

audacia

Un autre visage
de la solidarité



PÔLE

PERSONNE ÂGÉE

Bienveillance | Équité | Transparence

Projet de Pôle

2021 - 2028

SOMMAIRE

Introduction du Responsable de Pôle

I. Le projet associatif	1
II. Philosophie du projet	1
1. Notre histoire.....	1
2. Accompagnement et finalités	1
3. Philosophie et valeurs	2
III. Cadre réglementaire	3
IV. Présentation des prestations	4
1. Prestations d'administration générale.....	4
2. Prestations d'accueil hôtelier	5
3. Prestations de restauration	5
4. Prestations de blanchissage	5
5. Prestations d'animation de la vie sociale.....	5
6. Prestation dépendance.....	6
7. Prestation soins.....	6
V. Objectifs stratégiques et plan d'action.....	7
Axe N°1 : Structurer et promouvoir le Pôle Personne Âgée	7
Axe N°2 : Améliorer les prestations d'accompagnements et de développement du pôle	8
VI. Pilotage du pôle	10
VII. Organisation et fonctionnement	11
VIII. Les moyens.....	12
1. Ressources humaines.....	12
2. Les locaux	13
IX. Communication et système d'informations	14
X. Partenariat.....	15
XI. Évaluation du projet.....	15

Introduction du Responsable de Pôle

Le vieillissement de la population, l'évolution des attentes et besoins des personnes âgées, le développement de solutions d'accompagnement à domicile et « intermédiaires » pour répondre aux souhaits des personnes âgées de rester à domicile, ont pour conséquence d'accroître le niveau de dépendance et de besoins en soins requis dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et dans les Résidences Autonomie.

Ces établissements doivent faire face à de nouveaux défis. En effet, l'entrée de plus en plus tardive en structure, l'accroissement du nombre de résidents souffrant de maladies neuro-dégénératives évoluées au sein des EHPAD et des Résidences Autonomie, doivent conduire le Pôle Personne Âgée (PPA) à adapter ses prestations et à s'interroger sur sa place dans le parcours des personnes âgées.

Nous devons prendre en compte « l'effet de la longévité », c'est-à-dire l'augmentation du nombre de personnes âgées d'ici à 2030. Selon la Drees, le service statistique public de la Direction des Solidarités et de la santé, le nombre de personnes âgées, au sein des bénéficiaires de l'APA¹, connaîtrait une progression de l'ordre de 20 000 personnes supplémentaires par an jusqu'en 2030, mais accélérerait fortement à près de 30 000 personnes par an entre 2030 et 2040, soit 1 287 000 personnes en 2015 à 1 594 000 en 2030 et 2 043 000 en 2050.

Avec l'accroissement de la longévité, nous constatons une augmentation des besoins en soins physiques et psychiques. Celui-ci s'accompagne du développement des maladies neuro-dégénératives, comme la maladie d'Alzheimer qui se caractérise par la perte progressive de la mémoire et des fonctions cognitives et s'accompagne de troubles du comportement.

La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées constituent un défi majeur pour notre société et pour la santé publique, par leurs conséquences sur les personnes malades et sur leur famille tant sur le plan physique, moral, social que financier.

L'association, consciente de cet enjeu, a souhaité être actrice dans l'accompagnement de ces personnes vulnérables.

Le pôle, dans sa philosophie d'accompagnement, se veut tourner vers l'accompagnement dans la relation entre le professionnel de santé et la personne âgée désorientée. Les professionnels doivent accompagner les individus, sans attentes irréalistes et dans le respect des particularités de chacun. Cela présuppose de reconnaître en l'autre un semblable : un être humain. L'altération de la communication menace tant la qualité du lien que l'identité du sujet qu'elle isole. Pourtant, nous savons que ces séniors désorientés nous parlent et nous émeuvent. Souvent nous restons troublés par l'authenticité d'un regard, d'une parole, d'une émotion, qui nous échappe mais nous interpelle sur l'essentiel.

¹ Allocation Personnalisée d'Autonomie

I. LE PROJET ASSOCIATIF

II. PHILOSOPHIE DU PROJET

1. Notre histoire

Le Pôle Personne Agée est le pôle le plus récent de l'association Audacia. Basée sur la solidarité envers le grand âge, l'association s'est rapidement orientée vers le secteur des EHPAD à but non lucratif en adaptant un fonctionnement de pôle. PPA accompagne donc des personnes âgées autonomes, en perte d'autonomie dans la résidence autonomie, ou dépendantes dans les structures d'Etablissement Hébergement Personne Agée Dépendante.

Concernant l'historique de la constitution du pôle, en 2018, l'association répond à un appel à projet pour la création d'un EHPAD de 28 lits à Pressac dans la Vienne : « La Roseraie ». L'établissement accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Le partenariat avec le bailleur social Habitat de la Vienne a permis la création d'un bâtiment adapté.

En 2019 a été repris l'établissement « les Boutons d'or » situé à Ruffec en Charente, anciennement géré par l'association Villebois Mareuil.

En 2021, ont été repris EHPAD « Les tournesols » ainsi que la Résidence Autonomie « Le Floréal » à Dangé-Saint-Romain dans la Vienne, anciennement administrés par le CCAS² de la Mairie.

A ce jour, le pôle accueille 142 résidents sur 3 sites et s'inscrit dans le secteur médico-social et sanitaire par le biais d'un partenariat rapproché avec les Centres Hospitaliers de proximité.

La finalité du pôle est de mutualiser les compétences et les moyens sur l'ensemble des établissements afin de garantir un fonctionnement et une gouvernance répondant aux exigences de la prise en charge dans le domaine médico-social du grand âge et de la dépendance, tout en valorisant les valeurs associatives d'Audacia. Il présente également l'avantage de pouvoir répondre aux appels à projets et aux développements des actions de l'association dans le domaine du vieillissement et de se positionner en qualité d'interlocuteur dans l'élaboration des politiques de santé et de la prise en charge de la dépendance.

2. Accompagnement et finalités

Nos établissements proposent des logements individuels et sécurisés adaptés aux besoins du vieillissement, ainsi que des lieux de vie (salles de restauration, bibliothèques, salles d'activités, espaces extérieurs accessibles au handicap, etc.).

² Centre Communal d'Action Sociale

Chaque établissement fonctionne de façon indépendante et s'articule en interne autour :

- d'un service médico-social qui regroupe les activités liées aux soins (soins médicaux, soins infirmiers, suivi psychologique, soins d'hygiène et de nursing, etc.);
- d'un service administratif secrétariat et comptabilité ;
- de services généraux qui regroupent les activités liées à la fonction d'hébergement et de restauration, ainsi que l'entretien des bâtiments.

Un travail d'accompagnement médical, social et psychosocial est effectué. Celui-ci inclut les dimensions suivantes :

- L'aide à la vie quotidienne: le conseil et l'accompagnement quant à l'hygiène, l'alimentation et la mobilisation ;
- L'accès aux soins par le biais de nos équipes médicales, paramédicales ou en lien avec des partenaires extérieurs (kinésithérapeutes, pédicures/podologues) ;
- L'accès à une participation active à la vie sociale et citoyenne au sein du CVS³ sur chaque structure et en lien avec des partenaires extérieurs ;
- L'élaboration des projets de vie dans le respect de la personnalité de chacun, son état de santé, son histoire, ses choix et préférences, et chaque projet personnalisé est réévalué régulièrement selon l'évolution de la personne.

Ce travail a pour objectif de restaurer, maintenir ou augmenter l'autonomie des personnes, leurs potentialités, leurs capacités cognitives, intellectuelles et sociales. Il vise à aider les personnes à se rétablir, c'est-à-dire à obtenir un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes. Une attention particulière est développée autour de la prise en charge des seniors atteints de la maladie d'Alzheimer et des démences apparentées.

3. Philosophie et valeurs

DROIT DES USAGERS

Le droit des usagers du Pôle Personne Âgée permet notamment de :

- Donner à l'utilisateur et à ses proches une information accessible, individuelle et loyale ;
- Garantir à l'utilisateur d'être coauteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision ;

³ Conseil de la Vie Sociale

- Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de l'utilisateur.

AUTO-DÉTERMINATION

Ce terme signifie « renforcer ou acquérir du pouvoir » et fait référence au niveau de choix, de décision, d'influence et de contrôle que les usagers de nos services peuvent exercer sur leur quotidien. Partant du principe que chaque personne est libre du choix de sa vie, il doit pouvoir exercer le droit, propre à chaque être humain, de gouverner sa vie sans influence externe indue et à la juste mesure de ses capacités.

QUALITÉ DES SOINS

Assurer un accompagnement dans les soins médicaux dispensés par une équipe pluri disciplinaire. Cet accompagnement, élaboré lors du projet de soins avec le résident, la famille, l'équipe et le médecin traitant et coordonnateur, est la garantie d'un bien-être de la personne accueillie.

ÉTHIQUE ET BIENTRAITANCE

Cette philosophie d'accompagnement est axée sur la communication avec les personnes malades et l'objectif est de les aider à préserver leur dignité d'être humain. Nous conduisons une réflexion éthique qui nous permet d'améliorer et d'obtenir une certaine cohésion entre toutes les catégories professionnelles.

La bientraitance a pour finalité le bien-être de la personne vulnérable, dans le respect de son histoire, sa dignité et sa singularité. La bientraitance n'est pas seulement le contraire de la maltraitance des personnes âgées et vulnérables, mais une manière d'être, d'agir et de dire.

III. CADRE RÉGLEMENTAIRE

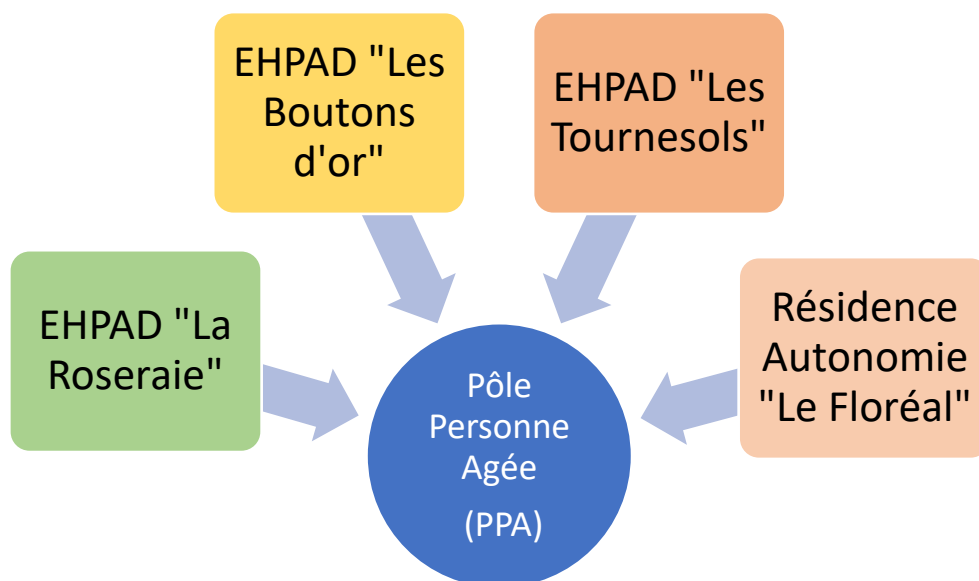
Les logements du pôle PPA accueillent des personnes âgées autonomes, en perte d'autonomie et dépendantes. De ce fait, le pôle relève des textes législatifs suivants :

- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et décrets d'application ;
- Loi « Hôpital, patients, santé, territoire » de juillet 2009 et la création des ARS (Agence Régionale de Santé) ;
- Le Plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND) 2014/2019 ;
- La loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) publiée au Journal Officiel du 29 décembre 2015 et entrée en vigueur le 1er janvier 2016 ;
- Les Schémas Départementaux d'Organisation Médico-Sociale pour Personnes Agées (Les Plans Stratégiques Régionaux de Santé (PSRS)) ;

- Les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM⁴ et HAS⁵ ;
- L'article L 312.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent Code, reconnaît les Résidences Autonomie qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins.

IV. PRÉSENTATION DES PRESTATIONS

Résolument tourné vers la solidarité et le respect de la personne âgée et de sa famille, chaque établissement fonctionne de façon autonome avec une organisation et un budget qui lui est propre. Répondant au besoin d'un territoire, les établissements proposent un certain nombre de places éligibles à l'aide sociale et sur les établissements de la Vienne pour un accompagnement spécifique des personnes souffrant de démences dans des unités dédiées à cette prise en charge spécifique. Chaque établissement répond au cahier des charges des politiques publiques et est accompagné par les autorités de tutelles (ARS et Conseils Départementaux) lors de l'élaboration des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et ce, de façon régulière.



Données de l'année 2022

Les prestations d'hébergement, de dépendance et de soins se déclinent de la manière suivante :

1. Prestations d'administration générale

Gestion administrative de l'ensemble du séjour :

- Tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée : état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel des établissements ;

⁴ Agence Nationale Evaluation et de la qualité des Etablissements et service Sociaux et Médico-sociaux

⁵ Haute Autorité de Santé

- Tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs, permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers de l'allocation logement et de l'APA ;
- Élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;
- Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

2. Prestations d'accueil hôtelier

L'établissement met à disposition, en fonction de ses disponibilités, une chambre individuelle, équipée d'une salle de bain. La chambre est partiellement meublée (lit médicalisé adaptable, armoire, prise de télévision).

La chambre devient le domicile de la personne et, à ce titre, son espace privatif. L'intégration et l'accompagnement de la personne âgée ne peuvent s'envisager sans la personnalisation, la décoration de cet espace privatif. La personne doit retrouver son propre environnement. L'apport de tableaux, bibelots, cadres photos, petits mobiliers est nécessaire pour constituer un environnement serein et permettre ainsi de retrouver des repères familiaux, et un peu de son histoire personnelle.

Pour la Résidence Autonomie, le logement est vide de meubles. La personne est libre de l'aménager comme bon lui semble.

3. Prestations de restauration

Accès à un service de restauration : l'ensemble des établissements sous-traite les prestations de restauration à l'entreprise Restauval. Celle-ci s'engage dans le cadre des mesures HACCP⁶ à produire les trois repas quotidiens en adaptant les régimes et les textures propres à chaque résident. Chaque établissement complète la prestation d'un goûter et de la mise à disposition d'une collation nocturne.

4. Prestations de blanchissage

Chaque résident ou sa famille fournit les vêtements identifiés à son nom. Une prestation de nettoyage est proposée sur chaque site avec un prestataire local. L'établissement est garant de la fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.

5. Prestations d'animation de la vie sociale

Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement et organisation des activités extérieures pour les résidents dans le cadre d'un projet d'animation annuel sous la responsabilité de l'animatrice et du responsable de site. Un budget dédié à l'animation est suivi et la possibilité est donnée à des personnes extérieures (associations,

⁶ Système d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques : Hazard Analysis and Critical Control Points

bénévoles, animateurs sportifs) de compléter l'offre d'animation.

6. Prestation dépendance

La notion de dépendance se réfère à un besoin d'aide, lié à un état de santé, pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne.

Cette prestation comprend également des aspects hôteliers et de fournitures diverses concourant directement à la prise en charge de la dépendance (protection incontinence, soins de nursing, etc.). Une évaluation est réalisée chaque année pour déterminer le niveau de dépendance des résidents auquel correspond un tarif journalier dépendance (grille nationale AGGIR⁷ permet de mesurer le degré de perte d'autonomie du demandeur de l'APA).

La gestion des risques de perte d'autonomie permet :

- d'identifier un changement dans la situation, le comportement et/ou l'environnement de la personne accompagnée ou de son aidant ;
- d'organiser une alerte sur la situation à risque pour ajuster l'accompagnement ;
- d'assurer une traçabilité de cette information ;
- de prévenir le risque de perte d'autonomie ou de son aggravation.

7. Prestation soins

Les établissements sont des lieux de vie. Cependant, les soins d'un point de vue médical et paramédical sont d'une extrême importance. Ils permettent à la personne âgée de ne pas souffrir et de préserver son intégrité physique. Nous sommes donc attentifs à la prise en charge globale, physique et psychique.

La prestation soins se décline en deux types de réponses aux besoins :

1. La prise en charge médicale et des soins. Le rôle du médecin coordonnateur diffère largement de celui des médecins traitants. Ces derniers suivent chacun seulement une partie des résidents. Les médecins coordonnateurs, de leur côté, sont là pour assurer la qualité de la prise en charge au niveau institutionnel et l'encadrement du personnel médical. Le médecin coordonnateur a ainsi un rôle de conseiller gériatrique du directeur de l'établissement. Il travaille en binôme avec ce dernier et avec un cadre infirmier, l'infirmière référente, qui coordonne elle aussi le travail des équipes médicales de l'EHPAD.
2. La prise en charge paramédicale coordonnée par l'infirmière inclut la dispensation médicamenteuse en collaboration avec la pharmacie, mais également l'intervention des professionnels de santé (kinésithérapeute, ergothérapeute, pédicure) au sein de l'établissement. A cela s'ajoute la prise en charge avec les partenaires de territoire incluant les centres hospitaliers, les centres médico-psychologiques, mais également les différents acteurs de gérontologie (soins palliatifs et traitement de la douleur) dont le partenariat s'inscrit dans

⁷ Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources

une logique globale de prise en charge de la personne dépendante et vieillissante.

V. OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET PLAN D'ACTION

Axe N°1 : Structurer et promouvoir le Pôle Personne Âgée

Récemment constitué, le Pôle Personne Âgée intègre la dynamique de gouvernance de l'association basée sur les dynamiques de pôle. Actuellement, les 4 établissements EHPAD et Résidences Autonomie fonctionnent de façon autonome tant dans la gestion courante que dans les stratégies de promotion et d'intervention sur le territoire. Les fonctions supports du siège accompagnent les responsables de sites et les équipes sur cette gestion tant dans les domaines des ressources humaines, financières que logistiques et démarches qualité.

La finalité de cet objectif répond au besoin de cohérence de fonctionnement du pôle et de développement des actions d'Audacia, tout en assurant une gouvernance de chaque site en lien avec les services supports du siège et la direction associative. Cette stratégie d'accompagnement permet une meilleure visibilité tant auprès des membres de l'association (Bureau et lien entre les pôles), que des salariés et des partenaires sur l'appartenance à l'association et à son identité de solidarité inter âges.

- Action 1 : Structurer la direction du pôle et identifier des responsables sur chaque établissement

A ce jour, le Pôle Personne Âgée est en phase de réflexion et de construction basée sur les modèles des différents pôles, à savoir un directeur de pôle qui accompagne des personnes ressources sur chaque établissement. Garant de la gestion opérationnelle mais également dans la construction de projets au niveau associatif, cette direction sera sollicitée sur les problématiques propres à chaque territoire et la représentativité institutionnelle. Au niveau local, il est primordial de mettre en fonction des collaborateurs impliqués dans la gestion de chaque site et dans la gestion de projet. Un binôme administratif et soins partageant une approche à la fois technique/opérationnelle et humaine est un préalable à cette organisation.

- Action 2 : Définir les procédures et l'organisation

Chaque établissement fonctionne de façon autonome au regard de son histoire et de l'ancienneté de sa reprise par l'association. La présence ou non de médecin coordinateur, de comptable sur site, d'animatrice, et plus globalement d'organisation de travail, sont autant d'éléments induisant une organisation et une philosophie de prise en charge particulière. Force est de constater que chaque

établissement présente à la fois des forces et des faiblesses pour lesquelles un travail de concertation est primordial. Ainsi, un travail d'harmonisation des procédures en termes de management, de gestion des risques et de qualité de prestations est à mener sur l'ensemble des établissements dans un souci de cohérence de fonctionnement global.

- Action 3 : Élaborer une stratégie de communication et de concertation auprès des autorités de tutelle et des partenaires

Nouvellement arrivée dans le domaine de la prise en charge de nos aînés dépendants, l'association est principalement reconnue sur le volet d'accompagnement social. Il semble donc important, dans le cadre du partenariat avec les autorités de tutelles, les pouvoirs politiques et le tissu associatif, de pouvoir valoriser les actions de l'association dans le domaine du grand âge et de participer au débat public concernant le bien vieillir. La notion de transparence qui soutient les actions de l'association inclut cette nécessité de communication et de confiance envers nos partenaires. Une démarche participative dans le débat public permettra à Audacia d'être reconnue en qualité de professionnels de proximité avec des valeurs de solidarité.

- Action 4 : Garantir un équilibre budgétaire du pôle

L'équilibre financier de chaque site est un élément de garantie de la pérennité de l'activité des EHPAD. Force est de constater qu'à ce jour, l'ensemble des structures présente un déficit soit lié d'une part au fonctionnement entre autres en lien avec la pandémie de Covid, soit d'autre part d'ordre structurel concernant plus particulièrement un établissement. Le recrutement d'un responsable financier au siège de l'association et le strict contrôle des recettes et des dépenses sont autant de moyens permettant à minima un retour à l'équilibre financier des structures et évitant à Audacia de couvrir des pertes imputables au fonctionnement du pôle. Le premier audit financier permet d'envisager des pistes d'amélioration tant au niveau du recours à l'intérim qu'à la structuration de ratios de fonctionnement, tout en équilibrant la part de financement d'aide sociale et de financement propres pour les résidents et les familles.

Axe N°2 : Améliorer les prestations d'accompagnements et de développement du pôle

- Action 1 : Favoriser la participation des résidents et des familles à la vie sociale des établissements

Dans le cadre du projet associatif et des valeurs du Pôle Personne Âgée : le droit à la citoyenneté et à l'autodétermination ainsi que la participation des usagers et des familles sont indissociables de la qualité de la prise en charge et du climat de confiance qui nous lie. Nous constatons quotidiennement un isolement des contacts sociaux des personnes âgées, accentué par la crise sanitaire que nous venons de vivre. Le changement de paradigme des résidents du statut « consommateur de soins » au profit de celui de co-acteur de son environnement est un challenge pour chaque structure d'hébergement médico-sociale. Ainsi, en favorisant la participation des seniors et de leur entourage à la vie de l'établissement grâce aux outils de concertation à la fois

collective (conseil de la vie sociale, commission d'animation et de restauration, repas thématique) mais également individuelle (projet de vie, adaptation de l'environnement au handicap et à la dépendance), nous élaborons un nouveau contrat de séjour et d'engagement réciproque.

- Action 2 : Améliorer les prestations hôtelières et de restauration

Le changement de domicile est souvent une étape compliquée pour la personne âgée. De nouveaux repères environnementaux et un rythme de vie différent impactent fortement les premières semaines de prise en charge. Pouvoir se retrouver dans un environnement accueillant, sécurisant et bienveillant limite ce phénomène au profit d'un sentiment de confort et de bien-être. Ainsi, le développement des prestations hôtelières alliant qualité de l'environnement, qualités des services et de restauration sont autant d'actions facilitant le sentiment de vivre « comme à la maison ».

Au sein de chaque établissement, un temps fort est celui des repas et de la lutte contre la dénutrition. A ce jour, nous sous-traitons cette prestation à un prestataire externe qui garantit la sécurisation de la restauration collective. Force est de constater la nécessité d'adapter de façon individualisée la prestation de restauration au regard des besoins, des goûts et des envies de chacun. Le choix des textures et la diversité des menus se baseraient non plus sur un fonctionnement collectif mais bien sur des stratégies innovantes, telles que le manger-mains ou un fractionnement des repas. La qualité de restauration se doit également d'être accompagnée par un service en salle par un personnel formé associant service et plaisir.

- Action 3 : Mettre en œuvre les outils de la loi 2002-2 et développer une démarche qualité spécifique et de veille réglementaire

L'action médico-sociale des établissements est régie principalement par la loi du 02 janvier 2002 et ses décrets d'application. Ce cadre juridique allie à la fois une organisation basée sur un cahier des charges de fonctionnement mais également une participation active du droit des usagers. Au sein du pôle, chaque établissement se doit, dans un cadre réglementaire, d'élaborer des outils tels que le livret d'accueil, le contrat de séjour, et le projet d'établissement, en impliquant les résidents et leurs représentants dans le processus. Chaque établissement doit également répondre à une transparence de fonctionnement par le biais des audits (évaluation interne et externe, autorisation d'exercice et CPOM) dont les échéances qui sont soit annuelles, soit de 3 et 5 ans évoluent au regard des directives ministérielles.

Ainsi, il paraît indispensable de se positionner dans une veille réglementaire permanente et d'anticiper les évolutions sociétales relatives au grand âge afin de moduler nos pratiques.

- Action 4 : Entamer une démarche de développement innovante dans l'offre de prise en charge de la personne âgée

Mettre en place une organisation innovante consiste à mettre en œuvre de nouvelles méthodes organisationnelles dans les pratiques, les modes de fonctionnement ou l'organisation du lieu de travail, afin notamment de résoudre un problème, d'améliorer l'efficacité de l'organisation ou la qualité de ses prestations ou encore d'apporter une valeur ajoutée.

Les principales pistes d'innovation pour les EHPAD concernent :

- L'innovation au bénéfice de l'autonomie des personnes dans une recherche permanente de la qualité de vie et de l'exercice de leur citoyenneté ;
- L'innovation, afin que le développement durable s'invite dans toutes les réalisations, dans une conscience globale, systémique et écologique ;
- L'innovation grâce aux recours aux nouvelles technologies sur un plan sanitaire et social.

VI. PILOTAGE DU PÔLE

Plusieurs niveaux, au sein de l'association, participent au pilotage du pôle.

- Le siège d'Audacia organisé comme suit :

Le niveau politique est assuré par le Président et le Directeur Général ainsi que par les membres du Bureau et du Conseil d'Administration. Il s'agit d'un partage des enjeux et d'une réflexion commune : le Président ; le Vice-président du Conseil Départemental, le Maire, les élus, sont impliqués dans les différents domaines d'activité d'Audacia.

- L'institutionnel est assuré par le Directeur Général et consiste en un partage de la situation, des enjeux, de l'évolution des actions, de la stratégie avec la direction du département, de la DGAS⁸, de l'ARS, de la CAF⁹, et les différentes institutions et administrations en lien avec l'action de l'association ;
 - L'administratif et financier assuré par le Service Administratif et Financier. Il consiste en la mise en œuvre régulière et transparente d'un dialogue de gestion, dans la préparation budgétaire, son suivi et les bilans ;
 - La gestion des salariés par le Service des Ressources Humaines permettant de mettre en adéquation les besoins de l'activité et les ressources humaines tant quantitativement que dans les compétences afin de répondre à nos engagements dans le respect de la réglementation applicable ;
 - Un service Qualité, Sécurité et Environnement qui garantit la qualité de la prestation et atteinte des objectifs, en accord avec le responsable de pôle.
- L'organisation du Pôle Personne Âgée :
 - Le responsable de pôle assure le deuxième niveau de pilotage et a pour mission de mettre en place un fonctionnement de pôle qui vise la qualité des services en direction des personnes accueillies, le management d'une équipe pluri disciplinaire, la supervision des

⁸ Direction Générale de l'Action Sociale
⁹ Caisse d'Allocations Familiales

mesures d'accompagnement, le développement de l'activité en cohérence avec le projet associatif et les axes stratégiques définis par la gouvernance.

- Les secrétaires comptables d'établissement sont en relation avec le responsable, et sous la responsabilité partagée du Directeur Administratif Financier et du responsable de pôle. Elles assurent différentes tâches : préparer, saisir et contrôler les factures, effectuer des rapprochements bancaires, classer et archiver les pièces comptables, préparer les dépenses pour signature, traiter des documents de texte, suivre des tableaux de bord, etc. Elles sont le bras droit du responsable de pôle pour l'analyse financière du pôle.
- Les infirmières coordinatrices, en lien avec les médecins coordinateurs, accompagnent les équipes soignantes dans l'accompagnement des résidents. Elles assurent le suivi des actes médicaux et paramédicaux, la gestion des plannings Aides-Soignants (AS) et des Agents de Service Hospitalier (ASH), les relations avec les familles, les commandes de produits médicaux, de continence, et mettent en relation les différents acteurs professionnels autour d'un projet de soins commun.
- Enfin, l'investissement des équipes opérationnelles sur chaque établissement permet un accompagnement au quotidien du public accueilli mais également l'amélioration continue des actions de développement.

VII. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

- Mise en œuvre d'une réunion mensuelle Pôle Personne Âgée intégrant les responsables des fonctions supports siège ;
- Rencontre tous les 2 mois dans le cadre d'un CODIR¹⁰ incluant les responsables de pôles et la direction du siège ;
- Mise en place d'un Codir inter-établissements ;
- Mutualisation des moyens financiers et humains dans le cadre de projets partagés.

¹⁰ Comité de direction

VIII. LES MOYENS

1. Ressources humaines



Directeur général Audacia
Jean-Marc JOUVE

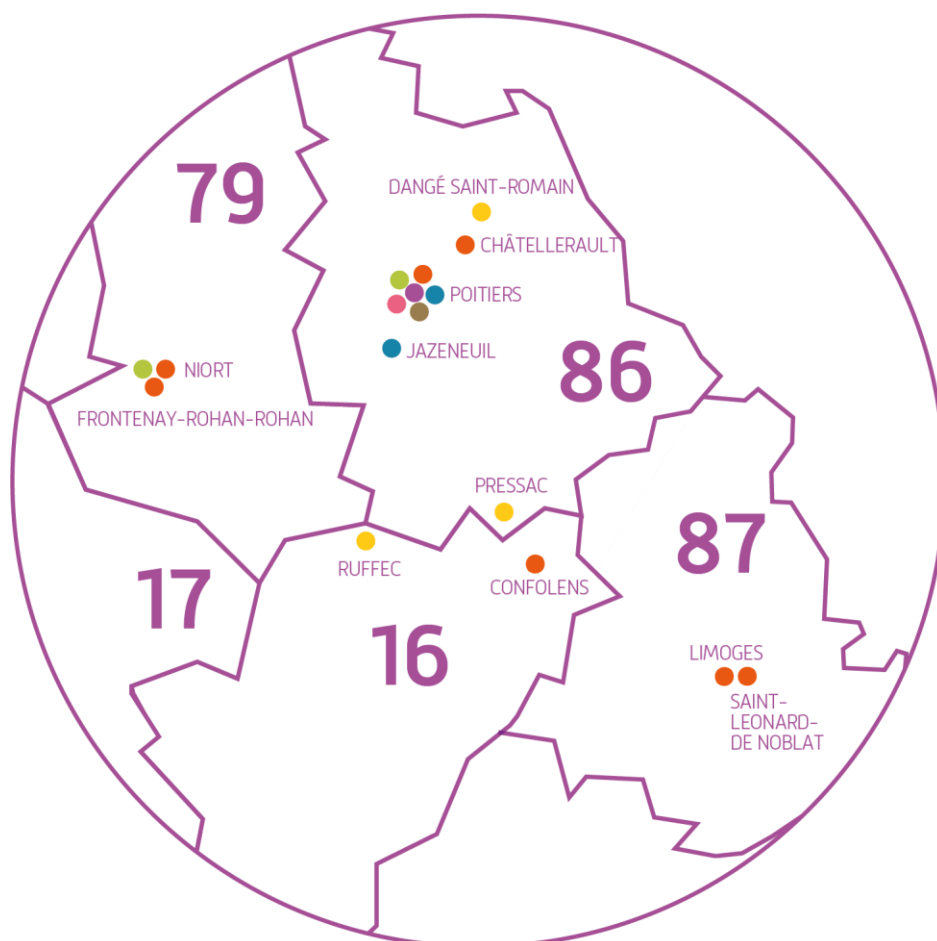
Responsables de Pôle
Marine VETTER

EHPAD "Les Boutons d'or"		EHPAD "La Roseaie"		EHPAD "Les Tournesols"		Résidence Autonomie "Le Floréal"	
RUFFEC		PRESSAC		DANGÉ ST ROMAIN		DANGÉ ST ROMAIN	
Responsable				Responsable			
0,5 ETP		0,5 ETP		0,7 ETP		0,3 ETP	
Secrétaire comptable				Secrétaire comptable			
1 ETP		0,8 ETP		0,7 ETP		0,3 ETP	
Infirmier		Infirmier		Infirmier			
1,8 ETP		1 ETP		1,8 ETP			
Psychologue	Animateur	Psychologue	Animateur	Psychologue	Animateur	Animateur	
0,3 ETP	1 ETP	0,3 ETP		0,2 ETP	0,35 ETP	0,35 ETP	
Aide-Soignant	Aide-Soignant de nuit	Aide-Soignant	Aide-Soignant de nuit	Aide-Soignant	Aide-Soignant de nuit		
5,4 ETP	2 ETP	6,4 ETP	2 ETP	7,4 ETP	2 ETP		
Agent de Service Hospitalier	Agent de Service Hospitalier de nuit	Agent de Service Hospitalier	Agent de Service Hospitalier de nuit	Agent de Service Hospitalier			Agent de Service Hospitalier de nuit
1,4 ETP	2 ETP	4,8 ETP	2 ETP	7,78 ETP			2 ETP
ATM							
0,7 ETP							

Données de l'année 2022

2. Les locaux

Le Pôle Personne Âgée exerce son activité dans les départements de la Vienne et de la Charente, représenté par les visuels jaunes :



Données de l'année 2022

3 sites sont exploités dans le cadre la prise en charge des seniors :

- L'EHPAD « des Boutons d'or », à Ruffec en Charente, est locataire en viager d'une ancienne maison de ville. Cet établissement a fait l'objet d'une réhabilitation et d'embellissement en 2021. Sa capacité est de 30 lits généralistes.
- L'EHPAD « La Roseraie », à Pressac dans la Vienne : propriété d'Habitat de la Vienne construite en 2018. D'une capacité de 28 lits dont 14 lits en unité Alzheimer, cet établissement est de plain-pied et adapté à l'accessibilité des personnes à mobilité réduite. Une potentielle extension pour un doublement de sa capacité d'accueil est envisagée, mais soumise aux autorisations de l'ARS et du département.

- L'EHPAD « Les Tournesols », à Dangé-Saint-Romain dans la Vienne d'une capacité de 34 lits, est accolé à la résidence autonomie « Le Floréal » comprenant 50 logements. Propriété d'Habitat de la Vienne incluant une unité Alzheimer, la partie EHPAD est fonctionnelle et de construction récente contrairement à la partie Résidence Autonomie qui nécessite des travaux d'embellissement.

IX. COMMUNICATION ET SYSTÈME D'INFORMATION

- Systèmes d'information

Un serveur partagé et protégé est à disposition des équipes. On y recense notamment les dossiers des personnes accueillies, les écrits professionnels et organisationnels et les cahiers de liaison.

D'autres systèmes d'informations sont utilisés :

- Le logiciel Net soins et Titan sont utilisés pour les dossiers résidents ;
- Le logiciel ViaTrajectoires pour les demandes d'hébergement ;
- Le logiciel Organisor : gestion des plannings et ressources humaines ;
- Le logiciel de facturation : Pyramis.

- Le dossier de la personne accueillie

Depuis la loi du 2 janvier 2002, les établissements sociaux et médico-sociaux sont dans l'obligation de constituer un dossier unique pour chaque usager. Dans ce dossier, se trouve l'ensemble des informations qui concernent l'usager, lequel a le droit de le consulter.

Les professionnels ont pour mission d'assurer la tenue des dossiers avec les règles de déontologie qui s'imposent (précision, neutralité, clarté, lisibilité) et une traçabilité opérationnelle des dossiers (modes de classement et d'archivage), d'autant plus que les éléments du dossier peuvent être lus par l'usager. Le dossier centralise les informations strictement nécessaires à la compréhension de la prise en charge. Le contenu du dossier retrace les différents volets de la prise en charge.

X. PARTENARIAT

Le pôle bénéficie de nombreux partenaires et pour n'en citer que quelques-uns :

- Le Conseil Départemental
- l'ARS
- Le Centre Hospitalier Henri Laborit de Poitiers et Centre hospitalier Saint Louis d'Angoulême ;
- Les centres hospitaliers de proximité : CH RUFFEC, CH Camille Guérin, CH Confolens ;
- Les services à domicile : ADMR¹¹, EMMA¹², SIAD¹³ et SSAD¹⁴ ;
- Les services spécialisés : HAD¹⁵ et Soins palliatifs, douleur et plaie ;
- Les écoles et collèges, les centres aérés, etc. ;
- Autres structures médico-sociales : plateforme de répit et accueil de jour et Plateforme Territoriale d'appui (PTA).

Les équipes du pôle travaillent de manière rapprochée avec les services de protection des majeurs de l'UDAF¹⁶, de l'ATRC¹⁷ et de tuteurs privés.

XI. ÉVALUATION DU PROJET

La réalisation d'un plan de suivi et d'évaluation des dispositifs fait l'objet d'élaboration de fiches action. La planification des actions et l'atteinte des objectifs définis sur les 8 prochaines années seront annuellement évaluées. Des actions complémentaires seront susceptibles d'être ajoutées au regard de l'évolution de la situation des priorités nationales et de l'actualité associative.

¹¹ Aide à Domicile en Milieu Rural

¹² Service d'aide à domicile

¹³ Soins Infirmiers à Domicile

¹⁴ Service de Soins et d'Aide à Domicile

¹⁵ Hospitalisation À Domicile

¹⁶ Union Départementale des associations Familiales

¹⁷ association Tutélaire Région Centre