

# **EHPAD Intercommunal l'Orée des Pins 41210 Neung sur Beuvron**



Visite de Monsieur **HERVE NOVELLI**  
Secrétaire d'Etat au Commerce et aux PME

Le 18 février 2010  
Philippe GENOUD  
Directeur du CIAS

## SOMMAIRE

### **A - Présentation de l'établissement**

1- Présentation de l'organisme gestionnaire	3
2- Les organismes gestionnaires leur nature et leur rôle	6
3- le concept général	8
4- L'organisation de l'environnement	11
5- Hôtellerie	13
6- Les espaces de vie sociale	17
7- Les services de soins	20

### **B – Caractéristiques technique de l'établissement**

1- Concept général	22
--------------------	----

### **C – Caractéristique du chauffage à bois**

1- Concept général	26
--------------------	----

### **Annexe 1**

Philosophie du projet de vie. Le projet d'animation au cœur du projet d'établissement	28
---	----

**A - Présentation de l'établissement**  
**l'Orée des Pins**  
**EHPAD Intercommunal**  
**de Neung sur Beuvron**

---

## **1- Présentation de l'organisme gestionnaire**

### **Préambule :**

Il existait trois maisons de retraite sur la communauté de communes de la Sologne des Etangs:

- Une à Neung sur Beuvron d'une capacité de 75 places autorisées, construite en 1956 et rénovée de 1983 à 1986
- Une à la Marolle en Sologne d'une capacité de 27 places autorisées, construite en 1924 et rénovée en 1975
- Une à Yvoy le Marron d'une capacité de 50 lits construite en 1994

Cela représentait donc une capacité d'accueil de 152 places sur le territoire de la communauté de commune pour une population totale de 7009 habitants dont 12 % a plus de 75 ans.

Or le constat a été fait au regard des obligations réglementaires mais aussi de la qualité de la prise en charge des personnes âgées de plus en plus dépendantes que les maisons de retraite de la Marolle en Sologne et de Neung sur Beuvron sont déficientes.

Trois dysfonctionnements identiques ont été retrouvés dans les deux maisons de retraite :

- dysfonctionnements relatifs à l'accueil des résidents
- dysfonctionnements techniques
- dysfonctionnements relatifs aux conditions de travail du personnel

Pour remédier à cela deux solutions ont été envisagées :

- réhabiliter chaque établissement
- construire un nouvel EHPAD

Une étude de faisabilité a été réalisée dans ce sens pour connaître la meilleure solution entre réhabiliter les bâtiments et construire un bâtiment nouveau dans un lieu à définir en tenant compte des points suivants :

- Humanisation des lieux d'hébergement et de vie
- Création de lieux d'animation
- Rapprochement et réorganisation des espaces logistiques (cuisine, blanchisserie et atelier)

- Réhabilitation générale des équipements techniques
- Privilégier l'accessibilité, l'orientation et la convivialité

La rénovation apportant plus d'inconvénients et étant d'un coût nettement supérieur, il est apparu clairement qu'il était préférable de construire un établissement nouveau et de réaliser l'extension d'un troisième établissement.

**La construction d'un nouvel établissement et l'extension d'un troisième établissement accueillant des personnes âgées dépendantes sur le territoire de la communauté de communes de la Sologne des étangs se sont imposées comme une nécessité à l'ensemble des membres de la communauté.**

## **2- Les organismes gestionnaires**

### **Leur nature et leur rôle**

Ce projet de construction d'EHPAD<sup>1</sup> a été porté par la Communauté de Communes de la Sologne des Etangs, maître d'ouvrage. Cette dernière a été créée en janvier 2001 entre les communes de Dhuizon, La Ferté Beauharnais, La Marolle-en-Sologne, Millançay, Montrieux-en-Sologne, Neung-sur-Beuvron, Saint Viâtre, Veilleins, Vernou-en-Sologne, Villeny et Yvoy-le-Marron. Son siège est fixé à Neung-sur-Beuvron, au domaine de Villemorant.

### **2.1 Composition du conseil d'administration**

La communauté de communes de la Sologne des étangs est administrée par un Conseil de communauté composé de délégués élus pour la durée de leur mandat municipal, au sein des Conseils Municipaux des communes membres.

A cet effet, le Conseil Municipal de chaque commune élit trois délégués titulaires et trois délégués suppléants. En cas d'empêchement du ou des délégués titulaires le ou les délégués suppléants sont appelés à siéger avec voie délibérative

### **2.2 Création d'un CIAS**

La Communauté de Communes de la Sologne des Etangs, maître d'ouvrage du projet a décidé de créer un CIAS<sup>2</sup> et de lui confier la gestion du futur établissement.

Un Centre Intercommunal d'Action Sociale en charge de l'ensemble de l'action sociale de la Communauté de Communes et particulièrement de l'EHPAD, a été créé le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

La communauté de Communes a fait le choix d'une gestion en direct pour des raisons essentiellement financières. En effet, les collectivités territoriales ont la possibilité de récupérer la FCTVA ce qui représente une économie de 15% sur le prix de la construction. De plus, l'établissement territorial est exonéré de la taxe sur les salaires

Les communes ont transféré la compétence « Action sociale » à la communauté de communes à la majorité qualifiée.

---

<sup>1</sup> Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes

<sup>2</sup> Centre Intercommunal Actions Sociales

En septembre 2006, une délibération a modifié les compétences de la communauté de communes en définissant les actions sociales relevant du cadre intercommunal et a déterminé le nombre d'administrateurs du futur CIAS.

En novembre 2006, les conseils municipaux ont délibéré sur la modification des statuts de la Communauté de Communes.

La modification des statuts pour intégrer la compétence « action sociale » a été actée par un arrêté préfectoral.

### **2.3 L'établissement**

Le nouvel établissement relève donc de la fonction publique territoriale. Il est placé sous l'autorité du CIAS présidé par le président de la Communauté de communes et administré par une commission administrative.

### **3 – Concept général**

#### **3.1 Population accueillie**

L'Orée des Pins accueille des résidents de l'ancienne maison de retraite de Neung/ Beuvron (75 résidents) et des résidents de la maison de retraite de la Marolle (10 résidents sur les 27 actuels). Les affectations ont été faites en fonction du choix des résidents et de leurs familles.

Le nouvel établissement apporte des réponses progressives à l'évolution de la dépendance des personnes résidentes et leur donne la possibilité de cheminer paisiblement vers la fin de vie dans le domicile de substitution qu'elle ou sa famille a choisi.

Des lieux de vie intégrés permettent à la personne âgée en début de désorientation de pouvoir vivre le plus longtemps possible dans l'établissement avant d'être accueillie dans un lieu de vie fermé qui la protège et qui répond à ses besoins.

C'est pourquoi, nous avons mis en place au sein de l'établissement une Unité Spécialisée dans l'accueil des personnes désorientées. Ce lieu peut accueillir 15 personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentées. Un projet de vie spécifique a été travaillé par les agents de l'Unité piloté par la psychologue de l'établissement.

#### **3.2 Le concept et les objectifs généraux de l'établissement**

Accueillir des personnes âgées au long court pour la dernière étape de leur vie doit inciter à s'inscrire dans une démarche favorisant la qualité ;

Une attention particulière est apportée :

- A l'organisation et à la présentation générale de l'ensemble
- A la qualité des espaces de vie et des prestations



L'établissement doit s'imposer dans son environnement, et même le valoriser. Se faisant, il valorisera son action et les personnes qu'il accueille :

- La luminosité des locaux et l'harmonie des couleurs ont été recherchées, l'objectif étant de favoriser une ambiance conviviale, confortable et chaleureuse.

**L'articulation des espaces et leur organisation doivent être choisies pour faciliter la vie du résidant et pour éviter les charges de travail qui pèsent sur la gestion et sur la fatigue du personnel.**

L'accueil et la place des familles sont à intégrer dans la conception de l'établissement, celle-ci étant nécessaire au bien-être des résidants qui passe par la présence de leurs proches.

**Lieu de vie mais aussi espace de vie sociale, l'établissement est organisé dans l'esprit d'un petit village, où la personne âgée en sortant de chez elle (sa chambre) percevra la vie communautaire à laquelle elle pourra participer selon ses désirs.**

- Le hall central est considéré comme le poumon de l'établissement, une véritable place de village, ouverte sur l'extérieur autour de laquelle s'organise l'établissement.

La conception architecturale privilégie la lumière naturelle et les volumes, la transparence, l'organisation de jardins extérieurs (arbres, parterres, fontaines, volière, kiosque...)

Autour du hall d'accueil et sur l'ensemble du rez-de-chaussée s'articuleront, l'administration, le service médical, les salles de restauration, un ou plusieurs salons, un salon de coiffure, les chambre d'hôtes.

La vie est à insuffler et à promouvoir en permanence.
---

**Tout doit être fait pour converger vers une qualité de vie qui n'est en rien contradictoire avec la vieillesse, l'invalidité et la souffrance.**

**Nous avons opté pour une construction de plain pied, en essayant de limiter les longs couloirs.** Elle préférera un dispositif s'appuyant sur un schéma transversal plutôt que longitudinal. Le schéma transversal consiste à traverser les différents types d'espaces plutôt que de les longer. Concrètement, Il est possible de tenter d'organiser les différents types d'espaces dans l'épaisseur du bâtiment plutôt que dans sa longueur. D'une façade à l'autre,

une progression peut être créée de l'espace le plus public vers les espaces les plus privés tout en développant les articulations avec les espaces collectifs et de travail, et pas seulement les juxtapositions fonctionnelles.

Cette épaisseur permet de moduler les différents types d'espaces de services :

Des services de proximité domestique (salle de bains, linge, offices), aux services de production (cuisine, lingerie) ou d'administration (accueil, direction), en passant par la place des soins jusqu'au différents types d'espaces collectifs (du voisinage au public).

Un tel dispositif produit des espaces mieux différenciés et mieux définis, pas seulement par leur fonction mais aussi par leur statut. Les espaces peuvent être positionnés non pas seulement pour ce à quoi ils servent mais surtout pour ce qu'ils représentent et ce qu'ils évoquent aux habitants.

## 4 – L'organisation de l'environnement

Nous avons apporté une attention particulière aux aspects suivants :

- l'édification du bâtiment dégage la plus grande surface possible d'espaces libres permettant la création d'un jardin et d'un espace clos pour le lieu de vie adapté aux personnes désorientées ;
- L'orientation est/ouest est privilégiée. Les chambres bénéficient d'un ensoleillement journalier et de protections solaires adaptées en cas de surexposition ;
- Une grande visibilité de l'entrée et du hall d'accueil ;



- Un stationnement aisé des véhicules des visiteurs proche du hall d'accueil ;
  - Un accès facile des ambulances et taxis jusqu'au hall d'accueil ;
  - Un stationnement réservé aux véhicules du personnel et des résidents près des entrées de service ;
  - Un cheminement interne et externe pour les poubelles (déchets alimentaires, ménage et soins) a été étudié.
- Un accès pompiers intégré au site.

L'étude des espaces verts et du mobilier extérieur est faite dans le cadre du contrat de maître d'œuvre. La sortie des personnes âgées pendant la plus grande partie de l'année sera privilégiée par la création d'aires de repos et de terrasses, accessibles aux handicapés, convenablement ensoleillées et protégées des vents dominants. Des allées seront aménagées (nature des sols et déclivité) pour le déplacement aisé en fauteuils roulants ainsi qu'une aire de jeux pour les enfants.

**Pour des raisons de sécurité, l'ensemble des espaces collectifs extérieurs utilisés par le résidant est clos.**

**L'établissement est organisé de manière à offrir un seul accès entrée et sortie aux résidants et aux familles par l'entrée principale.**

## **5 – Hôtellerie et restauration**

*« Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins » art II – « Domicile et environnement » Charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante.*

L'établissement a pour mission première d'accueillir les résidents et de leur faciliter la vie quotidienne en leur épargnant des tâches répétitives et parfois astreignantes. Quel que soit son niveau de dépendance, la personne âgée bénéficie de prestations individualisées et de services collectifs, ces derniers représentant la majeure partie des prestations hôtelières.

L'établissement veille à la qualité générale de l'accueil qui se caractérise notamment par la présence d'une personne informée et compétente, responsable de l'accueil, apte à répondre au téléphone et à donner de l'établissement une excellente image.

**Considérer le résident comme un locataire à part entière est le plus sûr moyen de donner un caractère résidentiel à l'établissement et de l'aider à envisager sa chambre comme son nouveau domicile.**

Des symboles forts assurent l'image privative : une serrure fermant à clé, une plaque sur la porte, et la possibilité pour les proches d'accéder librement aux chambres. La personne âgée peut meubler sa chambre, la décorer, la personnaliser, afin de maintenir des repères sur lesquels se fondent l'identité du résident.

Elle est équipée pour garantir un sentiment de sécurité, de confort et d'indépendance. L'établissement se charge de mettre à disposition chaque fois que possible, des éléments techniques de confort (prises téléphone, prises télévision, etc.) mais aussi l'installation de plusieurs appels malade dans la chambre (tête de lit, entrée de la chambre, toilettes- près des wc.)

Le résident est libre de circuler dans tous les lieux collectifs de l'établissement, et il est de même conseillé qu'il se les approprie afin qu'ils deviennent tout naturellement des compléments de sa chambre.

Le projet hôtelier consiste à proposer aux résidants des prestations correspondant au prix facturé :

- L'architecture et l'ameublement sont de qualité, le cadre de vie est confortable, l'ambiance conviviale ;
- l'organisation est fonctionnelle et témoigne de la volonté de loger et d'accueillir les résidants dans les meilleures conditions ;
- La conception de l'ensemble des chambres, des restaurants, des salons, s'efforce d'offrir des choix, de la liberté et de respecter l'intimité de chacun ;
- Le service est hôtelier dans sa conception : permanence de l'accueil, entretien du linge personnel des résidants, services administratifs, véhicule d'établissement ;
- Le personnel respecte les règles de courtoisie en vigueur ;
- La propreté de l'établissement est traitée avec soins, les équipements dégradés sont changés rapidement et les mauvaises odeurs sont traitées ;
- Les soins, l'assistance et l'aide à la vie, résultent d'une organisation rigoureuse et méthodique des prestations hôtelières ;
- Les intervenants extérieurs qui proposent leurs services ne s'imposent pas aux résidants qui conservent leur libre arbitre ;
- L'établissement apporte un soutien administratif aux résidants notamment dans les dossiers relatifs à son séjour (APL, APA, aide sociale, assurance maladie, prises de rendez-vous...) ; il se procure les imprimés nécessaires et les transmet aux bons interlocuteurs ;
- La levée et la distribution du courrier, lien majeur avec l'extérieur, sont organisés chaque jour ; une boîte à lettre de levée de courrier est installée dans le hall d'accueil ;
- Chaque résidant peut disposer d'un téléphone personnel dans sa chambre.

Sur le plan architectural, les chambres doivent être conçues pour faire face à l'évolution de la dépendance et permettre aux agents de travailler dans de bonnes conditions.

## 5.1 - La chambre individuelle

C'est l'espace privé de la personne âgée, son domicile de substitution, son chez elle où elle va terminer sa vie. Il va être traité avec la meilleure attention en alliant confort et sécurité. Les possibilités peuvent se résumer à quelques principes généraux :



- Un éclairage naturel de qualité est favorisé par une chambre bien exposée et bénéficiant d'un bon ensoleillement et par une fenêtre ou une porte fenêtre de bonne dimension.
- Les volets seront motorisés pour faciliter leur maniement par les résidents.

La porte d'entrée est isophonique, elle est munie d'une serrure individualisée ; une signalisation individualisée symbolise le domicile privé.

## 5.2 - Les chambres jumelées

**L'établissement bénéficie de 8 chambres jumelées avec une porte entre deux chambres seules. Ce dispositif est moins sympathique pour les couples mais il peut s'avérer moins onéreux et beaucoup plus simple à gérer au niveau de l'accueil des nouveaux arrivants.**

L'établissement qui bénéficie de ce type d'équipement accueille dans de bonnes conditions les couples permettant ainsi de « maintenir l'ensemble des liens familiaux et affectifs de la personne ».

### **5.3 - L'Unité Alzheimer**

L'accompagnement professionnalisé des résidents désorientés et ALZHEIMER doit se faire de manière spécifique. De nombreux aspects physiques, sociaux et aussi environnementaux influencent l'état de santé de la personne. Ainsi l'aménagement de l'espace de vie peut contribuer à apaiser le résident. Il s'agit donc de créer un milieu de vie adapté à la pathologie plutôt que d'avoir à adapter les personnes démentes à une vie institutionnelle plus ou moins tolérante à leur égard.

Pour cela, les personnes désorientées seront accueillies dans une unité de vie adaptée pour 15 places.



## **6- Les espaces de vie sociales**

Ces espaces de vie sociale sont les supports qui permettront de développer l'animation et la vie sociale au sein de l'établissement. **L'animation doit proposer des activités attractives et diversifiées permettant au plus grand nombre de résidants d'y participer. Il s'agit de créer une communauté de vie, une vie sociale au sein de l'établissement, de favoriser les rencontres entre le personnel et les résidants, et faciliter l'intégration de ces derniers.**

(Voir projet d'animation annexe 2)

Les espaces de vie sociale doivent :

- Faciliter la vie sociale par l'organisation d'activités ludiques ;
- favoriser le maintien des acquis, voire de réaliser des progrès par la proposition d'activités de soutien ;
- permettre à l'établissement de s'adapter à l'évolution de la dépendance ;
- maintenir une vie sociale.

Dans les espaces de vie sociale, nous avons intégré des petits salons créés dans les extrémités ou au milieu du couloir. L'expérience montre que les résidants et les familles aiment s'approprier ces petits salons qui remplacent ceux qu'ils n'ont plus et qui permettent aux résidants de recevoir les leur en dehors de leur chambre.

Les espaces sont les suivants:

### **6.1 - Un salon de coiffure**

Il donne de préférence sur le grand hall d'entrée et participe avec le restaurant à la symbolique de la place de village. Mis à disposition des artisans coiffeurs, l'équipement est fourni par la maison de retraite.

### **6.2 - Un petit salon bibliothèque (à mettre en place)**

C'est un lieu calme et tranquille en opposition avec le grand salon où ont lieu les manifestations, les rencontres et les activités plus ludiques. Les résidents pourront y lire, écouter de la musique ou jouer à des jeux qui nécessitent calme, attention et réflexion. Sa surface doit lui permettre, une fois meublée, d'accueillir 10 à 15 personnes.

### **6.3 - Un grand salon**

Il a été réalisé comme la salle des fêtes de l'établissement et afin de réunir le maximum de résidents et leurs familles pour des manifestations diverses : cinéma, fêtes et anniversaires, spectacles.

Il est situé au cœur de l'établissement, près du hall d'entrée et de la salle de restaurant.

### **6.4 - Une salle d'animation**

C'est le quartier général de l'animateur.

C'est une salle conçue pour tous les résidents qui veulent pratiquer les travaux manuels.

Ce local est aussi le local d'intervention d'un ergothérapeute.



### **6.5 - Un lieu de culte**

Lieu de prière et de recueillement, cet espace s'inscrit dans la volonté de permettre aux résidents de vivre seuls ou en communauté une spiritualité qu'ils veulent vivre ou revivre. Le principe de laïcité est de laisser la porte ouverte à toutes les religions, de ne pas rester passif et

d'aider la personne âgée dans sa quête en facilitant la célébration des différents cultes au sein de l'établissement.

## **7 – Les services de soins**

Soigner la personne âgée est de la responsabilité de l'établissement après qu'il ait signé la convention tripartite. La contractualisation impose de s'organiser pour apporter une sécurité et une qualité de soins et assurer l'ensemble des soins prévus par la réglementation.

Le projet de soins doit permettre la mise en œuvre de soins médicaux et paramédicaux qui **s'appliquent à améliorer la qualité de vie en soulageant la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets.**

Cependant, il ne faut pas oublier que la **maison de retraite n'est pas uniquement un établissement de soins mais représente le domicile de la personne âgée. Cette situation implique que le soignant « entre dans le territoire de la personne âgée, il ne se trouve pas en terrain conquis.. »**. Cela marque la volonté de respecter l'identité du résidant, de le mettre au centre du dispositif et de faire en sorte qu'il reste autant que possible acteur de sa vie.

### **7.1 – Service médical**

La médicalisation de l'établissement se traduit par un accroissement du nombre de personnels soignants. Pour répondre à cela, nous avons prévu des bureaux :

- pour l'infirmière référente :
- pour le médecin coordinateur :
- pour la psychologue.

Un local médicament (ou une armoire à médicaments) sécurisé(s) est installé(e) dans le bureau infirmier avec une porte de communication.

### **7.2 – Locaux pour les aides soignantes et les ASHQ**

Il est nécessaire du fait de la médicalisation des établissements d'installer un local de soins. C'est le lieu où l'équipe soignante prépare, gère et coordonne les soins. Dans ce local, le personnel regroupe toute l'information concernant les résidants de l'unité de vie.

Ce local sert également d'infirmierie d'étage, il est équipé d'un évier et d'un plan de travail, d'un bureau et d'un placard fermant à clé.

### **7.3 – Salles de bain collectives**

La salle de bain pour le résidant doit être un moment de plaisir, un temps de relaxation ; la salle de bain doit être conçue comme un espace de vie à part entière. L'établissement bénéficie de 4 salles de bain collectives.

### **Conclusion**

Nous avons aujourd'hui un bel outil de travail, qui permet adapté permettant de proposer aux résidents et aux personnels une qualité de vie indispensable à la mise en œuvre des différents projets.

**« L'architecture est l'art d'arranger et de décorer les édifices élevés par l'homme quelque soit leur destination, de façon que leur vue contribue à la santé et au plaisir de l'esprit »**

## **B - Caractéristiques technique de l'établissement**

---



- Coût de l'exercice 9 800 000€ TTC
  - ✓ 1 729 580 Conseil Général 17%
  - ✓ 524 806 Région Centre 5%
  - ✓ 1 800 000 CNSA 18%
  - ✓ 1 503 044 FCTVA 15%
  - ✓ 4 500 000 Emprunt 45%
- 4949 m2 habitable m2
- 3 ans de projet et 18 mois de travaux (Maitre d'ouvrage délégué la SELC / architecte Cabinet BOITTE
- 20 entreprises de la région

## 1.2 - Le personnel

- 48.5 ETP
  - 37 Titulaires
  - 19 Contractuels
  - 6 Contrats Aidés
    - 3 ETP administratifs
    - 5.5 ETP services généraux et cuisine
    - 2 ETP animations
    - 17 ETP ASH
    - 16 ETP AS
    - 0.3 ETP psychologue
    - 4 ETP infirmière
    - 0.4 ETP auxiliaires de soins
    - 0.4 ETP médecin coordinateur
  - Moyenne d'âge de 43 ans
  - Ancienneté moyenne de 8 ans

## 1.3 - Les résidents

- 85 résidents moyenne d'âge 83 ans
  - 70 en EHPAD
  - 15 en Unité Alzheimer
  - Liste d'attente de 27 dossiers
  - ComCom 10

- Autres 17
  - Visites d'admissions 4 personnes
  - 28% originaire de la Communauté de Commune 72% Autres
  - 29 personnes aide sociale
- GIR actuel de 632

#### **1.4 - Budget**

- 2 772 486 €
- 1 649 134 € hébergement
  - 400 423 € dépendance
  - 722 928 € soins

#### **1.5 - Prix de journée**

- Tarif hébergement et GIR 5/6 : 51.25€
- Hébergement : 45.99€
  - GIR 5/6 5.26€

# **C - Caractéristique du chauffage à bois**

**(Bilan 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement)**

---

## **1 – Concept général**

### **Mise en marche et première année de fonctionnement de la chaudière**

#### Présentation de la chaudière à bois

<b><u>Fabricant</u></b>	Compte.
<b><u>Lieu de fabrication</u></b>	F-63220-ARLANC
<b><u>Année de fabrication</u></b>	2008
<b><u>N° de l'appareil</u></b>	2006376
<b><u>Equipement</u></b>	CE40DH-V
<b><u>Puissance utile maximale</u></b>	400kw
<b><u>Puissance utile avec PCI</u></b>	2500kwh/t
<b><u>Pression d'utilisation</u></b>	3,5bar
<b><u>Pression maximale admissible (PS)</u></b>	4bar
<b><u>Pression d'essai (PT)</u></b>	6bar
<b><u>Fluide contenu</u></b>	eau
<b><u>Température maximale admissible</u></b>	110°C
<b><u>Température minimale admissible</u></b>	70°C
<b>Consommation de plaquette de bois pour une année</b>	1310m2 soit 458 T 500
<b>Coût des plaquettes à la tonne</b>	40€ HT et 3€ HT transport
<b><u>TOTAL du coût de combustible bois</u></b>	<b><u>23 560 TTC</u></b>
<b>Estimation gaz</b>	<b>150 000 TTC</b>

**Philosophie du projet de vie.  
Le projet d'animation au cœur  
du projet d'établissement**

*(Actuellement en cours de réalisation, ce projet est non  
finalisé)*

## *Introduction*

*« Animation, étymologiquement veut dire : « donner une âme ». L'animation est bien plus que de proposer des activités aux résidents, c'est insuffler un dynamisme de vie dans l'établissement ».*

Phénomène sans précédent ! Jamais l'humanité n'a vécu une telle situation, la société se trouve devant un défi que même les estimations les plus pessimistes n'auraient pu entrevoir ni prévoir. La configuration de la pyramide des âges actuelle se trouve inversée par rapport à celle d'il y a un siècle : la part de la population vieillissante devient majoritaire, au dépens de la population jeune. En effet, l'allongement de la durée moyenne de vie, conjugué à une faible natalité, modifie le poids des classes d'âges et renforce la proportion des personnes âgées dans la société. Jusqu'à ce jour, nos efforts portaient sur la survie de l'individu. Aujourd'hui et surtout demain, la problématique se pose différemment : **comment vivre ensemble plus longtemps ?** Ce défi nous pousse à aller plus loin, car ce phénomène, semble-t-il, est exponentiel. **La vieillesse ne doit pas devenir l'anti-chambre de la dépendance, de la maladie et de la mort, « mais une étape de notre vie, où l'on passe sa vie, (même sa fin de vie) ... à vivre ».**

Cette transformation de la pyramide des âges touche aussi de plein fouet la société française qui voit progressivement la structure de sa population par âges se modifier et même s'inverser. Ainsi, plus qu'à une simple transformation, c'est à une véritable révolution, une véritable inversion de la répartition des classes d'âges que la société française est confrontée. Une nouvelle organisation du tissu social semble donc progressivement s'imposer mais la nouveauté et la rapidité de l'accroissement du phénomène contraignent non seulement à agir avec urgence mais aussi avec des initiatives qui se révèlent n'être parfois que des tâtonnements incertains ou au contraire, de brillantes innovations.

Fort de cette constatation, nous orientons notre projet d'établissement autour de cette problématique :

Passer de :

**« La prise en charge » à « l'accompagnement professionnalisé »**

La dignité du début à la fin de la vie.

La prise en charge :

**La prise** : est « l'action de prendre » !

Lorsque nous accueillons une personne en projet d'institutionnalisation, que doit-on lui prendre ? Vient-elle pour nous donner quelque chose ou pour recevoir ? Peut-on prendre quelque chose sans que l'on nous le donne sans que cela puisse être vécu comme un vol ? Cette liste de questionnement n'est pas exhaustive, mais elle nous plonge dans le vif du sujet, le verbe ici utilisé ne me semble pas adapté aux prestations inhérentes aux maisons de retraites. Le verbe « accompagner » semble plus adapté et convient mieux au type de prestations que nous pouvons apporter aux résidents. Cependant, nous devons rester attentif à promouvoir de plus en plus un accompagnement professionnel et non basé sur les sentiments et l'affectivité.

**En charge** : « ce qui pèse, ce que peut porter un homme »,

La définition de la charge implique inévitablement un poids, une lourdeur et qui par conséquent impute à l'accompagnement, quelques soit les services apportés, les dimensions de lourdeur et de pénibilité. Avant même de commencer son travail, l'agent, de manière inconsciente, en grande partie, se trouve devant sa propre fatigue et son propre découragement devant la tâche professionnelle à accomplir et pour laquelle il n'est pas assez fort pour porter le « fardeau de tous ces malheureux ».

Le manque d'effectif, les ratios tirés au plus juste pour correspondre aux budgets alloués, un sentiment collectif de la société fustigeant le travail en gériatrie comme dégradant et

sans intérêts professionnels, des médias qui alimentent la réputation de maltraitance en maison de retraite et je pourrai continuer cette liste, tous ces éléments contribuent d'une manière ou d'une autre à amplifier et à concrétiser cet état de fait, dans la conscience sociétale : le travail en EHPAD est sans intérêt, dégradant, maltraitant, pénible, infantilisant et sans possibilité de carrière.

Notre société se révèle très astucieuse pour trouver des sigles comme EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes), qui me semblent que peu appropriés et qui insinuent d'une manière explicite le caractère discriminatoire des personnes qui résident dans ces lieux. Que veut dire le qualificatif « dépendant », par définition qui dépendent de quelqu'un ! Nous sommes tous des êtres plus ou moins dépendants et dans nos EHPAD, nous constatons que les résidents eux-mêmes ne se retrouvent pas à un niveau de dépendance commun.

Je pense que nous avons, nous professionnels œuvrant en milieu médico-social, à rétablir, par nos actions, nos projets, nos pratiques, par une communication actualisée, médiatisée et ajustée, cet aspect hautement sociétal de l'importance des métiers de notre secteur d'activités.

C'est pour ces raisons, que le travail que nous exerçons, n'est pas une « charge » mais une contribution noble à l'avenir de notre société qui sera marqué par le comment nous donnons une place à nos aînés dans le cœur de nos quotidiens.

**Accompagnement** : « action d'aller avec, conduire, escorter, guider ».

Dans l'exercice de nos fonctions respectives, quelles que soient nos compétences professionnelles, il nous semble important d'accueillir dans l'institution la personne âgée et de l'accompagner dans l'étape finale de son histoire parmi les hommes.

Force est de constater que les futurs résidents d'un établissement de retraite l'intègrent de plus en plus tardivement, grâce au progrès de la médecine conjugué avec celui des politiques du domicile. Bien souvent on entre en Institution quand il n'y a plus la moindre possibilité de rester chez soi. On entre en maison de retraite très souvent à contre cœur, on va devoir finir sa vie dans une institution pour « vieux », c'est la tristesse et le découragement annoncés !

C'est pour ces raisons, qu'il nous semble important dans notre projet d'institution, de mettre en priorité, le choix d'un accompagnement, dans le respect de la souffrance de la personne, de

sa révolte ou de son « laisser aller », au lieu d'une prise en charge qui risque dans la majorité des cas, de nous enfermer, les professionnels et les résidents dans une relation de dualité et d'incompréhension mutuelle.

**Professionalisé.** « Faire qu'une activité devienne une profession ».

On tend aujourd'hui, et c'est un atout primordial pour l'avenir de nos maisons de retraite, à professionnaliser, à former l'ensemble des agents évoluant dans l'institution. En effet, cet accompagnement que nous mettons en évidence ne peut prétendre à la qualité nécessaire et imputable que par des professionnels compétents dans leur secteur d'activité.

Pour ce faire, nous travaillons au recrutement et à la formation continue d'agents diplômés et motivés.

**L'accompagnement de la personne accueillie dans toutes ses dimensions humaines :**

*« L'accompagnement sectorisé pour la personne dans la prise en compte de son unicité ».*

**La corporalité**

Le projet de soins :

L'EHPAD l'Orée des Pins s'est donnée comme mission d'offrir à chacun de ses résidents un accompagnement adapté à ses besoins et à ses souhaits respectifs, en matière de qualité de vie, de bien être et de santé.

Cette mission s'appuie sur les besoins identifiés par le projet de vie personnalisé et le projet de soins, élaboré conjointement par les équipes soignante, d'animation et administrative, le résident et sa famille.

Le projet de soins complète et enrichit le projet de vie, en développant les différents thèmes relatifs à l'accueil, la prise en charge des polyopathologies et de la dépendance, aux diverses actions de prévention individuelle et collective, en référence aux recommandations de l'HAS.

Il est élaboré et régulièrement il sera « revisité », adapté et enrichi de façon consensuelle par tous les membres de l'équipe soignante.

Il obéit aux valeurs essentielles qui dictent la prise en charge de la Personne Agée en Institution : dignité des soins, confidentialité, respect de l'autonomie, prise en compte de l'histoire de vie, de l'avis de la personne et de sa famille.

Le projet de soins de l'EHPAD l'Orée des Pins s'attache particulièrement à permettre à l'équipe soignante de se donner les moyens de l'accompagnement de fin de vie dans le respect des exigences médicopsychologiques, spirituelles et éthiques qui y sont associées.

Enfin le projet de soins intègre les différentes initiatives et réalisations de l'EHPAD concernant la prise en charge globale des personnes âgées atteintes de Maladies d'Alzheimer et apparentées, dans le cadre plus large de la mutualisation avec les autres EHPAD.

L'esthétisme, (Approche à travailler)

La nutrition, (Approche à travailler)

### **Le psychisme**

Tout d'abord, il convient dans toute relation avec la personne âgée d'établir un bon climat de communication, et ainsi réduire les facteurs pouvant introduire ou majorer des troubles du comportement.

Il faut toujours garder à l'esprit qu'une personne âgée qui souffre ou non de syndrome démentiel est une personne à part entière, sensible à la manière dont on s'adresse à elle (ton de la voix, posture, vocabulaire...) et à ce qui est dit et fait en sa présence.

Il faut tenir compte aussi des déficits sensoriels pouvant toucher la personne âgée (surdité acuité visuelle) et donc adapter notre mode de communication à ses déficits.

Voici 6 conseils de base pour nous aider face à un trouble du comportement. Ne les utilisez pas forcément en même temps et à chaque fois, mais à intégrer dans notre « prendre soin »...

**1/ Rester calme.** C'est un conseil fondamental, Avoir toujours à l'esprit que nos voix, nos gestes, l'expression de notre visage traduisent nos sentiments sans que nous ayons à les exprimer par des mots. La personne va percevoir notre état d'esprit, notre anxiété, notre perte de contrôle et donc cela va amplifier son trouble.

Le soignant doit présenter un cadre rassurant.

**2/ Abandonner l'idée de l'argumentation direct** avec la personne

Le trouble du comportement témoigne que la personne a un problème : la personne ne peut pas nous dire « je suis angoissée », « j'ai mal au ventre », « je ne sais plus quel jour on est », elle va nous le dire en déambulant, en criant....

**3/ Ne pas intervenir systématiquement dans sa manière de vivre**

En effet, il faut s'inquiéter de troubles de comportements dangereux pour la personne ou ayant un impact sur sa vie et celle des autres mais la majorité des modifications de comportement sont peu gênantes et il faut faire avec (déambulation, répétition de questions...) sinon la personne n'a plus de liberté, d'espace à elle.

**4/ Sacher qu'un trouble du comportement de l'humeur a une signification**, il signifie du désarroi, de l'angoisse de la douleur...

Un comportement déraisonnable n'est pas un comportement sans raison.

**5/ Ne pas leur en vouloir**

Le but des personnes présentant un trouble du comportement n'est pas de nous ennuyer, de nous gâcher notre journée mais plutôt d'attirer notre attention sur quelque chose qui l'affecte.

**6/ Se rappeler toujours que nous sommes des professionnels** travaillant en maison de retraite, cela nous oblige à travailler avec des personnes âgées et donc avec un public plus que susceptible d'avoir des troubles du comportement du fait des syndromes démentiels de plus en plus nombreux. C'est à nous, de nous armer professionnellement pour le bien être des résidents de l'établissement.

## **La spiritualité**

La loi du 22 avril 2005 (n°2005-370) relative aux droits des malades et à la fin de vie, traduit le malaise de notre société face à la mort.

La loi française sur la fin de vie garantit les principes fondamentaux des droits de la personne en même temps qu'elle est une exigence pour d'avantage d'humanité.

Toutes les personnes âgées, quelque soit leur état physique ou psychique, sont par définition en fin de vie.

Le grand âge des personnes admises en institution, accentue la prise en compte de cette donnée pour tous les acteurs de l'institution.

Dans ces périodes où la perspective de la mort existe, la question du sens de la vie surgit de façon incontournable. Cette question du sens, profondément humaine puisqu'elle marque la spécificité de l'Homme, est présente tout au long de la vie ; mais elle s'accroît en fin de parcours ou à l'occasion de crises graves, de maladies.

***« La spiritualité nous concerne tous, que nous soyons religieux ou non, et fait de nous des maillons d'une chaîne dans une société concernée par la mort de chacun des siens ».***

La spiritualité peut inclure une dimension religieuse, mais elle la dépasse largement.

La maison de retraite l'Orée des Pins, en s'engageant vers une personnalisation de l'accompagnement, ne peut pas ignorer cette dimension spirituelle dans le cadre de l'accompagnement des personnes qu'elle accueille.

## Réinventer la maison de retraite de demain, comme nous le proposait Mr Philippe Bas,

### PROTOCOLE RELATIONNEL ENVERS LES RESIDENTS

Respecter le résident dans sa personne, dans son lieu de vie sans oublier les règles de politesse élémentaires :

Quelques pistes de principes d'accompagnement :

- La chambre du résidant est son « domicile », notre devoir est de respecter son intimité, on frappe systématiquement avant d'entrer, on attend une réponse ;
- Nous choisissons de vouvoyer tous les résidants ; vouvoyer et appeler les personnes par leur nom précédé de Monsieur, Madame, Mademoiselle ;
- Nous ne soignons pas des malades, nous accompagnons des personnes ;

Qui vivent une étape de leur vie parmi les plus troublante, mais aussi les plus intense plus on approche de la mort.

Il est important pour nous de ne pas nous focaliser sur les pathologies ou leurs conséquences, mais bien de nous orienter sur une approche d'accompagnement d'une personne dans son unicité et sa singularité dans un contexte de vie collective.

- Nous orientons notre regard sur les ressources et les capacités ;
- La vie ne se réduit pas à des chiffres, des grilles et des tests ;
- Toute attitude verbale ou non verbale à un sens ;
- C'est à nous professionnels de trouver les voies d'accès à l'univers de l'autre et non le contraire ;
- La structure et le service doivent dans le cadre du bien commun s'ajuster à la personne et non l'inverse ;

- Les étiquettes sont invalidantes ;
- Les mots ont un sens et leur utilisation demande de la prudence et de la discrétion ;
- Nous ne sommes pas là pour contrôler, éduquer, mais notre devoir est de travailler la relation de confiance et de gratuité ;
- Laisser le résident libre d'aller et venir et libre de ses mouvements (sauf prescription médicale)
- Toujours apporter une réponse à une demande
- Respecter l'intimité pendant les soins et les toilettes :
  - Fermer les portes pendant les soins
  - Allumer « la présence » pendant les soins et les toilettes
  - Tirer le rideau pendant les soins
  - Réserver la salle de bain à une seule personne à la fois
  - Informer le résident de nos actes, expliquer ce que l'on va faire, pourquoi et comment
- Ne régler aucun « problème » seul, observer et en parler à l'équipe pour trouver une « solution »
- Pas d'altercation avec le résident même s'il est agressif, il faut rompre l'échange et prendre du recul
- Pas de réflexion à un résident devant tous ni de dialogue sur sa « pathologie »

### **Le projet d'animation comme centre du projet d'établissement**

#### **Les trois axes de l'accompagnement de la pré-admission à la fin de vie :**

1. La pré-admission, l'admission :
  - Accompagner le changement, laisser prendre le temps, ne pas forcer, beaucoup d'attention. Stimulation morale et psychique (+++). Stimulation physique et comportementale (-).
2. La vie au quotidien : Stimulation morale et psychique (++). Stimulation physique et comportementale (++)

3. la fin de vie, la mort et l'après : approche comparable aux soins palliatifs, changement d'attitudes et de comportements des personnels envers les résidents et les proches, Stimulation morale et psychique (+++). Stimulation physique et comportementale (-)

La personne est un être en devenir jusqu'à son dernier souffle et le fait de devoir terminer sa vie en institution ne doit pas le priver de toute référence à un avenir, à son avenir si court soit-il. Cet avenir ne peut s'inscrire que dans un champ relationnel qui permet l'expression de la demande, l'émergence du désir et donc la poursuite de la vie. C'est à travers des activités librement choisies, non infantilisantes et s'inscrivant dans la continuité de l'histoire de vie de chacun que pourra exister en tant qu'individu, la personne âgée qui doit terminer sa vie en maison de retraite. Le projet d'animation doit donc proposer à chacun des activités compatibles avec son état de manière à ne jamais faire naître un sentiment d'échec déjà fortement perçu lors de la réalisation des actes de la vie quotidienne. Ses objectifs sont multiples :

- Créer des repères, des rythmes...
- Par sa disponibilité, établir une passerelle entre l'avant social et l'actuel, répondre aux désirs matériels, souvent insignifiants et réalisables des résidents,
- Leur donner un ressenti de pouvoir décisionnel en répondant positivement à leurs demandes
- Insuffler à toutes les équipes les attitudes voulues par la Direction
  
- Il doit convaincre chacun des capacités d'échanges et d'action qui demeurent malgré le degré de dépendance.
- Il doit permettre de conserver à chacun une image positive de soi.
- Il doit permettre le maintien de liens sociaux forts tant dans la structure qu'avec la société.
- Il doit permettre, en préservant une image positive, de maintenir les liens familiaux dans leur cadre traditionnel.
- Il doit permettre de restaurer l'image de la vieillesse dans l'esprit des générations suivantes que cela concerne le personnel, les familles, ou les partenaires de l'institution.

- Il doit permettre l'exercice de la citoyenneté en garantissant le droit à l'information et à la participation à la vie institutionnelle et locale.
- Il doit donner la possibilité à la personne de vivre sa mort comme il le souhaite, selon ses convictions et sa religiosité.
- Il doit permettre à chaque agent selon son secteur d'activité de prendre part à ce projet d'une manière active et engagée.

Proposer des divertissements, maintenir une autonomie. Partant de ces principes, nous devons considérer que **l'animation est une philosophie qui traverse les actions de la structure à chaque instant**. Parce qu'elle est la seule proposition de vie réellement acceptable. On ne vit ni pour se soigner ni pour se laver, mais on accomplit ces actes essentiels de la vie pour prendre part à la vie sociale, pour être capable de conserver des liens avec les autres personnes, pour rester digne en leur compagnie.

## **La place de l'animateur.**

Le constat réalisé plus haut nous conduit à affirmer que l'animation n'est pas le domaine réservé de l'animateur, mais que chacun, dès lors qu'il participe au système relationnel en place, à son rôle à jouer quelle que soit sa fonction. Par ailleurs, l'animation est le moyen pour chacun des intervenants de placer sa relation à la personne accompagnée dans une autre dimension où le soin n'est plus évoqué, mais qui fait toute la place à la relation humaine **Avant d'être une action particulière, elle est une façon de mettre en œuvre les actions**. Mais pour avoir le droit d'être appelées animations, ces actions doit avoir un sens par rapport aux objectifs définis dans le projet d'établissement et dans le projet personnalisé. L'animateur ne doit pas à lui seul réaliser toute l'animation de la structure, son travail consistera surtout à coordonner les actions, les planifier, les orienter et les évaluer pour qu'elles restent toujours pertinentes et en adéquation avec les souhaits des résidents. L'animateur aura donc pour mission :

- D'animer la commission d'animation en garantissant la régularité des réunions et la participation des usagers.
- D'apporter sa participation aux projets personnalisés.
- De favoriser l'implication de l'ensemble de l'équipe en confiant la réalisation de

micro projet à des membres de l'équipe volontaires après leur avoir donné les moyens de mettre en œuvre leurs idées.

- De gérer les matériaux acquis pour l'animation.
- De coordonner les interventions des différents services mis à contribution lors d'une activité ( ex : cuisine pour les anniversaires et les fêtes )
- De garantir la diversité des animations pour que chacun y trouve un intérêt et que la participation aux activités ne soit pas source de discrimination ni d'exclusion.
- De garantir la qualité des actions mises en place qui ne doivent être ni infantilisantes, ni ridicules.
- D'élaborer un programme d'animation qui se déclinera en activités annuelles, mensuelles et hebdomadaires en fonction des fêtes et traditions locales et d'objectifs à moyen terme pour la structure.
- D'assurer la publicité de ce programme auprès des résidents et des familles qui pourraient être invités à participer à certaines actions, en rendant public le calendrier des activités et en rappelant le programme du jour par affichage, annonce ou rappel individuel.
- De développer les partenariats avec les associations, établissements scolaires et autre EHPAD.

Ces fonctions seront assumées avec le soutien et la collaboration de la direction.

## **Contenu du programme d'animation**

L'animation est l'un des outils essentiels pour donner du sens au projet de vie personnalisé et implique un engagement de toute la structure. Le projet d'animation doit avoir pour objectif de permettre à chacun de garder une place dans la société des hommes jusqu'au bout de sa vie et de lui garantir son maintien à la citoyenneté. Le contenu du programme d'animation doit donc permettre de répondre aux objectifs que nous avons fixés précédemment. Convaincre chacun des capacités d'échanges et d'actions qui demeurent malgré la vieillesse.