
RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

NUMERO 4
NOVEMBRE 2016

**LE RECUEIL
DES ACTES ADMINISTRATIFS
DU CCAS D'OULLINS**

DU MOIS DE NOVEMBRE 2016

**SERA CONSULTABLE A COMPTER DU
MERCREDI 30 NOVEMBRE 2016 :**

- **En Mairie : à l'accueil central
(entrée principale)**
- **Sur le site internet : www.ville-oullins.fr**

DÉLIBÉRATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

N° 2016-11-01 du 17 novembre 2016

Pôle ressources : Direction des Ressources Humaines

L'an deux mille seize, le dix-sept novembre.

Le conseil d'administration dûment convoqué, le 10 novembre 2016, conformément aux articles R123-16 et R123-17 du Code de l'action sociale et des familles, s'est réuni à la Mairie, sous la présidence de monsieur Hubert BLAIN, vice-président du CCAS.

Nombre de membres en exercice au jour de la séance : 13

Nombre de membres présents : 9

Nombre de membre absent et représenté : 1

Nombre de votants : 10

Nombre de membres absents : 3

PRESENTS : Mesdames, Messieurs Hubert BLAIN - Emilie CORTIER - Daniel DESGEORGES - Marcelle GIMENEZ - Jeanine JEGOU - Gilles LAVACHE - Marie-Laure PIQUET-GAUTHIER - Olivier PIRRA - - Jeanne VILLOT

ABSENT REPRESENTE :

Monsieur François-Noël BUFFET a donné pouvoir à Monsieur Hubert BLAIN

ABSENTS : Madame Patricia DAVID - Madame Joëlle SECHAUD - Monsieur Henri SEINERA

OBJET : MODIFICATION DU TABLEAU DES EFFECTIFS DU CCAS

Vu la loi 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes et de leurs établissements publics ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;

Vu les décrets portant statuts particuliers des cadres d'emplois concernés ;

Vu le tableau des effectifs du CCAS;

Vu le Comité technique du 26 mai 2016,

Vu le rapport par lequel monsieur le vice-président expose ce qui suit :

Mesdames, Messieurs,

La collectivité souhaite poursuivre le développement de l'offre d'accueil petite enfance par la création d'un pôle petite enfance sur le quartier d'Ampère. L'ouverture sera effective à compter du 16 janvier 2017 et regroupera :

- un établissement d'accueil du jeune enfant dont la répartition proposée est de 12 places d'accueil collectif de 7h30 à 11h30, puis de 20 places jusqu'à 18h30, heure de fermeture,

- un relais d'assistants maternels.

Afin de constituer une nouvelle équipe pour la prise en charge des enfants et de l'entretien du pôle, je vous propose la création des emplois suivants:

- Pour la structure d'accueil collectif et l'entretien du pôle:

Cadres d'emplois	Postes créés	Quotité des postes
Puéricultrices territoriales	1	Temps complet
Educateurs territoriaux de jeunes enfants	1	Temps complet
Auxiliaires de puériculture territoriaux	3	Temps complet
Agents sociaux territoriaux	2	Temps complet
Adjointes techniques territoriaux	1	Temps complet

- Pour l'activité du relais d'assistants maternels :

Cadre d'emplois	Postes créés	Quotité des postes
Rédacteurs territoriaux	1	Temps complet

Le conseil d'administration après avoir délibéré à l'unanimité :

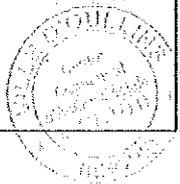
APPROUVE les créations évoquées ci-dessus aux tableaux des effectifs ;

PRECISE que les crédits nécessaires seront prélevés sur le chapitre 012 du budget ;

DONNE tous pouvoirs au vice-président du CCAS pour poursuivre l'exécution de la présente délibération.

Certifié exécutoire par :
Transmission en préfecture le : / /
Affichage :
du / / au / /

Le vice-président,
Hubert BLAIN



FAIT ET DELIBERE A OULLINS
L'an deux mille seize, le 17 novembre
Pour extrait certifié conforme,

Le vice-président du CCAS,
Hubert BLAIN

DÉLIBÉRATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

N° 2016-11-02 du 17 novembre 2016

CCAS

L'an deux mille seize, le dix-sept novembre.

Le conseil d'administration dûment convoqué, le 10 novembre 2016, conformément aux articles R123-16 et R123-17 du Code de l'action sociale et des familles, s'est réuni à la Mairie, sous la présidence de monsieur Hubert BLAIN, vice-président du CCAS.

Nombre de membres en exercice au jour de la séance : 13

Nombre de membres présents : 9

Nombre de membre absent et représenté : 1

Nombre de votants : 10

Nombre de membres absents : 3

PRESENTS : Mesdames, Messieurs Hubert BLAIN - Emilie CORTIER - Daniel DESGEORGES - Marcelle GIMENEZ - Jeanine JEGOU - Gilles LAVACHE - Marie-Laure PIQUET-GAUTHIER - Olivier PIRRA - - Jeanne VILLOT

ABSENT REPRESENTE :

Monsieur François-Noël BUFFET a donné pouvoir à Monsieur Hubert BLAIN

ABSENTS : Madame Patricia DAVID - Madame Joëlle SECHAUD - Monsieur Henri SEINERA

OBJET : PROJET D'ETABLISSEMENT -- FOYER-LOGEMENT LA CALIFORNIE

Vu la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, notamment l'article L311-8 ;

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment l'article 58 (V) ;

Vu le rapport par lequel monsieur le vice-président expose ce qui suit :

Mesdames, Messieurs,

La loi de rénovation sociale du 2 janvier 2002, l'article L311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), modifiés par l'article 58 (V) de la loi du 2015-1776 du 28 décembre 2015 indique 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. 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.

Le projet d'établissement du foyer-logement de la Californie vient d'être réalisé pour les cinq ans à venir et devra être communiqué simultanément aux autorités de contrôle ayant conjointement délivré l'autorisation (Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes et Métropole de Lyon).

Les axes d'orientation du projet d'établissement ont été présentés au Conseil de Vie sociale qui a donné sa validation lors de sa séance le 09 novembre 2016

Accuse de réception en préfecture
5069-266910116-20161117-DEL_2016-11-02-
DE
Date de télétransmission : 28/11/2016
Date de réception préfecture : 28/11/2016

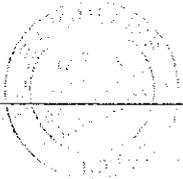
Le conseil d'administration après avoir délibéré à l'unanimité :

DECIDE de valider le projet d'établissement du foyer-logement de la Californie ;

AUTORISE le vice-président du CCAS à communiquer le projet d'établissement aux autorités de contrôle représentées d'une part par l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes et d'autre part par la Métropole de Lyon ;

DONNE tous pouvoirs au vice-président du CCAS pour poursuivre l'exécution de la présente délibération.

Certifié exécutoire par :
Transmission en préfecture le : / /
Affichage :
du / / au / /
Le vice-président, Hubert BLAIN



FAIT ET DELIBERE A OULLINS
L'an deux mille seize, le 17 novembre
Pour extrait certifié conforme,

Le vice-président du CCAS,
Hubert BLAIN

La présente délibération peut faire l'objet d'un recours contentieux, devant le Tribunal Administratif de Lyon, dans un délai de deux mois à compter de sa notification. L'auteur de la décision peut également être saisi d'un recours gracieux dans le même délai. Cette démarche prolonge le délai de recours qui doit alors être introduit dans les deux mois suivant la réponse, (l'absence de réponse au terme de deux mois vaut rejet implicite).

PROJET D'ETABLISSEMENT DU FOYER LOGEMENT

LA CALIFORNIE



Validité novembre 2016 à novembre 2021

Présentation au Conseil de la Vie Sociale le 9 novembre 2016
Validation du Conseil d'administration le 17 novembre 2016

SOMMAIRE

<i>INTRODUCTION</i>	4
1. Le projet d'établissement	4
2. La méthodologie	5
<i>I) Contexte institutionnel</i>	6
1. Le droit des usagers et la loi du 2 janvier 2002.....	6
2. Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.....	7
3. Schéma métropolitain des solidarités 2017-2020.....	8
<i>II) Présentation de l'établissement</i>	9
1. L'établissement dans son environnement interne et externe.....	9
a. Historique et situation géographique du foyer logement.....	9
b. Inscription de la résidence dans le territoire gérontologique.....	9
c. Organisation de la vie sociale : le Conseil de Vie Sociale.....	10
2. Caractéristiques de la population accueillie	10
3. Politique de l'établissement	12
a. Les missions personnes âgées du CCAS d'Oullins.....	12
b. Les valeurs et objectifs de l'établissement.....	12
<i>III) Projet d'accompagnement personnalisé</i>	13
1. De l'inscription à l'admission.....	13
2. De l'admission à l'accueil.....	14
3. De l'accueil au séjour.....	15
4. L'orientation de la personne accueillie	16
<i>IV) Projet d'animation</i>	16
1. Les objectifs généraux de l'animation	16
2. Le contenu du programme.....	17

V) <i>Projet restauration</i>	18
1. Les objectifs généraux de la restauration.....	18
2. Le restaurant.....	18
VI) <i>Projet social</i>	19
1. Les moyens humains.....	19
2. La formation et l'analyse de la pratique professionnelle.....	19
3. La gestion des risques.....	20
VII) <i>Projet de démarche qualité et d'évaluation</i>	20
1. Les outils de démarche qualité au quotidien.....	20
2. L'évaluation interne et externe à l'établissement.....	21
VIII) <i>Projet architectural</i>	21
1. Les objectifs d'un tel projet.....	21
2. La réhabilitation de la résidence.....	21

INTRODUCTION

1. Le projet d'établissement

La loi du 2015-1776 du 28 décembre 2015 modifiant en partie la loi du 2 janvier 2002 redéfinit le cadre de l'action sociale et médico-sociale tel qu'il avait été établi initialement par la loi du 30 juin 1975 n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Cette dernière, qui définissait pour la première fois le secteur social et médico-social comme un ensemble homogène, a connu plusieurs séries d'ajustements et de compléments. La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 propose une refonte plus globale des institutions sociales et médico-sociales. Cette rénovation s'appuie sur deux axes. L'accent est mis d'une part sur la priorité à donner aux droits des personnes dans l'organisation des prestations et d'autre part sur l'efficacité et l'évolution nécessaire des structures d'accueil.

Dans ce cadre-là, pour garantir le droit des usagers, 7 outils sont à mettre en place sous l'autorité et la responsabilité du directeur d'établissement:

- Le livret d'accueil
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le contrat de séjour
- Le Conseil de la vie sociale
- Le règlement de fonctionnement
- Le projet d'établissement

L'article L 311-8 du code de l'action sociale et des familles précise : « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit les 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. Les cas échéants, 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 conventions pluriannuelles visées à l'article L 313-12.

Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans, après consultation du Conseil de Vie Sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Le projet d'établissement :

- Relève d'un cadre législatif rigoureux
- Evolue au vu des besoins locaux et du contexte national
- Garantit le droit des usagers en ce sens qu'il définit les objectifs en matière de qualité de prestations et qu'il explicite les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure
- S'inscrit dans la logique actuelle de recherche de qualité et d'évaluation
- Est destiné à fédérer tous les professionnels autour d'un but commun, issu des besoins et des attentes des résidents.

Pour la Californie, ce projet d'établissement est un projet humain qui correspond à la rencontre des besoins des personnes âgées accueillies, de leurs familles et de la volonté de l'équipe pluridisciplinaire de créer un lieu de vie en référence à un projet qui guide leurs actions. L'objectif principal de ce projet d'établissement est, de pouvoir proposer une prise en charge globale, pour un bien être assuré, à toute personne accueillie, en apportant des prestations de qualité tant sur le volet médico-social, d'animation, que de la restauration. Ces objectifs se verront renforcés par une valorisation architecturale du bâtiment (Cf. chapitre VIII)

Le vieillissement de la population à Oullins et dans ses environs pose le problème de la dépendance et de la médicalisation progressive des lieux de vie des personnes âgées. La solution du maintien à domicile atteint ses limites, à Oullins comme dans toute la France du fait de l'inadaptation des

logements individuels. La résidence autonomie apporte ainsi une solution qui préserve l'indépendance des personnes âgées et permet d'aborder sereinement cette nouvelle étape de la vie

2. La méthodologie

La démarche de projet d'établissement est d'une part une obligation légale inscrite dans la loi du 2 janvier 2002, et d'autre part, un intérêt professionnel. Elle s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), les textes règlementaires...

Notre démarche s'est ciblée avant tout sur plusieurs objectifs spécifiques tels que favoriser une meilleure prise en charge des personnes accueillies, sensibiliser le personnel à la réalisation de ce projet d'établissement ainsi que les résidents et leur famille.

Plusieurs thématiques à savoir, l'accompagnement personnalisé, l'animation, la restauration, l'architecture, le social au niveau professionnel, la démarche qualité et d'évaluation ont été listées et ont fait l'objet de réunions de travail pluri-professionnelles et pluri-institutionnelles, pour une majorité d'entre elles en concertation avec les résidents,

Ces groupes de travail ont permis :

- 1) de poser un diagnostic de l'existant, en pointant les atouts, les manques mais également les insuffisances, de mesurer les écarts entre les valeurs de la structure et les principes d'intervention
- 2) de formuler des objectifs et un plan d'amélioration du fonctionnement actuel et de préconisations pour les années futures dans le but d'adapter au mieux l'offre proposée aux besoins et attentes réels et existants.

Par ailleurs, un comité de pilotage et comité technique composés d'Elus, techniciens, partenaires institutionnels, résidents et familles, se sont réunis à plusieurs reprises afin de suivre l'avancement du projet et de valider les différentes étapes du projet.

Ce travail d'élaboration du projet d'établissement a été pensé et rédigé en lien étroit avec la réflexion en cours sur la réhabilitation complète du bâtiment « la Californie » au cours de deux réunions par groupe de travail

I) Contexte institutionnel

1. *Le droit des usagers et la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*

La loi du 2 janvier 2002 définit le cadre de l'action sociale et médico-sociale tel qu'il a été établi par la loi du 30 juin 1975 n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Cette dernière, qui définissait pour la première fois le secteur social et médico-social comme un ensemble homogène, a connu plusieurs séries d'ajustements et de compléments. La loi propose une refonte plus globale des institutions sociales et médico-sociales. Cette rénovation s'appuie sur deux axes. L'accent est mis d'une part sur la priorité à donner aux droits des personnes dans l'organisation des prestations et d'autre part sur l'efficacité et l'évolution nécessaire des structures d'accueil.

La loi de 1975 donnait l'exclusivité aux prises en charge et à l'accompagnement à temps complet en établissements. La loi de 2002 favorise l'ouverture et la diversification des missions du secteur. Elle prend en compte l'évolution des attentes des usagers et des modes d'accompagnement (structures ouvertes sur l'environnement, des unités de vie de petite taille, des structures accueillant des couples, des familles...). La variété de l'offre sociale et médico-sociale est prise en compte et la possibilité de combiner certaines prestations entre elles, afin de proposer des accompagnements réellement individualisés et adaptés, est reconnue.

Le droit des usagers est un thème qui occupe une place centrale dans la loi du 2 janvier 2002. La qualité du rapport aux usagers devient même le pivot de l'évaluation des établissements et services. L'idée est de placer l'utilisateur au centre du dispositif d'accompagnement. Il s'agit de passer d'un « modèle protecteur » qui maintient les personnes dans l'assistance et la dépendance aux institutions à un « modèle promoteur » qui vise à développer les potentialités des usagers et à les accompagner, quand c'est possible, dans une dynamique d'insertion sociale. La loi du 2 janvier 2002 dote les structures de prise en charge d'outils obligatoires pour permettre une réelle participation des usagers aux réponses que les professionnelles de l'action sociale et médico-sociale doivent leur apporter.

La loi du 2 janvier 2002 garantit, comme pour tout citoyen, les droits et libertés individuels des usagers du secteur social et médico-social. Il décline cependant 7 séries de droits plus particulièrement mis en avant.

- 1-Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité
- 2-Le libre choix entre le maintien à domicile et l'admission dans un établissement spécialisé
- 3-Le droit à l'individualisation et à la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement
- 4-La « confidentialité » des informations concernant l'utilisateur
- 5-L'accès du bénéficiaire à « toutes informations ou documents relatifs à sa prise en charge », qu'il s'agisse du dossier médical, éducatif, pédagogique ou social
- 6-L'information de l'utilisateur sur ses droits fondamentaux, sur « les protections particulières légales et contractuelles » dont il bénéficie et sur les voies de recours qui sont à sa disposition
- 7-L'instauration de « la participation directe (de la personne) ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et l'accompagnement qui la concerne. »

Pour garantir le droit des usagers, 7 outils sont à mettre en place sous l'autorité et la responsabilité du directeur d'établissement. Ces dispositions ont des conséquences directes sur l'organisation générale de l'établissement mais aussi sur l'organisation du travail : Le livret d'accueil, la chartre des droits et libertés, le contrat de séjour, le recours à un médiateur ou personne qualifiée, le conseil de vie sociale, le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement.

La loi du 2015-1776 du 28 décembre 2015 impose aux professionnels l'obligation d'établir un projet de vie personnalisé de la personne accueillie (Cf. chapitre III). Véritable co-construction, il réunit les professionnels de l'accompagnement, la personne elle-même et l'entourage proche (famille, conjoint, ami ...). Le projet personnalisé fixe des objectifs concrets et les moyens nécessaires à leur réalisation. Il est périodiquement évalué afin de procéder aux ajustements nécessaires. La personne accueillie est associée à ce suivi.

La loi du 2015-1776 du 28 décembre 2015 perpétue également la mise en œuvre d'une évaluation interne et externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le respect du droit des usagers en est le pivot. Dans le processus d'évaluation, l'établissement doit s'intéresser tout particulièrement aux actions en relation directe avec l'utilisateur.

Créée en 2007, l'ANESM a pour fonction d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002. L'objet de l'Agence est, notamment, de développer, à travers la promotion des pratiques d'évaluation, une culture de la bientraitance au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables. Ses deux missions sont :

- 1) -Valider, élaborer ou actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (Cf. détail page 21) et les diffuser.
- 2)-Habiller les organismes extérieurs qui procèdent à l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations des établissements ou services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles.

Elle est également chargée de favoriser et promouvoir toute action d'évaluation ou d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social (proposer aux pouvoirs publics des évolutions législatives ou réglementaires de nature à favoriser le développement de la qualité, réaliser ou faire réaliser toutes études qui lui paraissent nécessaires.)

2. Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Le 1er janvier 2016, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement publiée au journal officiel du 29 décembre 2015 entre en vigueur. Elle 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 d'accompagnement, de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne.

La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. Par ailleurs, en renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection.

Cette loi d'orientation et de programmation repose sur trois piliers :

- anticiper pour prévenir la perte d'autonomie (favoriser le maintien à domicile, actions de prévention, plan national de prévention du suicide des personnes âgées, mobilisation nationale de lutte contre l'isolement des âgés - MONALISA). La priorité est donnée au maintien à domicile quand il est souhaité par la personne âgée. Pour cela, 140 millions d'euros seront consacrés à des actions collectives de prévention et au financement des aides techniques, qui constituent un facteur clé de prévention (en évitant par exemple les chutes) et permettent aux âgés de vivre à leur domicile y compris lorsqu'ils subissent une perte d'autonomie. La catégorie d'établissement pour personnes âgées désignée "résidence d'autonomie" propose à ses résidents des prestations minimales, individuelles ou collectives, qui concourent à la prévention de la perte d'autonomie.
- adapter les politiques publiques au vieillissement (adaptation des logements, modernisation des résidences autonomie, intégration des problématiques du vieillissement dans les programmes locaux d'habitat et dans les plans de déplacement urbain, etc.). L'effort d'adaptation des logements privés sera porté par l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) dans le cadre d'un plan pour 80 000 logements sur la période 2014-2017. Le recours au microcrédit pour financer des travaux d'adaptation sera favorisé.
- améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie (protection des droits et libertés des personnes âgées, réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie, soutien des proches aidants). La réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) s'inscrit dans la refondation de l'aide à domicile. Les plafonds de l'APA seront valorisés afin d'augmenter le niveau d'aide des personnes âgées à domicile. Le ticket modérateur sera également réduit. Le

projet de loi propose une définition du "proche aidant une personne âgée". A l'initiative du Sénat, un amendement autorise la reconnaissance des proches aidants dans le Code du travail. Selon cet amendement, le congé de soutien familial devient un congé de proche aidant qui peut être pris, dans certains cas, sans que le salarié ait à en avertir son employeur 48 heures à l'avance.

Par ailleurs, le texte crée un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, placé auprès du Premier ministre et chargé d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

Le texte réaffirme le rôle de pilote des départements dans la prise en charge des personnes âgées mais aussi dans le soutien et l'accompagnement des proches aidants. Pour mener à bien ses missions, le département s'appuie sur la conférence des financeurs de la perte d'autonomie des personnes âgées et sur le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

3. Le décret n° 2016-696 du 27 mai relatif aux résidences autonomie avec entrée en vigueur au 01/07/2016

Découlant de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé notamment au II de son article 205, ce décret définit les prestations délivrées par les résidences autonomie, précisions relatives aux publics accueillis et les modalités de transmission aux agences régionales de santé des autorisations délivrées par les conseils départementaux aux résidences autonomies. Il détermine également les délais de résiliation des contrats de séjour.

4. Schéma métropolitain des solidarités 2017-2020

Le schéma départemental du Rhône 2009-2013 « accompagner vers l'autonomie les personnes âgées et les personnes handicapées ». Ce schéma avait pour objectif de développer le concept de personne « citoyen acteur de sa vie », en capacité de formuler un choix éclairé à partir d'une information la plus complète possible sur l'ensemble des ressources existantes. Une volonté d'approche commune aux deux populations : personnes âgées et personnes handicapées. Pourtant ces deux publics nécessitent des réponses de plus en plus individualisées, souples et évolutives.

Face aux évolutions sociétales (isolement de plus en plus fort des plus de 75 ans, reste à charge important en lien avec une baisse des ressources, diminution des aidants familiaux et donc recours accru aux services) il y a une nécessité de préserver l'autonomie tout en adaptant les établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées. Des structures particulières devraient être créées pour ces dernières de façon à mieux les accompagner lorsqu'elles avancent en âge.

Depuis le 1er janvier 2015, la Métropole de Lyon assume les missions sociales, avant cela dévolues au Département du Rhône : politiques de l'enfance, de la jeunesse, des personnes âgées, des personnes handicapées et de solidarité.

Après une nécessaire année d'appropriation des enjeux et du fonctionnement de ces politiques, la Métropole a décidé de mettre en place un Schéma métropolitain des Solidarités, feuille de route pour les 5 ans à venir.

Ce schéma visera à développer et à mettre en place de nouvelles stratégies pour améliorer le quotidien de nos concitoyens les plus fragiles.

II) Présentation de l'établissement

1. L'établissement dans son environnement interne et externe

a. Historique et situation géographique du foyer logement

Construite en 1968, la Californie est située dans le quartier de la Cadière, à l'est de la ville, à environ 1,5 km du centre. Elle est propriété de Lyon Métropole Habitat. Cet établissement est habilité aide sociale et permet de proposer des logements à loyers modérés et accessibles à tous.

La Californie aujourd'hui, c'est :

- un cadre de vie paisible et rassurant, à proximité des principales commodités (grande surface, supérette, coiffeurs, pharmacie...).
- 52 appartements (dont 39 T1, 9 T2, 2 appartements pour l'hébergement temporaire, un T5 et un salon de coiffure / bien-être)
- un établissement à vocation sociale qui trouve toute sa place dans son environnement territorial
- un bâtiment vieillissant dont la réhabilitation devient incontournable

Le foyer logement est une solution qui permet aux personnes âgées de plus de 65 ans, autonomes dans les gestes de la vie quotidienne, de disposer d'un lieu de vie, intermédiaire entre le logement individuel, souvent devenu trop grand et inapproprié et la maison de retraite médicalisée.

Le foyer logement est avant tout un ensemble d'appartements organisés autour de parties communes. Sur Oullins, le foyer logement est géré par le Centre Communale d'Action Sociale ayant la compétence personnes âgées.

Le foyer logement, ne dispose pas de structure médicale à proprement parler. Une permanence de personnel qualifié, tel que infirmière, agent social... permet de sécuriser le quotidien des personnes âgées.

b. Inscription de la résidence dans le territoire gérontologique

La Résidence la Californie est le seul foyer logement sur la commune et complète ainsi une offre de logements diversifiée sur la commune pour des personnes âgées aux revenus modestes.

Récemment, le Centre Communal d'Action Sociale propose la création d'une Direction personnes âgées faisant office de coordination gérontologique afin d'appuyer la politique municipale en direction des aînés sur un large partenariat institutionnel et associatif et développer un travail en réseau de qualité.

Acteur en sa qualité de membre du bureau de la filière gérontologique, la Résidence la Californie s'inscrit dans ce réseau et constitue une réponse aux besoins des personnes âgées de la ville d'Oullins.

Outre les deux EHPAD situés à Oullins déjà bien sollicités, un travail de partenariat est en cours de construction avec les EHPAD implantés sur les communes environnantes et certaines associations de la ville à destination des personnes âgées pour faire face à une demande plus pressante et évaluer les besoins de la personne âgée lorsque le maintien à la résidence la Californie n'est plus possible.

Un accompagnement bien encadré vers des structures médicalisées implantées dans les communes limitrophes permettrait de minimiser le sentiment d'échec et de déracinement vécu par les personnes âgées, les familles et le personnel.

c. Organisation de la vie sociale : le Conseil de Vie Sociale

Institué par la loi du 2 janvier 2002, et concrétisé par le Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale, celui-ci est un outil destiné à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil.

Le Conseil de la Vie Sociale est un lieu d'échange et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement dans lequel est accueilli le résident. Il doit se réunir au minimum 3 fois par an. Il est également un lieu d'écoute très important, ayant notamment pour vocation de favoriser la participation des usagers. Il convient aussi de souligner que le conseil est une instance collégiale qui doit donc impérativement fonctionner de manière démocratique.

Le Conseil de la Vie Sociale donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service et notamment sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne,
- les activités,
- l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques,
- les projets de travaux et d'équipements,
- la nature et le prix des services rendus,
- l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux,
- les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture,
- l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants,
- les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.

Le président est élu parmi les Résidents. La durée des mandats des membres du conseil de la vie sociale est de trois ans.

2. Caractéristiques de la population accueillie

Sur l'année 2015, la Californie accueille 50 personnes, dont la majeure partie est originaire d'Oullins. En effet, 75% des résidents viennent de la commune ou des communes limitrophes, ce qui démontre que la résidence répond bien à un besoin local.

10 entrées ont été recensées en 2015 au sein du foyer logement « la Californie ». La majorité de ces résidents vivait à domicile avant l'entrée en institution et leur admission s'est vu validée du fait d'une baisse de l'autonomie, d'un besoin de sécurité en continu, d'un lieu de vie adapté et de socialisation.

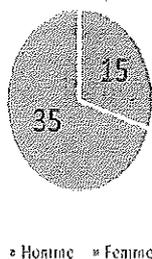
Sur ces 10 entrées, on note 8 admissions directement en hébergement définitif dont l'âge varie entre 71 et 92 ans (6 femmes et 2 hommes) et 2 admissions via l'hébergement temporaire (2 femmes de 65 ans et 90 ans).

Concernant les sorties, elles sont au nombre de 9 comprenant 7 orientations EHPAD, 1 décès et 1 retour à domicile suite à un hébergement temporaire.

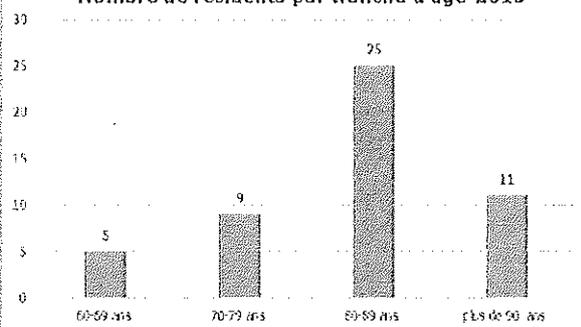
Parmi ces 50 personnes accueillies, on compte 35 femmes et 15 hommes avec seulement un couple. La population reste majoritairement féminine (70% avec une stabilité du nombre d'hommes). Il s'agit soit d'hommes plutôt jeunes (- de 75 ans) soit d'hommes beaucoup plus âgés (+ de 90 ans).

Le Foyer Logement la Californie est un établissement public accueillant des personnes autonomes de plus de 65 ans, dans le respect de la circulaire n° 2007-36 du 15 Mai 2007. Cependant, la structure peut être amenée à accepter des personnes ayant moins de 65 ans avec une dérogation de la Métropole. La moyenne d'âge est de 83 ans tout résident confondu (79.49 ans pour les hommes, 85.25 ans pour les femmes). On constate également un vieillissement légèrement progressif de la population accueillie (+1,4 an en 5 ans). Au vu du graphique ci-dessous, la tranche d'âge 80-89 ans représente quasiment 50% des résidents

Nombre de résidents-2015



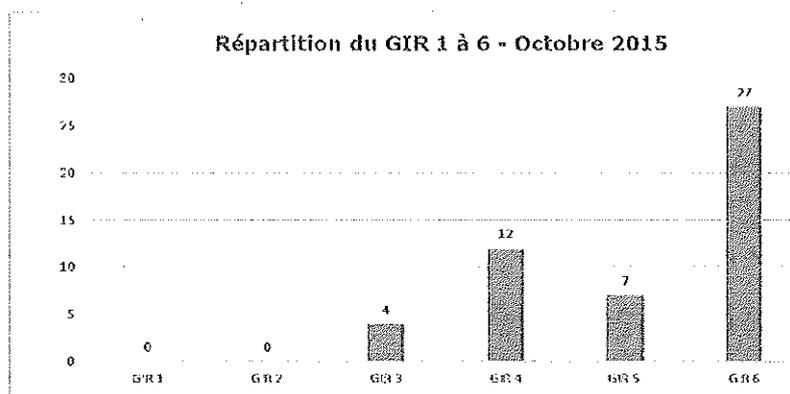
Nombre de résidents par tranche d'âge-2015



Les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Autonomes ne peuvent accueillir que des personnes se situant entre le GIR 4 et 6. C'est pourquoi, la grande majorité des résidents sont en GIR 6, c'est-à-dire qu'ils sont en mesure de faire des actes de la vie quotidienne sans aide apparente tels que faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter, se repérer dans le temps et l'espace, se déplacer à l'intérieur et extérieur, etc.

La présence de GIR 3 au sein de la structure s'explique par une perte d'autonomie de la personne déjà accueillie depuis plusieurs mois ou années et qui peut encore vivre seule du fait de la mise en place d'un plan d'aide.

Répartition du GIR 1 à 6 - Octobre 2015



Le GIR moyen pondéré de l'établissement (indicateur historique de charge en soins de base) était de 226 au 30/12/2015 (taux en forte baisse depuis 2013). Ce taux correspond à une valeur moyenne théorique de 55 minutes de soins de base par jour et par personne. Sur ces dernières années, les entrées au sein du foyer logement se font de plus en plus tardivement, une situation moins prononcée en 2015. Un important travail d'accompagnement des familles a été mis en place pour orienter au mieux et dans les meilleurs délais les personnes les plus dépendantes. Ce travail a réellement porté ses fruits en 2015. Toutefois, nous sommes toujours confrontés à un certain nombre de difficultés :

- Il est de plus en plus difficile de faire rentrer en EHPAD une personne en GIR 3 ou 4. De ce fait, les orientations en EHPAD sont de plus en plus longues. Se pose également le problème des personnes très âgées mais relevant toujours des GIR 4/5 qui ne peuvent plus rester à domicile mais qui ne peuvent pas rentrer en EHPAD parce que trop autonomes. Le foyer-logement apparaît alors comme une opportunité transitoire.
- l'établissement accueille près de 15% de personnes âgées n'ayant pas ou peu de famille sur laquelle s'appuyer. Dès lors, les démarches sont extrêmement longues puisqu'il convient de passer par une demande de protection juridique

- à ce jour, nous accueillons 23,5% de résidents atteints d'une pathologie psychiatrique ou de troubles du comportement mais cependant classifiés en GIR 4/5 au regard de leur capacité d'autonomie, ce qui les rend non éligibles à l'hébergement en EHPAD.
- Pour cette catégorie de population, il existe en effet un véritable problème de prise en charge car peu d'établissements médicalisés proposent une capacité d'accueil suffisante sur le territoire de l'Ouest Lyonnais.

4. Politique de l'établissement

a. Les missions personnes âgées du CCAS d'Oullins

Nos Seniors, les plus de 60 ans, représentent 22% de la population. Du fait de cette situation, le CCAS d'Oullins a su développer une offre adaptée à leurs besoins et leurs attentes.

De nombreux services sont donc développés et portés par le CCAS:

- Un foyer logement « la Californie »
- Des services d'aides à la personne via l'apport de subventions aux associations porteuses de ces missions et de travail partenarial étroit (aide à domicile, portage de repas...)
- Une salle de restauration et d'animations « le Goût du jour »
- Des actions diverses : plan canicule, festivités de Noël, lutte contre l'isolement des personnes âgées, l'aide aux aidants...

b. Les valeurs et objectifs de l'établissement

Le foyer logement géré par le CCAS est une formule intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD. Elle s'inscrit dans une démarche qualité et doit continuellement faire face aux évolutions des besoins et à l'apparition de nouvelles réglementations.

La structure doit être en mesure de fournir et de développer une offre de logement adaptée aux nouvelles attentes de la population ainsi que de renforcer, respecter, préserver l'autonomie de la personne par un accompagnement et un cadre de vie appropriés.

L'établissement met avant tout l'accent sur la notion de bien-être et de confort de la personne âgée c'est-à-dire la promotion de la bientraitance et de la bienveillance.

Nos missions et valeurs sont basées sur le respect des principes édictés par la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie.

L'écoute et l'attention font partie de la culture de la Californie; notre équipe de professionnels, présents 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, s'attache à respecter le rythme de vie du résident, ses habitudes de vie, son intimité, à porter une attention bienveillante, à individualiser l'accompagnement, à maintenir les capacités de la personne, à suggérer sans imposer, à prendre le temps d'expliquer.

Chaque fois que possible, les professionnels aident le résident à faire, plutôt que de faire à sa place, en recherchant sa compréhension, son avis et son consentement. L'autonomie de la personne âgée est respectée, renforcée et préservée au mieux. Une place importante est accordée aux familles dans l'accompagnement personnalisé du résident.

Chaque résident dispose d'un logement indépendant qu'il peut aménager à son goût. En effet, les résidents qui ont rejoint l'établissement recherchent un lieu de vie où ils puissent reproduire en partie leur cadre de vie antérieur, préserver leur intimité, avec la possibilité de recevoir famille et amis.

Le cadre de vie agréable et convivial instauré au sein de la structure est rendu possible par des animations ludiques, manuelles, intellectuelles adaptées aux besoins et envies des résidents, qui sont également vecteur de lutte contre la perte d'autonomie.

La démarche qualité actuelle, bien que non formalisée, interroge tous les aspects de la vie de l'établissement et porte aussi bien sur les liens avec les partenaires extérieurs que sur l'organisation du fonctionnement interne et sur les modalités d'accompagnement des résidents.

Ce projet d'établissement est donc un outil qui va permettre de mieux visualiser la qualité de l'accompagnement proposé et du cadre de vie en formulant des objectifs pour les cinq années à venir.

La structure répond donc à des valeurs essentielles :

- Valorisation de l'autonomie avec une fonction de socialisation et d'ouverture à la vie sociale. Liberté totale de vie
- Dynamique de prévention de la perte d'autonomie et coordination des aides et soins (services d'aide à domicile, cabinets infirmiers, SSIAD....)
- Offre de logement indépendant et confortable proposant toutes les caractéristiques du domicile, adaptable au vieillissement
- Sécurisation jour et nuit par la présence 24h/24h.
- Une offre de service qui se veut au plus proche des besoins des résidents (repas, animations, accompagnement...)
- Accompagnement des résidents et de leur famille dans le cadre d'une admission, d'un retour à domicile suite à une hospitalisation et une orientation

III) Projet d'accompagnement personnalisé

Il vise à respecter pour chaque résident le droit à l'individualisation et la qualité de sa prise en charge et de son accompagnement.

Les usagers ne constituent pas une catégorie homogène. Chacun doit être considéré comme une personne singulière. Par ailleurs, le consentement éclairé du bénéficiaire doit « systématiquement être recherché.

1. De l'inscription à l'admission

Le Foyer Logement a pour mission de proposer un accompagnement et un cadre de vie appropriée à chaque résident mais celui-ci doit néanmoins respecter des règles internes pour le bon fonctionnement de la vie en collectivité.

Cet accompagnement démarre dès lors que la personne âgée demande des renseignements sur la résidence. L'équipe s'assure qu'elle correspond bien aux critères d'entrée en foyer logement. Dans l'affirmative, le dossier d'inscription lui est transmis. Après réception du dossier la Direction en concertation avec l'infirmier font une analyse médico-sociale et administrative de la situation de la personne âgée demandeuse, en s'appuyant sur les critères établis au sein de notre commission d'admission et d'orientation, qui sont actuellement les suivants :

- Une priorité aux habitants de la commune d'Oullins
- Le GIR qui permet de classer les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie. Une évaluation de l'autonomie psychique et physique est réalisée. A noter, que les GIR 4 doivent avoir un plan d'aide adapté pour accéder à une possible admission dans la résidence. Concernant les personnes en GIR 3, elles ne peuvent être acceptées à l'entrée en résidence autonomie
- La pratique des actes, gestes, transferts de la vie quotidienne
- L'ancienneté de la demande sur liste d'attente, toutefois les demandes présentées par des personnes fragilisées par des difficultés sociales, très isolées ou par des personnes mal logées sont prioritaires. (Etude au cas par cas)

- Concernant les personnes atteintes de pathologies psychiatriques et/ou troubles du comportement, elles doivent être suivies et prises en charge par des structures adaptées. (CMP, ou autres...). L'accueil de ces personnes (hors problématiques liées au vieillissement) ne peut atteindre les 10% de la capacité d'accueil maximale

Une fois le dossier étudié par les deux professionnels, une réponse est de suite transmise à la personne âgée pour validation du maintien de sa demande. Dans le cas de vacance d'appartement, une visite de la structure est organisée. Si la personne confirme son accord pour une entrée dans les meilleurs délais, le dossier d'admission est finalisé. Une visite médicale est alors programmée auprès du médecin vacataire de la structure. La procédure est finalisée avec l'accord ou non de la commission d'admission et d'orientation au vu des éléments présentés par la direction et le personnel de santé de la structure.

La commission d'admission et d'orientation est composée des membres de la commission permanente du CCAS qui a également pour mission l'attribution d'aides facultatives à des publics démunis. Elle se réunit tous les jeudis matin. Elle est composée, du Vice-président du CCAS, deux Elus de la ville, de la direction du CCAS, de représentants d'associations caritatives, de la direction de la résidence et de l'infirmier. Elle peut être complétée par des partenaires locaux, tels que le CMP, assistante sociale, infirmière, aide à domicile, en charge de situations complexes qui méritent des échanges sur la prise en charge du futur résident. La commission joue un rôle à la fois consultatif mais également décisionnaire tant sur le volet admission qu'orientation.

Dès lors que le dossier est accepté, la direction informe la personne de son admission. Une date d'entrée est fixée en accord avec la personne et son entourage.

Il est à noter, que dans l'attente de son entrée définitive, il est proposé au futur résident de prendre ses repas à la résidence une ou plusieurs fois par semaine et de participer à certaines animations afin de faciliter son adaptation à l'établissement.

Par ailleurs, si la personne ne remplit pas les conditions un courrier est adressé pour motiver le refus, puis la personne est orientée ainsi que sa famille vers une autre structure par l'équipe encadrante.

2. De l'admission à l'accueil

Dès lors que la personne âgée accepte son entrée dans le foyer logement, le contrat de séjour ainsi que le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil (pour lequel est prévu une révision et une actualisation) et la charte des droits et des libertés de la personne accueillie lui sont remis et expliqués au cours d'un entretien avec la Direction. Les clés de l'appartement sont alors remises à la personne et l'état des lieux est réalisé.

La résidence propose un logement propre. Un état des lieux est réalisé. L'aménagement est à la charge exclusive du résident ou de sa famille. Si le résident souhaite réaliser des travaux une autorisation préalable écrite est exigée.

Le résident doit apporter son mobilier personnel de manière compatible avec la superficie du logement en s'assurant un maximum de sécurité pour ses déplacements intérieurs.

L'agencement de l'appartement peut être assisté par la Direction ou l'infirmier qui fournira les conseils et indications pratiques permettant d'optimiser l'espace et l'entretien.

La résidence doit proposer une aide gratuite à l'installation qui se limite à des petits travaux : pose de tableaux, d'étagères, rideaux, branchement du lave-linge...

La Direction reste seule compétente pour décider ou non de l'aide accordée en fonction de la demande.

Il est prévu qu'à l'arrivée de chaque nouvelle personne, une affiche de bienvenue soit apposée dans les espaces collectifs et de fait portée à connaissance de tous. Si la personne fréquente le restaurant, son arrivée sera annoncée à 12h. Chaque membre du personnel dans les premiers jours sera tenu de se présenter lors de sa prise de poste. Un agent référent sera désigné durant toute la période d'intégration de la personne nouvellement accueillie. Son rôle sera de la guider et de l'orienter au mieux.

Pour une meilleure intégration, les membres du personnel doivent favoriser les échanges entre résidents et la participation aux activités du collectif.

Soulignons, l'organisation d'un pot d'arrivée, à destination des nouveaux résidents, qui sera suivi de deux autres durant l'année.

Un mois après son arrivée à la Résidence, la Direction propose au résident un temps de bilan qui donnera lieu à un écrit et dont l'objectif est de s'assurer du bien-être du résident et qu'il n'a plus d'interrogations sur le fonctionnement de l'établissement.

3. *De l'accueil au séjour*

La Bienveillance et la bientraitance sont les mots clés d'une prise en charge de qualité.

Le séjour peut se réaliser de manière définitive ou temporaire. Actuellement la structure propose deux hébergements temporaires. Il s'agit d'un accueil limité dans le temps qui s'adresse aux personnes âgées dont le maintien à domicile est momentanément difficile, ou qui peut faire office de période d'essai pour certains. L'hébergement temporaire est limité à 90 jours par an. Cet accueil temporaire permet soit un retour à domicile soit un glissement vers l'hébergement définitif.

Les personnes sont accompagnées de manière individualisée par l'ensemble des professionnels de la structure. Depuis peu, on note la mise en place systématique du projet de vie personnalisé. Celui-ci permet de préparer l'arrivée de la personne et son intégration au sein de la structure. Son élaboration doit se faire sur la base d'une analyse effective des attentes, des souhaits et des besoins des personnes ainsi que sur leurs habitudes de vie. Véritable co-construction, il réunit les professionnels de l'accompagnement, la personne elle-même et l'entourage proche (famille, conjoint, ami...). Le projet personnalisé fixe des objectifs concrets et les moyens nécessaires à leur réalisation.

Ce projet de vie doit aider le personnel à préserver la qualité de vie des personnes âgées vivant en institution, en les considérant d'abord comme des êtres à part entière en leur permettant de conserver leur autonomie, leur personnalité, leur histoire, leur liens sociaux... Chaque individu a donc un projet de vie spécifique qui doit s'insérer dans un projet de vie institutionnel.

L'infirmier en place joue un rôle important notamment auprès des résidents et en termes de coordination entre professionnels de santé libéraux intervenant au sein de la structure. Cette continuité des soins est essentielle à la bonne prise en charge des résidents. L'équipe encadrante intervient 7 jours sur 7 jours et 24h/24h. L'astreinte permet de sécuriser les résidents notamment la nuit.

Ce professionnel prend soin du résident et adapte au mieux les réponses aux besoins identifiés du quotidien. Il a pour mission la tenue des dossiers médicaux, le suivi de certains renouvellements d'ordonnance médicamenteuse de personnes isolées, la préparation des piluliers avant l'arrivée des professionnels de santé libéraux notamment en cas de retour d'hospitalisation, et la formulation d'un avis médico-social en amont de la visite du futur résident chez le médecin vacataire. Par ailleurs, il a une mission de prévention, d'information et de sensibilisation auprès des résidents en cas de canicule, épidémie, vaccination...

Une surveillance renforcée est assurée auprès des personnes vulnérables ou en perte d'autonomie. Celle-ci permet de mettre en évidence une réponse ou un réajustement du plan d'aide en place et non adapté. En cas de situation complexe, l'infirmier peut déclencher la prise en charge d'urgence en concertation avec les professionnels de santé libéraux intervenant auprès des résidents. Sont alors alertés SOS médecin ou le SAMU soit pour une demande d'avis médical, conduite à tenir ou protocole de surveillance, soit pour une hospitalisation. Dans tous les cas, la famille est tenue informée et accompagnée par l'infirmier.

En cas d'hospitalisation, une évaluation est donc réalisée de concert entre les médecins de l'hôpital accueillant, l'assistante sociale en charge de la personne et l'infirmier du foyer logement. La plupart du temps le retour est possible avec la mise en place d'un plan d'aide adapté aux besoins de la personne et un logement adapté. En revanche, si celui-ci n'est pas envisageable pour des raisons médicales et techniques, la personne est accompagnée au mieux par l'ensemble des professionnels afin de trouver une solution adéquate. C'est la commission d'admission et d'orientation, en tant que décisionnaire qui se prononce sur le retour ou non à domicile en connaissance du dossier et en lien étroit avec les acteurs locaux concernés, à savoir, professionnel médical et médico-social. Un courrier est alors transmis au résident ou/et à ses ayants droit.

L'infirmier accompagne également les personnes atteintes de troubles du vieillissement (démence, troubles cognitifs, perte de mémoire...) à travers la mise en place d'un plan d'aide adapté aux besoins actuels et futurs.

Le médecin vacataire, lui, assure le volet préventif au sein de la structure et intervient une fois par semaine auprès des résidents. Il est en lien étroit avec l'infirmier, ce qui permet un suivi médico-social régulier et de qualité des personnes accueillies.

Quant aux professionnels de nuit, ce sont des agents sociaux qui permettent la continuité de service et d'assurer avec l'infirmier, une astreinte 24h/24h et 7 jours sur 7 jours. Ils répondent à l'ensemble des besoins, du type, chute, crise d'angoisse, problème de santé, mais ne peuvent assurer des soins. Ils sont en capacité d'évaluer la situation du résident et sont en lien direct avec les partenaires médicaux pour toutes interventions éventuelles.

4. L'orientation de la personne accueillie

Continuer à « vivre chez soi », y compris quand survient une perte d'autonomie temporaire ou permanente, partielle ou même lourde, est un choix prioritaire chez les personnes âgées qui préfèrent alors recourir aux services à domicile et à l'aide de leurs proches. Outre l'aspiration légitime de conserver leurs modes de vie habituels, la crainte de l'entrée en établissement médicalisé est d'autant plus forte qu'elle a un coût, qu'elle est difficile d'accès dans certains territoires et le plus souvent, synonyme pour les personnes âgées d'une perte de liberté de choix et d'une qualité de vie moindre. Les personnes âgées entrent en établissement médicalisé quand le maintien à domicile a atteint ses limites : une dépendance, notamment psycho-cognitive, devenue trop lourde à gérer par les proches et qui nécessite des soins et des accompagnements croissants, spécialisés et coûteux. Cette difficulté est ressentie par les résidents mais également les professionnels en place qui ne peuvent plus assumer une prise en charge de qualité.

Alors, pour se faire au mieux, l'équipe accompagne la personne ainsi que sa famille dans la recherche d'un établissement adéquate. Le partenariat est alors indispensable avec les structures EHPAD de la commune et des environs pour permettre une intégration en douceur.

La Commission d'admission et d'orientation est consultée et prend décision de manière collégiale d'orienter la personne sur avis médical des professionnels médico-sociaux et de santé en charge du résident.

IV) Projet d'animation

L'animation en EHPA consiste à maintenir les capacités d'autonomie sociale, physique et psychique de la personne âgée à travers des activités adaptées à ses besoins, à ses capacités et à ses attentes. L'idée principale est d'allier les animations ludiques à un concept d'animation visant les rapports du résident avec le quotidien. Les animations proposées s'adressent à l'ensemble des résidents qui sont libres de participer ou non avec le respect d'un principe simple : proposer sans jamais imposer. Un des principes fondamentaux de l'animation à la Californie est la participation active des résidents : on ne fait pas « pour » mais « avec ».

Un comité animé par des conseillers municipaux est constitué afin de réfléchir sur le projet d'animation, de proposer des activités et d'établir un planning des animations.

- Il se compose d'un collège des élus, d'un collège du personnel : d'un collège des résidents : et d'un collège des extérieurs :

Un comité identique à celui de la Californie existe au sein de notre salle de restauration et d'animation « le Goût du Jour ». il s'agit de mettre en place une réflexion commune entre les deux structures seniors afin de créer du lien et du partage.

1. Les objectifs généraux de l'animation

L'objectif principal du projet d'animation est de favoriser le développement de la vie sociale par des activités de loisirs adaptées, mais également le maintien de l'autonomie et l'estime de soi, les loisirs socioculturels (transmission, partage, découverte...) et les relations avec l'extérieur (citoyenneté, intergénérationnel...). L'animation permet aussi de tisser des liens entre les personnes, de lutter contre l'isolement social et affectif et d'instaurer une dynamique institutionnelle en s'ouvrant sur l'extérieur.

Par ailleurs, le travail en termes d'animation ne s'arrête pas à la personne accueillie mais aussi à son aidant, ce qui permet entre autre de maintenir les liens familiaux.

L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur est un enjeu important, en effet, elle est indispensable au maintien des liens familiaux et sociaux et à l'exercice de la citoyenneté.

Partant de ces principes, l'animation doit être considérée comme une philosophie de vie qui traverse les actions de la structure à chaque instant.

2. Le contenu du programme

Les activités sont régulièrement proposées sur tous les jours de la semaine (programme allégé le week-end).

Le matin donne plutôt lieu à l'organisation d'activités axées sur le maintien de l'autonomie, l'après-midi est plutôt consacrée aux actions conviviales, festives et ouvertes non seulement aux résidents mais également aux retraités du quartier, aux familles...

Les résidents restent libres de participer aux activités, de simplement y assister ou de s'impliquer activement.

Le projet d'animation doit prendre en compte la parole des résidents. Un temps d'évaluation doit être prévu régulièrement pour recueillir et consigner les remarques et les réflexions des résidents.

Afin de favoriser l'autonomie de chacun sont organisées les animations : Atelier Bien-être et santé, Sorties et marches extérieures, Atelier mémoire, Célébration des anniversaires, Accueil des nouveaux arrivants, Fêtes calendaires, Participation à la dynamique du programme. Notons la présence d'un salon de coiffure au sein de la Californie.

Afin de favoriser les loisirs socio-culturels, sont organisées les animations suivantes : Chorale « les voix de la Californie », Activités manuelles : dessin, peinture, loisirs créatifs...Atelier jardinage, Atelier cuisine, Repas à thème, Goûters et fêtes exceptionnelles, Spectacles, Conférences et diaporamas, Activités spirituelles, Jeux de société, Décoration de la résidence.

Afin de favoriser les relations avec l'extérieur, sont organisées les animations suivantes : Excursions à la journée, Manifestations ouvertes aux familles et visiteurs, participation à des projets en lien avec les services de la Ville ou autres structures extérieures (associations, kapseurs...), Fête des voisins, Accueil de chantiers jeunes

Afin de favoriser la citoyenneté, sont organisées les animations suivantes : Conférences sur les institutions, et sur le patrimoine, Conseil de Vie Sociale, Comité d'Animation, Commission des menus, Participations aux actions, Activités en lien avec le CME, RDV collectif avec la direction, Accueil de jeunes contraints à des mesures de réparation pénale (T.I.G)

De plus, d'autres actions sont en projet :

- Mise en place d'un groupe de gestion « bibliothèque libre »
- Organisation d'une journée porte ouverte en lien avec les familles
- Exposition de travaux des résidents et valorisation de leurs réalisations
- Accueil d'expositions extérieures
- Réflexion sur la réalisation d'une salle dédiée à la remise en forme et à la relaxation
- Développement de technologies de l'information et de la communication (TIC), d'activités innovantes (multimédia, vidéo...)

Par ailleurs, l'animation se doit d'être au service de la vie sociale et non sa concrétisation. En effet, l'animation et les activités organisées par l'établissement à destination des résidents ont une place importante dans le développement de la vie sociale mais ne concernent qu'une partie de la journée d'un résident. Les autres temps de socialisation sont donc également pris en compte pour y développer la vie sociale, comme la lecture du journal, les discussions au Restaurant, le temps de convivialité « T'as mal où ? » organisé tous les soirs dans le hall de 17h à 19h, les jeux et le babyfoot.

Il est important de noter que certaines animations proposées, sont partagées entre le Goût du Jour et la Californie, afin de favoriser le mélange des publics et permettre l'ouverture de l'établissement sur son environnement extérieur. Ex : séjour seniors, visite extérieure, repas au restaurant...

Un travail conjoint est alors mener entre les animateurs des deux structures.

L'animation proposée n'est pas seulement destinée aux personnes accueillies mais également à leurs aidants. Le CCAS est en cours de structuration d'actions à destination des aidants afin de contribuer au droit au répit de ces derniers. A ce titre, des « journées oxygène » sont organisées en partenariat avec la Californie, le Goût du jour et le second éveil. Dans ce cadre-là, des excursions sont prévues pour les personnes âgées en fonction de leur pathologie, ceci permettant aux aidants d'être libéré. Par ailleurs, il est important de proposer régulièrement aux aidants, un lieu d'échanges, de rencontres et d'informations animé par un professionnel.

La prévention et la préservation dans les activités quotidiennes représentent un enjeu majeur pour notre établissement. Le programme de prévention au sens global des risques potentiels (atelier mémoire, prévention des chutes...) a fait la preuve de son efficacité en termes de réduction des chutes, de réduction du nombre d'hospitalisations et de limitation de la perte d'autonomie fonctionnelle.

V) Projet restauration

1. Les objectifs généraux de la restauration

Le temps du repas est un moment de plaisir, de convivialité et de rencontres, et un outil visant à stimuler la personne et à préserver son autonomie. Il permet de donner des repères temporels et c'est également un rituel qui rythme la journée de la personne accueillie.

Le restaurant doit également être ouvert sur l'extérieur afin de maintenir les liens sociaux, de favoriser les échanges avec des personnes hors résidence.

2. Le restaurant

La loi du 2015-1776 du 28 décembre 2015 modifiant La loi du 2 janvier 2002, consacrée aux droits des usagers évoque principalement le droit à une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité et approprié au profil de chaque résident selon ses besoins et ses souhaits. La restauration s'inscrit pleinement dans ce contexte.

En termes d'organisation, les repas seront confectionnés de manière mixte, à savoir une partie confiée à un prestataire extérieur, et l'autre partie confectionnée sur place par le cuisinier de la structure.

Le projet de restauration respecte les mesures d'hygiène, de sécurité alimentaire et de méthode HACCP, norme qui consiste à maîtriser les risques susceptibles d'exister entre la préparation des repas jusqu'au service du résident.

Afin d'élaborer des repas équilibrés et qui correspondent aux besoins et attentes des résidents trois outils sont mis en place et sont très appréciés :

- La fiche de goût : celle-ci est élaborée à l'entrée dans la structure de la personne âgée et consiste à recenser les habitudes alimentaires, préférences, intolérances, allergies du résident
- La commission « Menu » a lieu tous les mois, elle rassemble : la direction, l'infirmier, les agents de la restauration, le prestataire ainsi qu'une diététicienne. Elle a pour objectif d'engager une démarche concertée d'amélioration de la qualité des prestations
- Le questionnaire de satisfaction à destination des résidents suivi d'un temps de restitution

La variété des fruits et des légumes, et le respect de la saisonnalité de ces derniers sont pris en compte dans la constitution des repas. Une partie des aliments portent le label « Bio ».

Afin de maintenir un cadre convivial et favoriser les échanges, des plans de table sont établis en fonction des affinités des uns et des autres. Néanmoins, il est organisé régulièrement des repas avec emplacement libre. Une attention particulière est portée sur la personne en période d'adaptation. Le bien-être à table est un de nos enjeux majeurs.

Les agents en charge de la restauration suivent des formations et sont donc en capacité d'aider et d'accompagner des personnes en perte d'autonomie, ce qui apporte un espace sécurisant pour les personnes âgées accueillies.

Enfin, afin de s'inscrire dans le cadre de l'agenda 21, une sensibilisation auprès des résidents et des agents sera entreprise autour du gaspillage alimentaire et le traitement des déchets.

VI) Projet social

1. Les moyens humains

Les effectifs de la résidence la Californie sont placés sous la responsabilité de la direction de l'équipement rattachée hiérarchiquement au service Seniors du CCAS et à la direction du CCAS.

Une équipe composée des postes suivants se relaie 24H/24H pour assurer aux résidents toute l'attention et le confort possible :

- Une direction
- Une infirmière faisant fonction de coordinatrice
- 3 agents sociaux
- 1 animateur
- 2 agents de restauration
- 1 agent chargé de l'entretien du bâtiment

En termes de ressources humaines, une démarche va être lancée entre la direction du CCAS et le service des Ressources Humaines de la Mairie, au cours du dernier semestre 2016, afin d'adapter au mieux l'intervention du personnel en fonction des réels besoins de la structure et en tenant compte du contexte local et institutionnel national.

2. La formation et l'analyse de la pratique professionnelle

Dans le cadre de la formation continue, chaque agent du CCAS a accès à des formations dans le cadre du CNFPT (Centre National de Formation de la Fonction Publique Territoriale). Le personnel de la Californie a suivi plusieurs formations dont notamment le PSC1 et la procédure d'évacuation incendie

Par ailleurs, la structure va mettre en place des séances d'analyse de la pratique, une fois par trimestre, ayant pour objectif :

- De développer chez les professionnels :
 - La capacité à identifier les besoins et les attentes des personnes âgées.
 - La capacité à soutenir l'autonomie des personnes âgées.
 - La capacité à comprendre les familles.
 - Le positionnement professionnel.
- De favoriser une prise de recul face aux situations difficiles par une meilleure compréhension des personnes âgées.

Le psychologue animant ce groupe invitera les participants à :

- Exprimer, verbaliser les sentiments, les émotions ressentis dans le travail au quotidien avec des personnes âgées.
- Parler de leurs attitudes avec ces personnes, de leur "façon d'être".
- Comprendre comment ces émotions conditionnent leur façon d'écouter, de répondre et de se comporter avec ces personnes.
- Repérer ce qui délimite la frontière entre une attitude professionnelle et un investissement personnel sans limites.

Le psychologue animant ce groupe apportera les éclairages théoriques nécessaires à l'analyse des situations professionnelles. Ces apports pourront porter par exemple sur les aspects psychologiques du vieillissement, le vécu des familles, la maltraitance, les maladies mentales...

3. La gestion des risques

Au sein de l'établissement, différents risques sont à envisager. Ceux-ci s'articulent autour de quatre piliers : La sécurité sanitaire, la sécurité alimentaire, la sécurité incendie et la sécurité des personnes. L'équipe de la Californie reste vigilante quant à ces risques et des précautions sont mises en œuvre pour chacun d'entre eux.

- Les risques de chutes
- Les risques liés à la légionellose
- Les risques d'incendie :
- Les risques infectieux
- Les risques liés à l'environnement
- Les risques liés à l'environnement extérieur
- Les risques concernant le personnel : plan de prévention des risques psychosociaux

VII) Projet de démarche qualité et d'évaluation

Inscrite dans la loi du 2 janvier 2002, puis complétée par l'ANESM, la mise en œuvre de la démarche qualité dans les établissements d'accueil pour personnes âgées est aujourd'hui incontournable.

Ce projet sous-entend la formulation d'objectifs pour les années à venir dans le but d'améliorer les pratiques professionnelles et la qualité des prestations proposées aux résidents pour aboutir par la suite à une conduite du changement.

Notons que le projet d'établissement fait partie intégrante de la démarche d'amélioration continue de la qualité car ce dernier constitue un des sept outils obligatoires inscrits dans la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et mettant au cœur des projets l'usager.

1. Les outils de démarche qualité au quotidien

Afin de répondre aux normes réglementaires, la Californie a mis en place les 7 outils de démarche qualité qui permettent de garantir le droit des usagers :

- *Le livret d'accueil* fournit des éléments d'informations concernant l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil, l'organisation générale de l'établissement...
- *La charte des droits et des libertés de la personne* accueillie est remise à l'entrée en structure. Charte annexée au livret d'accueil, elle aborde la non - discrimination, le droit à l'information, le consentement de la personne, l'exercice des libertés individuelles...
- *Le contrat de séjour* a vocation à définir les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement de la personne accueillie. Il détaille la liste et la nature des équipements, prestations et services, offertes à la personne ainsi que ses conditions d'accueil.
- *Le recours à une personne qualifiée* est possible afin d'aider la personne âgée à faire valoir ses droits.
- *Le conseil de vie sociale* favorise l'expression et la participation des personnes accueillies ainsi que celles de leur famille. Il les associe à l'élaboration et à la modification du règlement de fonctionnement.
- *Le règlement de fonctionnement* est mis en place afin de définir les droits des personnes accueillies et les obligations et devoirs de chacun, nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement. Il décrit les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure.

- *Le projet d'établissement* définit les objectifs de la structure pour les 5 ans à venir, notamment en matière de « coordination, coopération et évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ».

2. L'évaluation interne et externe à l'établissement

La loi du 2 janvier 2002 institue la mise en œuvre d'une évaluation interne et externe de l'établissement. La Californie a mené ces deux études en 2014. Le respect des droits des usagers en est le pivot.

Dans le processus d'évaluation, l'établissement doit s'intéresser tout particulièrement aux actions en relation directe avec l'utilisateur.

L'évaluation interne réalisée tous les 5 ans porte sur les activités et la qualité des prestations délivrées au regard, notamment de procédures de référence et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'ANESM.

L'évaluation externe se tient tous les 7 ans et est réalisée par un prestataire extérieur. Elle conditionne le renouvellement des autorisations de fonctionnement. Cette démarche vise à vérifier si la procédure d'évaluation interne a eu lieu, mais surtout si elle a été construite avec des méthodes et des outils appropriés pour identifier les points forts et points faibles de l'établissement.

Notons que la démarche qualité ne s'arrête pas à ces deux évaluations et s'accompagne d'enquêtes de satisfaction à destination des résidents.

VIII) Projet architectural

1. Les objectifs d'un tel projet

Afin que le foyer-logement réponde aux exigences réglementaires et soit en mesure de proposer une offre de logement adapté au nouveau public accueilli du fait de l'ancienneté du bâtiment, l'établissement se lance dans une réhabilitation totale à partir 2017.

2. La réhabilitation de la résidence

Le foyer logement a été construit en 1968 destiné dans un premier temps à accueillir une population particulièrement autonome. Au fil des années, du fait d'une population de plus en plus vieillissante, et pour certains en perte d'autonomie au cours de leur séjour à la Californie, l'établissement a connu des transformations au cours des dernières années.

Aujourd'hui, s'impose une réhabilitation totale de la structure qui débutera en 2017 afin d'améliorer la sécurité, l'isolation du bâtiment ainsi que le confort des appartements.

Par ailleurs, dans le cadre de la politique générale menée par la ville, le CCAS souhaite mettre l'accent sur l'aide aux aidants, mais également sur l'adaptation des lieux aux personnes à mobilité réduite. C'est pourquoi, la réhabilitation de la Californie prendra en compte ces deux aspects et proposera un logement adapté avec 3 chambres PMR (personne à mobilité réduite) ayant pour objectif le retour d'hospitalisation pour des résidents de la Californie. Ce projet sera complété par des formations adaptées pour les professionnels (problématiques du handicap)

Enfin, le CCAS interrogera les autorités de tutelle compétentes sur l'opportunité de la mise en place d'un accueil de jour et sa pertinence au sein du schéma sanitaire départemental actuel.

CONCLUSION

Ce projet d'établissement, présenté au Conseil de la Vie Sociale le 9 novembre 2016, puis validé en Conseil d'administration le 17 novembre 2016 est établi pour une durée de cinq ans, à savoir de novembre 2016 à novembre 2021.

