a ainsi évolution vers la prise en charge de maisons de retraite privées: Aizenay en 1927, Vouillé les Marais en 1946, Jard sur Mer en 1960.

Dans les années 1940-1942, une nouvelle législation permet à toute la Congrégation d'œuvrer à nouveau dans le domaine de la santé et dans celui de l'enseignement.

### Une Source

L'action des Sœurs des Sacrés-Cœurs est nourrie par une expérience humaine et spirituelle qui les invite à voir en tout homme une personne aimée de Dieu et à traduire cet amour dans leurs actes. Leur Fondateur les a voulues très proches de tous, les invitant à servir à la manière du Christ, doux et humble de cœur. il leur propose d'imiter la façon de vivre de Jésus parmi ses contemporains, son attitude profondément humaine.

Leur projet de vie religieuse apostolique, vécu en institution médico-sociale, est un service d'Église: l'Évangile - Bonne Nouvelle - est le message fondamental selon lequel elles essaient de

vivre avec leurs collaborateurs, au quotidien.

Ainsi, elles mettent en œuvre un passage de leur Règle de Vie: «Nous participons à la promotion humaine et chrétienne des personnes et des groupes avec le souci d'être particulièrement attentives aux défavorisés. »

### Un Avenir

La Congrégation confie désormais les maisons de retraite qu'elle avait en charge à des Associations sans but lucratif, afin que celles-ci continuent de promouvoir un service de qualité aux personnes âgées, tout particulièrement celles qui sont fragilisées et, dans une société pluraliste, de faire vivre une identité inspirée par leur héritage chrétien.

A cet effet, les quatre Associations :

- Association du Ruleau, 2 Rue de Nantes 85190 AIZENAY,
- Association Saint Denis, 18 rue du 8 mai 1945 85450 VOUILLE les MARAIS,
- Association Maison Sainte Marie, 383 rue Saint Martin 85440 TALMONT St HILAIRE,
- Association Maison Sainte Anne, 3 rue du Boisdet 85520 JARD sur MER

s'engagent à s'entraider et à partager leurs expériences. Pour promouvoir l'esprit fondateur, les Maisons s'appuient sur des valeurs communes

## **Ces valeurs concernent :**

### **La personne accueillie :**

La personne accueillie, valide ou non valide, est au centre de notre service. Nous reconnaissons sa dignité, quels que soient son état de santé, sa situation matérielle ou familiale.

Nous reconnaissons ce qu'elle est, dans son histoire et dans son aujourd'hui, la considérant dans sa liberté et dans son autonomie.

Nous la traitons avec respect et délicatesse, la prenant en compte dans tous ses besoins: physiques, psychologiques et spirituels, relationnels et civiques avec le désir qu'elle soit aussi heureuse que possible.

Nous l'accompagnons jusqu'au terme de sa vie, portant une attention toute particulière à cette ultime étape: soins prodigués, présence vigilante, prise en compte des liens familiaux.

### **Le personnel :**

Chaque membre du personnel, quel que soit le service qu'il rend ou la fonction qu'il occupe, est un partenaire. Dans le respect de son option religieuse, il lui est demandé d'adhérer aux valeurs humanistes exprimées dans la charte .

Une importance toute particulière est accordée aux échanges et à l'information ainsi qu'à la promotion des personnes par la formation continue et une juste rémunération.

La recherche constante d'une bonne organisation permet de créer les conditions de travail indispensables à la qualité de vie du personnel et des résidents.

Le Directeur exerce une responsabilité primordiale dans l'animation d'ensemble de l'Établissement.

### **Les relations sociales :**

Le maintien des relations sociales dans un climat convivial , une ambiance familiale, avec écoute et dialogue, permet de créer, autour du résident, un environnement de bien-être, de sécurité et de paix.

Les formes variées d'animation, la participation des familles et des bénévoles favorisent l'intégration des personnes de l'établissement dans la vie sociale.

### **Notre rôle dans la société :**

Nous avons à cœur d'être attentifs aux évolutions des besoins des personnes âgées et d'apporter une part active à la recherche de réponses nouvelles.

Nous souhaitons que nos établissements constituent des relais au plan de la formation des jeunes stagiaires que nous accueillons.

Par ailleurs, nous sommes convaincus que nous avons un rôle social spécifique à mener quant à l'image de la vieillesse et de la mort, à considérer comme un accomplissement de la vie.

Nous croyons à l'importance du travail en commun et à la nécessité de développer le partenariat avec d'autres organismes ou associations partageant nos objectifs.

---

**Toutes ces valeurs, inspirées par l'héritage chrétien et développées dans cette charte seront mises en œuvre par chaque association selon ses spécificités.**