



EHPA

Résidence la Miséricorde

*Établissement d'Hébergement pour
Personnes Âgées*

**PROJET D'ÉTABLISSEMENT
2020 - 2024**



5, rue Frère Scubilion - 97438 SAINTE MARIE

TEL : 0262 98 99 05

Siret : 51765006500025 NAF : 8730A

Association Agréée par le Département de la Réunion

SOMMAIRE

A.	INTRODUCTION	4
	L'utilité du projet d'établissement	4
	Présentation sommaire de l'établissement	5
	Méthodologie d'élaboration du projet	6
	Indications de lecture	8
	Procédure de consultation et de validation du projet	9
	Évaluation et révision du projet	9
B.	LES MISSIONS, LES VALEURS DE REFERENCE DE L'ETABLISSEMENT	10
1.	Les missions	10
2.	Les valeurs de référence	11
a.	L'organisme gestionnaire	11
▪	Association Résidence La Miséricorde	11
b.	Les valeurs de l'Association	11
c.	Les valeurs de l'établissement	12
C.	LES CARACTERISTIQUES ET LES BESOINS DES USAGERS	13
1.	Les caractéristiques de la population nationale et territoriale	13
a.	Nombre d'habitants national/régional	13
b.	La population par tranches d'âges	13
c.	Pyramide des âges	14
d.	L'espérance de vie	14
e.	Répartition de la population sur le territoire national et régional	15
2.	La population accueillie sur l'établissement	16
a.	La répartition Hommes / Femmes sur la Résidence	16
b.	La répartition par tranches d'âges	16
c.	La moyenne d'âge	16
d.	Les origines des résidents	16
e.	Les constats de mouvements dans l'établissement	17
3.	Les besoins et les attentes des usagers sur le territoire	18
a.	La notion de " besoins " de l'utilisateur	18
b.	La notion " d'attentes " de l'utilisateur	18
c.	Synthèse des besoins du territoire avec le Plan Séniors	18
d.	Les références locales	19
4.	Les besoins des résidents	20
a.	La santé, le vieillissement	20
b.	Nos constats	21
c.	Autonomie, dépendance, fragilité	22
d.	L'autonomie et le GIR	22
e.	L'évolution du GIR des résidents	24
f.	L'évolution du GIR Moyen Pondéré de l'EHPA	24
g.	Ce qui se fait déjà pour améliorer l'autonomie et la qualité de vie	25
D.	LES PRESTATIONS DE SERVICE, LES PARTENARIATS	26
1.	Les prestations de services	26

a.	Définition d'une prestation _____	26
b.	Les services proposés aux usagers _____	26
c.	Les moyens que les prestations de services nécessitent _____	29
2.	Les partenaires de l'établissement _____	29
a.	Les EHPAD _____	29
b.	Les établissements scolaires et de formation _____	29
c.	Les bienfaiteurs _____	30
d.	Les clubs 3 ^e âge _____	30
e.	Les réseaux professionnels _____	30
f.	Les partenaires historiques _____	31
g.	Un lieu d'accueil pour les partenaires _____	31
E.	L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT _____	32
1.	Les instances dirigeantes _____	32
2.	L'équipe salariée _____	32
3.	Les bénévoles _____	35
4.	Les résidents et leurs familles _____	36
F.	L'EVOLUTION ET LE DEVELOPPEMENT DE L'ETABLISSEMENT _____	38
1.	La participation des personnes accueillies _____	38
a.	A la vie de la Résidence _____	38
b.	A la vie quotidienne _____	40
c.	A la vie citoyenne _____	40
2.	La participation des familles _____	41
a.	A la vie de la Résidence _____	41
b.	A la santé des résidents _____	42
3.	Le parcours du public accueilli _____	42
a.	Le public qui entre dans l'établissement _____	42
b.	La procédure d'entrée _____	43
c.	L'accueil dans l'établissement _____	44
d.	La sortie ou transfert vers un autre établissement _____	44
4.	L'autonomie _____	45
5.	Le rayonnement de l'établissement sur le territoire _____	48
a.	L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et le renforcement des partenariats _____	49
b.	La création de nouveaux services pour le territoire _____	49
c.	Le développement d'une plateforme de services pour des établissements seniors _____	50
d.	Le développement d'une solution innovante pour les personnes qui ne relèvent plus de l'EHPA _____	51
6.	La protection de l'environnement _____	51
G.	CONCLUSION DU PROJET D'ETABLISSEMENT _____	53

A. INTRODUCTION

L'utilité du projet d'établissement

L'article 311-8 du Code d'action sociale et des familles prévoit que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 313-12. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.* »

Plus globalement, c'est la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui a inscrit le projet d'établissement comme un des moyens de mieux garantir les droits des personnes accueillies dans les services et établissements du secteur.

En effet, la loi réaffirme la place prépondérante des usagers, entend promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté. Ainsi, de nouvelles obligations pour les établissements sont apparues : livret d'accueil décrivant l'organisation de la structure, contrat de séjour définissant les obligations réciproques, règlement de fonctionnement, conseil de la vie sociale, personne qualifiée à laquelle tout usager pourra faire appel pour faire valoir ses droits. Le projet d'établissement ou de service doit, quant à lui, pouvoir présenter les objectifs généraux poursuivis.

C'est donc dans ce cadre réglementaire, que l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées (EHPA) Résidence La Miséricorde a mis en œuvre la révision de son projet d'établissement.

Présentation sommaire de l'établissement

L'EHPA Résidence La Miséricorde a ouvert ses portes en août 2011, à Sainte-Marie de La Réunion. Idéalement placé à l'entrée de la ville (côté Est), facilement accessible et bénéficiant d'un grand parking, l'établissement propose 24 chambres individuelles aménagées et intégralement accessibles aux personnes à mobilité réduite. Bâti sur 2 niveaux, et doté d'un ascenseur intérieur, la construction dispose de l'ensemble des services modernes permettant d'accueillir dans les meilleures conditions les personnes âgées auxquelles elle s'adresse.

Les espaces intérieurs et extérieurs facilitent les déplacements. Lumineux et chaleureux, l'établissement a été conçu pour proposer une ambiance familiale. Cette ambiance est renforcée par sa petite taille qui permet à tous les résidents de se connaître, et de partager moments et activités communs, tels que le temps des repas. Chaque chambre est équipée de la climatisation, ce qui permet aux résidents de traverser les périodes de chaleur dans les meilleures conditions possibles. De plus, chacun dispose d'un balcon offrant un cadre de vie ouvert sur l'extérieur, ce qui correspond aux habitudes de vie des personnes accueillies.

Non médicalisé, l'EHPA facilite le lien entre les résidents et les professionnels de santé libéraux qui interviennent à leur service (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers, podologues...) en mettant à la disposition de ces derniers les espaces nécessaires à leur pratique (notamment un bureau infirmier qui leur est réservé).

En ce qui concerne la vie spirituelle, les résidents qui le souhaitent disposent d'un oratoire à l'intérieur de la maison, et ils peuvent se rendre à l'église qui est située sur le même espace que la résidence. L'EHPA est laïque et en ce sens s'organise pour accompagner les personnes dans leur spiritualité quelle qu'en soit l'orientation.

Un espace de bien-être et d'activité est accessible en libre-service à l'étage, de même que la bibliothèque, qui est régulièrement enrichie de dons de livres de tous types.

Le hall accueille les activités quotidiennes et collectives organisées, ce qui permet aussi aux résidents qui circulent dans la résidence, de participer librement aux animations dont ils peuvent voir le déroulement. Cela offre aussi aux visiteurs, la possibilité de partager un moment de la vie collective de la maison, s'ils le souhaitent.

Au-delà des aspects matériels qui se veulent pratiques, adaptés et confortables, l'établissement se caractérise par la présence et l'engagement sans faille d'une équipe de bénévoles, fédérée au sein de l'association grâce à l'investissement d'une communauté religieuse à l'origine du projet. Ainsi, en plus d'une équipe de religieuses constamment présente dans la résidence, les résidents profitent d'une quinzaine de bénévoles qui interviennent à des niveaux aussi différents que l'accueil, la réfection des lits, la préparation et le service des petits déjeuners, l'accompagnement spirituel, les ateliers d'animation, l'accompagnement aux sorties, le jardinage.

Cet engagement bénévole, autant apprécié des résidents que de leurs familles, donne à la résidence sa grande spécificité par rapport à l'ensemble des établissements accueillant des personnes âgées sur le Département de La Réunion.

Méthodologie d'élaboration du projet

Nous avons attendu les résultats de l'évaluation externe qui s'est déroulée sur le dernier trimestre 2017 et le 1^{er} trimestre 2018, pour engager la rénovation de notre projet, afin de bénéficier du regard de l'évaluateur sur les points à renforcer par rapport à notre mission.

Pour l'élaboration, l'établissement a choisi une méthodologie qui associe les différentes parties prenantes de l'établissement (résidents, familles, salariés, bénévoles) :

- Le choix d'un animateur de la démarche : la vice-présidente de l'association,
- La constitution et la réunion d'un comité de pilotage (COFIL) de la démarche,
- La définition des axes de travail par le COFIL et la constitution de groupes par axe,
- La synthèse des propositions,
- La rédaction d'un projet commun,
- La validation par le Conseil d'Administration de l'association,
- La présentation au Conseil de la Vie Sociale, et plus largement aux personnes concernées,
- L'envoi de ce projet aux autorités.

Ainsi, le **Comité de pilotage** du projet était constitué de :

- La Présidente de l'Association : Rose SIMME
- Le Directeur de l'Établissement : Bertrand BAREIGTS
- Un appui méthodologique externe : Daphnée SCHOTT
- L'animatrice de la démarche : Catherine BAZIN
- Une représentante des résidents : Marie-France BOURBON
- Deux représentants des salariés : Arlette MAILLOT, Mimose PAYET
- Une représentante des bénévoles : Maryse CHANE YOU KANE
- Un représentant des familles : Raymond FONTAINE

Le COFIL, dans sa réunion du 21 février 2018, a ainsi défini **5 axes de travail** ainsi que les sous thèmes s'y rapportant :

Thème 1 : Participation des personnes accueillies à la vie de la résidence, avec les sous-thèmes suivants :

- Citoyenneté,
- Prise en main de son quotidien par le résident (entretien de sa chambre, de ses vêtements, de sa santé, gestion de ses RDV extérieurs...),
- Ouverture sur l'extérieur, la cité...
- Solidarité, collectif,
- Vie de la résidence,
- Animation,
- Moyens à mettre en œuvre.

Thème 2 : Public accueilli, autonomie et soin, avec les sous-thèmes suivants :

- Question des limites,
- Protocole de départ ou de transfert,
- Contrat de séjour,
- Prévention, repérage et accompagnement vers un autre lieu : Ehpad, famille d'accueil, autre...
- Protection juridique et tutelle,
- Contrat avec la famille sur la sortie,
- Troubles du comportement.

Thème 3 : Ouverture sur l'extérieur, avec les sous-thèmes suivants :

- Communication externe, pub, plaquette...,
- Animation,
- Partenaires extérieurs (animation, santé, logistique, réseau...),
- Est-ce que tous les intervenants sont des partenaires ?
- Qu'est-ce que nous mettons dans la charte partenariale ?
- Bénévoles (charte, convention...).

Thème 4 : Famille, avec les sous-thèmes suivants :

- Accueil de la famille, accompagnement et information,
- Participation de la famille dans la vie du résident,
- Participation de la famille dans la vie de la résidence,
- Communication vers les familles,
- Groupes de rencontre pour les familles (collectif, lien inter-familles).

Thème 5 : Histoire, valeurs, missions, avec les sous-thèmes suivants :

- Histoire : de l'avant à maintenant
- Valeurs : ce qui est important
- Mission : ce qu'on veut faire

Ces axes de travail ont été explorés par des **groupes spécifiques** (1 groupe par axe) composés à minima :

- 1 membre du Conseil d'Administration,
- 1 résident,
- 1 membre de famille,
- 1 partenaire extérieur (bénévole, intervenant),
- 1 salarié.

Dans chaque groupe, **l'animation** était confiée à **un binôme** attentif au groupe et à sa dynamique :

- Une personne dans l'animation pure afin de réguler, donner la parole, questionner pour la récupération des informations, aller chercher les avis de chacun, faire participer les passifs, gérer les proactifs.
- L'autre personne étant rapporteur dans la prise de note, la synthèse et la validation par le groupe des idées qui ont été émises.

En mettant en place cette méthodologie, nous avons donc pu faire participer : 5 résidents sur 24, 5 familles, 5 bénévoles hors membres du Conseil d'Administration, 3 membres du CA et la moitié des salariés.

En outre, le Conseil de la Vie Sociale a été régulièrement informé des avancées du travail sur le projet d'établissement.

Indications de lecture

Le projet d'établissement comporte 7 parties (hors annexes) :

- A. Introduction
- B. Les missions, les valeurs de référence et les buts de l'établissement
- C. Les caractéristiques et les besoins des usagers de l'établissement
- D. Les prestations de service proposées et les partenariats
- E. L'organisation et le fonctionnement
- F. Les objectifs d'amélioration et de développement des prestations
- G. La conclusion du projet d'établissement

Procédure de consultation et de validation du projet

Ce projet d'établissement a été validé par le Conseil d'Administration de l'établissement en date du 04 octobre 2019.

Il a ensuite été soumis au Conseil de la Vie Sociale du 19 novembre 2019, qui a donné un avis favorable.

Évaluation et révision du projet

Il est prévu, sous la supervision du Comité de pilotage, une évaluation tous les deux ans de ce projet d'établissement. Ainsi, lorsque ce projet entrera dans sa 5^e année, il aura été évalué par deux fois, et sa révision pourra s'appuyer sur ces évaluations pour en tirer les enseignements nécessaires et enrichir les réflexions nouvelles.

Nos indicateurs d'évaluation :

- État des lieux (fait / pas fait),
- Le respect des valeurs,
- Le respect des orientations du PE,
- La faisabilité de certaines orientations,
- La partie prenante et l'adhésion de « tous » au PE,
- La connaissance du PE par les acteurs de la résidence.

B. LES MISSIONS, LES VALEURS DE REFERENCE DE L'ETABLISSEMENT

1. Les missions

Conformément à l'article L.116.1 du code de l'action sociale et des familles, l'établissement a pour mission de répondre de façon adaptée aux attentes et aux besoins des résidents « *afin de promouvoir leur autonomie, leur protection, ainsi que la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, prévenir les exclusions et en corriger les effets* ».

Les missions de l'établissement s'intègrent et s'appuient sur les textes de référence de différentes lois comme :

- La loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui réaffirme la place prépondérante des usagers, entend promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté.

- La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (loi HPST) est une réforme majeure et historique. Elle modifie en profondeur l'ensemble de notre système de santé, car elle touche à la modernisation des établissements de santé, à l'accès de tous à des soins de qualité, à la prévention et à la santé publique, comme à l'organisation territoriale du système de santé.

- Et enfin, la loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transport, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.

En renforçant les droits et libertés des personnes âgées, la loi vise à leur apporter une meilleure protection.

L'établissement a pour mission d'accueillir et d'accompagner des personnes âgées de plus de 65 ans, autonomes, se retrouvant dans un maintien à domicile fragile ou devenu risqué. Ces personnes peuvent être des prêtres, religieux, religieuses et tout public confondu, de toute culture.

2. Les valeurs de référence

a. L'organisme gestionnaire

▪ Association Résidence La Miséricorde

L'Association Résidence La Miséricorde a été créée en 2006 : Association à but non lucratif. Elle est le fruit d'une volonté initiale de la Congrégation des Sœurs de la Miséricorde de Sées (Normandie) représentée par une Communauté à La Réunion et de l'Association Diocésaine (Évêché de La Réunion). Se sont joint à l'Association, des Amis et Bienfaiteurs de la Miséricorde désirant s'unir au projet pour offrir aux religieux, religieuses et aux prêtres vieillissants, un lieu de vie qu'ils désirent partager avec des résidents laïcs.

L'Association a porté pendant plus de cinq années, le projet de création de cet Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées : EHPA, qui a ouvert le 16 août 2011.

b. Les valeurs de l'Association

Les valeurs portées par l'Association sont avant tout des valeurs **humanistes**. L'Association s'attache à un certain nombre de principes dont celui de placer la **personne au centre de ses actions**. Elle propose un accompagnement respectant les souhaits et les choix de vie des personnes accueillies et veille particulièrement au **respect** de la vie privée, de l'intimité et de la qualité de vie au sein de la structure. Elle souhaite offrir un lieu de vie et d'accueil spécifique dans le respect des convictions de chacun et dans un environnement sécurisant. L'Association est sensible aux valeurs de la famille et veut laisser une grande place aux familles des résidents.

Les valeurs s'inspirent des vertus théologiques : Foi, Espérance et Charité.

Le Conseil d'Administration de son côté, met un point d'honneur à suivre :

- Une gestion saine, désintéressée (à but non lucratif) et des tarifs maîtrisés (ces derniers étant fixés par le Département de La Réunion),
- Une culture de la bienveillance et du respect mutuel d'autrui,
- Une politique attentive aux conditions de travail, au Bien-Être et à la formation des personnels,
- Une présence importante de bénévoles à tous les niveaux de la vie de l'établissement.

c. Les valeurs de l'établissement

La personne est au cœur de notre engagement et de nos préoccupations.

Les valeurs portées par l'Association sont aussi celles incarnées au sein de la Résidence La Miséricorde par le biais des salariés, des bénévoles, de tous les partenaires et intervenants extérieurs.

Humanisme, respect de la personne accueillie, respect des droits, famille.

Ainsi, nous veillons à :

- Accompagner chacun afin qu'il s'approprié son « **chez moi** » au cœur de la maison,
- Respecter les convictions religieuses ou non religieuses de chacun,
- Accompagner et promouvoir la vie dans le respect de l'identité, de la dignité, de la liberté de chacun,
- Faire en sorte que chaque personne soit actrice de sa propre existence jusqu'au bout,
- Stimuler les capacités, même quand elles sont de plus en plus restreintes,
- Maintenir le sens de la citoyenneté et de la vie en société,
- Accompagner la personne pour qu'elle garde ou retrouve un sens à ce qu'elle vit,
- Créer un climat de convivialité où résidents et personnels sont associés dans le partage d'une vie simple,
- Créer un climat familial où chaque membre a de l'importance,
- Être attentif à l'histoire personnelle de chacun, au maintien de ses relations familiales et sociales,
- Maintenir et développer l'ouverture sur l'extérieur.

C. LES CARACTERISTIQUES ET LES BESOINS DES USAGERS

1. Les caractéristiques de la population nationale et territoriale

a. Nombre d'habitants national/régional

Au 1^{er} janvier 2017¹, le nombre de personnes habitant en France est estimé à 67 millions, dont 64,8 millions en France métropolitaine et 2,1 millions dans les départements et régions d'Outre-Mer. Ce chiffre n'inclut pas les 604 400 habitants des Collectivités d'Outre-Mer (COM) et de Nouvelle-Calédonie.

Au 1^{er} janvier 2016, l'île de la Réunion compte 851 000 habitants dont 132 400 personnes de 60 ans et plus soit 15,6% de la population.

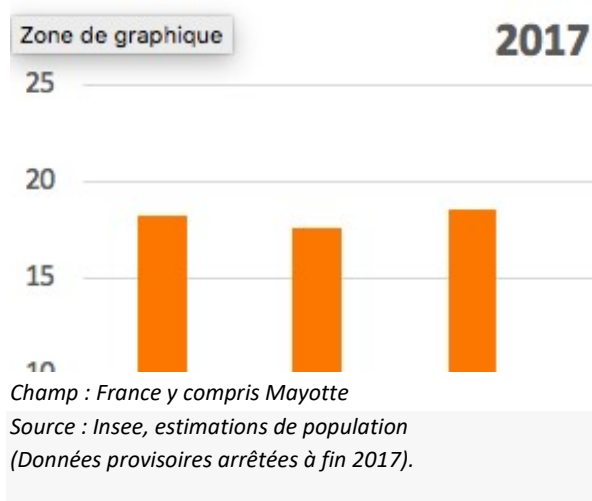
Au 1^{er} janvier 2017, 860 800 personnes vivent à La Réunion. De 2009 à 2017, la population augmente en moyenne de 5 600 habitants par an (+ 0,7 % par an). Cette croissance est plus rapide qu'en métropole (+ 0,5 % par an), mais deux fois moindre qu'entre 1999 et 2009 (+ 1,5 % par an)².

Pour l'INSEE en 2040, l'île de La Réunion passera le million d'habitants et prévoit 258 000 personnes de 60 ans et plus soit 25,8% de la population.

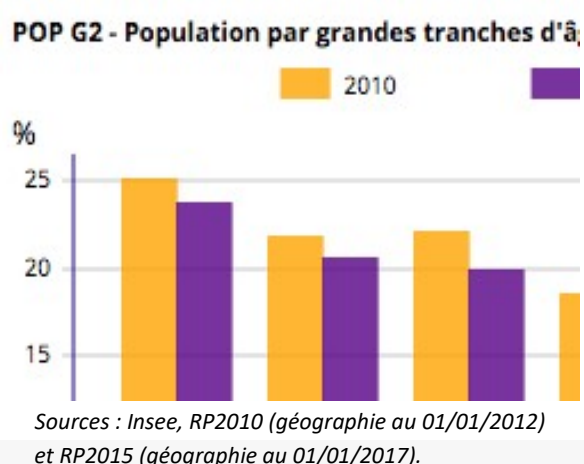
Ces chiffres donnent la mesure des enjeux du secteur et du défi que représente le vieillissement de la population pour notre société. Ils soulignent le besoin d'une politique publique de la prise en charge des personnes âgées et d'envisager le vieillissement dans toutes ses dimensions et dans toute son ampleur.

b. La population par tranches d'âges

France



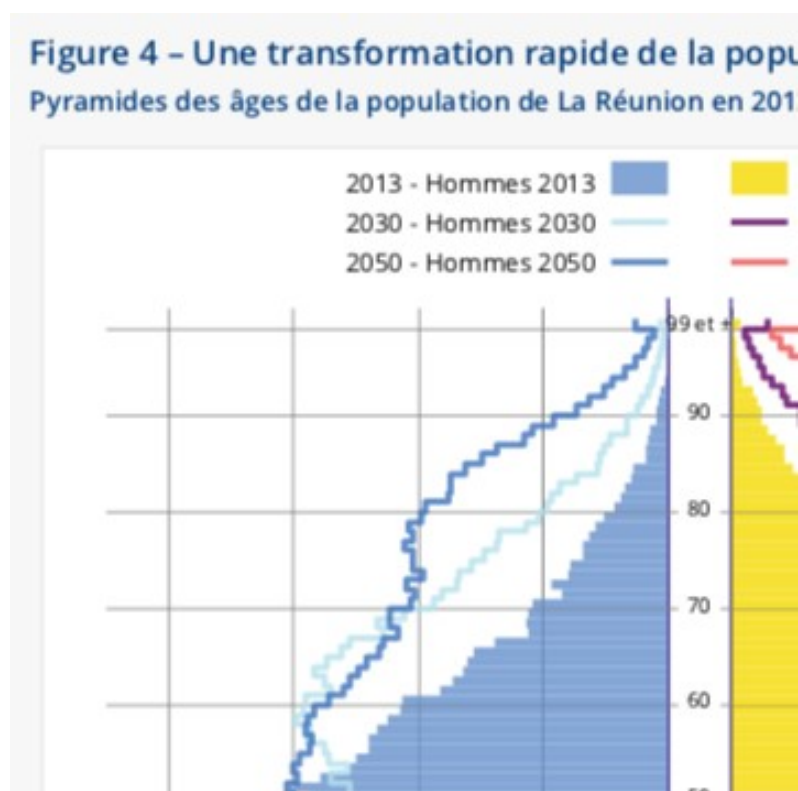
Réunion



¹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Démographie_de_la_France

² www.ipreunion.com › Actus Réunion

c. Pyramide des âges



Source : Insee recensement de la population, scénario de référence de projection Omphate 2017 entre 2013 et 2050

d. L'espérance de vie

Au niveau national, le vieillissement de la population est un enjeu phare du 21^{ème} siècle. La part des personnes âgées est en constante augmentation. La baisse de la fécondité est la première cause du vieillissement en France. En 2017, l'espérance de vie en France est ainsi de 79,5 ans pour les hommes et 85,3 ans pour les femmes.

EVSI : *Espérance de Vie Sans Incapacité*

Champ : France entière

Sources : Insee, Statistiques de l'état civil et données issues de l'enquête *European Union Statistics on Income and living conditions* (UE-CILC). Calculs Insee pour l'espérance de vie et Dress à partir de 2016 pour l'Espérance de Vie Sans Incapacité. (Méthode EHEMU).

A la Réunion, l'espérance de vie est de 77,1 ans pour les hommes et 83,6 ans pour les femmes.



e. Répartition de la population sur le territoire national et régional

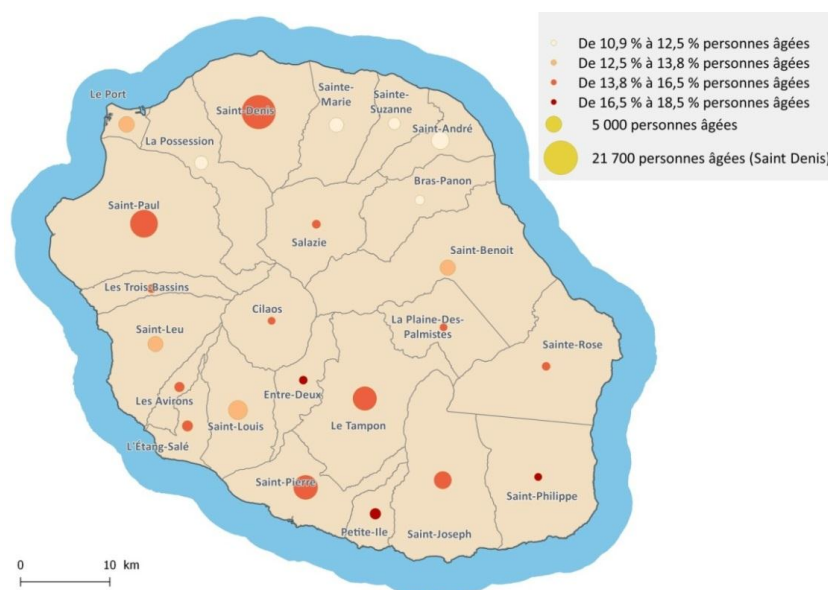
En Métropole, les personnes de plus de 65 ans sont plus fortement représentées dans les espaces à faible densité démographique et d'emploi. Leur proportion est particulièrement forte dans le quart sud-ouest de la France, notamment en Auvergne, Limousin, mais aussi en Corse.

En revanche, cette proportion est très faible dans le cœur des grandes aires urbaines où se concentrent davantage les ménages jeunes et actifs³.

Sur l'île de la Réunion, les communes les plus peuplées en personnes âgées sont : Saint-Denis, Saint-Paul, Le Tampon et Saint-Pierre. Elles ont le plus grand nombre d'habitants.

Les communes où le nombre de personnes âgées est plus élevé sont au Sud de l'île (Entre-Deux, Petite-île et Saint-Philippe). A l'inverse, les communes du Nord-Est, de Sainte-Marie à Bras-Panon ont un faible nombre de personnes âgées. C'est également le cas à La Possession.

Part des personnes âgées par commune à La Réunion



https://www.ors-océandien.org/IMG/pdf/TB_ORSOI_Personnes_agees_Reunion_2017

³ <http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/en/vieillessement>

2. La population accueillie sur l'établissement

a. La répartition Hommes / Femmes sur la Résidence

En moyenne, les résidentes féminines représentent 83 % de l'effectif contre 17 % pour les résidents masculins (proportions similaires à celles 2017, 2016 et 2015). Depuis le début d'année 2018, la population féminine diminue 79 % de l'effectif contre 21 % pour les hommes.

Le plus "jeune" résident de l'établissement est âgé de **65 ans**, la plus âgée a **108 ans**. Les femmes sont majoritaires en présence : **20** contre **4** hommes.

b. La répartition par tranches d'âges



Figure 1 : au 31/12/2017



Figure 2 : au 31/12/2018

c. La moyenne d'âge

L'étude de population de l'établissement donne un âge moyen des résidents présents au 31 décembre 2018 de 86 ans ½ dont 89 ans pour les femmes et 72 ans pour les hommes.

d. Les origines des résidents

A leur entrée dans l'institution, environ 65% des résidents viennent du secteur Nord de l'Ile, 15% de l'Est et idem de l'Ouest. 5% viennent du Sud et de Métropole.

Pour 85% des personnes, la dernière habitation était le domicile avec des motifs d'entrée variant entre : "chute à domicile", "ne peut plus rester seul(e)", "ne veut plus rester seul(e)". 15% viennent de familles d'accueil, de sortie d'hôpital ou de soins de suite et de rééducation.

e. Les constats de mouvements dans l'établissement

- Le taux d'occupation

Depuis l'ouverture de la Résidence en août 2011, ce taux varie entre 95,83% et 96,20%.
Au 31 décembre 2018, il était de 97,99 %.

Taux d'occupation	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	95,83 %	97,58 %	95,50 %	96,92 %	97,26 %	96,20 %

- Notre liste d'attente s'étoffe d'année en année. En 2017, cette liste avait un effectif de 7 personnes : 4 femmes, 3 hommes. La moyenne d'âge de ces personnes est d'environ 83 ans. Fin d'avril 2019, cette liste est de 6 personnes : 3 hommes et 3 femmes pour une moyenne d'âge de 84 ans.

- Départs et arrivées des résidents au 31/12/2018

Nombre total résidents différents accueillis dans l'année	31
Nous ayant quitté	7
- Suite à un décès	4
- Suite à un retour à domicile	3
- Suite à un départ vers une autre institution	0
- Suite à un départ en famille d'accueil	0
Nouveaux venus	7

- Historique des mouvements

Mouvements	Années	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	Entrées	3	4	4	4	7	10
	Sorties	3	4	3	4	9	9

A noter que les motifs d'entrée varient entre : "chute à domicile", "ne peut plus rester seul(e)", "ne veut plus rester seul(e)", "environnement inadapté et insécurisé".

Les motifs de sorties de l'établissement (hors décès) sont orientés soit vers :

- Un retour à domicile ou vers l'habitat d'un enfant,
- Un EHPAD ou une famille d'accueil.

- Les hospitalisations

Nombre de jours	Nombre de séjours	Durée moyenne	Nombre de résidents
114 en 2018	14	8,14 jours	8
128 en 2017	8	16 jours	14

3. Les besoins et les attentes des usagers sur le territoire

a. La notion de " besoins " de l'utilisateur

Le besoin est un sentiment de privation, de manque, que l'individu cherche à faire disparaître par une action. Il faut distinguer :

- Le besoin primaire ou physiologique : Besoin vital, donc indispensable à notre survie comme boire et manger, se vêtir, se reposer, dormir, respirer, se mouvoir.
- Le besoin secondaire : Besoin nécessaire à notre survie, à la conservation de notre santé comme participer à des activités ou à des sorties, être entouré, aimé, se sentir utile.

b. La notion " d'attentes " de l'utilisateur

L'attente peut être définie comme l'action d'attendre quelqu'un, quelque chose, de compter sur quelqu'un, sur quelque chose. Exemples : attente de l'utilisateur que ses choix, ses goûts et son rythme de vie soient respectés par les professionnels, attente d'une prise en charge de qualité et de soins pour lutter contre la douleur...

c. Synthèse des besoins du territoire avec le Plan Séniors

- Un **vieillesse rapide de la population de La Réunion** malgré une population à ce jour plus jeune qu'en Métropole,
- Des **séniors réunionnais davantage touchés par la pauvreté et la précarité,**
- Une **solidarité familiale forte sur l'île mais fragilisée** par la migration des jeunes générations et un accroissement des personnes âgées vivant seules,
- Des **personnes âgées majoritairement propriétaires de leur logement** mais un besoin d'adaptation des domiciles à la perte d'autonomie,
- Des **contraintes dans l'accès aux services,** avec une mobilité difficile pour une partie des séniors,
- Une **espérance de vie qui progresse** mais qui reste inférieure à celle de la Métropole,
- Une **entrée en dépendance plus précoce mais aussi plus forte** à la Réunion, avec certaines pathologies liées à l'âge plus fréquentes.

d. Les références locales

L'EHPA Résidence La Miséricorde est un des acteurs locaux du parcours de personnes âgées et s'inscrit dans le maillage territorial des solutions proposées aux personnes âgées.

L'établissement est situé au sein d'un territoire dans lequel les politiques publiques spécifiques en faveur des personnes âgées (dépendantes ou non) se déclinent à travers deux schémas :

► **Le Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-Sociale (SDOSMS) 2013-2017.** Il dresse les grandes orientations au service de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées :

- Fluidifier le parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,
- Diversifier et adapter les modes d'accueil,
- Adapter et moderniser la qualité de l'accueil, de l'information et de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées,
- Soutenir les aidants familiaux,
- Coordonner et évaluer la mise en œuvre et l'efficacité du schéma.

► **Le Projet Régional de Santé 2 (PRS2)** adopté par arrêté de l'ARS en date du 29 juin 2018, constitue la feuille de route de la politique de santé conduite par l'Agence de Santé Océan Indien pour les 10 années à venir. Élaboré en cohérence avec la stratégie nationale de santé et sa déclinaison outremer, il sert de référence aux acteurs de la santé à La Réunion et à Mayotte, et a pour objectifs l'amélioration de la santé des populations sur les deux territoires et la réduction des inégalités de santé.

Il concerne l'ensemble des activités et secteurs de la santé : la promotion et la prévention en santé, les soins de ville, les soins hospitaliers et les accompagnements médico-sociaux, la veille sanitaire et les risques environnementaux.

Le PRS 2 est composé de **trois documents** :

- Un Cadre d'Orientation Stratégique (COS), fixant les grands objectifs de santé à atteindre dans les 10 ans,
- Un Schéma Régional de Santé (SRS), portant des objectifs opérationnels, sur 5 ans, avec des volets distincts pour La Réunion et Mayotte
- Un Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS), avec des volets distincts pour La Réunion et Mayotte.

Le SRS cible les besoins en termes de :

• **Qualité de vie et la santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap** avec les objectifs :

- d'améliorer la connaissance épidémiologique des publics âgés et de leurs aidants,
- de préserver le capital santé des personnes autonomes de plus de 55 ans,
- de structurer le repérage précoce de la perte d'autonomie,

- de faciliter l'accès au diagnostic neurodégénératif et à sa prise en charge,
 - d'adapter les réponses aux attentes et besoins des personnes âgées et de leurs aidants,
 - de poursuivre le déploiement du guichet intégré de la MAIA, composante de la Plateforme Territoriale d'Appui.
- **La prévention et la prise en charge des maladies chroniques** dans une logique de prévention, de repérage précoce et d'orientation du diabète, de la maladie rénale chronique, de l'insuffisance cardiaque chronique, des accidents vasculaires cérébraux, des maladies cancéreuses, des douleurs chroniques.
 - **La promotion et la protection de la santé mentale** avec des objectifs voulant répondre aux besoins de :
 - prévention des maladies mentales et renforcement de l'acceptation sociale des personnes atteintes,
 - prévention des conduites suicidaires,
 - du repérage et du diagnostic précoce des troubles psychiques,
 - d'enrichissement des modalités de prise en charge des troubles psychiques,
 - de développement des connaissances et les compétences partagées en santé mentale.

4. Les besoins des résidents

a. La santé, le vieillissement

Bref rappel sur ce qui est relatif à la santé, à la vieillesse.

Selon l'OMS, la **santé** est un état de bien-être complet physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Elle implique que tous les besoins fondamentaux de la personne soient satisfaits, qu'ils soient affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels et du stade de l'embryon à celui de la personne âgée⁴.

En 2016, l'OMS retient comme critère du vieillissement, un âge supérieur ou égal à 65 ans.

Le **vieillissement** est une phase naturelle de la vie. Elle se définit comme un affaiblissement naturel des capacités physiques et psychiques liées à l'âge.

A la Réunion, comme en Métropole, le vieillissement de la population pose le problème de la préservation de l'autonomie et la nécessité d'un repérage précoce de la **fragilité** afin d'éviter l'évolution vers la dépendance.

Le **plan national de prévention de la perte d'autonomie** est décliné dans la loi du 29 décembre 2015 relative à l'**Adaptation de la Société au Vieillissement**. Il repose sur deux principes :

- anticiper les conséquences du vieillissement de la population,
- inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.

⁴ <http://www.who.int/about/mission/fr/>

Il se structure autour de 6 axes :

- **Préserver l'autonomie** : éduquer à la santé, développer une culture de l'autonomie tout au long de la vie,
- **Prévenir les pertes d'autonomie évitables** au cours de l'avancée en âge : repérer les facteurs de risque de la fragilité et de la fragilité installée, à domicile ou en établissement,
- **Éviter l'aggravation** des situations déjà caractérisées par une incapacité,
- **Réduire les inégalités sociales et territoriales** de santé,
- **Former les professionnels** à la prévention de la perte d'autonomie,
- **Développer la recherche** et les stratégies d'évaluation.

b. Nos constats

Le regard que nous posons sur la population de la résidence est l'image d'une génération qui a rencontré des phénomènes influant sur sa santé actuelle. Les précarités et inégalités au regard de l'offre de soin et des difficultés d'accès à ces soins ont favorisé chez certains un état de santé instable. Pour d'autre, les conditions d'un habitat ancien et inadapté, de faibles revenus ont engendré d'autres problèmes.

Les principales déficiences de nos résidents sont motrices, visuelles et auditives. Ainsi, en 2018, sur le mouvement entrées / sorties des 31 résidents :

- 16 se déplaçaient avec une canne.
- 6 personnes étaient en fauteuil roulant dont 1 "gérait" ses déplacements dans l'espace de sa chambre et 2 assuraient leur transfert seules. 2 résidentes se déplacent aujourd'hui ponctuellement en fauteuil selon leur état de fatigue ou de douleurs ressenties.
- 10 résidents étaient porteurs d'une prothèse de hanche ou de genou. Pour 5 d'entre eux, cette prothèse ne pose pas de problème particulier au niveau de leur autonomie.
- 2 de nos résidentes étaient malvoyantes dont une pratiquement aveugle mais géraient leurs déplacements.
- 16 résidents portaient des lunettes.

La déficience auditive est importante :

- 17 résidents soit presque 55% ont une difficulté auditive.
- 10 résidents sont appareillés. Cette déficience reste celle qui entraîne le plus d'inconfort pour ces personnes et celles qui les entourent. Elle altère les capacités à communiquer et à se faire comprendre. Elle diminue les interactions sociales et influence la qualité de vie. Elle peut avoir un impact sur le psychisme de la personne.

Avec l'accroissement de la longévité, les pathologies dues au vieillissement sont de plus en plus fréquentes. Sur le territoire national, les risques cardio-vasculaires avec une prévalence d'hypertension artérielle de 39% sont dominants. Le diabète insulino-dépendant ou dit de type 1 (13%) est en second plan. Dans l'établissement, les proportions sont inversées par rapport à la Métropole. Viennent ensuite l'insuffisance cardiaque et / ou respiratoire, arthrose, décalcification.

Les syndromes gériatriques spécifiques de la personne âgée sont aussi présents : troubles psychiques, altération des fonctions cognitives, trouble de la marche, chute, fracture du col du fémur, ostéoporose, dénutrition, incontinence. Les demandes émanant des résidents pour avoir le passage de leur médecin traitant est régulier. Cependant, la question du syndrome anxio-dépressif inhérente à la problématique de la personne vieillissante reste essentielle en institution. Le besoin d'être rassuré, d'être reconnu et écouté, d'être soutenu, demeure un besoin prédominant et exige des moyens de prise en charge psychologique.

c. Autonomie, dépendance, fragilité

Il est essentiel d'avoir une notion sur la définition de l'autonomie et de la dépendance, ainsi que celle de la fragilité.

L'**Autonomie** est la capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement.

La **Dépendance** est l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement⁵.

La **Fragilité** est définie comme une diminution des réserves physiologiques de la personne vieillissante. L'adaptation du sujet aux différents événements stressants de la vie (psychologiques, accidentels ou maladies) étant plus difficile, il est plus à risque de perte d'autonomie. La fragilité est un **état instable** avec risque de perte d'une fonction et par ailleurs, un **état réversible**⁶. Ces 2 caractéristiques (instabilité et réversibilité) soulignent toute l'importance du diagnostic de fragilité.

d. L'autonomie et le GIR

Le GIR est le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation réalisée à l'aide de la grille AGGIR. L'évaluation du GIR permet de savoir si une personne âgée peut bénéficier de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie)⁷.

Il existe 6 niveaux de perte d'autonomie : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 est le niveau de perte d'autonomie le plus faible.

⁵ <http://geriatrie.webs.com/lautonomiedpendance>

⁶ <https://www.ensembleprevenonsladeldependance.fr/prevenir-la-dependance>

⁷ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites>

Voici une description des caractéristiques des personnes correspondant aux 6 GIR :

- **GIR 1** : les personnes confinées au lit, dont les facultés mentales sont gravement altérées, et qui ont besoin d'une présence continue d'intervenants.
Les personnes en fin de vie.
- **GIR 2** : les personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les facultés mentales ne sont pas totalement altérées, et qui ont besoin d'une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Les personnes qui ont des fonctions mentales altérées, mais qui ont conservé leur capacité à se déplacer.
- **GIR 3** : les personnes ayant conservé leurs facultés mentales mais qui ont besoin plusieurs fois par jour d'aides pour les soins corporels.
- **GIR 4** : les personnes ne faisant pas leur transfert seules (par exemple se lever seules du fauteuil) mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et pour s'habiller.
Les personnes n'ayant pas de problème pour se déplacer mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour la préparation des repas.
- **GIR 5** : les personnes qui peuvent avoir besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette et les activités domestiques : préparation des repas, ménage...
- **GIR 6** : les personnes autonomes pour tous les actes importants de la vie courante.

L'évaluation du taux de dépendance⁸ (ou du niveau de perte d'autonomie) se fait à partir de la grille AGGIR. Elle teste les capacités de la personne âgée à accomplir **dix activités corporelles et mentales**, dites discriminantes :

- Cohérence - Orientation,
- Toilette,
- Alimentation,
- Élimination,
- Transfert,
- Déplacement à l'intérieur - Déplacement à l'extérieur,
- Communication à distance,

et **sept activités domestiques et sociales**, dites illustratives :

- Gestion,
- Cuisine - Ménage,
- Transport - Achat,
- Suivi du traitement,
- Activités de temps libre.

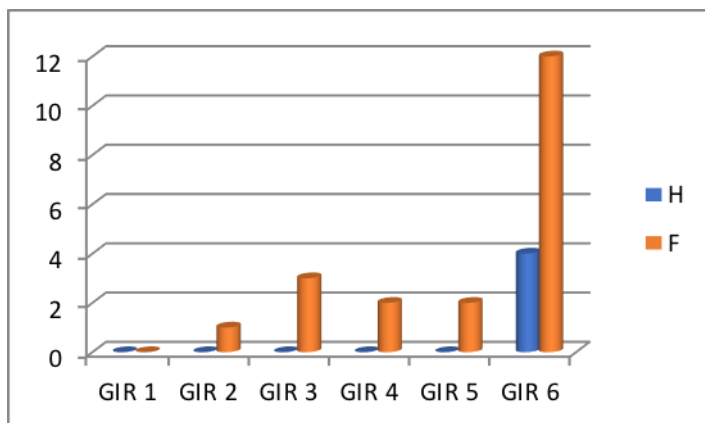
Cette évaluation du GIR permet de savoir si une personne âgée peut bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et en détermine le montant.

⁸ <https://www.service-public.fr/particuliers>

e. L'évolution du GIR des résidents

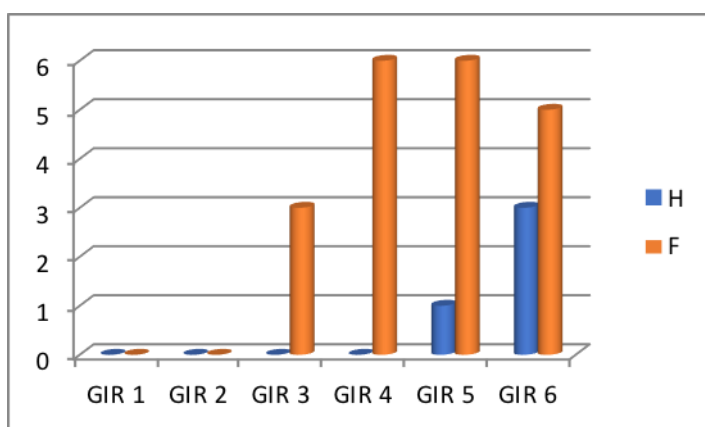
Une évaluation annuelle des GIR de nos résidents nous permet de constater l'évolution de la perte d'autonomie de chacun et d'évaluer le risque d'entrée dans la dépendance.

Au 01/01/2018



75% de GIR 5/6. 21% de GIR 3/4. 4% de GIR 2.

Au 31/12/2018



37,5 % de GIR 3/4. 62,5 % de GIR 5/6.

En moyenne 70% de nos résidents sont dits autonomes.

f. L'évolution du GIR Moyen Pondéré de l'EHPA

Moyenne 2017	Moyenne 2018
271,71	283,75

g. Ce qui se fait déjà pour améliorer l'autonomie et la qualité de vie

Il reste légitime de se gouverner jusqu'aux derniers instants de la vie. Notre société se soucie de cette légitimité qui se trouve réduite lorsque le besoin d'être accompagné se fait plus important et passe par des tierces personnes. Aussi, associé au travail du personnel, nos partenaires paramédicaux interviennent sur différents besoins.

L'aide et / ou l'accompagnement aux soins d'hygiène et de nursing sont assurés par le SSIAD Croix Rouge et les IDE libéraux du secteur.

En fin d'année 2018 :

- 13 résidents sur 24 sont concernés par ces prestations,
- 18 résidents ont un traitement médical préparé et dispensé par les deux cabinets infirmiers libéraux,
- 4 personnes âgées sont dans la capacité de gérer leur traitement sans accompagnement.

Les médecins généralistes libéraux de Sainte-Marie et des alentours interviennent à la demande des résidents et selon leurs choix.

L'évaluation des troubles cognitifs, de la dépression, de l'anxiété sont des besoins à ne pas négliger pour préserver et améliorer la qualité de vie des résidents, pour retarder l'entrée dans la dépendance. La collaboration avec l'Équipe Mobile de GérontoPsychiatrie, la consultation mémoire libérale, les médecins traitants, les professionnels de santé libéraux déjà présents sur la structure, s'organisent.

Les besoins sont aussi sur le plan de la motricité, de la rééducation, de la posture.

- 15 personnes ont des séances de kinésithérapie à raison d'une moyenne de deux passages par semaine, trois pour d'autres résidents.

En complément de ces séances et dans un cadre plus ludique, l'animateur sportif propose de l'Activité Physique Adaptée et de la gymnastique douce. Ainsi, il intervient sur **l'entretien musculaire, sur la mobilité articulaire, dans la prévention des chutes et la préservation de l'autonomie. Il travaille également le sens du jeu collectif et individuel. Par son approche, il met en confiance les résidents et leur permet de s'amuser tout en se réappropriant leur corps.** De plus en plus de résidents participent à cette activité et gagnent en confiance. Les résidents s'approprient les espaces communs, se déplacent aussi plus volontiers pour les autres activités qu'ils avaient un peu désinvestis par désintérêt, isolement, perte de tonicité, manque d'envie.

D. LES PRESTATIONS DE SERVICE, LES PARTENARIATS

1. Les prestations de services

a. Définition d'une prestation

Une prestation de service est « *une mise à disposition de compétences et/ou de moyens pendant un temps déterminé afin de satisfaire les besoins d'un bénéficiaire* ».

b. Les services proposés aux usagers

○ Prestations administratives

- Gestion du courrier (remise en expédition),
- Appui à la constitution ou renouvellement de dossier de demande d'Aide Sociale à l'Hébergement : ASH (Département),
- Appui à la constitution ou renouvellement de dossier de demande d'Allocation Personnalisée à l'Autonomie : APA (Département),
- Appui à la constitution ou renouvellement de dossier de demande d'allocation logement (CAF),
- Aide courante aux démarches administratives (courriers, impôts, organisation de RDV, banque...).

○ Prestations d'accueil hôtelier

- Mise à disposition d'une chambre équipée avec le mobilier nécessaire (lit, fauteuil, table, chaise, commode, table de chevet...), une salle de bain et des toilettes aux normes PNR,
- Entretien quotidien des chambres,
- Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs,
- Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts,
- Mise à disposition des connectiques pour l'accès à la télévision et au téléphone,
- Accès à Internet au sein de l'établissement.

○ Prestations de restauration

- Restauration avec production sur place (réalisée par un prestataire extérieur mettant à disposition un cuisinier 5j/7),
- Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne à la demande.

○ Blanchisserie

- Fourniture, pose, renouvellement et entretien du linge plat et du linge des résidents (en partie réalisée par un ESAT du Nord),

- Lavage et repassage à titre gracieux du linge de corps des résidents (en interne, avec ramassage et mise à disposition 4 fois par semaine).
- **Accompagnement à la vie quotidienne**
 - Formalisé par le biais d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé,
 - Soutenu par des professionnels référents,
 - Par le biais d'accompagnement personnalisé mais aussi par le biais d'un projet et d'un programme d'animation adapté,
 - Mobilisation des familles par le biais de médiateur (fête, atelier cuisine, couture, sorties, ...).
- **Animation de la vie sociale**
 - Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement (6J/7) :
 - Ateliers culinaires tous les samedis,
 - Ateliers couture,
 - Ateliers lectures,
 - Groupes de parole,
 - Peinture sur tissus,
 - Activités à la carte tous les après-midis,
 - Projection de film en partenariat avec la Médiathèque,
 - Ateliers jardinage,
 - Atelier plantes thérapeutiques avec l'association APLAMEDOM.
 - Animation des temps de fêtes (avec la participation régulière des familles et des bénévoles) :
 - Jour de l'an, chandeleur, fête des mères, fête des pères, 14 juillet, Noël...,
 - Repas festif avec le Rotary club de La Réunion.
 - Accueil d'associations culturelles (théâtre, musique, chant...) pour des représentations à l'EHPA.
 - Activités extérieures
 - Sortie mensuelle sur toute l'île,
 - Sorties à la médiathèque de Sainte-Marie,
 - Pique-nique sur le territoire de Sainte-Marie,
 - Rencontres avec les résidents d'autres établissements,
 - Sorties avec clubs 3^e âge.
- **Prestation d'accompagnement spirituel pour les personnes de confession catholique**
 - Organisation de cérémonies à l'intérieur de l'établissement (messes animées en partie par les prêtres du Diocèse, temps de prières),
 - Accompagnement aux cérémonies de la paroisse.

- **Bien-être**
 - Coiffeur (prestataire extérieur) à la demande,
 - Pédicure-podologue (prestataire extérieur) à la demande,
 - Atelier de détente (bains de pieds, massages des mains et pieds) animés par des bénévoles.
- **Maintien de l'autonomie physique**
 - Ateliers d'Activité Physique Adaptée avec un prestataire diplômé (2 fois par semaine),
 - Animation marche en groupe en fin d'après-midi avec l'encadrement des ASH,
 - Mise à disposition de matériel d'APA (dont vélo-assis) en accès libre.
- **Maintien de la santé**
 - Coordination par l'établissement de l'intervention des professionnels de santé de ville (4 à 5 médecins généralistes, 3 cabinets infirmiers, 2 cabinets de kinésithérapie, 1 SSIAD pour l'aide à la toilette de résidents),
 - Partenariat avec la pharmacie de Sainte-Marie, pour permettre un accès plus rapide et facile aux médicaments (livraison sur place, préparation de piluliers...),
 - Convention avec l'Unité Mobile de GérontoPsychiatrie territoriale de l'Est, qui vient dans l'établissement une fois par mois,
 - Convention avec l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) du CHU Saint-Denis,
 - Convention avec le collectif MND&Co. (Maladie Neuro-Dégénérative et Collectif) pour réaliser des bilans annuels de suivi pour les résidents directement dans l'EHPA. Ce partenariat favorise aussi l'accès à la consultation mémoire de ville portée par le collectif dans le cadre d'une expérimentation avec l'ARS,
 - Convention avec la Mutualité de la Réunion pour des bilans auditifs réalisés sur place,
 - Convention avec OPTIKALIN pour faciliter l'équipement optique,
 - Accueil de stagiaires ergothérapeutes pour faciliter un travail plus individualisé avec les résidents,
 - Accueil de stagiaires APA pour renforcer les activités physiques proposées aux résidents,
 - Organisation des transports des résidents aux RDV médicaux externes, avec accompagnement régulier par des bénévoles,
 - Ateliers nutritionnels organisés par le prestataire de restauration Qualicarry et par la Pharmacie de Sainte-Marie.

c. Les moyens que les prestations de services nécessitent

Afin d'assurer les différentes prestations proposées, l'établissement met à disposition les locaux nécessaires aux interventions des différents partenaires extérieurs : salle d'infirmier, salle de sport et bien-être, hall d'accueil, salles de réunion.

Pour favoriser la circulation des informations entre les partenaires et l'établissement, nous mettons à disposition, la copieuse, les postes informatiques et le logiciel de transmissions.

2. Les partenaires de l'établissement

Au-delà des prestataires et partenaires de l'établissement déjà cités précédemment, l'EHPA bénéficie de nombreux partenariats sur le territoire.

a. Les EHPAD

Dans le cadre d'une réflexion visant à proposer un parcours aux personnes âgées du territoire et une idée de coordination gérontologique sur le Nord-Est, la Résidence La Miséricorde a signé des conventions avec l'EHPAD **Village 3^{ème} Age** (géré par le CCAS de Saint-André) et l'EHPAD **Astéria** (géré par l'ORIAPA sur Saint-Denis). De même, l'EHPA a une relation privilégiée avec l'**ASFA** qui gère deux établissements à Saint-Denis et Sainte-Clotilde.

Ainsi, les résidents de l'EHPA savent, dès leur arrivée, et au travers du contrat de séjour, qu'un éventuel départ vers une autre structure plus adaptée en moyens médicaux notamment, est déjà intégrée dans la réflexion sur leur séjour à Sainte-Marie.

b. Les établissements scolaires et de formation

L'EHPA est partenaire de deux établissements scolaires qui forment des jeunes qui se destinent aux métiers d'aide à la personne. L'EHPA accueille ainsi les stagiaires des lycées Lislet Geoffroy (Saint-Denis) et Cluny (Sainte-Suzanne) pour des périodes entrant dans leur parcours les amenant au baccalauréat.

En outre, les élèves de ces établissements organisent régulièrement des ateliers d'animation bien-être avec nos résidents.

L'EHPA accueille aussi la visite de jeunes écoliers de Sainte-Marie dans le cadre de temps de rencontre intergénérationnelle.

c. Les bienfaiteurs

Rotary Club et Lions Club soutiennent les actions de la Résidence, tant de manière financière (achat de matériel pour les ateliers, achat de meubles de bibliothèque), qu'en venant sur place pour organiser des actions (repas, goûters, animation...).

Depuis l'ouverture de la Résidence, l'EHPA bénéficie du soutien du Groupe CRC qui a financé la climatisation des chambres, les mains-courantes pour favoriser les déplacements, ou encore des équipements de la salle de bien-être. Ce partenariat a un impact important sur la qualité de services que nous apportons aux résidents.

d. Les clubs 3^e âge

Depuis son ouverture, l'EHPA a tissé des liens avec des clubs 3^e âge du Nord Est, ce qui lui permet d'organiser des journées d'échange à la Résidence ou dans les murs des clubs qui invitent nos résidents.

e. Les réseaux professionnels

L'association est adhérente de la FEHAP et participe ainsi aux délégations régionales mensuelles, ce qui facilite la communication, le partage d'information, et les coopérations avec les autres associations et fondations partageant un but non lucratif. Cette intégration à la FEHAP permet aussi à l'EHPA de bénéficier des formations (pour les dirigeants, pour les salariés) proposées par la fédération. Elle permet aussi à l'EHPA d'être présente dans différentes instances du territoire :

- La Conférence de Santé et d'Autonomie de La Réunion et ses commissions (CSOS, CSMS)
- Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

L'établissement participe aussi aux différents travaux relatifs aux personnes âgées sur le territoire :

- Programme Régional de Santé de l'ARS,
- Plan Sénior du Conseil Départemental.

L'EHPA fait aussi partie du réseau de santé porté par la MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie), aux réunions desquelles il participe depuis 2017.

f. Les partenaires historiques

L'Association qui porte l'EHPA comporte parmi ses membres fondateurs l'Évêché de La Réunion, ainsi que la Congrégation des sœurs de la Miséricorde de Sées (Normandie). Grâce à l'Évêché, le terrain sur lequel a été construit le bâtiment a été mis à disposition de l'Association. En complément, des extensions ou des nouveaux projets sont possibles à proximité immédiate, l'Évêché étant propriétaire des terrains adjacents.

Au-delà de la présence d'une communauté de sœurs bénévoles très présentes dans l'établissement, la présence de la Congrégation ouvre l'Association sur le réseau des établissements portés au niveau national par l'Association Notre Dame des Joies. Rapprochement et coopération sont ainsi possibles, et les pistes amorcées depuis 2018.

La Congrégation portant elle-même un EHPAD en Normandie, les échanges se sont renforcés ces dernières années (accueil d'une bénévole de la résidence à Sées, mission en Normandie).

Ces partenaires historiques renforcent ainsi notre Association, qui au jour de la rédaction de ce projet, est mono-établissement.

g. Un lieu d'accueil pour les partenaires

Parmi les partenaires déjà cités, l'EHPA a signé une convention avec le collectif MND&Co pour organiser des actions à destination des malades et des aidants du territoire Nord. Ainsi, l'établissement met à disposition salle ou bureau, pour deux types d'action :

- Des ateliers d'éducation thérapeutique (patients et aidants),
- Des diagnostics individuels dans le cadre de la consultation mémoire de ville.

En outre, l'établissement met à disposition salle ou bureau au GIPSAP (Groupement d'Intérêt Public Services A la Personne) pour la formation de son équipe de terrain ou pour recevoir des aidants du territoire.

Ces partenariats s'inscrivent dans la volonté d'ouvrir l'établissement sur le territoire, et pour en faire un lieu identifié auprès des personnes âgées et des familles.

E. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT

1. Les instances dirigeantes

L'Association Résidence La Miséricorde est dirigée par un Conseil d'Administration, qui vient rendre compte, chaque année devant l'Assemblée Générale des adhérents, de la mise en œuvre des orientations définies collectivement. De ce Conseil d'Administration est issu un bureau plus resserré, très présent dans la vie de l'établissement.

Le Conseil d'Administration, a donné mandat à un directeur d'établissement pour l'organisation quotidienne de l'EHPA.

A ce titre, ce dernier bénéficie de deux instances collectives à l'intérieur de l'EHPA :

- Le Conseil de la Vie Sociale, dont l'avis consultatif est sollicité trois fois par an, tant sur les projets de l'établissement que sur la vie quotidienne des résidents. Ce conseil mobilise une commission menu à chaque fois que nécessaire.
- La commission d'admission à laquelle participent trois membres du Conseil d'Administration, le Directeur ainsi qu'un professionnel extérieur (neuropsychologue par exemple), qui valide les demandes d'entrée dans l'établissement, ainsi que les ruptures de contrat de séjour.

2. L'équipe salariée

L'équipe salariée est composée, au 31/12/2018, de 12 personnes :

- Un Directeur à mi-temps
- Un comptable à 40%
- Une animatrice à mi-temps, et un animateur en emploi d'avenir
- Six agents de service hospitalier de jour (à 70%)
- Deux agents de service hospitalier de nuit (à temps plein)
- Soit 8,41 ETP et un taux d'encadrement de 0,33 (rapporté au nombre de résidents).

L'accompagnement au quotidien par les Agents de Service Hospitalier de jour se fait par équipe de trois, sur l'amplitude horaire de 8h à 19h30, de manière à assurer la présence de deux personnes en même temps sur la plus grande partie. A 19h30, le relais est pris par la communauté des sœurs qui vit sur place.

La présence de nuit est assurée par un agent de 20h30 à 6h30. A 6h30, l'équipe de bénévoles qui prépare et donne le petit déjeuner prend le relais.

Depuis 2018, afin de favoriser la coordination des interventions et la communication entre des équipes qui ne se croisent pas, l'EHPA a déployé une solution logicielle qui collecte les transmissions liées aux résidents, centralise les informations concernant ces derniers, et offre une messagerie sécurisée.

Tous les deux mois, l'ensemble des salariés se retrouve en réunion d'équipe, afin de faire le point sur l'organisation du travail, l'accompagnement des résidents, les projets de l'établissement.

Pour compléter la cohésion de l'intervention, les salariés bénéficient tous les ans de formations relatives aux personnes âgées (la fin de vie, le vieillissement, les pathologies, ...) afin de renforcer leurs compétences. Les formations en matière de communication ont été mises en place en 2018 et 2019.

En sus, tous les ans sont mises à jour les formations en matière de Santé et Sécurité au Travail (SST, PRAP) et de sécurité du bâtiment (incendie, EPI, évacuation).

Les salariés sont acteurs de la santé et sécurité au travail, puisqu'ils ont tous participé en 2017 à la mise en place du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels. Et une équipe de salariés, se réunit chaque année, avec la direction, pour maintenir à jour ce DUERP.

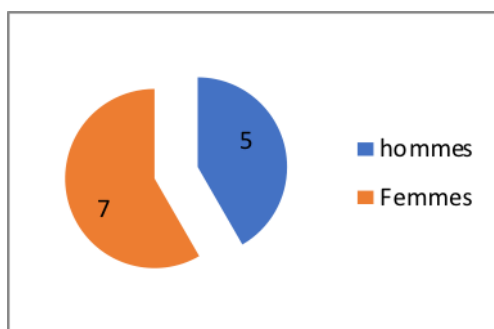
Cette implication des salariés va au-delà des questions qui les concernent. En effet, les ASH et les animateurs sont tous référents de Projets d'Accompagnement Personnalisé des usagers, et s'assurent de la réévaluation annuelle de ces PAP avec les résidents.

Les salariés participent sur leur jour de repos (récupéré par la suite) aux sorties des résidents, afin de pouvoir partager des moments privilégiés avec des résidents, dans un environnement différent de l'établissement, et encore plus propice à tisser des liens personnels forts avec ceux dont ils ont pour mission de les accompagner.

Ils organisent, enfin, des ateliers culinaires tous les samedis, pour des instants de proximité avec les résidents qui y participent.

Tous ces temps spécifiques ont contribué, au fil des années, à constituer une équipe professionnelle, engagée et sensible au bien-être des résidents, des familles, mais aussi des salariés, et des bénévoles. Cela confère à l'EHPA un caractère particulièrement chaleureux.

Répartition des salariés



Répartition par tranches d'âges

Tranches d'âges	Hommes	Femmes	Total
19 à 24 ans	1	0	1
25 à 29 ans	0	0	0
30 à 34 ans	0	0	0
35 à 39 ans	0	1	1
40 à 44 ans	0	0	0
45 à 49 ans	1	1	2
50 à 54 ans	2	4	6
55 à 59 ans	0	1	1
60 à 65 ans	0	0	0

Quelques chiffres au 31/12/2018

Age

Age moyen 45,92 ans (47,75 en 2017)

Hommes 39,40 ans

Femmes 50,57 ans

Répartition des Salariés De 20 à 54 ans

Répartition des Salariées De 38 à 55 ans

Répartition par catégorie professionnelle

	Cadres	Non Cadres	Total
Administration	1	1	2
Animation	0	2	2
ASH	0	8	8

3. Les bénévoles

Nous rappelons, chaque année, la grande spécificité de notre établissement qui est caractérisée par l'investissement important de bénévoles.

Cette présence des bénévoles nous permet un accompagnement de qualité des résidents au quotidien. Ceux-ci, lorsqu'ils n'ont pas de famille, reçoivent des visites régulières (plusieurs fois par semaine) des différents bénévoles qui participent à la vie de l'établissement.

Nous comptons plus d'une quinzaine de bénévoles, laïcs et religieux. En effet, l'EHPA bénéficie de la présence d'une communauté de sœurs (3 sœurs sont présentes sur place et 4 autres viennent 4 à 5 jours par semaine). Cette équipe est renforcée par une dizaine de personnes qui prennent en charge des missions très variées au sein de l'établissement :

- L'accueil téléphonique et physique,
- L'entretien et l'embellissement du jardin,
- L'accompagnement pour le petit déjeuner,
- Diverses animations,
- L'accompagnement spirituel,
- L'appui administratif notamment sur le suivi de la santé des résidents.

Souvent, les bénévoles doivent aussi se substituer aux familles pour accompagner les résidents dans leurs déplacements extérieurs (rendez-vous médicaux notamment). Les bénévoles participent à l'organisation des fêtes, aux sorties, utilisent leurs véhicules, rendent visite aux résidents hospitalisés.

La qualité de cet accompagnement est appréciée tant par les résidents que par les familles et cette satisfaction est confirmée par l'enquête de satisfaction annuelle.

Un tel niveau de qualité ne pourrait être atteint par la seule équipe des salariés de la Résidence, même si elle fait preuve d'un grand dévouement.

Ce niveau de qualité a été souligné par l'évaluation externe qui a été menée sur la période d'octobre 2017 à mars 2018, dont le rapport a été transmis au Département.

Cette force de l'établissement, en est aussi sa faiblesse, car elle implique un tel niveau d'engagement que les ressources salariées actuelles ne pourraient suffire si le bénévolat venait à manquer.

Pour être précis, nous avons comptabilisé les chiffres relatifs au bénévolat dans notre établissement :

- 8 bénévoles sont présents et actifs de 10 à 45 heures par semaine, sur une moyenne de 40 semaines par an,
- 12 autres bénévoles viennent toutes les semaines, ou tous les mois, ou pour des moments réguliers (sorties, kermesse, repas spéciaux...).

Cela a correspondu, en 2018, à plus de **10 000 heures de bénévolat**,
soit **6 ETP supplémentaires**.

Pour permettre aux bénévoles d'accomplir leur mission, et pour répondre à leurs demandes, nous organisons chaque année un temps de retrouvaille et de partage avec tous les bénévoles, au siège de l'Association. C'est l'occasion pour le Directeur et la Présidente, de faire le point sur l'année en cours, de présenter les projets et de répondre aux bénévoles sur les questions qui concernent la vie de la Résidence (en particulier sur l'accompagnement des résidents, etc...). Cette journée permet à chacun d'avoir une vision globale de l'EHPA, de comprendre l'impact de son engagement, de partager.

En complément, l'EHPA met en place des formations régulières pour faciliter l'accompagnement des résidents, par exemple sur les pathologies liées au vieillissement, sur la fin de vie, ce qui permet à chacun de parler de sa relation avec les résidents, de ses difficultés, des choses qu'il apprécie et des choses qu'il apprécie moins. Cela renforce la cohésion du groupe notamment par les échanges qu'il peut y avoir entre des bénévoles dont certains ne se voient qu'à l'occasion des formations ou de la journée de réunion annuelle.

L'organisation de l'intervention des bénévoles est du ressort du bureau de l'Association, en particulier de la Présidente, ce qui permet de marquer encore plus clairement la séparation des missions par rapport à celles fixées aux salariés.

4. Les résidents et leurs familles

La **charte des droits et libertés de la personne accueillie** pose, dans son article 6, le droit au respect des liens familiaux : « *La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles (...), dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. (...) Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.* »

Aussi, nous associons les familles aussi souvent qu'elles le peuvent à l'organisation de l'établissement. Ainsi, sont-elles systématiquement associées aux actions et réflexions de la Résidence. Au-delà de leur présence dans le CVS, elles participent aussi au Comité des Fêtes qui décide des manifestations proposées pour le trimestre. Elles participent aussi à l'organisation des kermesses et portes ouvertes. Elles ont aussi participé à l'élaboration du projet d'établissement en étant présentes dans les 5 commissions. Certaines participent aussi en tant que bénévoles, que ce soit pour organiser des animations, ou pour assurer l'accueil.

Depuis 2019, l'EHPA organise des temps de réunion avec les familles, en soirée, ou le week-end, pour permettre les échanges, recueillir les avis (au-delà du questionnaire annuel de satisfaction) et entendre les propositions pour la Résidence.

Quant aux résidents, nous les considérons comme les principaux acteurs de cette maison. Pour cela, au-delà, là encore du CVS (et de la commission menu), ils participent à l'élaboration du projet d'animation, au Comité des Fêtes, animent des ateliers à destination des autres résidents, donnent une aide aux petits déjeuners ou encore au traitement du linge, en fonction de leurs envies et de leur disponibilité.

Des réunions avec la totalité des résidents sont organisées 2 fois par an, en présence de la Présidente et du Directeur, afin de parler de sujets généraux et spécifiques qui concernent l'ensemble des résidents. C'est parfois l'occasion de rappeler des règles de vie en collectivité pour faciliter le bien-vivre ensemble.

Cette participation de ces différents groupes de personnes, fait de la Résidence un établissement à caractère familial, où tout le monde est considéré comme un élément moteur, et qui a du plaisir à participer à cette œuvre atypique sur le territoire.

F. L'EVOLUTION ET LE DEVELOPPEMENT DE L'ETABLISSEMENT

Dans la trame de travail commune aux 5 groupes de réflexion constitués pour cette réécriture de projet, le fil conducteur établi nous a donné un regard sur :

- ce que nous faisons à l'ouverture,
- ce que nous faisons maintenant,
- ce que nous voulons pour demain avec deux grandes questions :
 - Quelles sont les attentes pour demain pour les résidents ?
 - Quelles sont les attentes pour demain pour la Résidence ?

Ainsi, les pistes qui ont été retenues figurent dans les thématiques suivantes :

- La participation des personnes accueillies,
- La participation des familles,
- Le parcours du public accueilli,
- L'autonomie,
- Le rayonnement de l'établissement.

1. La participation des personnes accueillies

a. A la vie de la Résidence

En regardant l'histoire, nous avons réalisé le peu de « traces » laissées par les personnes ayant quitté la Résidence, quand bien même il y a aujourd'hui une appropriation satisfaisante du lieu personnel de la chambre comme "chez moi".

Les attentes perçues au cours de l'élaboration du Projet d'Établissement sont les suivantes :

- Prévenir le sentiment de dépersonnalisation à l'entrée en institution,
- Se sentir "chez soi " en dehors de sa chambre,
- S'approprier les lieux et se reconnaître dans les lieux,
- Meilleur accompagnement des changements de repères,
- Passer du « je ne peux plus » au « je suis capable de ».

Afin de répondre à ces attentes, la Résidence souhaite consacrer une attention particulière aux espaces communs afin de se sentir "chez moi" dans la Résidence et pas que dans sa chambre. Cela passe en particulier par :

- L'aménagement des espaces collectifs et le lien avec les espaces extérieurs,
- La possible présence d'animaux.

Pour les espaces collectifs, au niveau du bâti, nous prévoyons les aménagements suivants, qui seront présentés dans le cadre de la Programmation Pluriannuelle des Investissements au Département :

- Réaménagement du hall d'accueil de la Résidence pour qu'il soit visible dès l'entrée, interactif avec le hall d'activités et d'animations, et accessible pour l'ensemble des résidents et visiteurs quelle que soit leur mobilité.
- Aménagement d'un espace " Salon Détente en Famille ", favorable à des temps de rencontres avec enfants, petits-enfants ou simplement pour se retrouver entre amis de façon discrète et intime. Le tout pourrait être agrémenté d'un salon-table basse, d'un distributeur de boissons chaudes ou rafraîchissantes, de quelques appareils électroménagers afin de permettre également une restauration « tirée du panier ».
- Déménagement de la bibliothèque dans la continuité de l'espace " Salon Détente en Famille " avec quelques fauteuils.
- Couverture de nos " espaces terrassés " pour permettre de nouvelles activités en extérieur.
- Construction d'un abri de jardin pour des ateliers de plantes médicinales en partenariat avec l'association Aplamedom.
- Enfin, pour agrémenter un espace à ce jour encore non utilisé, nous prévoyons l'installation d'un kiosque avec espace " barbecue et feu de bois " afin d'organiser pique-nique et rencontres familiales.

En complément, pour continuer à se préserver au mieux des possibles intrusions extérieures, nous envisageons des investissements en matière de sécurisation du bâtiment, avec des procédés de déclenchement d'alarme, installés autour du bâtiment.

En ce qui concerne l'éventuelle présence d'animaux pour favoriser la participation des résidents à la vie commune, nous menons depuis 2019, une expérimentation de médiation thérapeutique animale. Cette expérimentation, financée par la Conférence des Financeurs, se déroule autour du chien par un partenariat avec " Les Amis de Merlin " et du cheval avec " Les chevaux du Maïdo ". Support innovant par une activité différente dans le quotidien des personnes âgées prenant en compte aussi les personnes plus « vulnérables » en GIR3/4 jusqu'à 6. Les objectifs sont d'intervenir sur le maintien des capacités psychomotrices, le déclin cognitif, les capacités à gérer les émotions et des troubles de l'humeur. Ainsi sont aussi travaillés la rupture de l'isolement, la création et le maintien du lien social. Dans ce projet, les aidants proches de nos résidents de plus de 60 ans peuvent aussi se joindre à leur parent : le lien familial est ainsi privilégié et renforcé.

C'est aussi un moyen de voir dans quelle mesure les résidents peuvent s'approprier une présence animale dans l'établissement, et renforcer des liens affectifs avec un établissement qui est leur « chez soi », car comme « chez soi », on peut avoir un animal.

b. A la vie quotidienne

Nous entendons par vie quotidienne, ce que le résident faisait chez lui avant son entrée en institution : gestion de l'entretien de son logement (aujourd'hui de sa chambre), de ses vêtements, gestion de sa santé, de ses rendez-vous extérieurs, de sa vie administrative.

En réévaluant le Projet d'Établissement, nous avons réalisé que nous avions tendance, dans le passé, et pour de bonnes intentions, à « assister » les résidents en faisant à leur place. Aujourd'hui, l'établissement vise une plus grande autonomie et participation du résident. Par exemple, en l'encourageant à laver son petit linge ou entretenir sa chambre. Ainsi, nous fournissons à la demande les petits matériels nécessaires (balai, pelle, seau...).

Les attentes perçues au cours de l'élaboration du Projet d'Établissement sont les suivantes :

- Favoriser l'appropriation de la Résidence à chacun,
- Permettre aux résidents et aux familles d'adopter une posture participative à la vie quotidienne,
- Rester attentif aux capacités physiques de chacun et à leurs limites.

Ainsi, pour y répondre, la Résidence souhaite consacrer une attention particulière à :

- Favoriser les tâches ménagères simples (servir, desservir les couverts, rangements...)
- Développer les ateliers cuisines pour avoir le plaisir de manger ses propres plats et faire partager ses réalisations aux autres résidents,
- Laisser au maximum les résidents organiser leurs déplacements extérieurs (taxi, bus...).

c. A la vie citoyenne

Historiquement, la Résidence assurait un accompagnement physique des résidents le jour du vote. Et les résidents montraient peu d'intérêts pour les élections. Encore aujourd'hui, peu d'information sur les campagnes électorales sont diffusées au sein de l'EHPA. La plupart des résidents votent dans leur ancienne commune de résidence, malgré la possibilité d'intégrer les listes électorales de Sainte-Marie.

Les attentes perçues au cours de l'élaboration du Projet d'Établissement sont les suivantes :

- Plus de mise à disposition d'information,
- Création de groupes de discussion sur la vie de la cité,
- Favoriser la diffusion des émissions politiques,
- Ouvrir l'axe citoyenneté au-delà des élections,

Ainsi, pour y répondre, la Résidence souhaite consacrer une attention particulière à :

- Diffuser les événements de la cité,

- Ouvrir ses murs sur les évènements locaux ou autres, en dehors des temps d'élections,
- Favoriser les échanges spontanés entre les résidents sur les évènements politiques et la vie de la cité.

Pour permettre aux résidents d'accéder aux informations sur la vie de la cité, nous avons pris un abonnement à un quotidien de La Réunion, accessible dès le matin à l'accueil. De même, l'établissement s'est vu offrir une télévision, placée dans le hall, qui permet aux résidents de regarder les informations le soir, après le repas.

Nous réfléchissons au renforcement des moyens de communication modernes adaptés aux possibilités et aux facultés de chacun, même si l'appropriation de tablettes et d'ordinateurs ne s'est pas révélée concluante jusque-là.

Nous avons quand même comme objectifs sur les 5 années à venir :

- De déployer un réseau Wi-Fi dans tout l'établissement,
- D'accompagner les résidents et les familles dans la familiarisation des nouvelles technologies.

2. La participation des familles

a. A la vie de la Résidence

Aux débuts de l'établissement, la participation des familles était cantonnée à assister aux grandes fêtes organisées au sein de la Résidence. Il n'y avait pas de Conseil de la Vie Sociale et les animations et activités étaient peu ouvertes aux familles.

Désormais, la participation des familles est plus régulière dans la préparation et l'organisation des fêtes et des évènements. Le Conseil de la Vie Sociale comporte deux représentants des familles. Les familles sont aussi impliquées dans l'organisation et l'animation d'ateliers pour les résidents.

Les attentes perçues au cours de l'élaboration du Projet d'Établissement sont les suivantes :

- Que la Résidence épaulé et soutienne les actions et les engagements des familles auprès de leurs proches et des résidents isolés.

Ainsi, pour y parvenir, **l'EHPA se mobilisera** pour :

- Donner aux familles, la possibilité de développer d'autres ateliers pour diversifier l'offre et les choix d'interventions,
- Maintenir un lien par la présence pour les résidents sans famille ou famille éloignée,
- Renforcer la participation des familles au Comité des Fêtes.

Un des axes d'action pour obtenir une plus grande participation des familles est l'axe de la communication. Ainsi, depuis 2017, l'établissement a mis en place un système reposant sur :

- Les plannings d'animations et d'activités affichés dans les chambres des résidents et donc accessibles aux familles les visitant,
- Un site Internet, une page Facebook, des courriels...,
- La mise à disposition des comptes rendus des réunions et des notes, destinés aux familles, sont accessibles dans les chambres et permettent de suivre la vie de l'établissement et de ses projets.

b. A la santé des résidents

Longtemps, l'établissement constatait le peu de participation de la famille sur le plan de la santé de leur proche. En effet, les familles semblaient se décharger de cette responsabilité, comme si leur parent était dans un EHPAD dont la gestion du soin fait partie des prérogatives. Depuis deux ans, la famille est plus présente, plus active et nous la sollicitons d'avantage, même si l'EHPA assure, sans moyens financiers, une grande partie de la coordination entre les professionnels de santé libéraux du résident (médecins, kinés, infirmiers, spécialistes, hôpital...).

Les attentes perçues au cours de l'élaboration du Projet d'Etablissement sont les suivantes :

- Obtenir une meilleure communication entre les professionnels de santé pour s'accorder sur les prises en charges et en soin, et partager les informations avec les familles,
- Obtenir un accompagnement des résidents par la famille aux rendez-vous médicaux.

Aussi, pour y parvenir, **l'EHPA vise pour les 5 prochaines années** à :

- Renforcer les liens et développer la communication directe entre les intervenants médicaux et paramédicaux,
- Organiser des temps d'échange entre les professionnels et les familles.

3. Le parcours du public accueilli

a. Le public qui entre dans l'établissement

Historiquement, l'EHPA a été créé à destination du public du Diocèse : prêtres, religieux, religieuses, laïcs consacrés ou laïcs proches de ce public, âgés de plus de 60 ans. Même si **la Résidence** a accueilli et **accueille toujours des religieux**, elle s'est largement ouverte à toutes les personnes âgées, au comportement compatible avec la vie collective, et ne relevant pas d'un accueil en EHPAD.

Les attentes perçues au cours de l'élaboration du Projet d'Établissement sont les suivantes :

- Poursuivre un accueil privilégié de prêtres, religieux, religieuses, âgés de plus de 60 ans,
- Poursuivre l'ouverture aux personnes âgées de plus de 60 ans avec ou sans confession religieuse, en perte d'autonomie relative,
- Favoriser les situations d'urgence, par exemple les cas de sortie d'hospitalisation avec retour à domicile impossible.

Au-delà de ces attentes qui seront prises en compte dans le cadre de ce Projet d'Établissement, **il s'agit pour nous de :**

- Valoriser les choix de vie de chacun et permettre d'accompagner les usagers dans une liberté encore voulue et choisie, dans un cadre familial et convivial,
- Réfléchir à une diversité des modes d'accueil : accueil de jour, accueil temporaire, répit familial.

b. La procédure d'entrée

La procédure classique prévue dès le démarrage comportait les étapes suivantes :

- Visite de la Résidence, dépôt de dossier et dossier de prise en charge Conseil Départemental, rencontre avec la direction, décision d'admission (membre du CA, directeur, membre du diocèse).

Depuis, la procédure a été renforcée par une visite du résident à son domicile par la Présidente (accompagnée d'un tiers ou pas) et d'une commission d'admission au profil complété par une neuropsychologue.

Les attentes apparues relèvent d'un questionnement sur les limites propres de l'établissement, non médicalisé et au taux d'encadrement très faible (0,35). Ainsi, il s'agit pour l'EHPA de prendre en compte dans le cadre de la procédure, les éléments suivants :

- L'état de santé de l'utilisateur éventuellement fragilisé,
- Les éventuels troubles du comportement ou les troubles cognitifs,
- L'incompatibilité avec la vie collective,
- Le risque de défaut de paiement, à lever en s'assurant par le dépôt d'une demande systématique d'ASH.

Ainsi, en prenant compte de ces facteurs, **l'EHPA cherche à :**

- Éviter les réorientations à court terme dues aux divers troubles comportementaux qui sont tant un risque propre pour le résident, qu'un élément de risque pour les autres résidents.
- Éviter les incompatibilités avec la vie collective, qui rendent la vie des autres résidents (dont la moyenne d'âge est supérieure à 88 ans) difficile.

c. L'accueil dans l'établissement

Au-delà de la chaleur humaine déployée par les salariés et les bénévoles à l'accueil d'un nouveau résident, aucune procédure particulière n'était prévue pour l'arrivée de ce dernier.

Aujourd'hui, de nombreuses actions ont été mises en place :

- Affichage à l'attention de tous les résidents sur tableau dans le hall,
- Information et présentation aux autres résidents au moment d'un repas,
- Décoration et accueil personnalisé de la chambre du nouvel arrivant,
- Information et présentation aux bénévoles,
- Attention particulière des salariés,
- Évaluation auprès du nouveau résident de sa période d'adaptation.

Les attentes perçues au cours de l'élaboration du Projet d'Établissement sont les suivantes :

- Embellir ce qui est déjà fait,
- Proposer à un résident d'être accompagnant du nouveau pendant le 1er mois,
- Proposer une réunion avec la famille et le résident dès l'entrée pour être au clair sur le contrat de séjour, le règlement intérieur...,
- Faire un point avec la famille, au moment de l'évaluation de la période d'adaptation et réajuster si nécessaire.

Ces attentes seront mises en œuvre avec, notamment, l'accord des résidents qui souhaiteront s'engager dans l'accueil des nouveaux.

d. La sortie ou transfert vers un autre établissement

A l'origine, les départs de l'établissement (en dehors des décès) se faisaient : sur la base de demandes de la famille ou du résident, sur recommandations du médecin ou en cas d'urgence avec hospitalisation sans retour possible, ou intervention pour cas de force majeure (internement à l'EPSMR).

Depuis, une procédure a été formalisée, afin d'avoir un cadre plus déterminé. Ce cadre comprend :

- Une demande émise par le résident et par courrier recommandé (délai un mois).
- La rupture du contrat de séjour par la commission d'admission de l'établissement pour incompatibilité à la vie en collectivité ou non-respect du règlement intérieur. Cette rupture prévoit comme délai le fait qu'une place se libère dans un autre établissement ou qu'une autre forme d'accueil soit disponible.

La réévaluation du Projet d'Établissement a fait apparaître **les attentes** suivantes :

- Le souhait de rappeler les règles au résident et à sa famille avant toute prise de décision par la commission d'admission et mise en perspective avec ce qui avait été présenté lors de la réunion d'accueil,
- Le rappel de ce qui figure dans le contrat de séjour signé par le résident à son arrivée,
- L'importance accordée à la sécurité des résidents concernés et des autres résidents,
- L'accompagnement vers un autre lieu de vie lorsque les limites de la Résidence sont atteintes.

Ce départ de l'établissement est un moment toujours redouté par les résidents, les familles, mais aussi par les salariés et les bénévoles. D'où l'importance attachée à ce moment dans ce Projet d'Établissement. Ainsi, nous plaçons au cœur de ce départ les principes suivants :

- Respecter les droits et les choix des résidents et des familles,
- Assurer la coresponsabilité de chacun des engagements : résident, famille, établissement,
- Renforcer la coopération avec d'autres établissements pour favoriser l'accueil des partants dans les meilleures conditions possibles,
- Réfléchir aux moyens pour continuer à accompagner nos résidents jusqu'au bout de leur vie, afin d'éviter des départs (ce point est traité plus loin dans ce document).

4. L'autonomie

Les professionnels qui interviennent au sein de la structure, quelles que soient leurs qualifications et modalités d'actions, sont en mesure d'observer, d'entendre et de transmettre les informations relatives aux risques de perte d'autonomie ou de son aggravation. Ces professionnels ont une relation privilégiée de confiance avec les résidents et la qualité de cette relation, contribue à la qualité de vie dans l'établissement.

Au fil de ses années d'existence, l'établissement a évolué sur son regard porté sur la personne âgée : celle qu'il accueille, celle qu'il côtoie à l'extérieur.

Dans les groupes de travail sur la réécriture de ce projet, reviennent deux questions essentielles :

- **Comment adapter l'établissement au vieillissement de sa population ?**
- **Comment accompagner ce public au plus proche de ses souhaits et au plus proche de nos possibilités ?**

Une des grandes priorités de notre Projet d'Établissement s'oriente sur l'autonomie. Nous développons des actions en ce sens en nous appuyant sur les orientations de la Haute Autorité de Santé.

L'HAS est une autorité publique indépendante à caractère scientifique, créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie. Depuis le 1er avril 2018, son périmètre s'est élargi aux champs du social et médico-social avec l'intégration de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (Anesm). La HAS envisage ainsi la santé dans sa globalité.

Les outils apportant une aide au repérage de la perte d'autonomie comme les « Fiches-Repères⁹ » élaborées par l'ANESM, de lecture et d'appropriation simple, vont nous aider à former un outil de travail interne. Cette liste de fiches, non exhaustive, s'établit entre autres sur :

- Mauvaise nutrition, dénutrition et déshydratation,
- Chutes,
- Risques liés à la prise des médicaments,
- Souffrance physique,
- Souffrance psychique,
- Troubles du comportement et troubles cognitifs,
- Risque sur la santé des aidants.

D'autres « Fiches-Repères » pourront être insérées et travaillées notamment sur le repérage des déficiences sensorielles¹⁰ et motrices.

Savoir distinguer les critères de la " **fragilité** " chez la personne âgée est aussi pertinent pour le choix des activités à proposer pour maintenir l'autonomie. Ces critères sont facilement adaptables à notre établissement puisqu'ils reposent sur 5 points :

- La perte de poids involontaire et la dénutrition,
- La fatigue,
- La lenteur de la marche,
- La diminution de la force musculaire,
- La sédentarité.

C'est à ce niveau aussi que nos partenaires infirmiers et kinésithérapeutes libéraux ont toute leur place. Nous associons pleinement le service de la restauration, le pôle animation et d'Activité Physique Adaptée à l'ensemble de nos actions. La préservation de l'autonomie est l'affaire de tous et de chacun au sein de la Résidence.

Un regard croisé des salariés, des bénévoles, des intervenants extérieurs, une réflexion commune sur nos pratiques, des échanges interprofessionnels prennent sens dans nos activités.

⁹ ANE-RBPP_Reperage_des_risques_personnes_agees-EHPAD-PDF_Interactif

¹⁰ Anesm RBPP DEFICIENCE VOLET EPHAD

Les objectifs posés et à atteindre ne sont autres que :

- Stimuler et encourager les résidents à être acteurs de leur santé et de la préservation de leur autonomie,
- Développer une culture collective du bien-être physique et psychique, créer une émulation positive entre les résidents et intégrer les bénévoles et les professionnels à cette culture,
- Renforcer la prévention des chutes et le maintien de la mobilité des résidents,
- Stimuler les ressources cognitives favorisées par ses activités spécifiques.

Depuis début 2017, nous avons mis **en place un dispositif de veille identifiant les besoins** pour les personnes accueillies et nous partageons en équipe de travail **l'analyse** des signes repérés sur la perte d'autonomie. Le tout, corrobore le **Projet Personnalisé d'Accompagnement**. Celui-ci s'exploite par des questionnaires de recueil d'informations sur :

- le parcours de vie,
- les habitudes de vie.

Ces données sont recueillies au cours d'un temps de parole personnalisé où le résident verbalise ses besoins, ses attentes, ses craintes, ses envies. Ces PAP sont répartis sur l'équipe ASH en lien avec l'équipe d'animation et l'équipe des bénévoles.

Toutes les occasions d'échanges sur la situation d'un résident, la reprise du projet d'accompagnement, la relecture, l'évaluation, nous permettent l'actualisation de ces PAP.

Dans la continuité des PAP, la nécessité de **revoir l'écriture du Projet d'Animation** s'est fait sentir. Au travers des questionnaires du PAP et des échanges, les résidents restent en demande de pouvoir continuer à réaliser eux même et/ou avec un accompagnant leurs habitudes de vie. Ce nouveau projet intègre notamment deux points :

- **Préserver l'autonomie** des résidents dans sa globalité avec l'objectif principal de **maintenir l'autonomie physique, sensorielle et cognitive**.

- Le second point vise « **le besoin de renforcer la participation des résidents à la vie quotidienne** » dans l'objectif de **préserver l'autonomie, rompre l'isolement, valoriser le devenir**.

Ce projet d'animation articule la dimension individuelle du résident et la dimension collective. Nous nous retrouvons là dans les valeurs portées par l'établissement.

Des réponses positives aux appels à projet nous permettent de mettre en place des activités et animations dont :

- L'atelier « Y APA d'âge » : Activité Physique Adaptée et de prévention des chutes. Proposé à nos résidents, cet atelier est maintenant ouvert aux Séniors de plus de 60 ans de la ville de Sainte-Marie. Ainsi une douzaine de personnes participent en plus de nos résidents. L'animation se fait dans notre hall et parfois à l'extérieur sous le préau de la Cure juste à proximité de l'établissement. L'impact est double en termes d'autonomie « physique » et d'autonomie « sociale ».

Compte tenu de l'absence de financement propre des établissements pour l'autonomie (le dispositif résidence autonomie n'étant pas étendu aux DOM), l'EHPA poursuivra ses actes de candidature aux appels à projets de la Conférence des Financeurs, afin d'être en mesure de développer des activités complémentaires à celles qu'il propose aujourd'hui (notamment en finançant depuis 2017, des activités APA avec un professionnel externe).

L'autre point important privilégié pour les années à venir, est la prévention de la perte d'autonomie. La signature d'une convention avec le collectif MND&Co. participe de ces actions de prévention en permettant un repérage en amont d'éventuels troubles afin de mettre en œuvre des projets adaptés facilitant le maintien de l'autonomie des personnes concernées. De tels partenariats seront développés autant que possible.

L'organisation du travail pourra aussi être un levier de maintien de l'autonomie. Depuis 2018, les plannings de tâches des salariés ont été modifiés afin de mettre en place une activité marche toutes les fins d'après-midi pour les résidents.

Cependant, sans moyens spécifiques supplémentaires, la question de l'autonomie restera en point d'interrogation.

5. Le rayonnement de l'établissement sur le territoire

La Résidence La Miséricorde est un établissement de petite taille ne faisant pas partie d'un groupe sur l'île de La Réunion. Mais comme tous les établissements d'hébergement de personnes âgées, de quelque taille qu'ils soient, nous sommes concentrés sur la question du rôle de notre établissement sur le territoire.

Cette réflexion est portée aussi au niveau national par la FEHAP notamment en lien avec la concertation "Grand Âge et Autonomie" qui s'est conclue par le rapport Libault : **Comment faire des établissements des points d'appui sur le territoire pour les politiques menées en faveur des personnes âgées ?**

Cette question est aussi soulevée dans le cadre du Plan Séniors en cours d'écriture par le Département de La Réunion, à l'heure de la rédaction de ce Projet d'Établissement.

Ainsi, notre Projet d'Établissement envisage le **développement de plusieurs axes pour les 5 prochaines années**. Certains de ces axes sont déjà en lien avec les priorités fixées au lancement de ce Projet :

- L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur,
- La question de l'autonomie et du public accueilli.

a. L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et le renforcement des partenariats

Depuis son ouverture en 2011, l'établissement a cherché à bâtir des partenariats avec des acteurs de tout le territoire de Sainte-Marie et plus globalement du Nord-Est.

Ces partenariats ont permis de faire venir à l'EHPA des personnes de tous horizons afin de multiplier les occasions de rencontres pour les résidents qui n'ont pas l'opportunité de sortir (par eux-mêmes ou avec leur famille), et qui représentent une grande majorité de nos usagers.

Ainsi, au-delà des classiques partenariats avec des clubs 3^e âge ou d'autres établissements pour personnes âgées, l'EHPA s'ouvre de plus en plus à d'autres Associations et à d'autres actions.

En effet, l'Association accueille des structures d'accompagnement de patients et d'aidants dans ses murs. D'autres Associations utilisent la Résidence comme support d'actions soutenues par des appels à projet. De son côté, l'établissement s'est lui aussi positionné en 2019, pour la première fois, sur des appels à projets où les activités proposées sont ouvertes aux Séniors de Sainte-Marie et de Saint-Denis.

Facile d'accès, disposant d'un grand parking, la Résidence est idéalement située pour accueillir les visiteurs extérieurs, et souhaite pour les prochaines années bénéficier de cet atout pour développer des initiatives qui renforcent cette ouverture.

b. La création de nouveaux services pour le territoire

Ainsi, au-delà de ces projets mentionnés plus haut, la Résidence veut profiter de ce Projet d'Établissement pour développer de nouveaux services.

b.1. Accueil de jour

Une première action serait le développement d'un accueil mixte de jour de personnes âgées, autonomes, isolées socialement, en perte limitée d'autonomie ou plus dépendantes et désorientées, avec pour objectif de maintenir l'autonomie, de renouer les contacts sociaux mais aussi de soulager les aidants et les familles.

b.2. Hébergement temporaire

Peu développé à La Réunion du fait d'enjeux financiers non tranchés, l'hébergement temporaire est pourtant une demande importante pour les familles afin qu'elles puissent avoir du répit dans leur accompagnement.

En outre, nous considérons qu'accueillir temporairement une personne dans notre établissement, est une bonne manière de préparer un éventuel futur accueil dans notre structure et de faciliter une intégration.

Pour cela, l'hébergement temporaire (en proposant un nombre de chambres à définir en accord avec notre unique financeur actuel, le Département de La Réunion) est un des axes que nous souhaitons développer pour les 5 prochaines années.

Le lien possible entre accueil de jour et hébergement temporaire est un plus pour notre établissement.

b.3. Autonomie

Le dispositif de Résidence Autonomie n'est pas étendu à La Réunion. Pourtant, les enjeux en matière de maintien de l'autonomie et du recul d'entrée en âge dans la dépendance sont essentiels à La Réunion, où nous vieillissons plus vite qu'en France hexagonale.

Pour cela, l'EHPA réfléchit à développer les actions collectives en matière d'autonomie, comme les activités physiques adaptées retenues dans l'appel à projet de la CDCA. Menées par nous-même, ou en partenariats avec d'autres Associations, ces activités doivent positionner la Résidence comme un acteur de l'autonomie des personnes âgées sur le territoire de Sainte-Marie.

c. Le développement d'une plateforme de services pour des établissements seniors

En 2018, l'EHPA a commencé à bâtir des relations avec des Résidences Séniors de Sainte-Marie (Sénioriales à Beauséjour, Résidence de la SIDR à la Réserve) pour proposer aux résidents de ces dernières de profiter d'animations développées par l'établissement. Ces relations peuvent permettre ainsi une ébauche de parcours pour des personnes en Résidence Sénior, qui peuvent à terme avoir besoin ou envie d'intégrer un EHPA qui puisse les accompagner au quotidien.

Au-delà des animations, l'EHPA a la capacité de développer d'autres services à destination de public de Séniors vivant à proximité. La restauration produite sur place pourrait par exemple, à terme, profiter à d'autres personnes que nos seuls résidents. Les espaces verts, la salle de "Bien-Être et Sport", la bibliothèque ou d'autres équipements aussi. L'EHPA a développé un réseau partenarial avec des professionnels de santé qui interviennent quotidiennement (infirmiers, kinésithérapeutes), ou régulièrement (médecins de ville, spécialistes), ou d'autres professionnels (VSL, podologues, coiffeurs...). Ces partenariats et cette connaissance pourraient bénéficier à des personnes le souhaitant et vivant dans des structures collectives qui conventionneraient avec l'EHPA.

En outre, les équipes de la Résidence, sous certaines conditions réglementaires (SAD) pourraient intervenir au domicile de personnes vivant à proximité.

Tout cela nous amène à projeter d'établir des liens avec des Résidences Séniors ou autres Résidences Service proches, pour permettre à d'autres personnes que nos seuls usagers, de bénéficier des compétences que nous avons développées depuis 2011.

- d. Le développement d'une solution innovante pour les personnes qui ne relèvent plus de l'EHPA

Comme tout EHPA, la Résidence est confrontée au vieillissement, à la perte d'autonomie et à la diminution des ressources cognitives et/ou psychologiques de ses résidents, accompagnés ou pas de troubles associés. L'accompagnement proposé par la résidence est donc parfois inadapté ou insuffisant pour des résidents âgés que nous accueillons.

C'est à regret que nous devons voir partir des résidents pour des structures plus adaptées telles que les EHPAD, notamment en cas de troubles du comportement, qui peuvent avoir des impacts sur la vie des autres résidents. Dans d'autres cas, n'étant pas médicalisée, la Résidence ne peut pourvoir au suivi médical et à l'encadrement nécessaires à des troubles qui peuvent être moindres.

Or, il est établi qu'un changement de lieu de vie est un facteur aggravant pour les personnes affectées par un certain nombre des effets de l'âge. Le remède peut donc se révéler parfois pire que le mal.

En tenant compte de cela, et tout en tirant le meilleur parti de la proximité de l'EHPA, l'Association envisage de développer un nouveau type d'accueil, spécifique pour des personnes atteintes de maladie neurodégénératives, dans un bâtiment plus petit, et proposant des prestations spécifiques.

6. La protection de l'environnement

Dans son premier projet d'établissement, l'EHPA Résidence la Miséricorde avait à cœur le souci « de démarche qualité et de protection de l'environnement ». La notion des énergies renouvelables a été intégrée dès la conception du bâtiment.

A cet effet, des panneaux solaires sont installés sur le toit, afin que le ballon solaire, couplé au ballon électrique, fournisse l'eau chaude sanitaire de l'établissement.

En complément, une étude concernant l'installation de panneaux photovoltaïques afin de produire de l'électricité pour le réseau EDF, avait été réalisée. Cette possibilité n'a pas été mise en œuvre. Cependant, la résidence étudie à nouveau la faisabilité d'un équipement photovoltaïque soit en autoconsommation pour réduire sa dépense énergétique, soit en production pour le réseau. Et bénéficier ainsi du fort ensoleillement de

son emplacement en bord de mer, et participer à l'objectif d'autonomie énergétique de l'île de La Réunion.

Si prendre soin des personnes accueillies est notre raison d'être, prendre soin de notre environnement et de tout ce qui le compose entre aussi dans notre philosophie. Nous souhaitons nous engager dans une démarche qui dépasse la seule dimension énergétique.

Dans le cadre de ce projet d'établissement, nous poursuivons notre réflexion sur nos pratiques professionnelles, collectives et individuelles avec l'ensemble des résidents, des familles, des salariés, des bénévoles, des intervenants et prestataires extérieurs.

Ainsi, après un premier recours non concluant à des produits d'entretiens bio, nous utilisons aujourd'hui des produits « zéro » dont l'impact environnemental est réduit. Cela n'est qu'une étape.

Ce projet marque aussi notre engagement sur les thématiques de :

- La lutte contre le gaspillage alimentaire, l'établissement ayant réduit beaucoup le gâchis en modifiant l'organisation de la restauration (désormais faite sur place),
- La diminution du recours au plastique pour les événements festifs avec accueil du public,
- La gestion de consommables tels que le papier, et le tri sélectif.

Notre contribution, aussi minime soit-elle, se fait en nous posant les bonnes questions :

- Comment réduire nos consommations ?
- Comment acheter responsable ?
- Comment produire notre énergie ?
- Comment recycler nos déchets ?

G. CONCLUSION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Ce projet d'établissement, fruit d'un travail collaboratif avec toutes les parties prenantes de la Résidence (résidents, familles, salariés, bénévoles...) prend effet au 1^{er} janvier 2020, jusqu'au 31 décembre 2024.

Cette conclusion est l'occasion de remercier toutes les personnes ayant contribué à sa réalisation.

Il s'accompagne des documents suivants qui ont eux aussi été renouvelés puis validés par le Conseil d'Administration et ont reçu un avis favorable du Conseil de la Vie Sociale :

- Le livret d'accueil
- Le règlement de fonctionnement
- Le contrat de séjour

Leur entrée en vigueur est elle aussi fixée au 1^{er} janvier 2020.

La Présidente de l'association

Rose SIMME