



Rennes
Maison de retraite



PROJET D'ETABLISSEMENT

Version intégrale

2017-2021

EHPAD Saint-Thomas de Villeneuve de Rennes-St Louis
Un établissement du groupe HSTV

<http://rennes-stlouis.hstv.fr/>

SOMMAIRE

1	<u>Présentation</u>	
	A. Introduction à la démarche projet	p 4
	B. Présentation de l'établissement et de son environnement	p 9
2	<u>Le Projet d'accompagnement et de soins</u>	
	Objectif n°1 : Garantir un accueil de qualité des futurs usagers, par le développement de modes d'accueil alternatifs, notamment ambulatoires et à domicile	p 20
	Objectif n°2 : Développer un accueil de qualité, y compris lors de la préadmission	p 21
	Objectif n°3 : Conforter la démarche d'accompagnement personnalisé	p 22
	Objectif n°4 : Développer la place de l'aidant dans l'accompagnement des résidents	p 23
	Objectif n°5 : Ouvrir l'établissement pour favoriser les liens avec l'extérieur, y compris intergénérationnels	p 24
	Objectif n°6 : Garantir un accompagnement de la fin de vie digne, respectueux et de qualité	p 25
3	<u>La Politique Qualité</u>	p 26
4	<u>Le Projet Social</u>	p 31
5	<u>Le Projet de Gestion</u>	p 37
6	<u>Le Plan directeur des Travaux</u>	p 40

1



Présentation

A. Introduction à la démarche projet

1. Qu'est-ce que le projet d'établissement ?

Le présent document constitue le 3^{ème} projet de l'établissement « EHPAD Saint-Louis », créé en 2006. Il s'agit de la 2^{nde} version écrite depuis la création du groupe



HSTV en 2010. Il s'inscrit dans le cadre du 2^{ème} projet stratégique du groupe, qui se distingue par son caractère

structurant, centralisant certaines fonctions, et mettant en évidence les marqueurs distinctifs du groupe tels que l'accueil et l'hospitalité.

Ce qu'est le projet d'établissement :

Un cap clair connu de tous et pour tous, réalisé de manière transparente et collaborative, pour la période 2017-2021

L'adaptation de l'établissement, et de ses composantes administratives, techniques, logistiques et soignantes aux orientations du groupe HSTV et à l'évolution de l'environnement

Ce qu'il n'est pas :

Un simple rappel de valeurs et de principes

Une déclinaison stricte et sans cohérence du projet stratégique d'HSTV

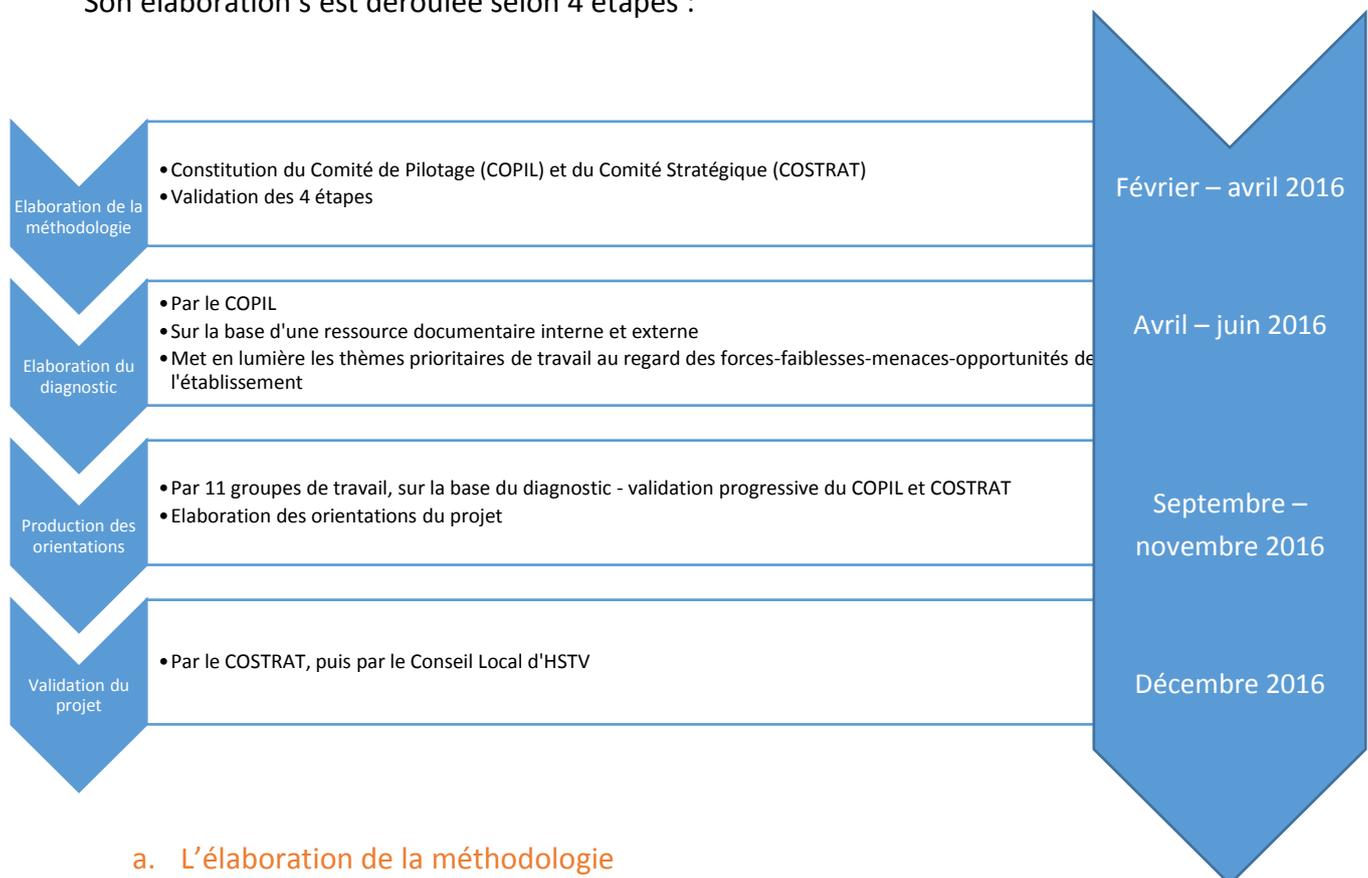
Une convention tripartite



2. La méthodologie

Le présent projet a été élaboré de février à décembre 2016 dans un cadre participatif, associant des médecins, cadres, salariés (dont représentants élus), et représentants des usagers locaux (Conseil de Vie Sociale) et régionaux (CISS Bretagne).

Son élaboration s'est déroulée selon 4 étapes :



a. L'élaboration de la méthodologie

Tout projet de ce type repose sur l'élaboration préalable d'une méthodologie partagée entre toutes les parties prenantes. C'est le rôle du COSTRAT, composé de la Mère Supérieure, du Directeur, du Médecin Coordonnateur et du Cadre de Santé. Cette étape a permis de partager les principes directeurs de l'élaboration du projet :

- Une démarche qui doit être participative
- Une cohérence du projet à rechercher avec l'environnement de l'établissement
- La réalisation d'un diagnostic préalable indispensable
- La nécessité de penser un projet réaliste et faisable avec les marges d'évolution de l'établissement

b. L'élaboration du diagnostic :

Sur la base d'une ressource documentaire interne et externe préalablement analysée par l'équipe de direction de l'établissement pour en tirer la quintessence, un Comité de pilotage (COFIL), composé de l'équipe de direction, de représentants des professionnels et des usagers, au cours de 3 séances de travail, s'est évertué à constituer un diagnostic de la structure sur la base de la méthode SWOT permettant d'appréhender l'ensemble des éléments internes (forces et faiblesses) et externes (menaces et opportunités) caractérisant l'établissement, et susceptibles de l'impacter au cours des cinq prochaines années :

FORCES				FAIBLESSES			
Satisfaction +++				Pathologies cognitives en croissance et difficiles à accompagner			
Attractivité				Relations difficiles entre résidents			
Emplacement géographique				Info et communication insuffisante vis-à-vis des résidents			
Groupe HSTV				Niveau de dépendance moyen/faible			
Temps d'échanges pluridisciplinaires				Augmentation du niveau de dépendance de l'unité Alzheimer			
Individualisation de l'accompagnement - respect du besoin				Nombre de demandes d'entrées urgentes en croissance			
Accueil de jour interne				Tarif élevé pour le résident			
CANTOU				Place des aidants peu développée			
Nombreuses coopérations				Ouverture de l'établissement insuffisante			
Climat social favorable				Partenaires libéraux peu impliqués			
Professionnels formés, impliqués et de qualité				Réflexion éthique peu développée			
Turn-over de personnel faible				Accompagnement du handicap			
Conditions matérielles de travail adaptées				Architecture et signalétique inadaptées au handicap			
Ratios d'effectifs soignants (AS/AMP/IDE)				Communication entre le personnel et l'encadrement			
Maîtrise du risque infectieux				Dynamique interdisciplinarité insatisfaisante (transmissions)			
Circuit du médicament maîtrisé				Accueil téléphonique			
Prestation de restauration ++				Gestion des remplacements			
Situation financière positive				Formation insuffisamment organisée			
				Taux d'accident de travail			
				Ratio de personnel hôtelier			
				Insatisfaction de la prestation de buanderie			
				Circuit du médicament "plafonné"			
				Absence de projet de développement durable			
				Implantation technologique pauvre			
OPPORTUNITES				MENACES			
- <u>Démographie</u> :				- <u>Démographie</u> :			
o Taux d'occupation assuré (volume d'activité)				o Surcharge de dossiers d'admission			
o Développement du travail en réseau/filière				o Difficulté de répondre à la demande			
o Attractivité de la région Bretagne - opportunités en termes de disponibilité de compétences				o Augmentation du niveau de dépendance			
- <u>Politique</u> :				- <u>Politique</u> :			
o Développement du maintien à domicile				o Immobilisme politique pour des raisons économiques			
o Evolution des pratiques d'accompagnement				o Politiques locales bridées pour des raisons économiques			
o Développement de nouveaux services (accueil temporaire, accueil de jour, etc...)							
o Groupe HSTV							
o ARS et CD dynamiques sur les questions de dépendance				- <u>Economique</u> :			
				o Finances publiques en diminution			
- <u>Economique</u> :							
o Développement des sources de financement alternatives (financement participatif, etc...)				- <u>Culturel</u> :			
				o Place de l'aidant : risque de démissions,			
- <u>Culturel</u> :				absences en raison de l'éclatement géographique			
o Développement des expérimentations en termes d'accompagnement des aidants (groupes de				o Exigence accrue, posture de consommateur			
o Innovation technologique en plein essor – Silver Economie							
o Développement du Consom'acteur, au cœur de l'évaluation							
o Développement de la thématique « fin de vie »							

Sur la base de ce diagnostic, 11 thèmes prioritaires de travail ont été définis par le COPIL :

L'accompagnement des troubles du comportement et des troubles cognitifs (dont CANTOU et accueil de jour)

L'accompagnement de la dépendance physique, et sa prévention

L'accompagnement de la fin de vie

Quelles solutions pour les personnes âgées dépendantes non-accueillies au sein de l'EHPAD ?

Le développement des coopérations

L'amélioration des conditions de travail

Le développement de la culture qualité – La sécurisation du circuit du médicament et limitation du risque infectieux

L'information et la communication auprès des résidents

Faire de l'usager un partenaire, s'assurer du respect de ses droits et l'accueillir dans de bonnes conditions

Faire de l'aidant une ressource

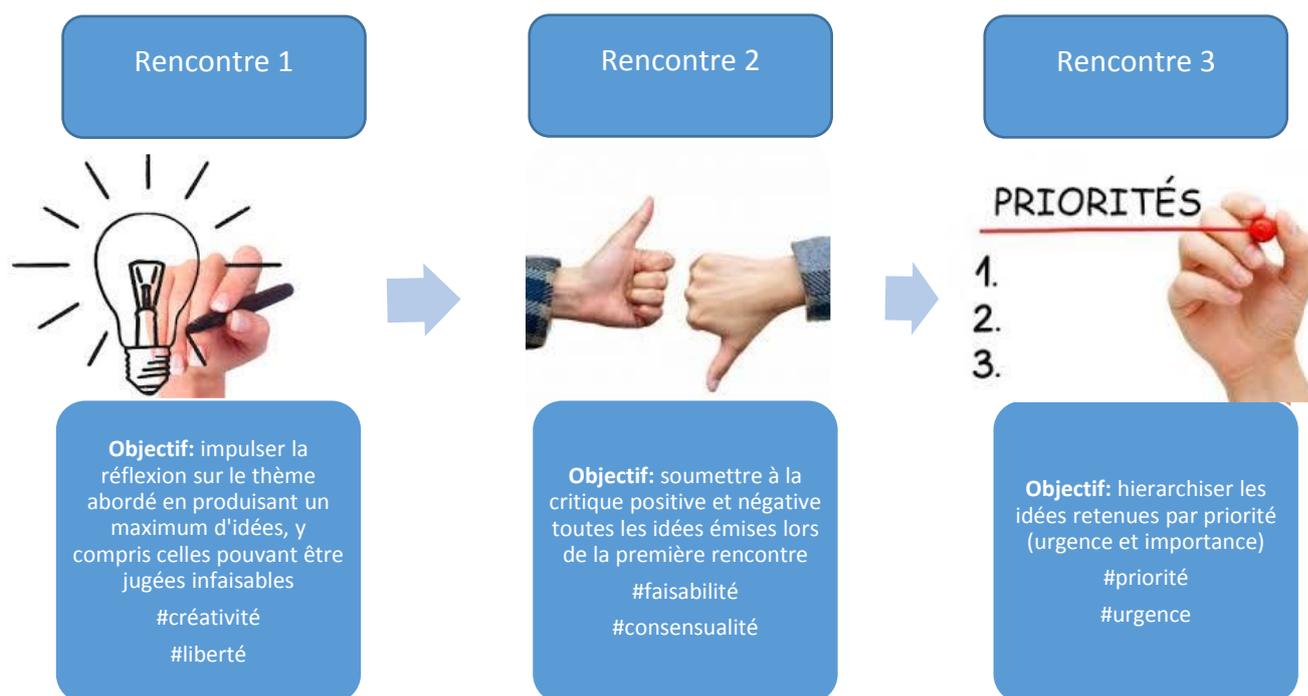
L'amélioration des prestations logistiques et l'inscription de l'établissement dans une démarche de développement durable

Ces 11 thèmes ont été abordés dans le cadre de groupes de travail distincts, dont les productions ont permis de construire le présent projet.



c. La production des orientations

Les 11 groupes de travail, dont la composition a été préalablement définie par appel à candidatures internes, se sont réunis chacun 3 fois entre septembre et novembre 2016, afin de produire les orientations qui constituent le cœur du présent projet. Chaque groupe était piloté par un ou plusieurs pilotes « métiers », expert de la thématique abordée, ayant reçu une formation interne à l'animation des groupes de travail et aux méthodes de production d'idées en groupe.



B. Présentation de l'établissement et de son environnement

L'EHPAD St Louis de Rennes est un établissement du groupe Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve, créé en juillet 2010 et qui représente la branche « santé » de la Congrégation des Sœurs Hospitalières de Saint-Thomas de Villeneuve.

1. Repères historiques : l'histoire avant 2010

Avant le 1er juillet 2010, date de la création officielle du groupe HSTV, l'ensemble des établissements de santé (sanitaires, médico-sociaux et mixtes) était géré directement par la Congrégation des Sœurs Hospitalières de Saint-Thomas de Villeneuve.

Cette Congrégation fut fondée à Lamballe, en Bretagne, en 1661, par le Père Ange Le Proust (1624-1697), religieux augustin, alors prieur du couvent de l'Ave Maria de cette même ville. Devant la détresse des malades du petit Hôtel Dieu de la ville, les désordres causés par les vagabonds qui s'y réfugiaient et le délabrement de la chapelle, il cherche le moyen de remédier à cet état déplorable. Cette misère le bouleverse. Ainsi, les premières jeunes filles qu'il réunit sont des Tertiaires de Saint Augustin, membres de la Confrérie de la Charité. La petite société naissante reçoit les Constitutions spécifiques à sa mission hospitalière.

Entre temps, en 1658, le Pape Alexandre VII canonise l'Évêque espagnol Thomas de Villeneuve. Pour le Père Ange qui l'admire et le prie depuis son noviciat, c'est le

modèle qu'il faut donner à la petite famille religieuse qu'il veut fonder.

Ainsi, l'Acte de Fondation est signé le 16 février 1661, entre la ville de Lamballe et la Confrérie de la Charité. L'installation des 3 premières jeunes femmes a lieu solennellement le 2 mars 1661. Les sœurs vivront parmi les malheureux, dans l'hôpital même.

Quand le 16 octobre 1697 le Père Ange meurt, la Congrégation compte une vingtaine de communautés. Au cours des vingt premières années la Congrégation s'étend essentiellement dans tout le nord de la Bretagne à : Moncontour, Brest, Concarneau, Craon, Ploërmel, Saint Briec, Guéméné sur Scorff, Malestroit, Saint Malo, Rennes, Thouars, Dol de Bretagne, Buzançais, Vannes, Saint Servan... Partout les filles de Saint Thomas vivent dans l'hôpital où elles demeurent. En 1698, la Maison-Mère s'installe rue de Sèvres à Paris.



En 1761, on fête le 1er Centenaire de la Fondation : environ 56 maisons confiées à 330 sœurs. Attentive aux détresses des hommes de son temps, la Congrégation avait dû étendre sa mission pour répondre aux besoins nouveaux et aux appels de l'Église. Ses activités dépassaient, depuis longtemps déjà, le cadre des petits hôpitaux des origines. Toutefois, à l'issue

de la Révolution Française, la Congrégation devra quitter une vingtaine de maisons.

En 1810, l'approbation des premiers statuts de la Congrégation est effectuée par Napoléon 1er. En septembre 1908, la Maison-Mère s'installe à Neuilly sur Seine. Aujourd'hui, elle s'y trouve toujours.

Après la seconde guerre mondiale, entre 1948/1954, la Congrégation fonde ses premières missions en Afrique et aux États Unis. En 1999, la Congrégation se dote de nouveaux statuts qui sont approuvés par Décret du Premier Ministre, Monsieur Lionel Jospin, le 29 mai 2000. **Le but de la Congrégation est désormais « le soin des**



personnes malades, ou âgées, l'enseignement et l'éducation des jeunes, l'œuvre de préservation et de réinsertion des personnes inadaptées ou en danger moral. »

Les valeurs et orientations de la congrégation sont définies dans une charte pour qu'au sein de chaque établissement de santé et médico-social, en collaboration, les sœurs de la communauté, le personnel de l'établissement et tout autre intervenant cherchent à faire « fleurir l'hospitalité ». Ils maintiennent le caractère de l'œuvre, la qualité de l'accueil et du service. Ainsi, toute personne trouve la convivialité, le respect et l'environnement chaleureux dont elle a besoin.

La charte des établissements de santé de la Congrégation

L'accueil

Chaque personne accueillie est prise en charge comme un être unique, dans ses besoins physiques, psychologiques, spirituels avec son histoire personnelle.

L'attention aux plus pauvres

Le plus démuné, le plus fragile doit attirer toute notre attention bienveillante et une disponibilité active.

Le respect de la vie

« Tout homme est une histoire sacrée ». L'Église nous enseigne les dimensions humaines et les attentes spirituelles de l'homme. Le caractère sacré de la vie humaine nous engage au respect de la vie, et de la mort. Ainsi, nous voulons promouvoir et respecter la vie jusqu'au bout en refusant l'acharnement thérapeutique comme l'euthanasie.

Le service

Servir dans cet esprit demande aux membres du Personnel un travail d'équipe dans le respect des compétences et des responsabilités de chacun.

Les cadres sont plus particulièrement missionnés pour faire régner dans les Établissements un climat de confiance et un esprit de famille. Ensemble, ils cherchent à améliorer la qualité de la prise en charge et favorisent la motivation et la créativité du personnel. Ils ajustent les pratiques professionnelles.

La collaboration

Afin de mieux servir les personnes accueillies, il est nécessaire de cultiver la collaboration dans les équipes pluridisciplinaires et dans les différents services.

Des soins de qualité

Il appartient tout particulièrement au corps médical et paramédical d'assurer des soins de qualité dans le respect de la déontologie définie plus haut. A travers leurs activités professionnelles, ils s'engagent à accueillir, soigner et accompagner les patients ou les résidents :

En respectant l'altérité et la volonté de la personne,

En œuvrant pour une vie pleine et entière malgré la maladie et le handicap,

En préservant les liens affectifs, sociaux, culturels et spirituels,

En maintenant l'espoir et le désir.

2. Le groupe HSTV :

En 2010, la Congrégation décide de transférer ses pouvoirs de gestion de ses établissements de santé (sanitaires et/ou médico-sociaux) vers l'un de ses



établissements particuliers, qu'elle renomme Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve.

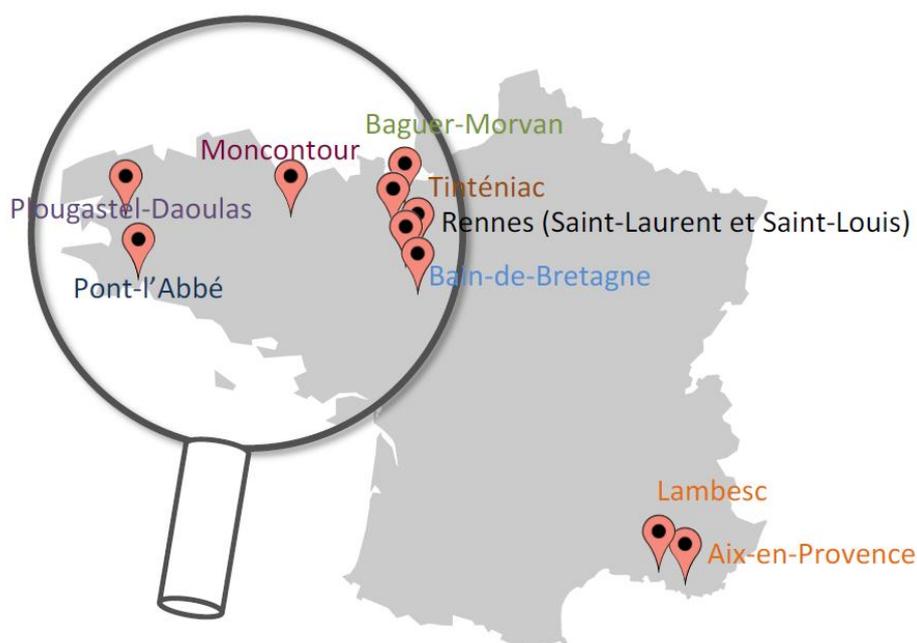
L'établissement de Lamballe reçoit donc, au 1er juillet 2010, le statut particulier de « siège social » attribué par l'Agence Régionale de Santé de Bretagne lors du transfert des autorisations d'activités

sanitaires et médico-sociales des établissements fondateurs du groupe HSTV :

- L'Hôpital de Bain de Bretagne,
- La Polyclinique Saint-Laurent de Rennes,
- L'EHPAD Saint-Louis de Rennes,
- Le Soins de suite et l'EHPAD de Bagger Morvan,
- L'EHPAD et le Foyer de vie de Moncontour de Bretagne
- L'EHPAD de Plougastel.

A compter du 1^{er} janvier 2012, les établissements Saint-Thomas de Villeneuve d'Aix en Provence et Lambesc, situés en région PACA, intègrent le groupe HSTV, tout comme l'Hôtel-Dieu de Pont l'Abbé (29), qui était jusque-là géré par la Congrégation des Sœurs Augustines.

Puis en 2017, l'EHPAD de Tinténiac, géré par l'association Sainte Anne, intègre progressivement le groupe HSTV (transfert officiel à HSTV le 01/01/2018).



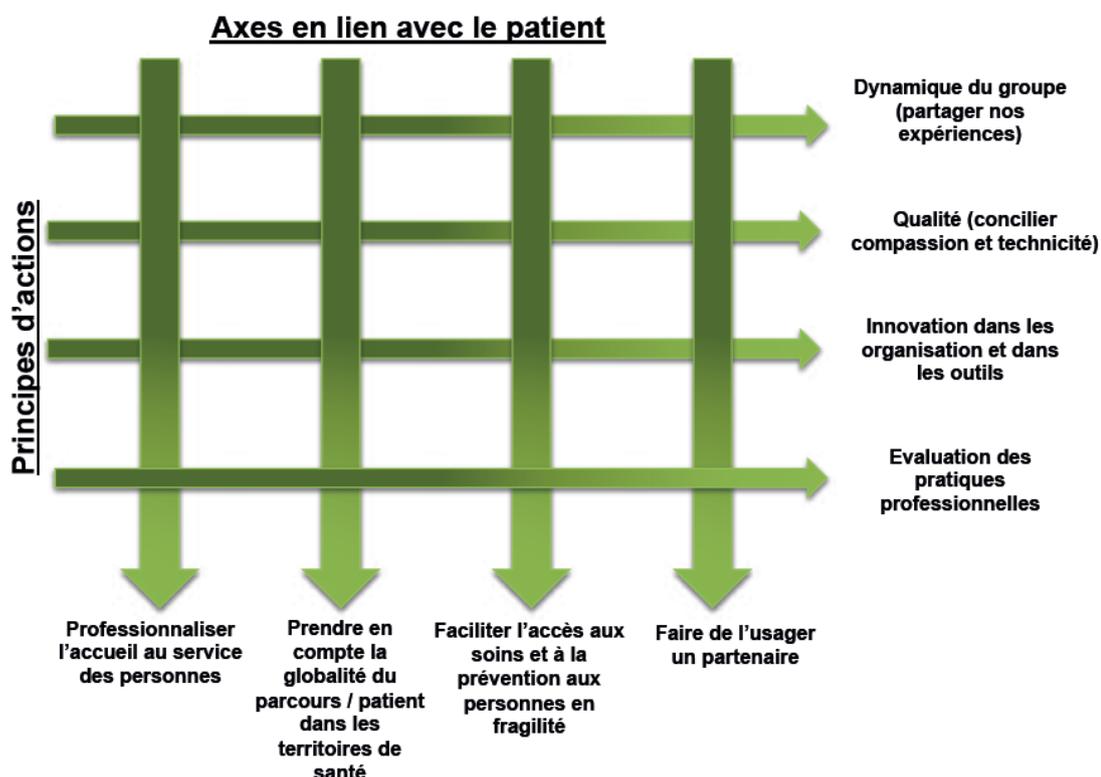
HSTV accueille, soigne et accompagne toute personne fragilisée par la maladie, l'âge, le handicap ou l'addiction, quelles que soient son origine, sa situation sociale et ses préférences religieuses. HSTV se met plus particulièrement au service des plus faibles et des plus démunis, dans le respect des valeurs portées par la Congrégation depuis plus de 350 ans. L'engagement de tous les professionnels dans la qualité des soins dispensés et l'écoute attentive portée aux demandes des patients et des résidents, ainsi que dans la mise en place et l'animation des instances représentatives des usagers, ont été récompensés en 2015 : HSTV a reçu le label « Droits des usagers de la santé », décerné par le Ministère de la Santé.

HSTV est un groupe reconnu ESPIC. En ce sens, il participe au service public, par ses missions, et s'engage à permettre une accessibilité financière aux soins pour toute personne qui le nécessite.

Son projet stratégique 2017-2021, intitulé « Prendre soin et accompagner », est construit de manière matricielle autour de 4 axes en lien avec le patient et 4 principes d'actions transversaux, qui ont inspiré l'écriture du présent projet :



SCHÉMA D'ENSEMBLE DU PROJET « PRENDRE SOIN ET ACCOMPAGNER »



3. L'EHPAD Saint-Louis:

a. Histoire :

Vers 1778, les mères de la congrégation de Saint Thomas de Villeneuve fondèrent à Rennes « un pensionnat pour l'éducation des Demoiselles, mais peu favorisées par la fortune », l'hôtel des Demoiselles étant situé près de la rue de Saint Hélier.

En 1825, les religieuses achètent une maison bourgeoise rue Saint Louis. Il fut construit une chapelle et les locaux furent rendus convenables pour une communauté. La maison fut désormais connue sous le nom de Saint Thomas et un certain nombre d'élèves furent admises.

En 1832, on jugea à propos de cesser cette œuvre. Saint Thomas devint la résidence d'Assistance du Canton, et présenta un séjour agréable pour le repos des Mères et Sœurs infirmes ainsi qu'une résidence passagère pour les Mères et les Sœurs que les circonstances amènent à Rennes.

En 1844 fut construit un bâtiment, et en 1845 la congrégation se chargea gratuitement « d'un ouvroir » composé d'une trentaine de jeunes filles externes et d'une quinzaine d'internes.



En 1908, les classes furent fermées et les œuvres annexes demeurèrent.

Le 18 octobre 1948, l'établissement Saint Thomas de Villeneuve est agréé en qualité d'établissement de repos par la direction régionale de la sécurité sociale et le 06 novembre de la même année, l'établissement est conventionné pour 10 lits.

Par décret du Premier Ministre et du ministère de la santé, le 03 novembre 1976, l'établissement adhère au service public hospitalier.

Un arrêté du Préfet de la Région Bretagne du 24 mars 1987 autorise la création de 19 lits supplémentaires pour arriver à une capacité d'accueil de 55 lits, transférés plus tard à la polyclinique St Laurent.

Le 06 décembre 2001, le projet de création de l'Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes est soumis au Comité Régionale de l'Organisation Sanitaire et Sociale, section sociale. Le rapporteur de la Direction des Affaires Sociales d'Ille et Vilaine émettait un avis « Compte tenu des besoins évidents en place d'hébergement sur le secteur du département et de la qualité du dossier présenté, j'émetts un avis favorable ». La Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales donnait également par l'intermédiaire de son rapporteur « un avis favorable ».

Le 15 janvier 2002, le Préfet de la Région Bretagne, préfet d'Ille et Vilaine, et le Président du Conseil Général arrêtent la demande de création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 87 lits dont une unité d'accueil spécifique de type canton pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés de 12 lits.

C'est ainsi, que le 26 décembre 2006, date à laquelle a été signée la première convention tripartite 2006-2010, l'EHPAD Saint-Louis a ouvert ses portes au cœur de Rennes.

b. Situation géographique

La maison Saint Thomas de Villeneuve est située en centre ville de Rennes au 30 rue Saint Louis dans le quartier des Lices, Saint Etienne, matérialisé par le triangle canal d'Ille et Rance, Cathédrale, Place Sainte Anne.

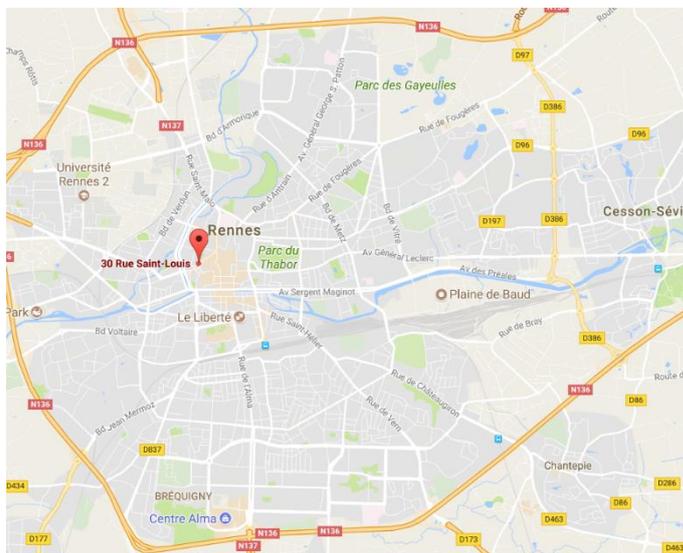
L'établissement accueille une population âgée désireuse de rester à proximité de son lieu de vie habituel non loin des commerces, des activités culturelles et religieuses rennaises.

L'environnement géographique, outre un grand parc, offre la proximité du canal d'Ille et Rance pour la promenade, d'un supermarché de proximité et de commerces de centre ville pour les achats. Un marché hebdomadaire a lieu le samedi matin, place des Lices, à moins de 100 mètres de l'établissement.

Cette implantation privilégiée permet aux résidents sous réserve de leur degré d'autonomie ou de la présence d'accompagnants, de maintenir leur vie sociale et culturelle.

La mise en service du métro en mars 2002 améliore la desserte de la maison de retraite. Une station à 250 mètres de l'établissement débouche place Sainte Anne et s'ajoute aux nombreuses lignes de bus existant déjà dans le centre ville.

L'établissement est entouré de nombreuses structures sanitaires et médico-sociales, et présente donc, d'une part, des opportunités de coopérations en vue de l'amélioration de l'accompagnement des résidents, et d'autre part, un environnement concurrentiel important nécessitant un positionnement stratégique clair dans cet ensemble.

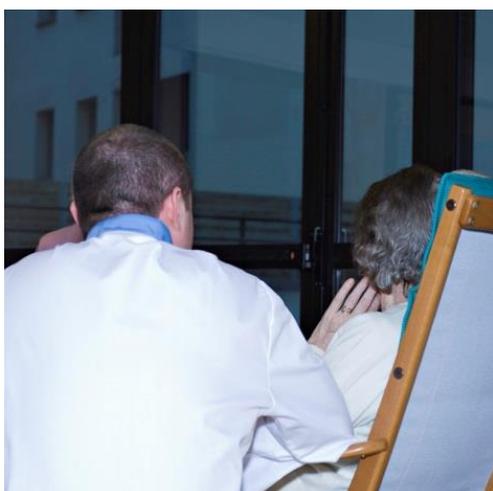


c. Les caractéristiques des personnes accueillies

L'établissement accueille 87 résidents, dont 12 au sein d'une unité Alzheimer. Le Gir Moyen Pondéré (GMP – niveau moyen de dépendance) se situe, à cette date, à 691 points (moyenne nationale : 699). **Il est en progression de 15 % depuis 3 ans.**

Les nouveaux résidents, pour l'année 2016, proviennent essentiellement du domicile (pour 75 %).

18 résidents ont quitté l'établissement en 2016, dont 18 décès.



d. Les unités

L'établissement accueille 87 résidents :

- Rez-de-jardin, 1 unité de vie de 12 chambres Alzheimer (CANTOU),
- 1er étage, 1 unité de vie de 25 chambres,
- 2ème étage, 1 unité de vie de 25 chambres,
- 3ème étage, 1 unité de vie de 25 chambres,
- Soit un total de 87 chambres.

Les spécificités de l'accueil au CANTOU

Le Cantou accueille des personnes qui ne peuvent plus rester au domicile et qui ne peuvent s'intégrer aux autres résidents de la maison de retraite en raison d'une désorientation trop importante. A cela s'ajoute le risque de fugues et le besoin de déambuler à tout moment. L'intégration du Cantou au cœur l'EHPAD permet aux résidents de l'unité de participer à un certain nombre d'activités en commun avec les autres résidents de la maison de retraite, contribuant ainsi au maintien d'un lien social. Ces critères font de l'unité un lieu de vie temporaire, adapté à un stade spécifique de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

Le fonctionnement du Cantou de Saint Thomas de Villeneuve permet d'offrir aux résidents des conditions de vie proches du milieu familial, en leur proposant des animations centrées sur les activités de la vie courante afin de stimuler les fonctions cognitives restantes. Des animations adaptées aux difficultés liées à la perte des capacités à s'orienter dans l'espace et dans le temps par une plus grande

familiarisation et reconnaissance des repères nécessaires au maintien des acquis. Une équipe dédiée et formée accompagne les résidents de l'unité quotidiennement.

Les spécificités de l'accueil interne de jour organisé dans les étages

Dans le cadre de cette unité, créée en 2012, un accompagnement spécifique de jour est proposé pour les résidents déjà hébergés et qui présentent des troubles cognitifs débutants. 4 aides-soignantes et aides médico-psychologiques formées y proposent diverses activités (ateliers réminiscence, cuisine, jardinage, écriture, peinture, et travaux manuels) dont le but est triple :

- **Favoriser l'estime de soi**, le sentiment d'appartenance à un groupe et créer un lien social,
- Donner la possibilité **d'apprendre, de s'exprimer, de parler de son histoire...** partager des moments agréables et amener le désir puis le plaisir à être, à faire,
- **Permettre de préserver, maintenir une autonomie** en sollicitant les capacités physiques et intellectuelles, la mémoire, le langage, les sens, les gestes.

Elle regroupe plusieurs résidents des différents services dans une limite de 10 personnes. Le choix des résidents s'établit en équipe pluridisciplinaire (AS, psychologue, cadre de santé, médecin-coordonnateur). Les critères de choix sont

essentiellement liés au risque d'isolement en chambre, du besoin de présence, et des troubles du comportement productifs (angoisse, agitation,...).

L'unité ne dispose pas de lieu dédié à ce jour, et effectue son activité dans un salon d'étage partagé.



e. L'architecture du lieu

Le bâtiment est au cœur de la propriété d'une surface de 15 000m² dont 46 % de la surface est classée espace vert protégé tandis que 10 % environ du terrain est occupé par la maison de retraite. L'accès au parc est facile et protégé. Le principe de deux entrées, 10 rue de Dinan pour la cuisine, les livraisons diverses et les services techniques, 30 rue Saint Louis pour l'accueil des résidents et de leurs familles ainsi que pour le personnel permet d'éviter trop de mouvements de véhicules devant le jardin d'agrément et autorise aux services de secours l'approche de toutes les façades.



Les unités de vie sont conçues dans l'objectif de proposer aux résidents un cadre convivial. A chaque niveau, il existe un salon d'étage (parfois dédié à l'animation) où les résidents peuvent se retrouver dans la journée et également participer à des activités spécifiques. Les chambres garantissent la vie privée des résidents et sont desservies par deux ascenseurs qui permettent aux personnes d'accéder à de nombreux services au sein de l'établissement ; Certaines parties propres à garantir l'administration, la

logistique et la sécurité ne sont accessibles qu'aux salariés.

Les 87 chambres sont en partie meublées et chaque personne a la possibilité d'aménager partiellement sa chambre avec ses effets personnels afin de développer le sentiment de « chez soi ».



Sur le plan architectural, le bâtiment a été créé et adapté pour l'accueil de personnes désorientées. L'intégration du Cantou au cœur l'EHPAD permet aux résidents de l'unité de participer à un certain nombre d'activités en commun avec les autres résidents de la maison de retraite, contribuant ainsi au maintien d'un lien social. Le fonctionnement du Cantou de Saint Thomas de Villeneuve permet d'offrir aux résidents des conditions de vie proches du milieu familial, en leur proposant des animations centrées sur les activités de la vie courante afin de stimuler leurs fonctions cognitives.

Le bâtiment dispose d'une cafétéria exiguë limitant l'organisation de temps collectifs. Par ailleurs, l'activité de l'accueil de jour s'effectue dans un salon d'étage partagé avec l'unité d'hébergement.

2



Le projet d'accompagnement et de soins

Le projet d'accompagnement et de soins se veut le socle de la stratégie que souhaite mettre en œuvre l'établissement afin d'assurer une prise en soins de qualité.

Il définit par conséquent les principales orientations qui dicteront au cours des 5 prochaines années l'action de l'établissement dans son cœur de métier afin, d'une part, de s'inscrire dans le principe d'une amélioration constante de la qualité de l'accompagnement proposé et, d'autre part, d'adapter ses missions aux évolutions de l'environnement et plus particulièrement du secteur médico-social.

Ces orientations ont été définies de manière participative, sur la base d'un diagnostic interne et externe, dans le cadre des groupes de travail mis en place dans la démarche projet (cf. partie 1).



Six objectifs prioritaires sont ainsi définis pour la période 2017-2021 :

Objectif n°1 : Garantir un accueil de qualité des futurs usagers, par le développement de modes d'accueil alternatifs, notamment ambulatoires et à domicile

Objectif n°2 : Développer un accueil de qualité, y compris lors de la préadmission

Objectif n°3 : Conforter la démarche d'accompagnement personnalisé

Objectif n°4 : Développer la place de l'aidant dans l'accompagnement des résidents

Objectif n°5 : Ouvrir l'établissement pour favoriser les liens avec l'extérieur, y compris intergénérationnels

Objectif n°6 : Garantir un accompagnement de la fin de vie digne, respectueux et de qualité



Toutes les parties s'intégrant au projet « développement durable » du groupe HSTV sont identifiées par ce logo

Objectif n°1: Garantir un accueil de qualité des futurs usagers, par le développement de modes d'accueil alternatifs, notamment ambulatoires et à domicile

Les enjeux

L'augmentation continue du nombre de personnes âgées dépendantes, dans un contexte économique difficile, risque d'accroître l'inégalité déjà existante d'accès aux structures d'hébergement.

Déjà aujourd'hui, près de 500 personnes sont inscrites de manière urgente sur la liste d'attente de l'établissement.

Il nous faut par conséquent réfléchir à de nouveaux modes d'accueil alternatifs, qui tiennent compte à la fois de l'évolution des politiques publiques et des orientations régionales et départementales en la matière, mais également de notre expertise reconnue dans la prise en charge de la dépendance. Les nouvelles technologies, au sein de la Silver Economie, sont des opportunités afin de répondre à ce défi.

L'établissement s'intègre par ailleurs dans une ville rennaise très active qui peut nous aider à répondre à ces besoins. Il nous faut donc ouvrir la structure à cet environnement.

Le diagnostic

NOS FORCES

- Une expertise reconnue dans la prise en charge de la dépendance
- Une image positive et attractive
- Un emplacement géographique central
- Des coopérations existantes

NOS FAIBLESSES

- Un nombre de demande d'entrées en croissance
- Une ouverture de l'établissement insuffisante
- Une implantation technologique pauvre

LES OPPORTUNITES

- Une croissance du nombre de personnes âgées dépendantes, notamment bretonnes
- Un développement politique et économique du maintien à domicile
- L'émergence de nouveaux services
- Des organismes financeurs volontaristes
- Un développement des nouvelles technologies

LES MENACES

- Une augmentation du niveau de dépendance
- Des finances publiques impactant les politiques locales

Les actions

- **Développer une ou plusieurs activités permettant l'accompagnement de la population sur liste d'attente**
 - Accueil de jour - PASA
 - EHPAD à domicile, en lien avec des acteurs du territoire et la Silver Economie
- **Accueillir des personnes âgées du secteur, dont l'entrée en EHPAD n'est pas prioritaire, sur des moments ponctuels de la journée (Animations – Repas – etc...)**
- **Accueillir des personnes âgées sur des temps de « conseil » de prévention de la dépendance**
- **Développer un système de portage de repas à domicile**
- **Mieux orienter les personnes âgées s'adressant à l'établissement, dans le cadre d'un partenariat avec le CLIC et la MAIA du Pays de Rennes**



Les enjeux

« Accueillir, c'est recevoir quelqu'un, lui donner l'hospitalité pour un temps plus ou moins long » Dict. Larousse

Le groupe Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve développe une véritable politique d'accueil pour favoriser le parcours de vie des résidents.

L'accueil ne peut être relégué en un simple moment, une simple admission, il se déroule dans le temps.

L'entrée en EHPAD est un moment délicat qui nécessite une anticipation, une préparation et un accompagnement. L'enjeu pour l'établissement est de réussir cet accueil et de le personnaliser.

La procédure d'accueil, dès la visite de préadmission, doit créer un climat rassurant et de confiance, délivrer un maximum d'informations utiles et sceller un accord le plus clair possible entre l'établissement, la personne accueillie et sa famille.

Le diagnostic

NOS FORCES

- Une visite de préadmission organisée, avec la recherche du consentement éclairé de la personne accueillie
- Une individualisation de l'accompagnement
- Des référents soignants identifiés pour chaque résident
- Un site internet accessible et apportant des informations sur le fonctionnement de l'établissement

NOS FAIBLESSES

- Une liste d'attente très importante ne permettant pas d'individualiser toutes les demandes d'entrée
- Un recueil d'information au moment de l'accueil à développer
- Une communication autour des résidents référents insuffisante auprès des familles et des résidents

LES OPPORTUNITES

- Un réseau et des partenaires présents sur le secteur rennais
- Une coopération avec les établissements sanitaires du groupe HSTV et les acteurs gérontologiques rennais (CLIC, MAIA...)

LES MENACES

- Une augmentation des troubles cognitifs et de la dépendance avant l'entrée en EHPAD
- Une tension économique du secteur nécessitant de raccourcir le délai d'admission du nouveau résident

Les actions

- **Ecrire une procédure d'admission, intégrant le recueil d'informations lors de la préadmission**
- **Améliorer l'intégration du nouveau résident :**
 - Définir le rôle du soignant référent
 - Constituer un groupe de résidents référents
 - Communiquer auprès des familles sur le rôle des différents référents
- **Créer une brochure d'accueil attractive**
- **Créer des groupes de paroles entre résidents pour faciliter l'intégration**

Les enjeux

L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) conseille la mise en place d'un accompagnement personnalisé afin de permettre une meilleure qualité de vie.

La charte des établissements de la Congrégation Saint-Thomas de Villeneuve indique que « chaque personne accueillie est prise en charge comme un être unique, dans ses besoins physiques, psychologiques, spirituels et avec son histoire personnelle ».

Par ailleurs, le projet stratégique HSTV, intitulé « Prendre soin et accompagner » ; prévoit dans ses orientations prioritaires de « faire de l'usager un partenaire ».

En ce sens, l'accompagnement personnalisé est le fondement de notre démarche.



Le diagnostic

NOS FORCES

- L'existence d'unités traditionnelles, spécialisées Alzheimer, et accueil de jour interne
- Des professionnels qualifiés : AS, ASG, AMP, psychologue
- Des conventions avec les établissements sanitaires
- Une équipe d'animation et de bénévolat permettant le maintien des liens sociaux

NOS FAIBLESSES

- L'absence de parcours interne du résident (filière) entre les unités
- Pas de lieu dédié à l'accueil de jour.
- Un manque de formation gérontologique spécifique des équipes
- Un repérage insuffisant des troubles cognitifs et comportementaux
- Un manque de réactualisation des projets personnalisés
- Un niveau de dépendance en augmentation

LES OPPORTUNITES

- L'expertise du groupe HSTV et de ses partenaires
- Un réseau de bénévolat rennais

LES MENACES

- Une augmentation de la population dépendante

Les actions

- Développer une démarche fédératrice d'accompagnement de type CARPE DIEM, visant à promouvoir la bientraitance et la personnalisation
- Permettre un accompagnement sur 24H des résidents présentant des troubles du rythme jour/nuit
- Développer une filière interne pour répondre aux troubles cognitifs évolutifs
- Faire de l'usager un partenaire en le rendant acteur de son accompagnement, et en confortant la démarche d'accompagnement personnalisé
- Garantir l'expression des usagers et le respect de leurs droits individuels par la formation des professionnels et la dynamisation du Conseil de la Vie Sociale
- Développer une vie sociale collective
- Développer la vie sociale des résidents les plus isolés
- Garantir la prise en charge de tous les résidents en fonction de leurs capacités préservées
- Respecter les pratiques religieuses de chacun

Objectif n°4: Développer la place de l'aidant dans l'accompagnement des résidents

Les enjeux

L'entrée en EHPAD est une étape de vie très importante sur le plan symbolique et affectif, tant pour le résident que pour son entourage. Elle peut en effet avoir un impact sur la façon dont le résident va investir la vie dans l'EHPAD.

Il est nécessaire que la phase de préadmission occupe une place centrale dans le processus d'accueil du résident et de ses proches. C'est pendant cette phase que le proche pourra prendre une place d'aidant, c'est-à-dire être accompagnateur du résident dans son nouveau lieu de vie.

L'aidant est en effet un partenaire privilégié car il peut contribuer à ce que le résident consente à entrer dans l'EHPAD. Il peut également avoir un rôle dans la rédaction du «Projet d'Accompagnement Personnalisé» (PAP) et s'assurer du respect de la volonté du résident qui n'est pas toujours en mesure de s'exprimer.

Les enjeux sont de développer la phase de préadmission dans l'EHPAD en accompagnant l'aidant auprès du résident. Il s'agit notamment de développer la relation entre l'aidant et l'institution dans le soutien apporté au résident, et également de permettre à l'aidant de trouver sa place dans l'accompagnement du résident.

Le diagnostic

NOS FORCES

- Des entretiens de préadmission avec le proche et le résident
- Une individualisation de l'accompagnement (PAP)
- Une équipe pluri-professionnelle disponible et à l'écoute
- Un espace proposé aux aidants pour partager un déjeuner avec le résident
- La possibilité pour les aidants de participer aux événements organisés par la résidence

NOS FAIBLESSES

- Une place des aidants globalement à développer
- Une traçabilité incomplète du déroulement des entretiens de préadmission
- Une présence insuffisante du personnel de soin dans la démarche de préparation à l'entrée

LES OPPORTUNITES

- Un développement des moyens de communication virtuels
- Une présence de partenaires de la filière gériatrique à Rennes

LES MENACES

- Un éloignement géographique de l'aidant



Les actions

- **Intégrer et accompagner l'aidant dès la préadmission**
 - Réviser et formaliser la procédure de préadmission et d'accueil
 - Développer des moyens d'aides aux aidants (groupes de paroles et temps d'échanges)
- **Intégrer l'aidant dans la démarche des projets d'accompagnement personnalisés**
 - Clarifier et planifier des temps de rencontre avec les équipes soignantes autour de la construction du PAP
- **S'investir au bistrot-mémoire de Rennes pour offrir à l'aidant un lieu de ressources**
- **Intégrer l'aidant et l'accompagner lors des fins de vie**
 - Favoriser les rencontres avec l'équipe pluridisciplinaire
- **Développer les réseaux sociaux et les moyens de communication virtuels (FAMILIO et Skype)**

Objectif n°5: Ouvrir l'établissement pour favoriser les liens avec l'extérieur, y compris intergénérationnels

Les enjeux

L'ouverture des établissements sur leur environnement est devenue indispensable pour permettre aux personnes accueillies de maintenir ou de restaurer leurs liens familiaux ou sociaux, et d'exercer leur citoyenneté.

Pratiquer l'ouverture, c'est aussi contribuer au décroisement du secteur social et médico-social, questionner l'organisation interne, faciliter l'accès des personnes aux ressources du territoire. Et offrir une transparence qui participe à la prévention des risques de maltraitance.

Un des objectifs est alors d'encourager les échanges : les résidents à sortir mais aussi les riverains et proches à rentrer dans l'EHPAD.

L'ANESM préconise, dans sa recommandation de bonnes pratiques dédiée à l'« ouverture des établissements à et sur leur territoire », de :

- Développer les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accueillies
- Interagir avec le territoire
- Développer le caractère accueillant de l'établissement
- Soutenir les professionnels dans la mise en place de l'ouverture

Le diagnostic

NOS FORCES

- Des équipes soignantes et d'animation dynamiques et jeunes
- Un projet d'animation volontariste dans le cadre de l'ouverture de l'établissement
- Un emplacement géographique central
- Des coopérations existantes
- L'appartenance au groupe HSTV

NOS FAIBLESSES

- Une visibilité incomplète des acteurs du territoire sur les missions de l'établissement
- Une culture de l'ouverture de l'établissement balbutiante
- Des relations ville/établissement débutantes

LES OPPORTUNITES

- Une ville de Rennes dynamique et volontariste sur la question des personnes âgées
- Le développement de nouveaux modes relationnels

LES MENACES

- Un quartier centre en profonde mutation

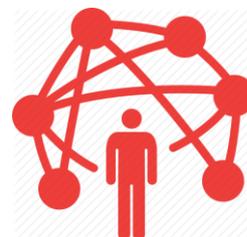
Les actions



- Créer un jardin partagé ouvert aux habitants du quartier pour favoriser l'échange avec les résidents
- Coopérer avec l'EHPAD de Saint-Cyr sur des actions d'animation
- Coopérer avec les écoles du secteur pour développer des démarches intergénérationnelles



- S'inscrire et participer au conseil de quartier pour permettre l'implantation de l'établissement dans la cité
- Développer une place de village, lieu central de rencontre entre l'interne et l'externe



Objectif n°6 : Garantir un accompagnement de la fin de vie digne, respectueux et de qualité

Les enjeux

La prise en soins de la fin de vie est un sujet sociétal contemporain, illustré par les nombreux changements législatifs récents, tels que la loi du 2 février 2016 dite « loi CLAYES-LEONNETI ».

Elle est par conséquent devenue, au fil des années, un enjeu de plus en plus important pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), confrontés à des situations nombreuses (90 000 décès chaque année) et complexes (peu de décès « soudains »), amenées à s'accroître encore dans les prochaines années.

L'enjeu pour l'établissement est donc de mettre en place les moyens permettant d'éviter au maximum une fin de vie en dehors du domicile qu'est l'EHPAD, tout en garantissant un accompagnement de qualité et sans douleurs.

Le diagnostic

NOS FORCES

- Un partenariat existant avec le service d'Hospitalisation A Domicile (HAD) et l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)
- Une équipe pluri-professionnelle
- Des réunions d'équipes existantes
- Un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) mis en place
- L'appartenance au groupe HSTV
- L'accès à un accompagnement spirituel

NOS FAIBLESSES

- Des partenariats insuffisamment développés avec l'HAD, et des associations de bénévoles
- Une absence de cadre de réflexion éthique
- Une insuffisance des formations
- Des difficultés pour le personnel liées à certaines situations de fin de vie
- Une intégration difficile des familles dans le processus institutionnel
- Un accompagnement spirituel proposé peu diversifié

LES OPPORTUNITES

- L'expertise du groupe HSTV et de ses partenaires
- Un réseau de bénévolat rennais
- Un emplacement géographique central

LES MENACES

- Un cadre législatif lié à la fin de vie incertain
- Une restructuration des dispositifs de prise en charge palliative

Les actions

- **Conforter les partenariats avec des structures externes**
 - Développer la relation et la communication avec le service HAD 35
 - Conforter la coopération avec les réseaux de soins palliatifs existants rennais
 - Conventionner avec des associations de bénévoles, spécialisées dans l'accompagnement en fin de vie
- **Sécuriser les professionnels dans leurs pratiques d'accompagnement**
 - Former les professionnels à la prise en charge des fins de vie et à l'évaluation de la douleur, y compris au DIU Soins Palliatifs
 - Développer les groupes de réflexion éthique, et y sensibiliser les professionnels
 - Créer des groupes d'analyse de la pratique et des groupes de parole
- **Garantir le respect des souhaits des résidents**
 - Sensibiliser les résidents à l'écriture et la révision de leurs directives anticipées
 - Préparer la fin de vie « matérielle » avec les résidents, et en lien avec leurs proches





La Politique Qualité

Dans un cadre en mutation constante, l'assise d'une politique qualité et de gestion des risques traduit l'engagement de la structure dans sa volonté d'amélioration des conditions d'accompagnement des usagers.

1. Qu'est-ce que la qualité ?

La qualité se définit comme l'engagement de la structure et des professionnels dans des actions permanentes et systématiques d'amélioration du service rendu au patient.

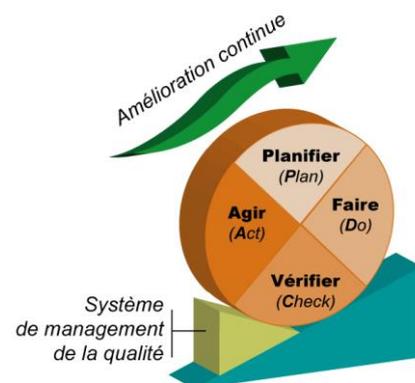
Les démarches qualité constituent un enjeu de santé publique, dans la mesure où l'amélioration de la qualité des soins se fait au bénéfice des résidents.

C'est aussi un enjeu organisationnel, les dysfonctionnements de management mis en lumière par l'autoévaluation doivent être l'occasion de repenser les organisations, et un enjeu financier, car la démarche qualité évite des dysfonctionnements parfois coûteux. Elle permet également de rassurer et sécuriser les professionnels dans leurs pratiques quotidiennes.

La politique de management de la qualité et gestion des risques de l'établissement a pour but de :

- Définir des axes prioritaires d'amélioration de la qualité et de la sécurité pour le résident et les professionnels de santé intervenant dans la structure.
- Mesurer les attentes et les besoins du résident pour leur fournir des services adaptés dans des conditions optimales de sécurité.

Reposant sur la base du principe PDCA (Plan – Do – Check – Act/ Planifier – Faire – Vérifier – Agir), le management de la qualité et gestion des risques permet de fixer de manière permanente les conditions successives d'une amélioration continue de la prise en charge.



2. Les axes de la politique Qualité et Gestion des risques de l'établissement

Sur la base du diagnostic réalisé par le Comité de Pilotage du projet d'établissement, et à partir de la politique qualité du groupe HSTV, l'établissement s'engage à développer les axes suivants :

Axe n°1 : Organiser le management de la politique qualité et gestion des risques

Axe n°2 : Orienter notre accompagnement en tenant compte de la satisfaction des résidents

Axe n°3 : Garantir l'expression de l'utilisateur et le respect de ses droits

Axe n°4 : Favoriser le partage de compétences et les échanges de pratiques entre professionnels, dans un cadre éthique

Axe n°5 : Sécuriser le circuit du médicament

Axe n°1: Organiser le management de la politique qualité et gestion des risques

Les enjeux

Au-delà des périodes d'évaluation (interne et externe) menées par les autorités, le management de l'amélioration de la qualité et gestion des risques doit s'inscrire dans un processus dynamique continu mobilisant l'ensemble des professionnels au quotidien, afin de favoriser le développement de l'Etablissement et sa reconnaissance auprès de ses partenaires.

La structuration du management de la qualité et gestion des risques est un préalable qui conditionne la réussite de l'ensemble de la démarche.



Les actions

- Recruter un temps de qualicien pour organiser et suivre la démarche
- Réactiver la cellule qualité pour en faire une instance-clé de la démarche qualité – gestion des risques
- Définir, suivre et évaluer le plan d'actions qualité élaboré sur la base des évaluations officielles et sur la gestion des événements indésirables

Axe n°2: Orienter notre accompagnement en tenant compte de la satisfaction des résidents

Les enjeux

Au-delà de la mise en œuvre des démarches diverses en vue de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement, basées sur des recommandations nationales indiscutables, l'établissement peut s'engager plus loin en interrogeant et modifiant ses pratiques sous l'angle de la satisfaction du résident.



Les actions

- **Systematiser les enquêtes de satisfaction des résidents et des aidants**
- **Organiser des réunions d'informations annuelles avec les familles des résidents**

Axe n°3: Garantir l'expression de l'utilisateur et le respect de ses droits

Les enjeux

Dans un cadre législatif clarifié depuis de nombreuses années (loi 2002-2), la place de l'utilisateur au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux a fortement évolué. D'un usager passif et dirigé par l'institution et ses acteurs, il est désormais un acteur de son accompagnement et des conditions de vie du lieu qui l'accueille.

Notre système qualité – gestion des risques doit donc permettre à l'utilisateur d'exprimer en toute circonstance ses souhaits individuels, au sein des projets d'accompagnement personnalisés évoqués dans la 2nde partie du projet d'établissement, mais également collectifs.



Les actions

- **Dynamiser le Conseil de la Vie Sociale**
- **Construire un projet collectif des usagers avec le Conseil de la Vie Sociale**
- **Former les professionnels aux droits des usagers et à leur information**

Axe n°4: Favoriser le partage de compétences et les échanges de pratiques entre professionnels, dans un cadre éthique

Les enjeux

Les facteurs-clés de succès d'une politique qualité réussie résident en :

- La faculté de l'établissement à favoriser le partage entre les professionnels, afin de faire émerger collectivement des solutions aux difficultés d'accompagnement et de sécuriser les professionnels dans leur exercice,
- La capacité de permettre à ces professionnels d'exprimer en toute confidentialité leurs difficultés dans leur exercice
- L'élargissement de la réflexion pluridisciplinaire dans un cadre éthique susceptible d'apporter des éclairages nouveaux



Les actions

- **Améliorer les temps de réflexions pluridisciplinaires (transmissions ciblées, réunions de synthèse, etc...), en y incluant les fonctions supports**
- **Développer des temps d'analyse de pratiques**
- **Mettre en place des groupes de parole dédiés aux professionnels, et pilotés par un intervenant extérieur**



- **Développer la réflexion éthique par la formation des professionnels et la mise en place d'un comité d'éthique**

Axe n°5: Sécuriser le circuit du médicament

Les enjeux

Prévenir l'iatrogénie médicamenteuse est un enjeu majeur de santé publique. La population âgée est particulièrement exposée à ce risque. Certaines études ont ainsi montré que les effets indésirables médicamenteux étaient, en moyenne, deux fois plus fréquents après 65 ans.

La sécurisation du circuit du médicament, qui est le processus débutant par la prescription initiale par un professionnel médical et qui se finit par l'administration par un professionnel soignant, est donc une priorité pour l'établissement.



Les actions



- **Impliquer les prescripteurs dans la démarche d'amélioration du circuit du médicament**
- **Tendre progressivement vers l'informatisation totale du processus, de la prescription par les médecins libéraux à la dispensation par les infirmières**
- **Réaliser en interne un audit annuel des pratiques de distribution des médicaments, et inclure au plan d'actions qualité les préconisations d'amélioration**



Le projet social

Le projet social de l'EHPAD Saint Louis est le document qui définit l'ensemble des actions à mener dans le domaine des ressources humaines.

Son élaboration, qui se veut **participative** comme l'ensemble du projet d'établissement, a reposé sur une réflexion commune croisant **l'évolution prévue des missions de l'établissement**, les facteurs **d'amélioration de la qualité de l'accompagnement** des résidents accueillis, et le souci du **bien-être au travail**. Il ne peut en effet être envisagé une bonne prise en charge des résidents et un accompagnement au changement fructueux sans une attention toute particulière aux conditions de travail des professionnels.

I DEPLOYER LA POLITIQUE DE GESTION PREVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPETENCES

Cet axe vise à construire **une politique de gestion des ressources humaines**, y compris de formation, **prospective**, afin de tenir compte des évolutions à venir des missions de l'établissement, évoquées dans le projet d'accompagnement.

C'est par ailleurs dans un objectif de **reconnaissance du travail** mené par les salariés que ces actions sont établies, en favorisant **la promotion professionnelle interne**, tant au sein de l'établissement que dans les autres établissements du groupe HSTV.

II DEVELOPPER LE MANAGEMENT PARTICIPATIF

Le management participatif doit garantir à chacun, dans **un cadre défini et rassurant**, de pouvoir s'exprimer sur le fonctionnement général de la structure

et sur les fonctions qu'il exerce, dans le but **d'améliorer la qualité de la prise en charge** et **d'assurer une reconnaissance des professionnels**.

III AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Les conditions de travail des professionnels de la structure impactent directement **la qualité de l'accompagnement des résidents accueillis**. Elles sont déterminantes dans le **bien être** des professionnels.

IV INTENSIFIER LA COMMUNICATION

Dans un contexte de **concurrence accrue** sur le marché professionnel, **l'image du groupe HSTV** et de ses établissements doit être exemplaire. La communication est, en ce sens, un **facteur d'attractivité** pour de nouveaux salariés et de **fidélisation** des professionnels en place.

La communication institutionnelle passe aussi par un **dialogue social construit**.

Nos objectifs

1. Améliorer la **performance de la gestion des ressources humaines**, offrir à chaque salarié des possibilités d'**évolutions professionnelles** et lui proposer un **accompagnement** tout au long de son exercice professionnel.
2. Adapter **les compétences** des professionnels **aux nouveaux enjeux** du secteur et de l'établissement.

Nos actions

- **Elaborer une cartographie des emplois et des compétences**
 - Harmoniser les fiches métiers et les fiches de postes
 - Réorganiser les tâches de l'accueil en harmonisant la fiche de poste avec celles des autres EHPAD du groupe HSTV
 - Identifier et valoriser les référents thématiques (hygiène, incendie, douleur, etc...) par l'accès prioritaire à la formation
 - Identifier les compétences clés et les compétences rares
- **Accompagner chaque professionnel tout au long de son parcours**
 - Pérenniser le principe de l'entretien de progrès annuel
 - Favoriser la mobilité interservices et la mobilité volontaire lors des remplacements de longue durée par affichage
 - Développer les parcours métiers-compétences
 - Organiser le tutorat intergénérationnel entre professionnels
- **Optimiser la politique de formation**
 - Diffuser à tous les offres internes de formation proposées par le groupe et les établissements
 - Systématiser les formations pour tout changement important dans les pratiques des professionnels (ex : troubles productifs du comportement, fin de vie, transmissions ciblées)



- **Favoriser l'accueil des salariés ayant des difficultés d'insertion dans l'emploi**



Notre objectif

Améliorer la **participation et l'implication des salariés** afin d'assurer une meilleure reconnaissance au travail et une meilleure la qualité des prises en charge ou prestations proposées.

Nos actions

○ Associer tous les professionnels

- Associer tous les métiers à l'élaboration des projets de l'établissement
- Former l'équipe de direction à la gestion participative
- Inciter les salariés à participer aux groupes de travail transversaux
- Mettre en place des réunions multidisciplinaires
- Faire participer les professionnels à la démarche de Retour d'Expérience (REX)



○ Mieux reconnaître les professionnels et leur implication

- Identifier les référents thématiques
- Rendre plus accessible les procédures aux équipes concernées
- Créer un annuaire des services accessibles à tous
- Développer les réunions de service avec une représentation transversale, direction et services supports, au moins une fois par an
- Organiser une réunion annuelle de questions/réponses entre la direction et le personnel
- Stimuler et favoriser l'éclosion des actions innovantes portées par les professionnels

○ Associer les professionnels aux choix d'organisation, d'équipements et de travaux liés aux conditions de travail

- Recenser et quantifier les besoins des salariés en équipements
- Prévoir des temps d'essai du matériel avant achat
- Généraliser les groupes de travail pluridisciplinaires sur le choix des équipements



Nos objectifs

1. Mieux organiser le travail.
2. Doter les professionnels d'équipements adaptés à leurs missions.
3. Diminuer les accidents de travail.

Nos actions



- **Structurer le dispositif de gestion des risques a priori des personnels**
 - Favoriser la démarche d'évaluation des risques professionnels et son plan d'actions, formalisés dans un « document unique »
 - Mettre en place une évaluation régulière pour que chacun s'approprié ce document unique
- **Prévenir les risques d'accident de travail et de maladies professionnelles**
 - Elaborer un plan d'équipement spécifique « conditions de travail », doté d'un budget dédié et piloté par le CHSCT
 - Développer, partager les compétences et expériences PRAP (Prévention des Risques Liés à l'Activité Physique) en faisant appel à l'expert de la Polyclinique Saint-Laurent
- **Prévenir les risques psycho-sociaux**
 - Prévoir des temps de régulations ou de médiations dans les équipes, par l'intervention de soutiens psychologiques externes
 - Organiser une supervision/groupe de parole des salariés par un psychologue extérieur à l'établissement
- **Faciliter la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle**
 - Réduire, autant que de possible, les horaires coupés et leur durée
 - Repenser l'organisation des temps de coupe
 - Proposer la participation de l'établissement à un abonnement sportif
 - Organiser l'intervention de professionnels extérieurs (bien être, services, etc...)

Notre objectif

Accroître la lisibilité des missions et l'attractivité des emplois

Nos actions 1/2

- **Renforcer la communication interne et externe**
 - Systématiser les temps d'échanges entre la direction et les salariés, en mettant en place des rencontres plénières a minima annuelles dont l'ordre du jour est élaboré en concertation avec les représentants des salariés
 - Partager les événements tels que le forum des expériences, par la mise en ligne de supports ou d'images
 - Organiser l'information des salariés en sollicitation l'intervention de prestataires sociaux tels que la médecine du travail, la CARSAT, l'organisme de mutuelle/prévoyance
 - Développer le sentiment d'appartenance au groupe HSTV par une communication spécifique
- **Harmoniser les modes et les moyens de communication avec ceux du groupe**
 - Rendre accessible les fiches métiers, les fiches de poste, et l'organigramme via l'espace professionnel ou le logiciel de gestion documentaire
 - Développer des outils de communication afin de garantir à tous l'accès fluide et exhaustif à l'information
- **Accueillir les nouveaux salariés**
 - Systématiser une journée annuelle d'intégration des nouveaux salariés
 - Sensibiliser les salariés à l'accueil de personnes en difficulté d'insertion dans l'emploi
 - Mieux préparer l'intégration des nouveaux salariés, notamment en communiquant sur leur arrivée
 - Elaborer un livret d'accueil « salarié »
 - Formaliser une « check-list » d'intégration du nouveau salarié



Nos actions 2/2

- **Favoriser la communication entre professionnels**
- Retravailler la forme des transmissions pour la rendre conforme aux objectifs du projet d'accompagnement et de soins
- Rendre les temps de transmissions plus pluridisciplinaires
- **Intensifier le dialogue social**
- Réaliser une action de communication sur le rôle des IRP
- Mieux rendre compte des travaux entre les IRP et la direction





5

Le projet de gestion

Le projet de gestion de l'établissement entend développer des marges d'amélioration dans la gestion interne de la structure, afin de mettre en œuvre les conditions, d'une part, **de la pérennité de la structure** et, d'autre part, de **son adaptation** aux nouvelles exigences induites par les orientations du projet d'accompagnement et de soins.

La responsabilisation des acteurs à la gestion de l'établissement

Cet objectif doit participer à la pérennité économique de la structure. Cela induit un travail conséquent sur les organisations et les outils mis en œuvre en termes de gestion.

Il est ainsi prévu les actions suivantes :

Le développement du contrôle de gestion, intégré à celui du groupe HSTV, afin de disposer d'une analyse médico-économique la plus fine possible et ainsi disposer d'outils pour tendre vers une efficacité nécessaire dans le contexte économique actuel.

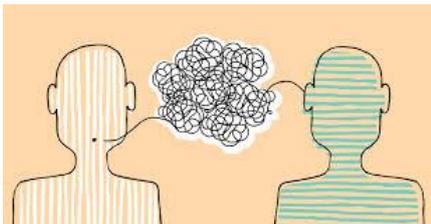
Le développement d'outils de pilotage au service de la performance, afin de produire des indicateurs à jour et partagés en interne.

Le développement d'un « dialogue de gestion interne », à partir des indicateurs évoqués précédemment, et la mise en œuvre de délégations budgétaires internes permettant de responsabiliser les acteurs sur la base d'objectifs posés en concertation.



L'amélioration de la communication interne et externe

Il convient de mettre en œuvre les moyens permettant, d'une part, de fluidifier et sécuriser les moyens de communication internes nécessaires à un bon accompagnement des résidents et un dialogue social de qualité, et, d'autre part, de travailler l'image de l'établissement auprès des divers partenaires, afin d'accompagner son désir d'ouverture et d'intégration au sein de son environnement.

<p>Construire un plan de communication interne et externe</p> <p>Nommer un référent communication interne, dont le rôle sera de travailler, en lien avec la direction et la responsable communication du groupe HSTV, sur la mise en œuvre du plan de communication,</p> <p>Retravailler prioritairement la forme des flux de communication internes</p>	
---	---

Le recours aux financements alternatifs

Dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint, il convient de penser à de nouveaux modes de financements, complémentaires à la tarification classique, et dont l'essor est important depuis quelques années.

Il nous faut ainsi une organisation qui s'adapte à cette nouvelle recherche de

financements, qui est généralement basée sur le principe de la réponse à appel à projets.

<p>Créer une équipe « projets », en veille sur les différents appels à projets et mobilisable rapidement pour y répondre.</p> <p> Développer des partenariats avec des écoles spécialisées, permettant la conception de projets, notamment architecturaux, dans un cadre pédagogique et intergénérationnel.</p>
--

L'intégration de la démarche RSE à la gestion de l'établissement

La notion de RSE – développement durable, intégrée au projet stratégique du groupe HSTV et désormais incontournable, nécessite une adaptation de l'organisation de l'établissement, afin, d'une part, de réduire les impacts de l'activité de l'établissement sur l'environnement et, d'autre part, de participer au développement économique et social du tissu local.



<p>Mettre en place un groupe de travail « développement durable »</p> <p>Intégrer la notion de « développement durable » dans l'entretien du site</p> <p>Intégrer les critères de durabilité et d'impact écologique dans les choix d'approvisionnement, en lien avec la politique d'achat du groupe HSTV</p> <p>Développer les coopérations et les liens avec les parties prenantes du territoire</p>

Adapter les systèmes d'information

L'adaptation des systèmes d'information doit permettre à l'établissement de mettre en œuvre les ambitions développées dans son projet d'accompagnement et de soins, notamment pour ce qui concerne l'amélioration de la prise en soins des résidents, l'ouverture de la structure sur son environnement, le développement de modes d'accueils alternatifs, et l'accompagnement de la dépendance physique et cognitive des résidents.

Inscrire les systèmes d'information « soins » dans le cadre d'une démarche territoriale, afin de réduire les ruptures de parcours de l'information et d'assurer une traçabilité, notamment dans le cadre du circuit du médicament, de cette information.

Développer les nouvelles technologies de la dépendance pour adapter l'établissement, en coopération avec les industriels de la Silver Economie



Développer des solutions visant à réduire le plus possible l'utilisation du papier.



6



Le plan directeur des travaux

Le cadre architectural relativement récent de l'établissement (construction en 2006) n'entraîne pas la perspective de modifications majeures, notamment en termes de mises aux normes de sécurité et d'hygiène.

Toutefois, afin de garantir des conditions d'accueil optimales, la rénovation des chambres sera progressivement mise en œuvre au cours des prochaines années.

Au regard des enjeux de ce nouveau projet d'établissement, il est nécessaire d'envisager également des adaptations de l'architecture existante :

- La restructuration de l'accueil physique

Dans le cadre du déploiement d'une politique d'accueil ambitieuse, socle du projet stratégique HSTV, des valeurs de la Congrégation, et du nouveau projet d'établissement, une adaptation des conditions d'accueil est indispensable.



Les objectifs de cette restructuration seront, d'une part, d'améliorer le confort et la qualité de l'accueil par la mise en place d'un circuit logique d'entrée au sein de l'établissement, et, d'autre part,

d'améliorer l'accès à l'information à destination des résidents et des visiteurs.

- La refonte de la signalétique

Faisant le constat de l'accueil d'une population de plus en plus dépendante, et donc présentant des handicaps visuels et auditifs de plus en plus prononcés, parfois couplés à des troubles cognitifs, l'établissement doit adapter sa signalétique afin de rendre plus accessible la circulation au sein de la structure, et donc l'accès aux services internes.

- La création d'un espace de vie collective

Conformément aux objectifs du projet d'accompagnement, le développement de la vie sociale collective passe par la création d'un lieu de rencontre et d'animation central. Le projet « Place du village », initié depuis 2016, et qui prévoit la transformation de l'espace « rez de jardin » (cafétéria et circulations) doit aboutir.

- Le déménagement de l'infirmierie au plus près des résidents

Cette opération entend conforter la réflexion pluridisciplinaire dans le cadre de l'accompagnement des résidents, par la proximité géographique des équipes soignantes et infirmières.

De même, l'accessibilité de l'équipe infirmière doit favoriser l'accès à l'information des résidents sur leur prise en charge, traitements médicamenteux, etc...



- **Le réaménagement de l'unité Alzheimer**

Avec des objectifs d'accompagnement qui évoluent, dans le cadre de ce projet, recentrés sur la prise en charge précoce des troubles de type « Alzheimer », l'architecture de l'unité CANTOU doit s'adapter, et proposer un lieu de vie central attractif, autour du salon et de la cuisine.

- **La création d'un lieu spécifique pour l'accueil de jour interne**

Dans l'attente d'une labellisation PASA, qui induira nécessairement une mise aux normes correspondante au cahier des charges national, l'accueil de jour interne

doit, pour mener à bien ses missions, disposer d'un lieu d'activité spécifique, et non plus partager le salon du 1^{er} étage. Cela permettra également de libérer un lieu de repas collectif et aidé, pour les résidents de l'étage concerné, dans un contexte d'augmentation du niveau de dépendance.

- **La création d'une nouvelle activité**

En vue de la mise en place d'une nouvelle activité, prévue par le présent projet d'établissement afin de « développer les modes d'accueil alternatifs, notamment ambulatoire et à domicile », un lieu spécifique doit nécessairement être envisagé.



Conclusion

Le présent projet, qui se veut avant tout projectif, ambitionne d'atteindre le double objectif, d'une part, d'une nécessaire amélioration continue des conditions d'accompagnement et, d'autre part, d'une adaptation continue de l'établissement aux évolutions du secteur.

Pour que le succès soit au rendez-vous, plusieurs conditions doivent être remplies :

- Ce projet a fait l'objet d'une mobilisation importante des professionnels de la structure, ainsi que des usagers et des partenaires. Il est donc indispensable de conserver cette dynamique dans tous les projets mis en place au sein de la structure, notamment dans le caractère participatif de leur élaboration.
- La pérennité de ce projet ne pourra être assurée que si son application et son évaluation sont mesurées régulièrement, là-aussi de manière participative. Un comité de suivi du projet d'établissement se réunira donc 2 fois par an, pour élaborer et évaluer chaque année le plan d'actions traduisant concrètement les orientations du projet d'établissement.





La maison de retraite Saint-Thomas de Villeneuve de Rennes, établissement du groupe Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV), a pour mission principale d'accompagner la personne âgée dans sa dépendance, qu'elle soit physique ou cognitive, installée ou naissante, dans un cadre coopératif avec l'ensemble des acteurs sanitaires, médico-sociaux et ambulatoires du territoire rennais, et dans le strict respect de ses souhaits et habitudes de vie. Pour ce faire, l'établissement dispose d'une filière interne de prise en charge, qui permet d'adapter l'accompagnement à tous les moments de la dépendance : unités d'hébergement « classiques », unité spécifique protégée « Alzheimer », accueil de jour interne. La maison de retraite accueille aujourd'hui 87 résidents, dont 12 en unité spécifique Alzheimer. Chaque jour, ce sont plus de 50 professionnels qui se mobilisent auprès des résidents afin de leur prodiguer une prise en soin individuelle et personnalisée.

L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV) est un groupe de dix établissements sanitaires et médico-sociaux à but non lucratif, créé par la Congrégation des Sœurs hospitalières de Saint-Thomas de Villeneuve en 2010 et dont le siège est à Lamballe. Les établissements sont répartis en Bretagne (8) et en Provence (2). Le Groupe HSTV compte près de 2 400 salariés (pour 2 000 ETP) et gère 167 millions d'euros de budget. Ses objectifs sont de développer la démarche "hospitalité" dans l'ensemble de ses établissements, de répondre de manière coordonnée aux besoins des populations concernées et de proposer des projets qualité harmonisés au service des usagers, tout cela dans le respect des valeurs portées par la Congrégation depuis 355 ans.