

# Projet d'Etablissement

2015 -2019

Date d'élaboration : Décembre 2014

Avis CE du 19.01.2015

Avis CVS 19.01.2015

Validé par le CA le 20.01.2015

## EHPAD François Mitterrand

1, avenue de la République

BP 68

03800 GANNAT



### Visas et Validation du document

CVS- Président(e) M. / Mme	CTE <b>M. / Mme xx</b>	Directeur M. / Mr <b>VERRON</b> Christian	CA – Président(e) M. / Mme <b>POUZADOUX</b> Véronique	Autorités Tarification M. / Mme xx Le xx/xx/xx
-------------------------------	---------------------------	--	--	--

## Sommaire

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>1- LES VALEURS ET LES PRINCIPES DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>5</b>
<b>2- LES ORIENTATIONS ET LES OBJECTIFS PRIORITAIRES DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>8</b>
<i>Une politique éthique d'admission.....</i>	<i>8</i>
<i>Des équipes organisées et mobilisées autour rythme de vie des personnes.....</i>	<i>8</i>
<i>Mise en œuvre du Projet d'établissement.....</i>	<i>8</i>
<i>La démarche qualité comme cheminement collectif.....</i>	<i>8</i>
<i>Un établissement connecté à son territoire et à la société .....</i>	<i>8</i>
<i>La proximité des personnes autour du projet de vie personnalisé .....</i>	<i>8</i>
<i>Association des proches dans l'accompagnement et les pratiques filiales .....</i>	<i>8</i>
<i>Animation du projet social et relationnel.....</i>	<i>8</i>
<i>Accompagnement de la fin de vie .....</i>	<i>8</i>
<i>Un accueil hôtelier équitable.....</i>	<i>8</i>
<i>Maintien de l'envie, maintien l'autonomie .....</i>	<i>8</i>
<i>La proximité dans la prévention des risques .....</i>	<i>8</i>
<i>Parcours de soin et de vie des résidents dans l'espace et dans le temps .....</i>	<i>8</i>
<i>Coordination participative des soins et des équipes .....</i>	<i>8</i>
<b>3- LA DEMARCHE QUALITE ET L'EVALUATION CONTINUE .....</b>	<b>10</b>
3.1 SYNTHÈSE DES EVALUATIONS INTERNES ET EXTERNALES.....	11
3.2 EVALUATION DES OBJECTIFS INSTITUTIONNELS, PE ET CTP EN VIGUEUR.....	12
3.3 LA MISE EN ŒUVRE DU NOUVEAU PROJET D'ETABLISSEMENT.....	13
<b>4- LE VOLET ARCHITECTURAL.....</b>	<b>14</b>
<b>5- LE VOLET SOCIAL ET LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....</b>	<b>15</b>
<b>6- LE DEVELOPPEMENT DURABLE ET LA RESPONSABILITE SOCIETALE DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>17</b>
<b>7- PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON CONTEXTE D'ACTIVITE .....</b>	<b>19</b>
7.1 IDENTIFICATION, SITUATION GEOGRAPHIQUE ET HISTORIQUE DE L'ETABLISSEMENT .....	19
7.2 L'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT, LES PUBLICS ACCUEILLIS.....	21
<b>8- CADRE ET METHODE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>22</b>
8.1 UNE DEMARCHE ENCADREE ET GUIDEÉE PAR LES TEXTES .....	22
8.2 UNE DEMARCHE COHERENTE AVEC LES ORIENTATIONS ET LES ENGAGEMENTS D'UN TERRITOIRE .....	23
8.3 UNE METHODE DE REFLEXION COLLECTIVE ET PLURIDISCIPLINAIRE .....	24
<b>9- ANNEXES .....</b>	<b>25</b>
ANNEXE 1: LE TABLEAU PROJECTIF .....	26
ANNEXE 2 : LE JOURNAL DE PROJET.....	27
ANNEXE 3 : LE DETAIL DES ORIENTATIONS DES PROJETS D'ETABLISSEMENT, DE VIE ET DE SOINS .....	28
3.1 DETAIL DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE L'ETABLISSEMENT.....	28
3.2 DETAIL DES ORIENTATIONS DU PROJET DE VIE .....	38
3.3 DETAIL DES ORIENTATIONS DU PROJET DE SOINS.....	48

## Introduction

---

Le mot clef du projet d'établissement de l'EHPAD François Mitterrand est très certainement Proximité.

En effet, l'établissement concrétise cette valeur dans ses pratiques et continue de la développer de différentes manières :

**Proximité avec les familles** : La famille doit savoir qu'elle est ou peut devenir un réel acteur de l'accompagnement si elle le souhaite.

**Proximité managériale** : Mise en place de 11 unités avec chacune une ligne managériale et d'encadrement de proximité, vis-à-vis des professionnels, permettant ainsi de garantir le déploiement du projet de chaque unité pour plus de proximité avec les résidents.

**Proximité de l'établissement avec son territoire, ses ressources et ses partenaires** : l'établissement qui est déjà bien ancré dans sa filière gériatrique et ouvert sur son territoire, va cependant poursuivre le développement de partenariats, que ce soit pour les soins ou la vie sociale des résidents.

Le projet d'établissement de l'EHPAD François Mitterrand, a été pensé et articulé autour **de 3 questions** :

- ✓ **Quelles sont/doivent être les motivations d'une personne à venir à l'EHPAD François Mitterrand ?**
  - Il s'agit là de mener une réflexion sur la politique d'admission, en ce que les activités et les capacités de l'établissement, en termes d'accompagnement, répondent à des besoins observés sur le territoire.
- ✓ **Comment veut/peut-on vivre à l'EFM ?**
  - Il s'agit là de mener une réflexion sur la capacité de l'établissement à réaliser sa mission au regard du respect des droits et libertés des personnes, du maintien de leur autonomie et de leur vie sociale, mais également à leur offrir un environnement de vie sécurisant.
- ✓ **Comment veut/peut-on travailler à l'EFM ?**
  - Il s'agit là de mener une réflexion sur l'ambition et la capacité de l'établissement à organiser des ressources matérielles et humaines de manière optimale, dans le but de réaliser sa mission.

Ce projet d'établissement fait donc état des ambitions de l'EHPAD François Mitterrand, mais également de ses besoins et de ses difficultés. Il valorise également la progression constante de ses pratiques, que ce soit pour des raisons de mise en conformité réglementaire, ou par la simple volonté professionnelle et collective de progresser, de faire toujours mieux.

## Mot du Directeur

---

« Aimer un être, c'est accepter de vieillir avec lui », Albert CAMUS a prononcé cette phrase qui va être le fil conducteur de ce Projet d'Etablissement.

Nous devons nous adapter à la vieillesse et pas l'inverse. Nous nous engageons donc à respecter à travers ce document les valeurs que nous souhaitons développer au sein de l'E.H.P.A.D. « François Mitterrand ».

Ne soyons pas utopique, « on va faire ce qu'on peut avec ce qu'on a » sera notre première volonté à nous adapter.

Nous voulons très largement laisser la place à la relation humaine car nous avons choisi notre métier et que, encore plus que tout être humain, une personne âgée a besoin qu'on la touche, par un geste mais aussi qu'on la touche dans son cœur.

Bannissons la routine, individualisons nos modes de fonctionnement, faisons leur ce que nous souhaiterions qu'on nous fasse.

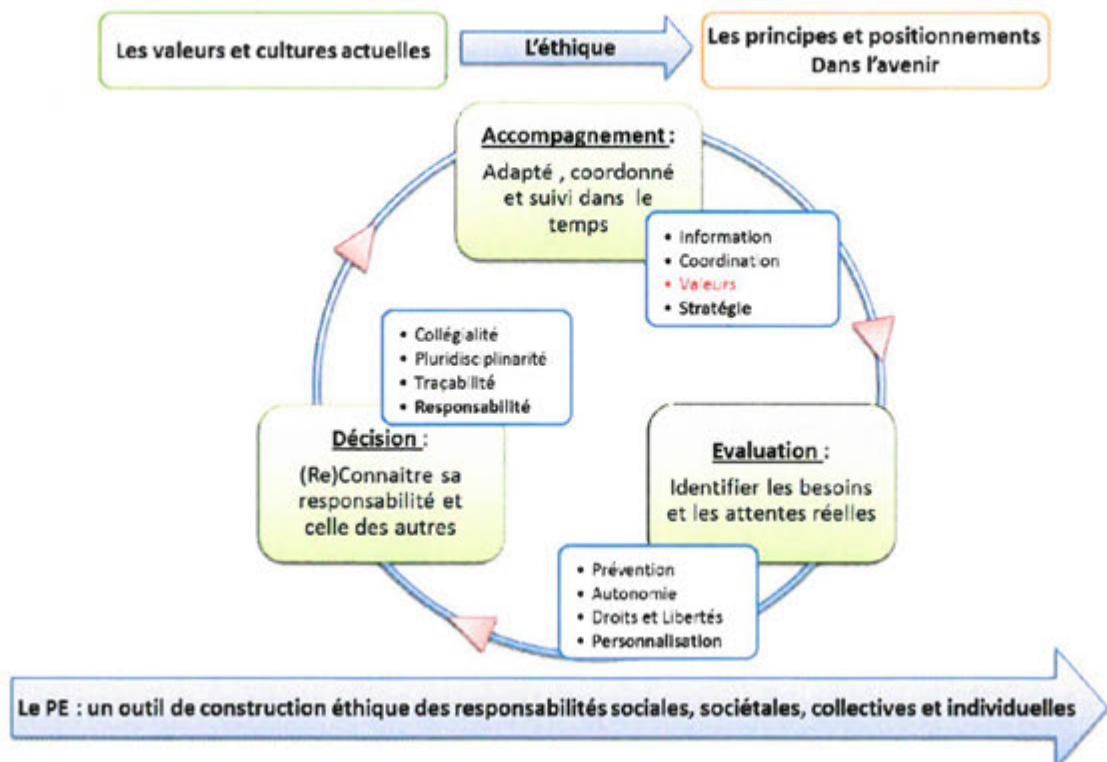
Je remercie les membres du Comité de Direction avec lesquels nous avons pu élaborer ce document.

J'engage les salariés actuels ou ceux qui ont été choisis pour le devenir, à adhérer sans restriction à ces valeurs humaines.

## 1- Les valeurs et les principes de l'établissement

Les valeurs de l'établissement sont peut-être issues de la vision que l'établissement se fait de son **éthique**, et qui donne lieu d'avoir et de respecter certains principes d'intervention ou d'action. Cependant, il ne suffit pas de proclamer des mots, il est primordial de **définir** ce que l'établissement entend par ces valeurs, comment elles se traduisent et se concrétisent au quotidien, dans la réalité du terrain. La finalité de cet exercice indispensable vise à permettre que chacun puisse réellement **incarner** les valeurs dans ses pratiques, aujourd'hui et dans l'avenir :

- ✓ pour le bien-être physique et psychique du **résident**,
- ✓ le bien-être des **professionnels**,
- ✓ le confort moral, social et la sécurité matérielle de **tous**
- ✓ in fine, le respect et la satisfaction du **résident**



« *L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égale dignité de tous les êtres humains, avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux, en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire* ». (Article L. 116-2 CASF)

Ces valeurs peuvent se heurter à la réalité où parfois apparaître comme contradictoire. C'est pourquoi il importe de gérer des paradoxes tels que « liberté et sécurité » ou « personnalisation de l'accompagnement et respect des règles de la vie collective ».

VALEURS	PRINCIPES D'ACTION/D'INTERVENTION	THEMATIQUES/AXES/ILLUSTRATIONS
Respect de la dignité et de la valeur humaine	Redonner du sens à la valeur humaine à travers le soin, les pratiques, les métiers Prendre le temps de réfléchir à ses propres pratiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Des équipes organisées et mobilisées autour du rythme de vie des personnes</li> <li>⇒ Projet d'établissement</li> </ul>
	On ne recherche pas un profit économique mais un profit « humain » au bénéfice des résidents	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Une politique éthique d'admission</li> <li>⇒ Projet d'établissement</li> </ul>
	Ce n'est pas parce que l'on n'a pas la même fonction, que notre rôle n'est pas aussi important que l'autre	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Maintien de l'envie, maintien de l'autonomie</li> <li>⇒ Projet de soins</li> </ul>
Proximité et harmonie	Collaborer en <u>harmonie</u> , c'est-à-dire en <u>accord</u> de sentiment et d'idées les uns avec les autres	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ La proximité des personnes autour du projet de vie personnalisé</li> <li>⇒ Projet de vie</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Parcours de soin et de vie des résidents dans l'espace et dans le temps</li> <li>⇒ Projet de soins</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ La proximité et la prévention des risques</li> <li>⇒ Projet de soins</li> </ul>
Partenariat et complémentarité	Favoriser l'émulation mais éviter la comparaison	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ La démarche qualité comme cheminement collectif</li> <li>⇒ Projet d'établissement</li> </ul>
	Si on n'a pas la bonne information, on n'a pas la bonne pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Coordination participative des soins et des équipes</li> <li>⇒ Projet de soins</li> </ul>
	Associer et Consulter dans la discussion mais ne pas supplanter ni se substituer dans la décision	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Association des proches dans l'accompagnement et les pratiques filiales</li> <li>⇒ Projet de vie</li> </ul>
Ethique et Equité	Prévenir chez le résident le risque d'exclusion, d'isolement, de rupture : => de la vie relationnelle chez le résident => de la communication entre professionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Animation du projet social et relationnel</li> <li>⇒ Projet de vie</li> </ul>
	Préserver la cohérence entre la politique d'accueil et les valeurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Un établissement connecté à son territoire et à la société</li> <li>⇒ Projet d'établissement</li> </ul>
	L'éthique pour valoriser le principe d'égalité appliquée, l'équité	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Un accueil hôtelier équitable</li> <li>⇒ Projet de vie</li> </ul>
Tolérance et confiance	L'évaluation des objectifs comme mode de communication sur la qualité et la responsabilité collective, vers la confiance	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Accompagnement de la fin de vie</li> <li>⇒ Projet de vie</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Mise en œuvre du Projet d'établissement</li> <li>⇒ Projet d'établissement</li> </ul>

**Le regard des résidents, qu'en pensent-ils ?** Le regard du professionnel sur son métier, ses pratiques et son environnement de travail, n'est pas forcément celui du résident, au sein de son environnement de vie. C'est pourquoi il est important de permettre au résident, en qualité de partie prenante, d'exprimer sa vision sur les valeurs ainsi définies dans le Projet d'Etablissement. (Sonder le sentiment de sécurité et d'isolement (Cahier des Charges)

*« Il n'y a pas de mauvaise volonté c'est souvent un problème d'organisation. On se demande si les équipes courrent tout le temps parce qu'elles ont beaucoup de travail ou parce qu'elles veulent gagner du temps [...] parfois on a l'impression qu'elles font quelque chose en pensant déjà à ce qu'elles doivent faire après [...] il y a tout le temps des petites choses simples, qui dérangent, qui manquent, ou sont partiellement faites [...] il faudrait toujours un responsable »*

*« On ne communique pas assez [...] c'est le modèle de l'établissement qui ne facilite pas les échanges (entre les unités de vie) [...] parfois on voit des gens qui parlent comme s'ils ne s'étaient pas vu depuis des mois »*

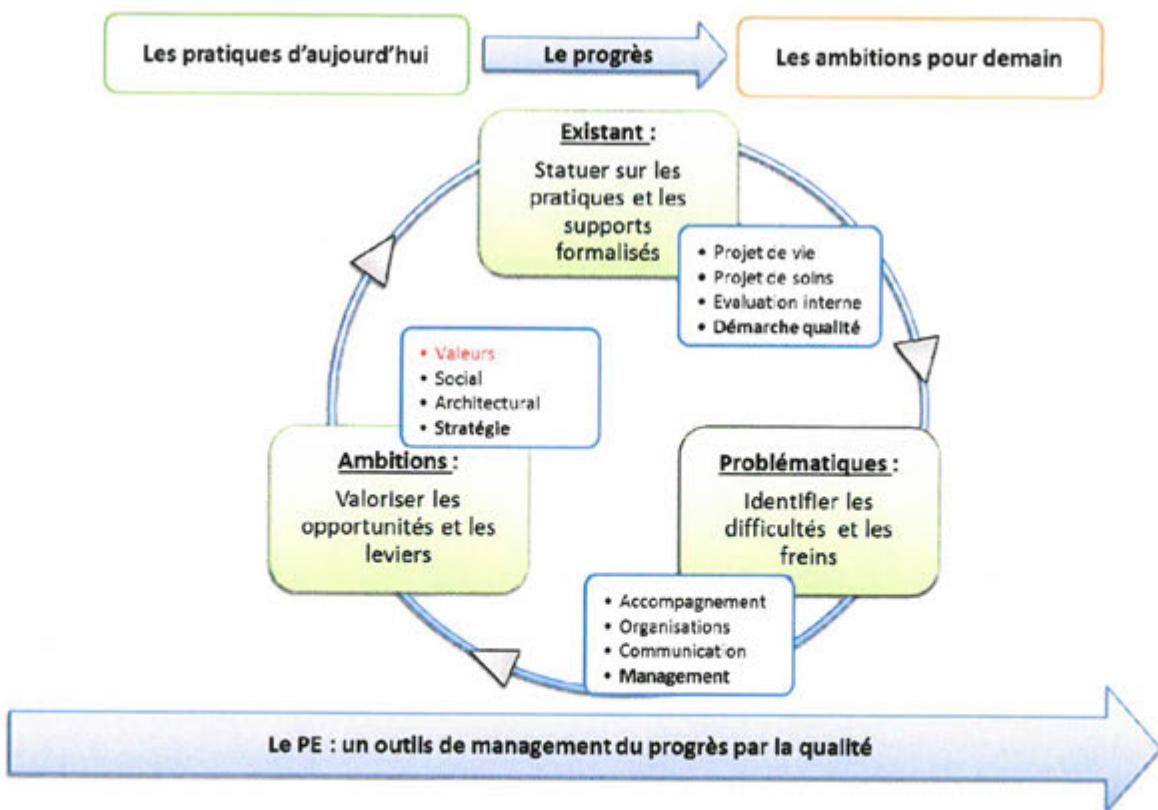
*« Il ne s'agit pas d'instaurer une discipline de fer, mais juste de rappeler qu'il faut faire un peu attention »*

...

## 2- Les orientations et les objectifs prioritaires de l'établissement

Les objectifs suivants sont prioritaires au sens où ils appellent chaque partie prenante à :

- ✓ réduire des écarts de pratiques au regard de réglementations et de recommandations
- ✓ déployer des dispositifs relatifs à l'offre de santé et d'accompagnement sur un territoire
- ✓ identifier un champ du possible dans la résolution de situations problématiques
- ✓ valoriser ce qui doit être durable ainsi que des ambitions voulues soutenables



### Les thématiques du Projet d'établissement

- Une politique éthique d'admission
- Des équipes organisées et mobilisées autour rythme de vie des personnes
- Mise en œuvre du Projet d'établissement
- La démarche qualité comme cheminement collectif
- Un établissement connecté à son territoire et à la société

### Les thématiques du Projet de vie

- La proximité des personnes autour du projet de vie personnalisé
- Association des proches dans l'accompagnement et les pratiques filiales
- Animation du projet social et relationnel
- Accompagnement de la fin de vie
- Un accueil hôtelier équitable

### Les thématiques du Projet de Soins

- Maintien de l'envie, maintien l'autonomie
- La proximité dans la prévention des risques
- Parcours de soin et de vie des résidents dans l'espace et dans le temps
- Coordination participative des soins et des équipes

Thèmes	(Sous-thèmes)	Objectifs	Fiches
■ Pourquoi vit-on à l'EFM ? (Gestion et gouvernance)	Une politique éthique d'admission	<b>Objectif 2 :</b> Une politique d'admission basée sur l'évaluation éthique du niveau d'urgence de la demande ainsi que le niveau d'attente de la personne en terme d'information sur les pathologies	2
■ Comment travaille-t-on à l'EFM ? (Volet social)	Des équipes organisées et mobilisées autour rythme de vie des personnes	<b>Objectif 1 :</b> Organiser un accompagnement responsable et surtout soutenable des parcours professionnels et des métiers	1
■ Comment travaille-t-on à l'EFM ? (Démarche qualité)	Mise en œuvre du Projet d'établissement	<b>Objectif 3:</b> Promouvoir la mise en œuvre transparente du projet d'établissement comme outil de communication entre les services et les instances de travail en interne	3
	La démarche qualité comme cheminement collectif	<b>Objectif 4 :</b> Vulgariser et rendre accessible la démarche qualité collective grâce au management de proximité	4
■ Comment vit-on à l'EFM ? (Volet Architectural)	Un établissement connecté à son territoire et à la société	<b>Objectif 5 :</b> Développer un outil d'accueil sécurisant dans une architecture sociale	5
<b>Projet de vie</b>			
■ Pourquoi vit-on à l'EFM ?	La proximité des personnes autour du projet de vie personnalisé	<b>Objectif 1 :</b> Déployer des projets de vie personnalisés favorisant la proximité de chaque professionnel avec les résidents et leurs attentes, dans le soin comme dans la vie	1
	Association des proches dans l'accompagnement et les pratiques filiales	<b>Objectif 2 :</b> Identifier la place et les responsabilités de chacun dans des projets avant tout relationnels et filiaux	2
■ Comment vit-on à l'EFM ?	Animation du projet social et relationnel	<b>Objectif 3 :</b> Déployer un projet d'animation sociale valorisant et mobilisant toutes les connaissances professionnelles qui contribuent au projet relationnel et thérapeutique de chaque résident	3
	Accompagnement de la fin de vie	<b>Objectif 4 :</b> Promouvoir une éthique de la vie jusqu'à son terme	4
	Un accueil hôtelier équitable	<b>Objectif 5 :</b> Poursuivre le développement des moyens humains et techniques au service de la vie sociale et des soins, dans le respect de démarches durables, soutenables, équitables	5
<b>Projet de Soins</b>			
■ Comment vit-on à l'EFM ?	Maintien de l'envie, maintien l'autonomie	<b>Objectif 1 :</b> Faire du maintien de l'autonomie avant tout une politique de l'envie et du respect, grâce à des compétences adaptées et valorisées	1
	La proximité dans la prévention des risques	<b>Objectif 2 :</b> Poursuivre une politique de prévention globale des risques guidée par la recherche de proximité et visant à limiter les hospitalisations	2
	Parcours de soin et de vie des résidents dans l'espace et dans le temps	<b>Objectif 3 :</b> Définir clairement et promouvoir le principe de mobilité dans le parcours de soins, en identifiant les "passerelles de vie", en interne de l'établissement et avec son territoire	3
■ Comment travaille-t-on à l'EFM ?	Coordination participative des soins et des équipes	<b>Objectif 4 :</b> Développer une culture responsable et participative de la coordination, dans le but de redonner du sens aux pratiques, de valoriser les métiers et les compétences.	4

Nb : Ce récapitulatif des objectifs constitue une synthèse du Projet qui doit figurer dans le règlement de fonctionnement. Il est également accompagné du document de pilotage détaillé au format Excel.

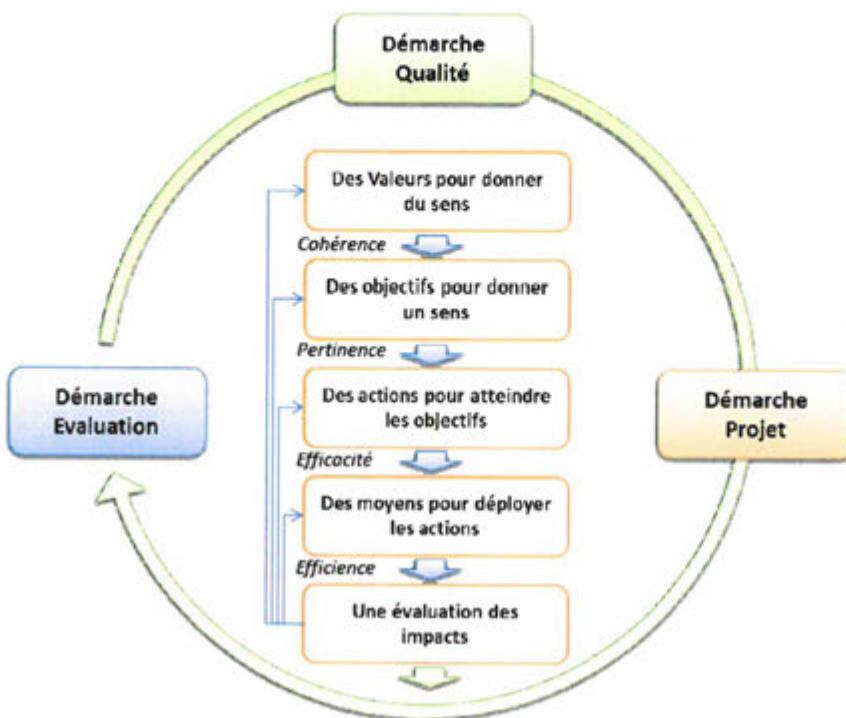
Ces orientations sont détaillées en annexe, ainsi que dans l'outil de pilotage Excel PEPVPSGannat.xlsx.

### 3- La démarche qualité et l'évaluation continue

La démarche qualité et la mise en place d'un système d'évaluation incombe à l'établissement comme énoncé par application de la loi 2002-2 portant la rénovation de l'action sociale et médico-sociale.<sup>1</sup>

En conformité avec la circulaire du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico sociaux, l'ANESM recommande d'évaluer la qualité des prestations au travers de cinq axes centrés sur les résidents :

- ✓ la garantie des droits individuels et collectifs ;
- ✓ la prévention des risques liés à la santé ;
- ✓ le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne, l'accompagnement de la dépendance ;
- ✓ la personnalisation de l'accompagnement ;
- ✓ l'accompagnement de fin de vie.



« Fréquemment, la démarche qualité est perçue comme étant synonyme de jugements de valeur portés sur les personnes. Bien au contraire, elle a pour but de mesurer le niveau de qualité atteint de manière collective et non individuelle. Logiquement la démarche qualité n'a pas non plus pour but de comparer les personnes »

**Objectif 4 : Vulgariser et rendre accessible la démarche qualité collective grâce au management de proximité**

<sup>1</sup> Décret no 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux

### 3.1 Synthèse des évaluations internes et externes

Pour l'évaluation interne, les points forts identifiés étaient relatifs :

- ✓ à la qualité des services hôteliers rendus aux résidents (restauration, blanchisserie...)
- ✓ à la dynamique de la démarche qualité
- ✓ à l'accompagnement de la fin de vie
- ✓ à l'organisation du circuit du médicament
- ✓ à la gestion des risques
- ✓ à l'ouverture de l'établissement sur son territoire

Pour l'évaluation interne, les points à travailler identifiés étaient relatifs :

- ✓ à l'exercice des droits individuels
- ✓ aux projets personnalisés
- ✓ au système d'information notamment pour la démarche qualité
- ✓ la formalisation du système d'évaluation et d'indicateurs de suivi.
- ✓ le déploiement du projet d'établissement

L'évaluation externe a identifié la poursuite d'un travail sur les axes suivants :

- ✓ Evaluer le projet accueil de jour
- ✓ Recueillir des informations dans une démarche d'amélioration continue des prises en charge dans la qualité de vie et la personnalisation des projets.
- ✓ Mieux communiquer dans les différentes instances sur la réalisation des travaux engagés
- ✓ Poursuivre l'amélioration continue du confort et de l'accessibilité du résident.
- ✓ Revisiter et réadapter le circuit du médicament.
- ✓ Rédiger un projet d'établissement dans sa dimension stratégique.
- ✓ Développer les valeurs de l'établissement dans une réflexion éthique partagée...
- ✓ Communiquer, partager le projet d'établissement avec les différentes instances....
- ✓ Développer les relations avec le centre communal d'actions sociales
- ✓ Systématiser la formalisation du projet personnalisé et l'évaluer
- ✓ Instaurer les questionnaires annuels de satisfaction auprès des résidents et des familles.
- ✓ Préventions des risques : maintenir la vigilance d'une mise à jour annuelle ou lors d'aménagement modifiant les conditions de travail ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail
- ✓ Poursuivre la réalisation des protocoles, les partager au sein des équipes soignantes et les évaluer
- ✓ Renforcer et coordonner les protocoles d'hygiène des locaux

*Résultats du rapport définitif de l'évaluation externe*

### **3.2 Evaluation des objectifs institutionnels, PE et CTP en vigueur**

#### **Objectifs Conventionnels et institutionnels 2008-2013:**

Pour la dernière convention tripartite, dite de seconde génération, l'établissement s'était engagé à respecter une ou plusieurs orientations issues du schéma des personnes âgées et notamment :

- ✓ Mettre en place, en parallèle au projet de vie et au projet de soins, un projet de prévention de la dépendance
- ✓ Développer les modes alternatifs de prise en charge et soutenir les aidants,
- ✓ Adapter l'offre existante aux besoins
- ✓ Développer des lits dédiés à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées
- ✓ Renforcer la qualité et le taux de l'encadrement en établissement,
- ✓ Poursuivre les actions de prévention de la maltraitance
- ✓ Développer les coopérations, les coordinations, les complémentarités locales afin d'être au plus près des usagers.

#### **Objectifs stratégiques 2008-2013 :**

- ✓ Mise en œuvre du projet d'établissement (fiche action n° 1)
- ✓ Participation au soutien à domicile et création d'un réseau domicile/EHPAD (fiche action n° 2)
- ✓ Adaptation des espaces architecturaux (voir fiche action n° 3)
- ✓ Evolution des unités spécialisées (voir fiche action n° 4)

#### **Il s'agit notamment de poursuivre le travail engagé sur les points suivants :**

- ✓ Suivi et actualisation des projets de vie personnalisés
- ✓ L'organisation et l'analyse des enquêtes de satisfaction
- ✓ L'optimisation de l'organisation du travail
- ✓ L'optimisation des activités sur les accueils spécifiques (AJ, AN, HT)
- ✓ La mise en place du fonctionnement définitif de l'équipe ESA

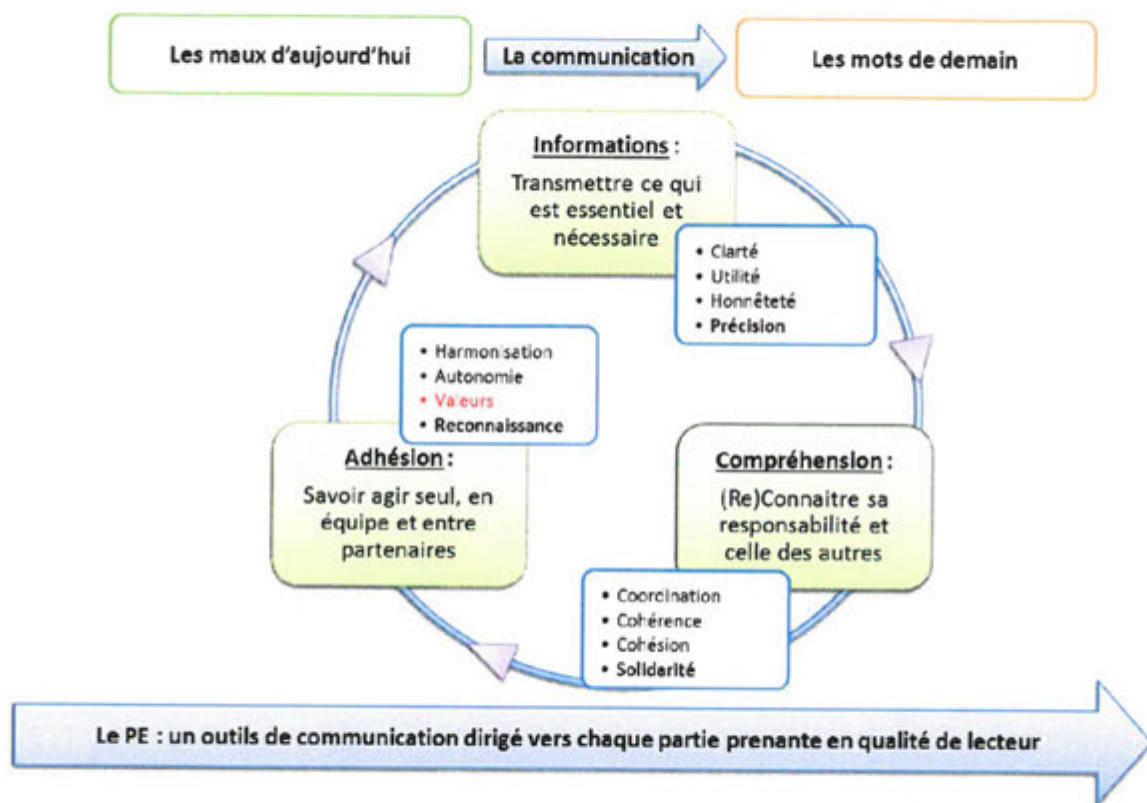
**Analyse :** Le présent projet d'établissement fait bien état de l'état de la réalisation de ces objectifs ou à défaut, du niveau d'avancement vers ces objectifs. Ils ont parfois été conditionnés par la période de transition que l'établissement connaît avec les extensions sans augmentation de capacité ainsi que les déménagements qu'elles supposent. Le Projet d'établissement communique sur les conditions de réalisation des objectifs, qu'il s'agisse de difficultés ou de freins, de leviers ou de besoins, qu'ils soient existants ou à développer.

**Finalement, le Projet d'établissement actuel de l'EHPAD « François Mitterrand », montre bien que ces objectifs sont non seulement réalisés ou en cours de finalisation, mais qu'ils sont devenus source d'ambitions et d'appétences en termes de développement des activités dans le sens préconisé.**

#### **Les objectifs conventionnels 2015-2019 :**

- ✓ Mise en place et/ou actualisation des outils de la loi 2002.2
- ✓ Prévention de la maltraitance et développement de la culture et des pratiques de bientraitance
- ✓ Limiter le recours à l'hospitalisation
- ✓ Garantir la dignité des résidents
- ✓ Améliorer le cadre de vie, adapter l'organisation et les moyens en personnel.
- ✓ Optimiser les moyens et s'adjointre de nouvelles compétences notamment en développant la coopération
- ✓ Améliorer la sécurisation du circuit du médicament.

### 3.3 La mise en œuvre du nouveau projet d'établissement



Extrait : « En, effet, l"établissement qui continue de mener de front de nombreux travaux en interne, (COPILCH, CODIR, ESA, Groupe-Projet, CTE, commissions) constate que chacune de ces entités ne rend pas systématiquement compte de l'avancée de son travail aux autres. [...] L'objectif est de rechercher une stabilité d'organisation et de fonctionnement début 2015. Dans ce laps de temps, le mot d'ordre sera probablement la Tolérance. Cette valeur de savoir-être est attendue pour tous, alors que la situation actuelle est source de tensions »

**Objectif 3 : Promouvoir la mise en œuvre transparente du projet d'établissement comme outil de communication entre les services et les instances de travail en interne**

« la qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes accueillies en établissement est tout à la fois fonction de la nature du cadre de vie, du professionnalisme et de l'organisation des intervenants qui assurent la prise en charge dans le respect de la personne et de ses choix. Elle repose sur une transparence du fonctionnement de l'établissement, clairement définie dans le projet institutionnel, le règlement intérieur et le contrat de séjour » (Source Convention Tripartite 208-2013)

#### 4- Le volet architectural

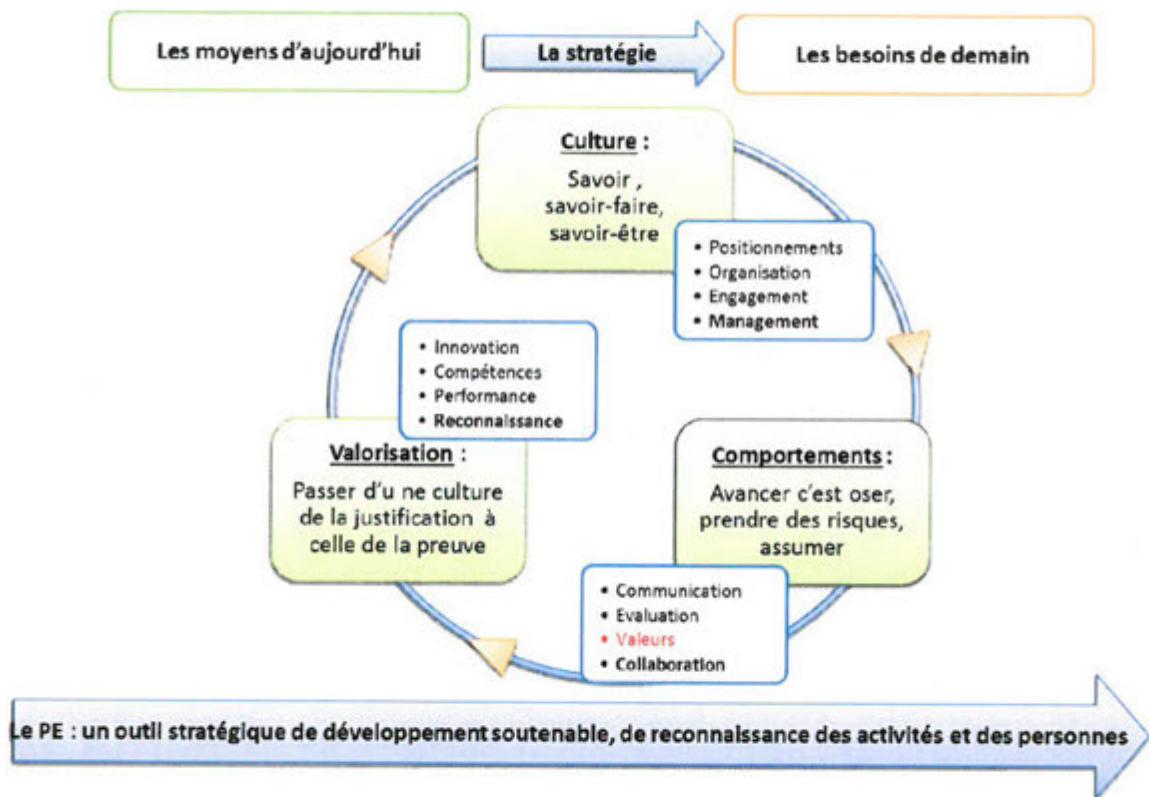
Le nouveau bâtiment d'une capacité de 60 lits est en cours d'achèvement. Il permettra la transformation des unités actuelles en unités de plus petites tailles et la suppression de la quasi-totalité des chambres à deux lits au sein de l'établissement. Il comportera une unité de 12 lits dédiée à la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées et présentant des troubles du comportement sévères ainsi qu'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), permettant la prise en charge des résidents présents dans l'établissement et ayant des troubles modérés du comportement. (Source Projet Qualité)

Par ailleurs, la réhabilitation et la transformation du service « Lilas » en unité protégée permettra de résoudre le problème d'accès aux unités « PIVOINE » et « MYOSOTIS » sans traverser le lieu de vie de ce service, de rénover les chambres, d'augmenter la capacité d'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer avec la création d'un troisième service comportant 2 lits d'accueil de nuit.

Extrait : « L'établissement met techniquement tout en œuvre pour répondre aux demandes d'accès à des services média (télévision, internet...) en distinguant les attentes collectives et individuelles, dans le respect de principes économiques et d'équité. Cette posture doit nécessairement considérer les impacts techniques (enveloppe d'investissement), politiques (admissions) et à terme financiers pour l'établissement. On remarque que le développement technique de l'établissement est évidemment conditionné par celui de son territoire. (Réseaux notamment) »

#### Objectif 5 : Développer un outil d'accueil sécurisant dans une architecture sociale

## 5- Le volet social et la gestion des ressources humaines



Extraits « Aujourd'hui, l'établissement organise une transition dans l'évolution des métiers et des besoins en ressources humaines. Pour certains postes non réglementées et dans un premier temps, il va s'appuyer sur un principe fort : "il vaut mieux un professionnel non diplômé mais compétent plutôt qu'un professionnel diplômé non compétent". [...] La dynamique économique actuelle veut limiter la polyvalence des professionnels et valoriser les compétences spécifiques. Une évolution politique et professionnelle qui pousse clairement l'établissement à gérer des enjeux stratégiques, managériaux et économiques aux impacts nombreux. » Cf. Projet de soins « Coordination participative des équipes et des soins »

**Objectif 1 : Organiser un accompagnement responsable et surtout soutenable des parcours professionnels et des métiers**



## ORGANIGRAMME EHPAD « François Mitterrand » - GANNAT

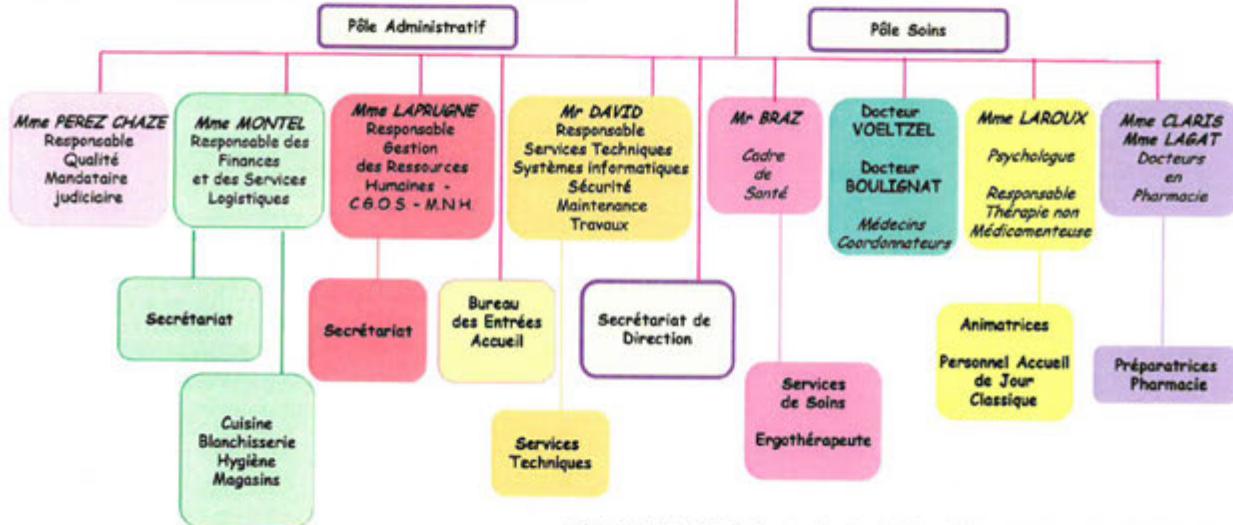
Ministère de la Santé - Préfecture de l'Allier  
Conseil Général de l'Allier - Conseil Régional d'Auvergne  
A.R.S. Allier  
Organisations Syndicales - Commune de Gannat  
D.D.T.E - Services Sanitaires - Sécurité Publique  
Santé publique- C.P.A.M. - C.R.A.M. - Trésor Public

**DIRECTEUR**  
**Monsieur VERRON**

CA - C.T.E - C.H.S.C.T.  
Conseil de la Vie Sociale  
C.A.P.L. - C.A.P.D - Syndicats

Présidence d'Honneur de l'Amicale  
du Personnel  
Association d'Animation

Médecine du Travail



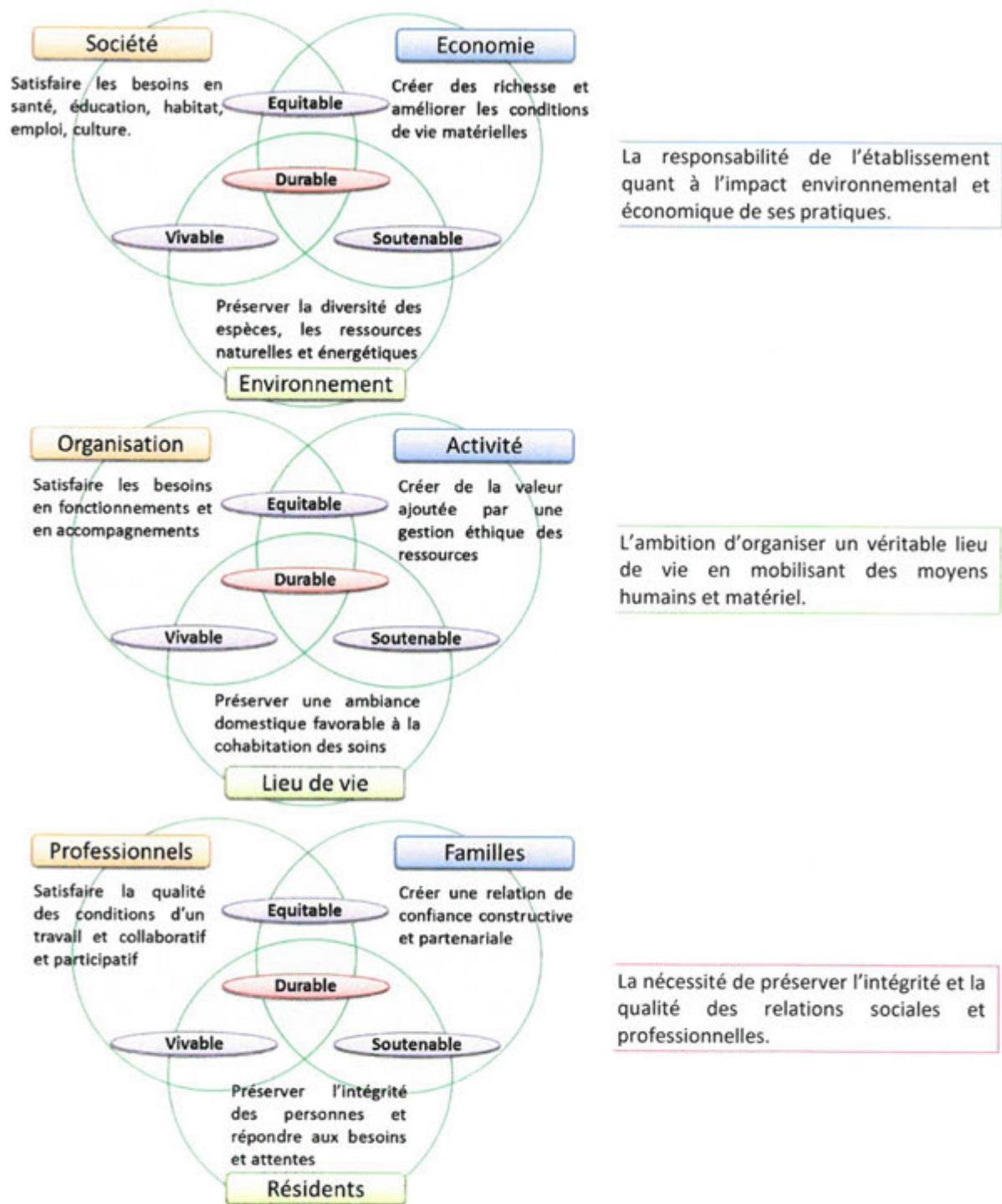
Réalisation E.H.P.A.D. de Gannat - Monsieur Christian VERRON, Directeur - le 17 octobre 2013  
 Présenté et validé aux instances suivantes :  
 \*Conseil de la Vie Sociale et Comité Technique d'Etablissement le 22 octobre 2013  
 \*Conseil d'Administration le 23 octobre 2013

### Tableaux des effectifs ressources :

Secteurs	Effectif	Ratio agent/lit
Directeur	1	0,004
Cadres administratif et techniques	4	0,017
Personnel administratif	5	0,021
Médecins coordonnateurs	0,64	0,003
Pharmacien	1	0,004
Préparatrice en pharmacie	2	0,008
Cadres de santé	2	0,008
Psychologue	1	0,004
Infirmières	20,50	0,087
Ergothérapeute	1	0,004
Aides-soignantes, AMP, ASG	60	0,255
Agents de Service	39	0,166
Animatrices	3	0,013
Lingerie	4	0,017
Diététicienne	0,20	-----
Cuisine / magasin	7	0,030
Services techniques	3	0,013
Hygiène	2	0,008
Remplaçants	5	0,021
<b>Total</b>	<b>161,34</b>	<b>0,686</b>

## 6- Le Développement Durable et la Responsabilité Sociétale de l'établissement

Le **développement durable** n'est pas uniquement une approche de l'environnement, communément appelé **écologie**, mais bel et bien un rapport de la société à son environnement. Elle se traduit donc concrètement en une **responsabilité sociétale** de chaque personne vis-à-vis du système dans lequel elle vit, habite et travaille. En EHPAD, comme dans toute entreprise, l'engagement des parties prenantes concerne 3 grands domaines :



De plusieurs manières, l'établissement organise un développement qui se veut durable et soutenable à plusieurs titres :

- ✓ Une politique d'investissement et de développement technique pour une infrastructure portant une responsabilité sociétale (maintien des liens sociaux, économie des ressources énergétiques et alimentaires, tri et traitement des déchets)
- ✓ Les développements technique et humain d'une infrastructure au service des soins et de la vie sociale (prévention des risques, accès aux soins, à l'information, à la communication) dans le respect de l'équité et de la maîtrise des coûts pour les usagers (prix de journée)
- ✓ La construction du parcours de vie et de soins des résidents, au sein d'unités bénéficiant d'une organisation du travail articulée autour du rythme de vie des résidents, de leur vie sociale et relationnelle ainsi qu'autour des services qui leurs sont apportés (restauration, blanchisserie etc.)
- ✓ Le déploiement et la déclinaison concrète de valeurs comme autant de manière de rendre les évolutions des pratiques durables et soutenables, telles que
  - l'équité au regard de la qualité hôtelière, de l'accès aux soins, à l'information
  - la coordination participative et le management de proximité
  - le respect de la valeur humaine avec la politique éthique d'admission
  - le fait d'animer d'un projet social et relationnel et non seulement de faire vivre un projet d'animation grâce au partenariat entre chacune des personnes concernées

## 7- Présentation de l'établissement et de son contexte d'activité

### 7.1 Identification, situation géographique et historique de l'établissement

#### Fiche d'identification de l'établissement

Raison sociale de l'établissement	Maison de retraite Publique « François Mitterrand »
Code SIRET	260 300 223 00013
Code FINESS	030 780 142
Date d'autorisation	Par arrêté n° 331/06 du 1er février 2006.
Adresse	1 avenue de la République BP 68 03 800 GANNAT
Téléphone / fax / courriel	Tél : 04 70 90 62 00 Fax : 04 70 90 25 55 Mail : mr.gannat@wanadoo.fr
Nature juridique de la structure	EHPAD Public Autonome
Président du Conseil d'Administration	Mme POUZADOUX Véronique
Directeur	M. VERRON

## Situation géographique



L'Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes « François MITTERAND » est un établissement médico-social situé au centre-ville de GANNAT, à 18 kilomètres à l'ouest de Vichy, à 43 kilomètres au nord de Clermont-Ferrand et à 54 kilomètres au sud de Moulins. La commune de GANNAT compte 5 806 habitants dont 29,3 % ont plus de 60 ans ce qui est supérieur au taux national (21,6 %) et au taux départemental (29,2 %).

## Historique

On retrouve les premières évocations de l'établissement au XIVème siècle à propos d'une transaction entre les consuls de Gannat et les communalistes<sup>2</sup> de l'église Sainte-Croix, le 6 octobre 1397. En échange des services religieux (chant des offices) les prêtres filleuls obtiennent la gestion de la « Maison dieu » confiée à l'un d'eux sous le contrôle des consuls. Les communalistes ont à leur charge les dépenses d'entretien et de soulagement des pauvres en échange de quoi ils perçoivent les revenus des biens de l'établissement, le surplus étant partagé entre tous les membres. En 1430, selon « Messire Jehan Leretier, prestre, gouverneur de l'Ostel-Dieu », ces revenus sont importants car en plus des cens et des rentes, l'établissement possède un four et des moulins banaux.

En 1675, par lettre-patente du roi Louis XIV et ordonnance de l'évêque de Clermont, l'Hôtel-Dieu devient hôpital général. Les communalistes abandonnent sa gestion mais ils sont tenus de verser une part des revenus qui en 1789 seront de 15 000 livres.<sup>3</sup>

Devenu Hôpital rural en 1959, l'établissement est implanté sur deux sites. Sur son site historique, correspondant au site actuel, se trouvent un service de médecine et un hospice pour les vieillards valides et invalides relevant de l'aide sociale, ainsi qu'une maison de retraite invalides pour les payants. Sur le site de la route de Moulins, se trouve la Maison de retraite Saint Joseph, d'une capacité de 25 lits en chambres individuelles, réservée à des personnes valides payantes.

Le 1er janvier 1987, l'hôpital rural perd son service de médecine et devient Maison de Retraite. Suite à la transformation des lits d'hospice en lits de cure médicale, la capacité de l'établissement est alors de 220 lits d'hébergement simple et de cure médicale.

En janvier 1996, l'établissement prend le nom de Maison de Retraite médicalisée « François MITTERAND ».

En octobre 2001 la maison de Retraite devient un Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (Etablissement médico-social).

<sup>2</sup> Les communalistes ou prêtres filleuls étaient des prêtres nés et baptisés dans la paroisse où ils vivaient en communauté. D'origine souvent modeste, fréquemment illétrés, leur rôle consistait à participer à la célébration des différents offices et processions notamment à chanter les offices canoniaux.

<sup>3</sup> D'après « *Les enfants prêts des paroisses d'Auvergne XVI<sup>e</sup>- XVIII<sup>e</sup> siècles* » Stéphane GOMIS Presses Universitaires Blaise Pascal

## 7.2 L'activité de l'établissement, les publics accueillis

### Capacités et niveau d'activité

L'EHPAD dispose de 235 places autorisées qui se décomposent comme suit :

Lits/Places autorisées/Installé (en nombre)					
Type d'accueil	Hébergement permanent	Dont places dédiées aux personnes désorientées	Hébergement temporaire	Accueil de jour	Total EHPAD
Places	215	27	10	10	235

La Durée Moyenne de Séjour était de 814,73 jours en 2012 soit 2,23 années.

### Niveau de dépendance et pathologie

G.M.P. validé pour :	2011	2012	2013	2014
	712,51	684,88	661,40	761

PATHOS MOYEN PONDÉRÉ (PMP): **209** validé le 15 Décembre 2014

GIR MOYEN PONDÉRÉ (GMP): **761** validé le 15 décembre 2014.

## 8- Cadre et Méthode d'élaboration du Projet d'Etablissement

### 8.1 Une démarche encadrée et guidée par les textes

Le Projet d'Etablissement est une des réponses à la mise en œuvre plus opérationnelle des objectifs de la convention tripartite. En effet, l'arrêté du 26 avril 1999 modifié par arrêté du 13 août 2004, qui fixe le cahier des charges des EHPAD, énonce qu'il convient d'élaborer un projet institutionnel dans lequel sont définies les caractéristiques générales du projet de vie et du projet de soins, dans le but d'atteindre ces objectifs.<sup>4</sup>

Le Projet d'Etablissement est un **document de communication**. Il a pour vocation d'être connu et reconnu de tous. Son élaboration doit donc être collective et participative.<sup>5</sup> Il doit permettre aux professionnels d'identifier les marges de progression possible quant à leurs pratiques et à leurs organisations ; ceci à travers des valeurs et des principes d'intervention clairement identifiés.

En effet, le Projet d'établissement est également un **document d'encadrement** visant à guider les pratiques, puisqu'il permet d'exprimer **le sens des pratiques**. Il est un des outils garantissant la cohérence et l'harmonisation des pratiques.

Enfin, le Projet d'établissement **doit être évalué périodiquement** dans le cadre de la démarche qualité<sup>6</sup>, et ce sur les 5 années qu'il couvre.

Pour toutes ces raisons, la vocation première du projet d'établissement, dans sa philosophie originelle, est bien évidemment de prévenir la maltraitance et de promouvoir la bientraitance.

C'est à ce titre, que la recommandation « *Elaboration, la rédaction et l'animation du PE-PS* », figurant au programme de travail 2009 de l'ANESM, se réfère principalement à :

- « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » (juin 2008)
- « Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
- « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du Code de l'Action sociale et des familles (CASF) » (avril 2009)

<sup>4</sup> Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier de la convention pluriannuelle prévu à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

<sup>5</sup> « *Elaboration, rédaction et animation du PE-PS* », Recommandation BPP, ANSEM, mai 2010, p.76

<sup>6</sup> Décret no 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux

## 8.2 Une démarche cohérente avec les orientations et les engagements d'un territoire

Les grandes orientations du Plan Régional de Santé (PRS) de l'Auvergne 2012-2016 :

**Objectif général n° 1 Soutenir la vie au domicile et les aidants**

**Objectif général n° 2 Optimiser la prévention et favoriser l'accès aux soins**

**Objectif général n° 3 Améliorer l'accompagnement de la prise en charge spécifique des malades d'Alzheimer**

**Objectif général n° 4 Contribuer au développement d'une prise en charge et d'un accompagnement de qualité et efficient de la personne âgée**

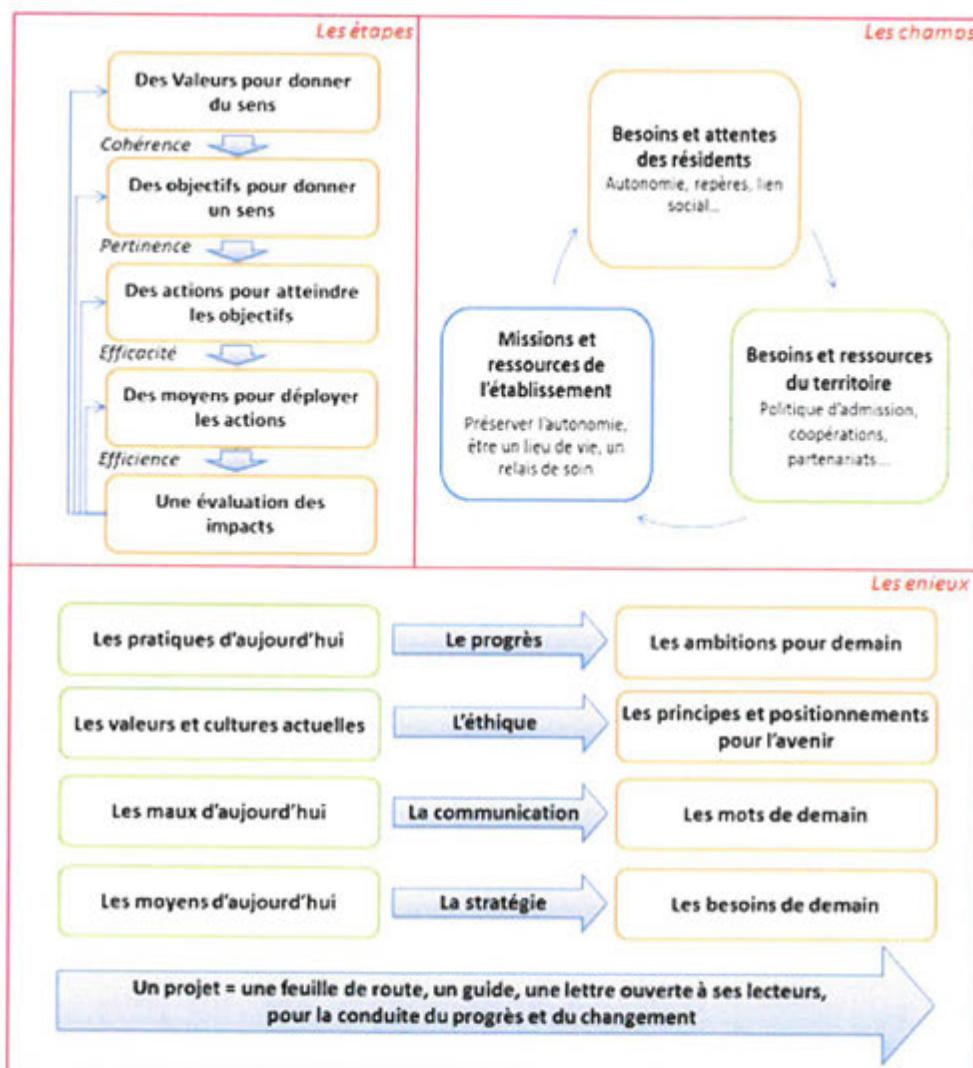
**Objectif général n° 5 Prévenir les risques de rupture dans le parcours de vie et de soins des personnes âgées**

### 8.3 Une méthode de réflexion collective et pluridisciplinaire

La participation des professionnels à la construction pluridisciplinaire de leur Projet d'Etablissement s'appuie sur une méthodologie cadre<sup>7</sup> présentée dans une recommandation de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). Il est possible de la décliner en trois focus :

- Un focus **descriptif** : Valoriser l'existant et communiquer sur les problématiques.
- Un focus **projectif** : Communiquer sur une évolution dès lors qu'elle semble être nécessaire, souhaitable, voire une ambition.
- Un focus **intégratif** : Projeter une feuille de route, en communiquant sur les objectifs à atteindre, les actions et les moyens à mobiliser, et ce sur une durée de 5 ans.

La méthodologie peut-être schématisée par un système de réflexion devant être mené dans différents champs, selon plusieurs étapes et au regard de différents enjeux.



<sup>7</sup> « *Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service* », Recommandation BPP, ANESM, mai 2010

**9- Annexes**

---

**Annexe 1 : Le tableau projectif**

Objectifs	n° Action	Actions	Référent	programmation démarrage :				niveau de réalisation des actions	Total	Partiel	Nul	Fiche n°
				2014	2015	2016	2017					
THEME	Sous-thème											
Objectif	1	0						0				1
	2	0						0				1
	3	0						0				1
	4	0						0				1
	5	0						0				1
	6	0						0				1
								0				1
Indicateurs de suivi				2014	2015	2016	2017	2018	2019			
0												1
0												1
0												1
												1

*Le présent document est indissociablement accompagné du fichier Excel PEPVPSGannat.xls présentant le détail et l'ensemble des actions définies dans le cadre du projet d'établissement. Il est l'outil utilisable à des fins de pilotage.*

**Annexe 2 : Le journal de projet**

TYPE	Projet	ACTIONS	DATES
		Nature des travaux	Date
CA	Cadrage		12-juin-14
PE	Envoi Trame PE + Tutoriel Thématique PE PV PS + Mail récapitulatif		13-juin-14
PE1	Animation 1ère session PE Valeurs		08-juil-14
PE2	Animation 2ème session PE Valeurs		24-juil-14
PE	Envoi CRValeursGannatV0.1 et V0.2		30-juil-14
PS1	Animation 1ère session PS		12-sept-14
PS	Envoi PEPVPSGannatV0.1.xlsx		18-sept-14
PS2	Animation 2ème session PS		02-oct-14
PS	Envoi PEPVPSGannatV0.2.xlsx		07-oct-14
PV1	Animation 1ère session PV		16-oct-04
PV	Envoi PEPVPSGannatV0.4.xlsx + synthèse intermédiaire pour instances + projet UHR		20-oct-14
PV2	Animation 2ème session PV		06-nov-14
PE3	Animation 3rd session PE		18-nov-14
PE4	Animation 4th session PE		25-nov-14
PE	Envoi PEtablissementGannatV0.2.doc + Envoi PEPVPSGannatV0.6.xlsx + projet UHR		09-déc-14
PE	Retour PEtablissementGannatV0.3.docx		24-fév-15
PE	Envoi PEtablissementGannatV0.4.docx		04-mar-15
	Retour PEtablissementGannatV0.5.docx		12-mar-15
	Envoi PEtablissementGannatV0.6.docx		18-mar-15

### Annexe 3 : Le détail des orientations des Projets d'établissement, de Vie et de Soins

#### 3.1 Détail des orientations stratégiques de l'établissement

THEME :	Comment veut-on travailler à l'EPM ?	FICHE-PROJET N°	1
Sous-Thème :	Des équipes organisées et mobilisées autour rythme de vie des personnes		
	ETAT DES LIEUX ET CONSTATS		

L'établissement envisage la construction du parcours de vie et de soins des résidents au sein d'unités de vie. Ces unités bénéficieront d'une organisation du travail articulée autour du rythme de vie des résidents (vie sociale et relationnelle, restauration). C'est dans ce contexte que l'établissement va évaluer et analyser l'organisation et le fonctionnement le plus optimal des ressources humaines à sa disposition. (Audit de soins/plannings)

Les professionnels sont depuis longtemps informés sur les évolutions supposées dans les organisations et les pratiques.

En revanche, les modalités concrètes d'organisation et d'aménagement des activités dans les nouveaux espaces n'ont pas encore été clairement définies. L'établissement a d'ores-et-déjà commencé à recueillir les souhaits des professionnels concernant l'évolution de leurs pratiques, de leurs fonctions et leur mobilité.

Ces perspectives, bien que pouvant susciter des doutes ou des inquiétudes, sont plutôt bien accueillies par les professionnels. En effet, ils sont consultés et peuvent manifester leurs préférences.

L'idée est de faire vivre 11 unités de vie, organisées de manière assez souple pour s'adapter à l'évolution des besoins accompagnement des résidents. Cela ce qui suppose de respecter trois principes:

- Organiser la mobilité des professionnels
- faire évoluer et valoriser les métiers, les cours de métiers, les postes et les carrières
- Favoriser la proximité avec les résidents et entre les professionnels (Cf. Projet de vie, « *La proximité des personnes à travers le projet de vie personnalisé* »)

Aujourd'hui, l'établissement organise une transition dans l'évolution des métiers et des besoins en ressources humaines. Pour certains postes non réglementées et dans un premier temps, il va s'appuyer sur un principe fort : "il vaut mieux un professionnel non diplômé mais compétent plutôt qu'un professionnel diplômé non compétent". Cf. Projet de soins « *Coordination participative des équipes et des soins. ↗ La dynamique économique actuelle veut limiter la polyvalence des professionnels et valoriser les compétences spécifiques. Une évolution politique et professionnelle qui pousse clairement l'établissement à gérer des enjeux stratégiques, managériaux et économiques aux impacts nombreux.*

ACTIONS D'AMELIORATION						
Valeurs :	Proximité – Harmonie					
Réf. Conv'lle :	Objectif n° :	Organiser un accompagnement responsable et surtout soutenable des parcours professionnels et des métiers				
Échéance	n°Action	Actions	Moyen	Référent	Indicateur de suivi document preuve	
	1	Identifier et clarifier les évolutions organisationnelles au sein des 11 unités de vie en fonction de leurs spécificités et identités propres	Audit de soins / Planification des ressources (planning) Comité d'éthique Pour certains métiers non réglementés "il vaut mieux un professionnel non diplômé mais compétent plutôt qu'un professionnel diplômé non compétent" Ei : Objectif 14-104 à 14-109 "Améliorer la gestion des ressources humaines.		Indicateurs RH	
	2	Finaliser la consultation des attentes professionnelles en termes d'évolution des fonctions et des métiers	Formaliser les évolutions de compétences et de postes dans le plan de formation Mettre en place un logique de proposition entre 3 options : évolution de carrière et de poste (formation), Rester dans le poste actuel sans formation diplômante, recentrage métier)		Indicateurs RH	
	3	Poursuivre et assurer la mise en place du plan de formation adapté aux souhaits et attentes des professionnels	Assurer la formation techniques et/ou diplômante des professionnels Garantir le suivi de l'évolution des risques et responsabilités professionnelles Fiches de poste, DURP Contrat de séjour / Contrat de travail Entretiens d'évaluation annuels Projet qualité Comité d'Ethique		Indicateurs RH	
	4	Mettre en place et assurer une communication claire et continue à destination de toutes les personnes concernées par ces évolutions (familles, bénévoles, représentants légaux, résidents, professionnels...)	Projet d'établissement CVS Charte du Bénévolat Crée des Comité de Résidents permettant de créer un lien entre les unités de vie favorisant ainsi l'expression des résidents en tant qu'usagers		Indicateurs RH	
	5	Contribue à renforcer la bienveillance et la réflexion éthique au sein de l'établissement Contribue à favoriser le bien-être des résidents et le respect de leurs attentes				
	6					
Effets attendus						

THEME :	Pourquoi vient-on vivre à l'EFM?	FICHE-PROJET N°
Sous-Thème :	Une politique éthique d'admission	2
	ETAT DES LIEUX ET CONSTATS	
Relative à la politique d'admission, la première question que souhaite se poser l'établissement est la suivante : "qu'est-ce qui est acceptable ou non sur le plan éthique, dans l'accueil de personnes présentant une vulnérabilité, physique, sociale et morale?" Face à cela, il est cependant impératif de ne pas écarter la question de l'urgence de la demande, qu'elle soit médicale, psychologique, sociale ou morale.		
Les demandes d'admission sont générées par l'outil régional ATTENTUM. L'établissement pense que c'est un excellent outil de gestion administrative. Cependant, il estime que cet outil ne prend pas suffisamment en compte la dimension humaine des demandes. De plus, ces dernières sont de plus en plus faites dans un contexte d'urgence, souvent dans une logique de « placement ».		
Dans ce contexte, l'équipe a à cœur de respecter le consentement manifesté par le futur résident, ou à défaut, son adhésion.		
Encore une fois, la taille de l'établissement fait qu'il est plus qu'un grand établissement, mais propose presque 11 petits établissements. (Unités de vie). Ceci lui permet une marge de manœuvre, en termes d'organisation des ressources et de possibilités d'accompagnement. Un grand établissement qui finalement peut offrir une réelle proximité avec les usagers.		
Pour les équipes, en dehors de l'obligation d'information des personnes au regard de la loi 2002-2, il est important de considérer et de mesurer l'impact émotionnel d'une évaluation ou d'un diagnostic. Cette démarche peut potentiellement atteindre l'intégrité de la personne.		
Toute forme d'accueil (temporaire, nuit, jour) nécessite une réflexion sur les besoins du résident et ceux de l'aîdant ou des proches.		
Les avis défavorables, bien qu'ils soient rares, ne s'arrêtent pas à un simple "non" prononcé sur des critères uniquement médicaux.		

ACTIONS D'AMELIORATION					
Valeurs :	Respect de la dignité et de la valeurs humaine				
Réf. Conv <sup>ile</sup> :	Une politique d'admission basée sur l'évaluation éthique du niveau d'urgence de la demande ainsi que le niveaux d'attente de la personne en terme d'information sur les pathologies				
Échéance	n°Action	Actions		Moyen	Référent
	1	Promouvoir une réflexion éthique portant sur les modalités d'évaluation (diagnostic) et de communication des besoins identifiés pour les résidents		Comité d'Ethique, Groupe Projet, Commission d'admission Projet d'établissement Projet de service des unités Procédure d'admission (critères) Cf. Proximité résident/MT Documents loi 2002-2	Indice éthique année N
	2	Finaliser ou faire évoluer tous les projets de services relatifs aux différents types d'accueils		UHR, PASA, accueil de jour, de nuit...	
	3	Mettre en place la mesure de « l'indice éthique »		Identifier tous les éléments constitutifs de l'indicateurs en 2 listes (Evaluation du niveau d'urgence / Evaluation du niveau d'attente) Mettre en place une cotation pour chaque nouvelle admission	
	4				
	5				
	6				
Effets attendus		Contribue à faire évoluer la logique de parcours de soins et de vie des personnes. Contribue à faire progresser et à affiner les pratiques autour de la bientraitance et du bien-être des résident			

THEME :	Mise en place du Projet d'Etablissement	FICHE-PROJET N°	3
Sous-Thème :	Organisation des travaux et des instances Internes		
	ETAT DES LIEUX ET CONSTATS		
	<p>Actuellement, l'établissement rencontre une difficulté d'organisation des Instances internes de travail. Cette situation, celle d'un travail souvent dans l'urgence, est ponctuelle. Cette fin d'année 2014 pose la perspective du déménagement d'activité dans les nouveaux espaces de l'établissement. Ce déménagement est d'autant plus stressant que l'établissement, mais surtout ses équipes, n'a pas encore toutes les informations et réponses nécessaires pour clarifier l'organisation des ressources et des moyens matériels à terme.</p> <p>En effet, l"établissement qui continue de mener de front de nombreux travaux en interne, (COPILCH, CODIR, ESA, Groupe-Projet, CTE, commissions) constate que chacune de ces entités ne rend pas systématiquement compte de l'avancée de son travail aux autres.</p> <p>L'objectif est de rechercher une stabilité d'organisation et de fonctionnement début 2015. Dans ce laps de temps, le mot d'ordre sera probablement la Tolérance. Cette valeur de savoir-être est attendue pour tous, alors que la situation actuelle est source de tensions.</p> <p>De plus, à une époque, l'établissement, avait fait ressortir des préconisations suite à un audit de climat social et d'évaluation TMS-RPS. C'est pourquoi la situation actuelle fait ressurgir les inquiétudes révélées par le passé, et fait craindre aux professionnels de les voir se reproduire. Cela est probablement dû à une désorganisation du circuit d'information, ayant pour conséquence un manque de compréhension et de visibilité sur l'avancée des projets.</p> <p>Ces problématiques ont potentiellement des conséquences sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le fonctionnement de l'établissement et de ces instances,</li> <li>-la gestion logistique et matérielle,</li> <li>-la gestion documentaire et de l'information. (Objectif Projet qualité) (Evaluation du processus de gestion documentaire et de l'information)</li> </ul>		

ACTIONS D'AMELIORATION									
Valeurs :	Tolérance - Proximité								
Réf. Conv <sup>°</sup> lle :	Promouvoir la mise en œuvre transparente du projet d'établissement comme outil de communication entre les services et les instances								
Objectif n° :	3 de travail en interne								
Échéance	n°Action	Actions		Moyen	Référent	Indicateur de suivi document preuve			
		Evaluer et revoir les modalités d'organisation de la communication et d'information sur les travaux internes et particulièrement du processus de gestion documentaire, projet d'établissement compris.		Projet Qualité Projet d'établissement Cf. Démarche qualité et évaluation continue Ei Objectif 22-154 : Présenter le Projet d'établissement aux personnels, aux familles et aux résidents et le diffuser auprès de nos partenaires. Ei Objectif 22-155 : Mettre en place une formation pour les nouveaux arrivants comportant l'exposé des valeurs et orientations du projet d'établissement					
1				Projet d'établissement Exploitation de l'outil de Pilotage PEPVPGannatV0.5.xlsx		Indicateurs de réalisation et d'évaluation du projet d'établissement			
2		Programmer de la mise en œuvre du projet d'établissement							
3		Mettre en place un processus d'information sur le pilotage, la mise en œuvre et l'évaluation du Projet d'Etablissement		Mettre en place un Agenda					
4									
Effets attendus									
Contribue à renforcer la coordination entre les professionnels et les conditions de travail Contribue à harmoniser, valoriser et faire évoluer les pratiques									

THEME :	Comment veut-on travailler à l'EFM?	FICHE-PROJET N°
Sous-Thème :	La démarche qualité comme cheminement collectif	4
<b>ETAT DES LIEUX ET CONSTATS</b>		
La gestion documentaire est une démarche relativement récente. C'est pourquoi sa mise en place nécessite un temps d'adaptation des réflexes professionnels, ainsi que le renforcement de l'organisation mise en place.		
Cette organisation sera par ailleurs facilitée par la mise en place d'un « management de proximité ».		
Fréquemment, la démarche qualité est perçue comme synonyme de jugements de valeur portés sur les personnes. Bien au contraire, elle a pour but de mesurer le niveau de qualité atteint de manière collective et non individuelle. Logiquement la démarche qualité n'a pas non plus pour but de comparer les personnes.		
L'établissement a formalisé le projet qualité qu'il souhaite développer.		
<i>L'organisation et les champs du projet qualité</i>		
Responsable qualité : Une ADC nommée responsable qualité à temps partiel est chargée de gérer la démarche qualité au sein de l'établissement. Elle est notamment chargée de l'évaluation interne et externe, de l'évaluation de la convention tripartite, de la gestion documentaire et de la gestion des risques.		
Afin de sensibiliser les personnels à la démarche qualité, elle a expliqué aux agents le fonctionnement de la gestion documentaire aux cours de plusieurs rencontres dans les services.		
<i>La Gestion documentaire : mise en œuvre, informatisée avec intranet =&gt; acquérir un logiciel spécifique.</i>		
<i>Gestion des risques professionnels : Document unique réalisé avec Plan de Prévention des Risques Professionnels, géré par le responsable des services techniques.</i>		
<i>Gestion des risques résidents</i>		
Déclarations d'Événements Indésirables		
Plan bleu : existant, essentiellement centré sur la prévention des canicules, à élargir aux autres risques et à compléter avec des fiches action.		

ACTIONS D'AMELIORATION					
Valeurs :	Proximité				
Réf. Conv*Ile :					
Objectif n° :	<b>4 Vulgariser et rendre accessible la démarche qualité collective grâce au management de proximité</b>				
Échéance	n°Action	Actions	Moyen	Référent	Indicateur de suivi document preuve
1	1 Renforcer la gestion documentaire et la démarche qualité de manière générale		EI : Réévaluer le processus de gestion documentaire mis en place, les modalités de communication et d'accès aux informations EI Objectif 20-127 Mettre en place une gestion documentaire informatisée sous la responsabilité d'une seule personne EI Objectif 20-134 : Former la responsable qualité. Evaluation interne Projet qualité Projet d'établissement		
2	2 Sensibiliser les professionnels à la démarche qualité comme une démarche d'évaluation collective		Projet d'établissement / Projet qualité		
3	3 Ei Objectif 20-129 : Elaborer un programme d'amélioration continue de la qualité comportant des critères d'évaluation		EI Objectif 20-131 : Mettre en place une "commission qualité" chargée du suivi de la démarche qualité (objectifs, outils, actions correctrices) Formaliser des Critères d'évaluation et des indicateurs de suivi EI Objectif 20-135 : Généraliser les audits pour évaluer les protocoles et vérifier leur application. EI Objectif 20-136 : Prévoir un système d'évaluation régulier de la Convention tripartite		
4	4 Ei Objectif 21 : amélioration de la gestion des risques		Ei objectif 21-137 à 21-148		
	5				
	6				
Effets attendus					
Contribue à mieux communiquer les projets et l'évaluation des activités Contribue à valoriser les professionnels et les métiers					

THEME :	Comment veut-on vivre à l'EFM ?	FICHE-PROJET N°	5
Sous-Thème :	Un établissement connecté à son territoire et à la société		
ÉTAT DES LIEUX ET CONSTATS		LES POINTS A AMELIORER	
LES POINTS FORTS A CONSERVER			
<p><b>Le pôle technique (Volet architectural)</b></p> <p>L'établissement a la particularité et la chance d'avoir une équipe technique interne importante, mais également réactive sur la maintenance et l'entretien quotidien (Hors contrats de maintenance réglementés et contrôles, environ 50). Leur dynamisme entraîne d'ailleurs une exigence de plus en plus forte de la part des usagers. La principale problématique concerne les interventions sur des équipements (gros électroménager, informatique...). Ces interventions nécessitent de gérer des délais incompréssibles et particulièrement longs lorsque les pannes ont lieu les fins de semaine. De plus, l'établissement doit également faire face à l'obsolescence technique et réglementaire de certains équipements (appelle-malade, sols). Le changement de ces équipements est très coûteux, notamment à l'échelle très importante des locaux.</p> <p>L'établissement se retrouve souvent devant un choix à faire, entre de grosses entreprises couteuses ou d'entreprises locales fragilisées et déstabilisées par le contexte économique. Un temps important est donc nécessaire pour les renégociations fréquentes de contrats.</p> <p><i>Le développement important de l'équipe technique nécessite une formation de plus en plus spécifique et technique de l'équipe. (nouvelles technologies de communication et d'information, domotique, électronique).</i></p> <p>L'établissement met techniquement tout en œuvre pour répondre aux demandes d'accès à des services média (télévision, internet...) en distinguant bien les attentes collectives et individuelles, dans le respect de principes économiques et d'équité. Cette posture doit nécessairement considérer les impacts techniques (enveloppe d'investissement), politiques (admissions) et à terme, les impacts financiers. Il est important de noter que le développement technique de l'établissement est et naturellement conditionné par celui de son territoire. (réseaux)</p> <p>Par exemple, l'établissement développe dès à présent une infrastructure réseau permettant la télémédecine sur son territoire. (dépistage, prévention des risques, consultations spécialisées et avancées, accessibilité des soins)</p>			

ACTIONS D'AMELIORATION					
Valeurs :	Equité				
Réf. Conv’Ile :					
Objectif n° :	<b>5 Développer un outil d'accueil sécurisant dans une architecture sociale</b>				
Échéance	n°Action	Actions	Moyen	Référent	Indicateur de suivi document preuve
	1	Poursuivre et anticiper une politique d'investissement et de développement progressif des infrastructures techniques, dans le respect d'objectifs humains et techniques, durables, soutenables, équitables.	Plan de travaux pluriannuel (réseaux; médias, communication, équipements des chambres et espaces collectifs...) Ei Objectifs 8-58 à 8-69 : Améliorer le cadre de vie et l'environnement Ei Objectif 6-47 Envisager la mise en place un système électronique de détection des chutes à Lilas,		
	2				
Effets attendus		Contribue au renforcement de la qualité de la vie sociale et des soins. Contribue à favoriser la vie sociale et le respect des droits et libertés			

### 3.2 Détail des orientations du projet de vie

THEME :	Comment veut/peut-on vivre à l'EHPAD FM - Droits et libertés des personnes	FICHE-PROJET N°	1
Sous-Thème :	La proximité des personnes autour du projet de vie personnalisé		
ETAT DES LIEUX ET CONSTATS			

Dans la philosophie globale d'accompagnement, le projet de soins de la personne doit être la conséquence de son projet de vie. Les attentes du résident doivent être prises en compte en premier lieu.

En revanche, dans une certaine réalité de l'accompagnement, on doit également considérer et accepter que le projet de vie dépend du niveau de soins requis pour la personne. Une évaluation gériatrique globale des besoins en soins (Evaluation Gérontologique Standardisée, EGS), permet d'identifier le niveau de perte d'autonomie psychique, physique et sociale de la personne.

De ce point de vue, l'équipe conçoit recenser surtout les habitudes et les besoins de la personne, mais finalement moins ses attentes réelles.

Cela montre finalement le besoin de définir clairement la nature et la forme que peut avoir un projet de vie personnalisé.

L'élaboration du projet de vie d'un résident implique de déterminer la nature des informations qui le composent, de l'accès aux informations et donc du principe de confidentialité. Aujourd'hui : les informations présentes dans le projet de vie ne permettent pas de les partager largement dans le respect de ces règles. En effet, le projet de vie d'un résident prend plus la forme d'une somme d'informations issues d'un recueil de données, qui par ailleurs, n'existe qu'au format papier.

L'établissement qui mène ces réflexions dans le sens du respect des droits et libertés des personnes, montre qu'il est nécessaire de partager des informations plus ciblées. Plus personnalisées. Le but étant d'harmoniser l'approche de chaque résident par chaque professionnel.

Il est ainsi de comprendre que l'attitude d'un professionnel est potentiellement conditionnée par l'information dont il dispose. Cela conditionne également des objectifs plus larges, comme le respect effectif des attentes, la prévention des risques ou encore le maintien de l'autonomie. (Cf. Projet de soins)

La question du projet de vie personnalisé est et sera directement liée aux fonctionnements des 11 unités que l'établissement a l'intention de définir et formaliser. (Cf. Projet de vie ; « La proximité des personnes à travers le projet personnalisé »). L'objectif est d'avoir des fonctionnements d'unité assez souples pour s'adapter aux rythmes et aux changements de rythme de vie des résidents. Seul une indication ou une prescription médicale pourrait contourner ce principe dans l'optique de proposer un autre lieu de vie à la personne (une autre unité).

ACTIONS D'AMELIORATION					
Valeurs :	Reconnaissance des personnes - Collaboration Harmonieuse				
Réf. Conv <sup>°</sup> lle :	Déployer des projets de vie personnalisés favorisant la proximité de chaque professionnel avec les résidents et leurs attentes, dans le soins comme dans la vie.				
Objectif n° :	n°Action	Actions	Moyen	Référent	Indicateur de suivi document preuve
Objectif n° : 1	1	Définir clairement les principes et objectifs qui président à l'élaboration du projet de vie d'un résident, ainsi que la nature et la forme des informations qui le composent.	Procédure, Commission Ethique Et Objectif N°1 : Généraliser et améliorer les projets de vie personnalisés Et : Objectifs 1-1 à 1-19 : Garantir l'exercice des droits individuels des résidents Et : Objectif 6-50 Faire connaître aux personnels, le rôle du MJPM notamment en matière de tutelle à la personne		Nb d'événements indésirables relatifs à l'information sur les droits et libertés année N
	2	Identifier et mettre en place les principes d'utilisation de TITAN pour une exploitation des informations adaptée aux besoins et droits d'accès des utilisateurs.	TITAN, cahier des charges, Mise en place d'une Commission Ethique Et. Objectifs 19-123 à 19-126 : Améliorer le Système d'information Et : Objectif 1-4 : Rédiger les protocoles relatifs au respect du secret professionnel et à l'accueil téléphonique		Nb d'événements indésirables relatifs à la confidentialité année N
	3	Et 11-85 : Mettre en place le suivi et la réévaluation des projets de vie ainsi informatisés.	TITAN, commission éthique Et Objectif N°1 : Généraliser et améliorer les projets de vie personnalisés		Nb de résident dont le PV a été réévalué au moins X fois les 6/12 ? Derniers mois / Nb de résidents
Effets attendus		Contribue à renforcer la connaissance du résident et le partage de son projet de vie. Contribue à renforcer la compréhension du concept de projet de vie et l'harmonisation des pratiques attendues dans ce sens.			

THEME :	Comment veut/peut-on vivre à l'EHPAD FM - Droits et libertés des personnes	FICHE-PROJET N°	2
Sous-Thème :	Association des proches dans l'accompagnement et les pratiques filiales		
ETAT DES LIEUX ET CONSTATS		LES POINTS A AMELIORER	
LES POINTS FORTS A CONSERVER			
<p>Quelle que soit la perspective, celle du maintien de l'autonomie, de la prévention des risques, de la protection des personnes ou encore de la fin de vie, les proches ou les représentants légaux doivent être associées aux réflexions et autres décisions, d'une manière ou d'une autre. Cela doit se faire dans leur champ de compétence respectif et selon des modalités clairement établies. Dans tous les cas, c'est bien l'accompagnement du résident qui est l'objet de la réflexion, qu'il soit communiquant (attentes) ou non communiquant (dignité).</p>		<p>Ce principe doit être tenu dès l'entrée, en amont de l'accueil ainsi que tout au long de son séjour. Mais pour ce faire, il est indispensable que ces mêmes personnes, proches et représentants légaux, soient en possession d'informations qui leur permettent d'avoir des échanges constructifs avec l'équipe, de comprendre et d'adhérer à la philosophie d'accompagnement de l'établissement et aux principes qui lui sont attachés.</p> <p>On constate que certaines familles n'osent pas toujours s'impliquer dans l'accompagnement de leurs parents. On peut souvent observer chez la famille, un sentiment d'exclusion ou de dépossession, un sentiment d'abandon du parent devant la difficulté, le sentiment d'échec, de n'avoir pu continuer à "prendre soin" du parent. A tel point que le sentiment de "confier" le parent à l'établissement pour le mettre en sécurité, pour se "reposer", s'accompagne parfois d'une distance, mais pas systématiquement de confiance.</p> <p>Une des premières difficultés, pour l'établissement et les équipes, est de gérer un certains nombres de paradoxes, entre liberté et sécurité, entre dignité et exigences, culpabilité et absence. L'établissement doit également expliquer le fait que l'on ne soit pas dans un milieu hospitalier, mais dans un lieu de vie, dans lequel on doit nécessairement déployer des pratiques "sanitaires".</p>	

ACTIONS D'AMELIORATION					
Valeurs :	Proximité - Partenariat - Collégialité - Complémentarité				
Réf. Conv <sup>°</sup> lle :	Objectif n° :	Identifiant la place et les responsabilités de chacun dans des projets avant tout relationnels et familiaux			
Échéance	n°Action	Actions	Moyen	Référent	Indicateur de suivi document preuve
	2	Favoriser le respect des droits et libertés des personnes, grâce à des processus décisionnels dont l'éthique et les modalités sont clairs, connus et reconnus par les usagers comme par les représentants légaux.	Clarifier, promouvoir puis formaliser l'identité et le rôle de chaque type de représentant légal (mandataires judiciaires, personne de confiance, référent familial...) Supports de communication : Contrat de séjour / Projet de vie personnalisé Règlement de fonctionnement Livret d'accueil Projets de services des unités protégées.	Ei : Objectifs 2-20 à 2-33 : Garantir l'exercice des droits collectifs des résidents Sensibiliser les professionnels et leur donner des clefs pour comprendre, accepter et intégrer les familles dans l'accompagnement. (Formations? supports pédagogiques?) Analyse de la pratique.	Cf. "Pourquoi vient-on à l'EHPAD FM?" Cf. Comment peut-on vivre à l'EHPAD FM? Cf. Accompagnement de fin de vie. Organiser des rencontres entre les familles à l'échelle des petites unités de vie, classiques et protégées. Animation du Projet de vie sociale et relationnelle Projets de services des unités protégées.
	1			Ei : Objectifs 9-67 à 9-74 : Améliorer l'accueil Ei : Objectif 10-82 : Organiser un groupe de parole sur l'importance de la participation des familles, proches et aidants,	Ei : Objectifs 9-67 à 9-74 : Améliorer l'accueil
	3	Déployer une communication envers les familles qui leurs donne à comprendre que l'on accueille le parent sans intention ni souhait de provoquer, même involontairement, une rupture relationnelle	Entretien, RDV, Supports de communication de la loi 2002-2	Nb d'événements indésirables relatifs à l'accueil et à sa préparation année N	
Effets attendus					
Contribue à une meilleure intégration des résidents mais également de leurs proches Contribue à favoriser la bientraitance					

THEME :	Comment veut/peut-on vivre à l'EHPAD FM ?	FICHE-PROJET N°
Sous-Thème :	Animation du projet social et relationnel	
	ETAT DES LIEUX ET CONSTATS	
	<p>Le "projet d'animation" de l'établissement est en réalité un projet à plusieurs visages. Il intègre naturellement des animations, des activités, des ateliers, mais il porte plus largement l'objectif de respecter, de préserver voire de restaurer la vie sociale et relationnelle des personnes. A ce titre, chaque aspect du projet peut potentiellement revêtir un caractère thérapeutique.</p> <p>Le projet de faire vivre 6 unités classique et 5 unités protégées dont le PASA, avec chacune ses spécificités, est un bon moyen pour favoriser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la vie sociale et relationnelle des résidents et des familles au sein de chaque unité de vie</li> <li>- la recherche de relations de confiance avec chaque personne</li> </ul> <p>C'est pourquoi le projet d'animation doit respecter deux principes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il doit être le fruit d'une collaboration pluridisciplinaire</li> <li>- il doit être articulé autour de la valorisation des résidents et du partage d'expériences. Il est également question de valoriser les compétences, les appétences et les capacités, que ce soit celles des résidents ou celles des professionnels.</li> </ul> <p>En effet, l'objectif global de l'établissement est de prévenir le risque d'exclusion/d'isolement/de rupture de la vie relationnelle des résidents, avec les autres résidents, avec et entre les professionnels. (Cf. Fonctionnement et rythme de vie dans les unités). Dans ce sens, une relation de confiance avec les proches du résident, ainsi qu'avec le résident lui-même, peut clairement être recherchée et obtenue à travers le projet de vie sociale et relationnelle de l'établissement.</p> <p>Concernant les bénévoles : jusqu'à une certaine époque, l'établissement se préservait de l'intervention de personnes extérieures, probablement pour des raisons de sécurité. Ce n'est plus le cas aujourd'hui puisqu'une douzaine de bénévoles interviennent. En revanche, l'établissement qui veut continuer de développer le bénévolat, est confronté à un défaut de définition des modalités d'interventions bénévoles. A une époque effectivement, on a pu vivre des tensions liées à la collaboration de bénévoles, dans une organisation professionnelle qui avait pu en être parfois déstabilisée. L'établissement n'a pas encore mis en place de charte du bénévolat.</p>	3

ACTIONS D'AMELIORATION					
Valeurs :	Reconnaissance des personnes - Collaboration Harmonieuse - Confiance				
Réf. Conv <sup>ile</sup> :	Déployer un projet d'animation sociale valorisant et mobilisant toutes les connaissances professionnelles qui contribuent au projet relationnel et thérapeutique de chaque résident.				
Objectif n° :	n°Action	Actions	Moyen	Référent	Indicateur de suivi document preuve
Échéance					
Objectif n° :	3				
1		Valoriser et guider les pratiques bénévoles que l'établissement souhaite développer et articuler autour de connaissances professionnelles.	Repenser les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'association d'animation Formaliser et diffuser une charte du bénévolat, précisant leurs prérogatives mais également le cadre et les modalités d'intervention dans l'organisation professionnelles Sensibiliser les bénévoles aux enjeux réels et actuels dans le cadre de leurs pratiques. Poursuivre les formations des bénévoles en parallèles des professionnels Projet d'Etablissement		
2		Légitimer et valoriser l'intervention à vocation thérapeutique de toute personne (professionnels, bénévoles, équipe animation) dans l'accompagnement global de la dépendance et du maintien de l'autonomie du résident	Projet personnalisé (évaluation des besoins et des attentes, des objectifs) Repenser la mobilisation des professionnels/compétences lors des temps de coordination / concertation interdisciplinaire Formaliser toutes les actions et intentions à vocation thérapeutique (Plan de soins, projets personnalisés, transmissions)	EI Objectif 12.92 à 12.98 : Améliorer l'animation	Cf. Parcours de soin et de vie, Cf. Accueil et intégration des personnes Cf. Parcours de soins de résidents présentant des troubles cognitifs et du comportement.
3		Clarifier et communiquer le sens du mot "Thérapeutique" dans le respect des principes de consentement et d'adhésion	Inscrire la définition du concept et de sa portée dans Projet d'animation et Projet des unités spécifiquement adaptées.	EI Objectif 12.92 à 12.98 : Améliorer l'animation	
4		Formaliser toute l'offre d'accompagnement, à destinations de l'ensemble des profils de résidents, concernant les activités et animations qui se distinguent par leur caractère soit divertissant soit thérapeutique	Formaliser le projet d'animation sociale et relationnelle Organiser la programmation des activités et animations dans un planning d'occupation des lieux.	EI Objectif 12.92 à 12.98 : Améliorer l'animation	
Effets attendus					
Contribue à évaluer et valoriser un accompagnement global du résident comme un soin relationnel et thérapeutique. Tout le monde, toucher tout le monde, si tu ne vas pas à l'animation, l'animation viendra à toi. Mettre plus de vie au cœur des unités de vie, au cœur des équipes, ...					

THEME :	<b>Comment / Pourquoi peut/Veut-on vivre à l'EFM</b>	FICHE-PROJET N°	4
Sous-Thème :	<b>Accompagnement de la fin de vie</b>		
	<b>ETAT DES LIEUX ET CONSTATS</b>		

Bien que les perspectives architecturales amènent les chambres doubles à disparaître (2016), il restera toutefois à gérer ce type de situation jusqu'à l'aboutissement des travaux, tout particulièrement pour les résidents en fin de vie.

Actuellement, aucun lit n'est spécifiquement dédié à l'accompagnement de fin de vie ou aux soins palliatifs. Cependant, l'établissement accompagne environ 50% de résidents en fin de vie « administrativement identifiés » comme tels et déclenchant donc un processus bien spécifique. En effet, l'établissement mobilise l'HAD si besoin, l'Equipe Mobile de Soutien et d'Accompagnement de Vichy (EMSA), parfois l'association JALMAV, mais également et surtout sa structure interne, l'Équipe de Soutien et d'Accompagnement (ESA). L'ESA est composée de professionnels spécifiquement formés mais non détachés de leurs postes (2 IDE, MEd-Co, Psychologue, Compétences soignants).

On note que les familles ne savent pas toujours qu'un tel dispositif existe. La grande majorité des fins de vie sont des accompagnements prolongés dans le temps, et nécessitent un dispositif humain et technique adapté en conséquence. Dans certains cas, le dispositif n'est pas déclenché, malgré un diagnostic formellement posé. Les raisons sont souvent culturelles.

L'établissement qui œuvre pour une coordination permettant d'éviter les hospitalisations au maximum, souhaite également développer des pratiques d'accompagnement de la fin de vie cohérentes avec ses valeurs et sa mission.

L'établissement n'est pas en possession d'une liste effective et à jour des différents ministres du culte. L'équipe ne connaît pas toujours les croyances et les pratiques religieuses des résidents suffisamment tôt.

Il est important de noter que les réponses spécifiquement liées à la question religieuse, sont rendues plus difficiles la nuit et les fins de semaines.

ACTIONS D'AMELIORATION					
Valeurs :	Respect de la dignité et de la valeur humaine				
Réf. Conv/Ile :					
Objectif n° :	<b>4 Promouvoir une éthique de la vie jusqu'à son terme</b>				
Échéance	n°Action	Actions	Moyen	Référent	Indicateur de suivi document preuve
	1	Renforcer les accompagnements de fin de vie dans le sens du dernier rapport du Comité National Consultatif d'Ethique (CNCE) et étendre le dispositif à l'ensemble des fins de vies au sein de l'établissement	Assurer les accompagnements de fin de vie par les 2 IDE formées de l'ESA de manière détachée de leur poste correspondrait à une augmentation de 0,3ETP chacune (formations, accompagnement des familles, administratif, soins...) Evaluer et projeter les Temps Médecin Co, psychologue IDE, dédiés à l'ESA aujourd'hui et demain Bilan 2014 d'activité ESA (indicateurs) Commission de Coordination Gériatrique Mise en Place d'un comité d'éthique Renforcer le partenariat avec l'association JALMALV		
	2	Favoriser la réactivité de mobilisation du dispositif et des moyens attachés	Ei : objectif 13-100 : Disposer de protocoles pour les nuits et les fins de semaines Ei : Objectif 13-99 : Mettre en place les directives anticipées et la désignation d'une personne de confiance. Identification des pratiques et croyances religieuses (Projet personnalisé) et des différents ministres du culte Mise en Place d'un comité d'éthique		
	3	Renforcer la communication autour de la fin de vie et des soins palliatifs, dans l'optique d'une meilleure coordination et d'une approche plus	Développement de la télémédecine (Cf. Coordination des soins, prévention des risques) Sensibilisation en Commission de Coordination Gériatrique Objectifs Ei 13-101 à 13-103 relatifs aux chambres mortuaires (visite, règlement intérieur, équipement)		
	4	Mettre en fonctionnement un Comité d'Ethique Interne à l'établissement. (CEI)	Ei : Objectif 13-99 : Mettre en place les directives anticipées et la désignation d'une personne de confiance. Mise en Place d'un comité d'éthique		Nb de cas ayant fait l'objet d'une mobilisation a priori ou a posteriori du CEI année N
	5				
	6				
Effets attendus					
Contribue à accompagner le changement de culture dans l'accompagnement des résidents. Contribue à favoriser la bientraitance et la réflexion éthique au sein de l'établissement Contribue à sécuriser les pratiques professionnelles et humaines					

THEME :	Comment peut/veut-on vivre à l'EPM?	FICHE-PROJET N°
Sous-Thème :	Un accueil hôtelier équitable	5
<b>ETAT DES LIEUX ET CONSTATS</b>		
Pôle Logistique (Lingerie restauration hygiène)		
<p><b>Hygiène chambres et locaux collectifs :</b> réalisé par 2 équipes (AEQ), l'entretien de l'hygiène des espaces est satisfaisant. En revanche, moins satisfaisant dans les espaces privés. Cela est probablement dû à un fonctionnement qui n'est pas optimal (Gissemement de tâches). A noter que la surface de l'établissement a considérablement augmenté. En effet, les professionnels partagent leur temps de travail entre hygiènes des lieux et les soins.</p> <p><b>Blanchisserie/restauration :</b> On note avant tout que ces services logistiques rendus aux personnes sont plutôt qualitatifs et globalement satisfaisants. Par ailleurs, les usagers ne sont pas toujours consciens du nombre de professionnels attachés à ces services et du travail à réaliser pour 224 résidents, parfois en effectifs réduits.</p> <p><b>Restauration :</b> il faut que ce soit un moment de plaisir en cuisine : Manque d'espace dans les locaux pour les professionnels et manque de ventilation (condition de travail) On pense devoir améliorer la présentation des textures modifiées et l'enrichissement des menus Une liaison chaude est organisée le midi, une liaison froide le soir Service des repas : le rythme des repas pour les résidents est finalement celui des professionnels. Il est conditionné par la réservation des plats et la dessert. Le système de commande des repas est à revoir (il ne sera plus réalisé par les agents) pour limiter le gaspillage et préserver la qualité des produits.</p> <p><b>Blanchisserie : professionnaliser les pratiques</b> La principale problématique se révèle être celle du marquage et de perte de linges des résidents. L'établissement a fait le choix pallier à ces dysfonctionnements en interne et de prendre le temps de marquer et réparer les linges personnels des résidents pour une meilleure qualité de service. On remarque aussi un manque d'espace dans les locaux pour le stockage des tenues des professionnels, mais également pour les autres types de linges de manière générale. (condition de travail)</p>		

ACTIONS D'AMELIORATION					
Valeurs :	Equité		Moyen	Référent	Indicateur de suivi document preuve
Réf. Conv'ile :					
Objectif n° :	<b>Poursuivre le développement des moyens humains et techniques au service de la vie sociale et des soins, dans le respect de démarches durables, soutenables, équitables</b>				
Échéance	n°Action	Actions			
	1	Hygiène des chambres : Projeter une organisation et des fonctionnements qui auront pour résultat d'améliorer l'hygiène dans les chambres et donc de valoriser les œurs de métiers.	Réflexion globale sur le fonctionnement dans les unités de vie à venir. Représenter les modalités et les échanges entre les différents corps de métier (rencontre, relèves, transmissions) <b>Ei : Objectifs 18-119 à 18-122 : Améliorer l'entretien des locaux et du matériel</b>		
	2	Restauration : Repenser l'organisation des moyens humains et techniques autour de la notion de plaisir	Reorganiser le système de commande des plats au quotidien avec l'outil informatisé Anticiper la réfection des locaux professionnels (plan de travaux pluriannuel; Pour la cuisine, le plan devra prendre en compte l'évolution et la professionnalisation des pratiques liées à la politique nutritionnelle (adaptation et présentations des textures, enrichissement,...) Représenter l'organisation du service des repas autour des besoins et rythmes des résident) Cf. Rythme de vie) Imaginer et privilégier des partenariats avec des prestataires et fournisseurs locaux (circuit court) <b>Ei : Objectifs 16-115 et 16-116 : Améliorer l'organisation de la restauration</b>		
	3	Blanchisserie : Favoriser la professionnalisation et l'amélioration des conditions de travail d'un service déjà qualitatif et engagé	Anticiper la réfection des locaux professionnels (plan de travaux pluriannuel Poursuivre la mise en place des méthodes RABC Pérenniser le don de vêtements organisé par l'établissement (Solidarité)		
	4	Effets attendus	Contribue à poursuivre l'adaptation de l'offre à la demande, aux besoins Contribue au développement de la bientraitance et du bien-être des personnes		

3.3 Détail des orientations du projet de soins

THEME :	Comment veut/peut-on vivre à l'EHPAD François Mitterrand ?	FICHE-PROJET N°	1
Sous-Thème :	Maintien de l'envie, maintien de l'autonomie	ETAT DES LIEUX ET CONSTATS	
<b>L'organisation et le principe du maintien de l'autonomie</b>			
On part du principe que toute action qui n'irait pas dans le sens d'une préservation, voire d'une amélioration de l'autonomie d'une personne, ne serait pas une pratique acceptable au regard des missions et des valeurs de l'établissement. Dans le droit fil de ce propos, il est souhaitable qu'une équipe soit en mesure d'accepter le lâcher prise d'une personne ; d'accepter le fait que le premier degré d'autonomie d'une personne corresponde avant tout au fait de participer aux décisions le concernant. Le résident doit également être acteur du maintien de sa propre autonomie. On note d'ailleurs que l'épanouissement du résident dans certaines actions du quotidien, est souvent accompagné de la reconnaissance et des encouragements de l'équipe.	On se rend compte que l'autonomie d'une personne peut être largement et indirectement amenuisé par d'autres facteurs très variés comme, la vie en collectivité, la douleur, les souffrances morales, la capacité d'expression, les pathologies, ainsi que certaines conditions environnementales....	L'établissement tend à mettre en place nombre de dynamiques allant dans le sens du maintien de l'autonomie. La plupart montrent de réels résultats, de vrais bénéfices. Cependant, pour des raisons et des contraintes organisationnelles, ces actions n'ont pas toujours la possibilité d'être pérennisées, voire étendues à d'autres résidents. La psychologue est seule pour 220 résidents. La valeur ajoutée de la présence d'AMP a été fonctionnellement perdue, tout comme de nombreuses compétences de soignants formées à des techniques spécifiques. Malheureusement, nombres de compétences ne peuvent que difficilement s'intégrer dans les pratiques, alors même qu'elles visent des objectifs essentiels : la préservation des liens familiaux, le développement d'alternatives thérapeutiques, le développement du soins relationnel de manière générale, bref, tout ce qui tend globalement à redonner du plaisir ou simplement de l'envie chez le résident.	La taille importante de l'établissement et son organisation en unités de petites tailles, représente une réelle opportunité de mettre en place des pratiques et des fonctionnements plus ciblées et spécifiques au sein de chacune d'entre elles. Dans le domaine du maintien de l'autonomie par exemple, l'établissement pourrait avoir des objectifs assez francs, comme le fait de développer des pratiques pilotes et pourquoi pas innovantes. Il s'agit essentiellement de ne plus avoir du tout recours aux contentions, ou encore, de développer les alternatives thérapeutiques non médicamenteuses, (douleur, troubles du comportement etc.)
<b>Les prérequis au maintien de l'autonomie:</b>			
Réseau de compétences : Au regard de ces orientations, l'établissement doit garantir deux conditions : le développement d'un véritable réseau de compétences en interne comme en externe (filière gériatrique), (Cf. Projet d'établissement, Volet social et gestion des ressources), mais également obtenir une large adhésion à ces pratiques en interne. (Ambition du Projet d'établissement lui-même)	Définition et évaluation des compétences : l'évaluation des compétences et des missions de chaque professionnel ne permet pas de clarifier et de favoriser des pratiques nouvelles et adaptées. L'organisation future dans les unités devrait permettre, à plus petite échelle, de repenser le rôle et l'implication de chaque professionnel. En effet, le maintien de l'autonomie concerne tous les professionnels, sans exception, et doit nécessairement être définie. (Cf. Projet d'établissement; Comment veut-on travailler à l'EPM ?)	L'admission : Enfin, le maintien de l'autonomie est nécessairement dépendant des modalités de préadmission, d'admission, d'accueil, et donc de l'évaluation des besoins et des attentes de la personne (Cf. Projet de Soins Pourquoi vient-on à l'EHPAD FM?)	Rôle des familles : L'association des familles à l'élaboration du projet de vie n'étant pas encore une réalité aujourd'hui, il est alors parfois difficile d'associer ces dernières, en accord avec le résident, dans les décisions relatives à l'évolution des besoins en accompagnement. (Cf. Projet de vie, Projet de vie personnalisés et familiaux)

ACTIONS D'AMELIORATION					
Valeurs :	Respect de la dignité et de la valeur humaine				
Réf. Conv'Ile :	Objectif n° :	Échéance n° Action	Actions	Moyen	Référent document suivi
	1	Faire du maintien de l'autonomie avant tout une politique de l'envie et du respect de la dignité, grâce à l'articulation de compétences adaptées et valorisées			Nb de projet/pratique pilote déployées et évaluées à terme année N
		1	Poursuivre le développement des approches et pratiques alternatives contribuant au maintien de l'autonomie des personnes	Ergothérapeutes, kiné, psychologue, arithérapie, musicothérapie, balnéo, nutritionniste, Ei : Objectif 10-81 Développer les actes de thérapies non médicamenteuses	
		2	Exploiter et continuer de développer les compétences en interne	Plan de Formation Ei Objectif 6-49 : Renforcer la participation du MJPM de l'établissement aux décisions concernant les majeurs places sous sa protection (élaboration du projet de vie, changement de chambre etc ...)	
		3	Exploiter et continuer de développer les compétences externes	Conventions, recrutements... Ei : Objectif 7-53 : Evaluer les différentes conventions passées avec les établissements de santé avant leur échéance Ei Objectif 23-157 : Disposer de plaquettes d'information mise à jour : Accueil de Jour, Accueil Temporaire, Accueil Classique et les diffuser au Clic, aux médecins, aux pharmacies, aux assistantes sociales, aux établissements de Santé Ei Objectif 23-159 : Disposer d'une source unique d'informations en matière de veille réglementaire. Ei Objectif 23-161 : Développer le réseau gerontoologique avec le pôle gériatrique de Cébazat et la future unité cognitivo comportementale (UCc).	
		4	Poursuivre le renforcement des pratiques d'évaluation de la dépendance et de la traçabilité des actions	Cf. Projet de vie; Projet personnalisé; Cf. Projet de soins : Coordination des soins; Prévention des risques Ei Objectif 5 Prévenir la dépendance 5-44 Mettre en place des indicateurs avec traçabilité. 5-45 Faire réaliser le bilan d'autonomie par l'ergothérapeute. 5-46 Adapter correctement la texture de l'alimentation à l'autonomie de la personne. Ei Objectif 1-76 : Actualiser les fiches de bien être lors de réunions de synthèse. Ei Objectif 10-78 : Elaborer un outil de mesure de la compréhension des résidents Ei : Objectif 10-79 : Organiser des réunions pluridisciplinaires à chaque changement important Ei Objectif 10-80 Assouplir la mise en place du groupe pluridisciplinaire : médecin coordonnateur remplacé en cas d'absence par le médecin traitant, cadre de santé remplacé par une IDE, mais présence indispensable de l'AS ou de l'IDE qui s'occupe du résident	
	Effets attendus				
	Contribue à l'évolution valorisante des métiers et des pratiques Contribue au respect des droits et libertés des personnes Contribue au maintien personnalisé de l'autonomie (Projets Personnalisés)				

THEME :	Comment veut/peut-on vivre à l'EHPAD François Mitterrand ?	FICHE-PROJET N°
Sous-Thème :	La proximité dans la prévention des risques	2
	ETAT DES LIEUX ET CONSTATS	
	<p>Philosophie de soin et perspective réelles de la prévention globale des risques : On regrette d'avoir parfois l'impression que c'est le résident qui rentre dans la vie du professionnel, alors que c'est l'inverse. C'est le professionnel qui entre dans la vie du résident, comme dans une logique de service à la personne, au sein-même de SON lieu de vie.</p> <p>La philosophie d'accompagnement globale de la personne doit être articulée autour des attentes et des besoins (Cf. Projet personnalisé), mais visera également à développer des pratiques alternatives non médicamenteuses. C'est pourquoi il est capital de préserver une relation de proximité avec les Médecins Traitant (MT) et de veiller particulièrement au contexte d'admission des nouveaux résidents.</p> <p>Relations avec MT : Le contexte actuel (libre choix du MT, capacité d'expression de la personne) fait que la communication avec un médecin traitant peut parfois et potentiellement être menacée (Cf. Coordination des soins). Cette situation peut entraîner des difficultés dans le suivi médical d'un résident, ainsi qu'à maintenir son autonomie, à prévenir les risques encourus, et ce, dans le respect du droit à l'accès aux soins. Cela pose la question de la communication faite avant l'admission. Les admissions étant souvent effectuées de plus en plus en urgence (Cf. Politique d'admission)</p> <p>L'hospitalisation et l'admission en "urgence" : L'objectif est de sortir d'une logique hospitalière / sanitaire, culture actuelle de certains professionnels. Le soin, qui va bien au-delà de l'accompagnement dans l'hygiène et l'alimentation, est pourtant et parfois ressentie de cette manière par certains professionnels. Il s'agit alors de renforcer la culture du prendre soin. Ce constat amène également celui d'une confusion parfois observée chez les familles. Elle concerne la mission de l'établissement. Une difficulté supplémentaire pour bien comprendre la manière qu'à l'établissement d'apporter des réponses ou de gérer des exigences "sanitaires". Ce manque de lisibilité pour l'entourage du résident, entraîne parfois des difficultés de communication (Cf. Politique d'admission - Communiquer la philosophie de l'établissement - Cf. Place et rôles des familles).</p> <p>Pour toutes ces raisons, la finalité de la prévention des risques doit <i>in fine</i> viser à éviter les deux visages du risque d'hospitalisation. Celui du résident accueillis et celui du futur résident provenant justement de l'hôpital.</p> <p>Prévention bucco-dentaire (et politique nutritionnelle / Neuroleptiques)</p> <p>La dénutrition, les difficultés d'élocution, la douleur, l'estime de soi, désocialisation et le risque infectieux par exemple, sont autant de risques à éviter grâce à la prévention bucco-dentaire. Elle doit œuvrer à limiter les facteurs de risques chez la personne.</p> <p>La situation bucco-dentaire d'une personne est un très bon indicateur de sa situation socio-économique.</p> <p>Aujourd'hui, la prise en compte et la prise en charge n'est pas suffisamment systématique (EGS) ni suffisamment professionnalisée.</p> <p>Dialyse péritonéale : Aujourd'hui, alors que l'établissement en a la capacité, les soins de dialyse péritonéale pouvaient être jusque-là un critère de non admission, ou au pire, un facteur limitant la qualité de vie. (distance du centre, fréquence des séances)</p> <p>Risques iatrogéniques médicamenteux (Circuit du médicament) : Un défaut de communication même ponctuel peut entraîner directement un risque iatrogénique. (relation entre MT, résident, IDE, pharmacie et Med Co). Pour rappel, l'établissement souhaite développer des accompagnements intégrants des thérapies non médicamenteuses.</p> <p>Sécurisation du circuit du médicament : L'établissement a récemment poursuivi l'informatisation du circuit du médicament et réalisé un audit de ce dernier. Le plan d'action correctif est en cours de réalisation. En effet, l'organisation du circuit du médicament n'est pas optimale. Il est contraint par un contexte de ressources qui a tendance à décentrer les œurs de métiers.</p> <p>NB: Les pratiques sont plus particulièrement peu sécurisées au niveau de l'accueil de jour.</p> <p>Accompagnement des troubles psychocomportementaux.</p> <p>L'accompagnement des troubles psychocomportementaux, par l'observation pluridisciplinaires et l'évaluation continue, contribuera fortement à limiter les hospitalisations dans le domaine psy et risques iatrogéniques.</p>	

ACTIONS D'AMELIORATION						
Valeurs :	Proximité					
Réf. Conv <sup>®</sup> lle :	Poursuivre une politique de prévention globale des risques guidée par la recherche de proximité et visant avant tout à limiter les hospitalisations					
Objectif n° :	n°Action	Actions		Moyen	Référent	Indicateur de suivi document preuve
		Identifier et mettre en place dès l'admission un fonctionnement préservant avant tout la communication entre le MT et son patient, et donc avec IDE quand cela est nécessaire.		Clarifier et partager le sens et les enjeux des relations avec les médecins traitant dans le but de sécuriser des pratiques voulues coordonnées et cohérentes. Procédure d'admission. <b>Ei Objectif 7-57 : Faire en sorte que les médecins s'investissent plus dans la relation avec les familles et les résidents car les AS/AMP ne peuvent pas répondre correctement aux questions médicales.</b> <b>Ei : Objectif 7-58 : Développer le rôle d'information des médecins généralistes envers les familles</b>		
1		Mettre en œuvre les réorganisations nécessaires à l'optimisation du circuit du médicament, notamment en termes de sécurisation.		Plan d'action de l'Audit Audit des soins (évaluer l'intégration des pratiques relatives aux médicaments dans l'accompagnement global. <b>Ei : Objectifs 7-54 à 7-56 relatifs à la sécurisation du circuit du médicament</b>		
2		Favoriser la qualité de vie globale des personnes à travers la prévention bucco-dentaire		Formation d'agents référents (Objectif ARS) Intégration de l'évaluation BD dans l'EGS. Partenariat avec un dentiste et prestataires et consultations spécialisées (troubles cognitifs) (Convention)		
3		Exploiter et promouvoir la capacité de l'établissement à accueillir et offrir à des personnes nécessitant une dialyse péritonéale, une réelle qualité de vie.		Mettre en œuvre une communication claire sur les modalités économiques de prise en charge des soins BD Clarifier les conditions d'admission des personnes nécessitantes des soins de dialyse péritonéale (ce n'est plus un critère de refus d'admission) Contrat de séjour, règlement intérieur, livret d'accueil...		
4		Formaliser une politique générale du médicament incluant les perspectives de sécurité (iatrogénie) et de déploiement des alternatives non médicamenteuses.		<b>Ei : Objectif 7-54 à 7-56</b> Methodologie Stop and Start Psychologue, Pharmacien, MT, MedCo, Soignants, ...Compétences internes (agents formés, Cf. Maintien de l'autonomie)		
5		Mener une réflexion sur l'usage de la télémédecine dans la perspective de favoriser la proximité Médecin Patient, la réactivité des réponses et donc la qualité de vie en évitant les hospitalisations.				
6						
Effets attendus						
Contribue à communiquer que le fait que le soins n'est pas articulé autour des besoins uniquement, mais également des attentes, Contribuer à limiter les thérapies et traitements médicamenteux et accroître que la qualité de vie des personnes						

THEME :	Comment peut-on vivre à l'EFM ?	FICHE-PROJET N°	3
Sous-Thème :	Parcours de soins et de vie des résidents dans l'espace et dans le temps		
	ETAT DES LIEUX ET CONSTATS		
Les fondamentaux:	<p>L'établissement, n'est actuellement pas en mesure d'organiser systématiquement de visite de préadmission. Souvent les résidents n'ont pas formellement donné leur consentement. Ces constats sont à la base du positionnement de l'EFM, quant à l'accompagnement des troubles psycho-comportementaux. En effet, il faut partir de l'hypothèse souvent vérifiée, que l'absence de consentement ou de compréhension du résident quant à sa présence dans l'établissement, peut potentiellement entraîner ou accroître des troubles psycho-comportementaux.</p> <p>« <i>A Gannat on n'envoie pas les gens comme ça !</i> » : Un positionnement qui n'a pas pour conséquence d'être un motif de refus d'admission. Il s'agit surtout d'une manière de communiquer clairement sur la nécessité de prendre le temps de discuter, de se rencontrer, de se reconnaître, de se comprendre. De plus, on constate que l'accès aux unités est maîtrisé par l'établissement, surtout vis-à-vis des familles. Cela donne parfois l'impression non pas d'une rupture, mais d'une coupure relationnelle qui peut être mal vécue. Il est question ici d'un problème d'équilibre entre le droit d'accès et la responsabilité de chacun dans la sécurisation des personnes.</p> <p>L'évaluation : On constate que l'accompagnement proposé est souvent sous-évalué par rapport aux besoins réels du résident, notamment au regard des troubles cognitifs et du comportement quand ils existent. L'évaluation initiale des besoins en soins n'est pas systématiquement ni suffisamment pluridisciplinaire.</p>		
L'offre d'accompagnement:	<p>L'établissement, au terme de l'ouverture de la totalité des unités en cours d'aménagement, sera doté d'un certain nombre de structures spécifiques. (1 Accueil de jour classique et sécurisé, hébergement temporaire classique et sécurisé, PASA, 1 unité de type UHR, 3 unités spécialisées, 6 unité de vie classiques.)</p> <p>Alors qu'environ 75 % des résidents actuels présentent des troubles cognitifs, de légers à sévère, la diversité d'accueil offerte par l'établissement est certes une valeur ajoutée mais :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Accueil de jour: les résidents de l'accueil de jour sécurisé présents dans les unités spécialisées ne bénéficient pas d'un taux d'encadrement adapté en conséquence.</li> <li>-HT : le fonctionnement de l'accueil temporaire n'est aujourd'hui pas optimal. La cohérence entre l'offre réelle et la demande réelle est peut-être à rediscuter.</li> <li>-UHR : La mission et le fonctionnement de l'UHR reste à définir.</li> </ul> <p>L'organisation du parcours des personnes et l'évaluation:</p> <p>Avec l'accroissement de la mobilité des résidents, hors et vers les unités spécifiques, il est capital d'anticiper l'accroissement du temps d'évaluation nécessairement démultiplié. Il est donc également important d'anticiper la mobilisation nécessaire des professionnels compétents sur ces tâches. (Plus de mobilité - plus de temps d'évaluation)</p> <p>L'accompagnement à la mobilité grâce à des passerelles de vie:</p> <p>Au fil de leur parcours de soin, l'objectif à atteindre sera de mettre en œuvre une intégration progressive et graduelle des personnes en mobilité. L'identité de chaque unité devra également être prise en compte dans le parcours du résident. Cette dynamique de mobilité sera naturellement indissociable des projets personnalisés.</p>		

ACTION					
Valeurs :	Reconnaissance de la Personne - Collaboration Harmonieuse				
Réf. Conv'lle :	Définir clairement et promouvoir le principe de mobilité dans le parcours de soins, en identifiant les "passerelles de vie", en interne de l'établissement et avec son territoire				
Échéance	n°Action	Actions	Moyen	Référent	Indicateur de suivi document preuve
	1	Accueil de jour : Réunir en lieu unique et sécurisé les accueils de jour classiques et sécurisés avec un taux d'encadrement et un accompagnement adapté	Concertation pluridisciplinaire sur les possibilités architecturales Convention tripartite		
	2	H'T : Repositionner la mission de l'hébergement temporaire dans le but d'en faire un outil pertinent dans le parcours des demandeurs.	Elaborer le projet de service H'T.		
	3	UHR : Anticiper le fonctionnement de l'unité sur le plan des pratiques et des ressources humaines.	Formaliser la politique de l'accueil renforcé Anticiper les coopérations avec les compétences sur le territoire (filière) Projet de Service des Unités Convention Tripartite		
	4	PASA : Anticiper le fonctionnement de l'unité sur le plan des pratiques et des ressources humaines.	Projet de service des Unités Projets d'unités spécialisées Compétences internes Evaluation initiale et pluridisciplinaire des troubles dès l'entrée Intégrer à l'Evaluation Gériatrique Standardisée, (EGS) Projet d'animation sociale et relationnelle Accompagnement / Alternatives thérapeutique non médicamenteux. Cf. Coordination des Soins		
	5	Mettre en place des pratiques d'évaluation qui permettent d'anticiper les enjeux de l'accompagnement qui justifient une mobilité (parcours de vie/de soins) tout en favorisant une intégration graduelle et progressive.	Intégrer et promouvoir les concepts de parcours de soins? De Vie? et de mobilité dans les supports de communication (contrat séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement)		
	6	Mettre en place une communication qui permet de promouvoir l'offre d'accueil de l'établissement et les modalités d'admission, mais également l'accompagnement de l'entourage proche.	Repenser les modalités d'accès aux unités protégées (familles) et communiquer clairement sur les responsabilités de chacun. Ei Objectif 6-48 Mettre en place d'un système d'accès par badge avec zones d'accès par fonction		
Effets attendus					
Contribue à la politique générale de prévention des risques. Contribue au déploiement de la bientraitance					

THEME :	<b>Comment veut-on travailler l'EHPAD François Mitterrand?</b>	FICHE-PROJET N°	4
Sous-Thème :	<b>Coordination participative des soins et des équipes</b>		
<b>ETAT DES LIEUX ET CONSTATS</b>			

Pour l'établissement, le premier acte de coordination d'un accompagnement consiste en l'élaboration pluridisciplinaire d'un projet de vie.

La première étape est celle du recueil et de l'évaluation des besoins et des attentes de la personne. Ceci étant vrai pour tout profil de résident à venir dans l'établissement. Chaque demande étant spécifique, elle nécessite de mobiliser les compétences adaptées (MT, Med-Co, Psychologue, famille, représentants ...)

La coordination des soins est en partie et souvent fonction des différentes "cultures médicales", sans jugement de valeur.

Certaines pratiques sont très centrées sur le résident, d'autres très investies au niveau d'une équipe. Ce constat permet simplement de dire que les pratiques de coordination ne peuvent être "standards". Alors que les médecins traitants (MT) ne peuvent pas être tous mobilisés de la même manière, l'établissement doit redoubler d'efforts pour promouvoir ses besoins en coordination et valoriser les bénéfices obtenus.

L'établissement travaillera toujours avec le principe qui vise à préserver la proximité avec le médecin traitant. (Cf. Projet de vie, Projet personnalisé)

Tous les 15 jours, IDE, Pharma, CDS, psy, med-co, ergo, se rencontrent autour de problématiques prioritaires de résidents, qu'elles ponctuelles ou aigues. En conséquence et si nécessaire, les MT sont sollicités pour participer à des réunions pluridisciplinaires quand elles ont pour objet d'échanger autour d'un résident dont les soins nécessitent d'évoluer.

De par les différents types de prescriptions et de protocoles de soins nécessaires, la prise en charge d'une personne est de plus en plus administrative. L'établissement assure le fonctionnement et la tenue d'une Commission de Coordination Gériatrique (CCG) au moins une fois par an. Elle est pluridisciplinaire (MT, IDE, psy, Direction, CDS, Pharma...). Encore une fois, la logique de proximité des professionnels au cœur-même de l'établissement est un grand avantage pour l'équipe.

➔ La dynamique économique actuelle veut limiter la polyvalence des professionnels et valoriser les compétences spécifiques. Une évolution politique et professionnelle qui pousse clairement l'établissement à gérer des enjeux stratégiques, managériaux et économiques aux impacts nombreux.

ACTIONS D'AMELIORATION					
Valeurs :	Emulation - Proximité – Partenariat et complémentarité				
Réf. Conv'lle :	Développer une culture responsable et participative de la coordination, dans le but de redonner du sens aux pratiques, de valoriser les métiers et les compétences.				
Échéance	n°Action	Actions	Moyen	Référent	Indicateur de suivi document preuve
	1	Identifier et mettre en œuvre tous les moyens à disposition de l'établissement pour rendre attractif l'implication et la participation des Médecins traitants lors des phases d'évaluation des projets de soins des résidents. (réunions pluridisciplinaires)	Télémédecine (Cf. Prévention des risques) Commission de Coordination Gériatrique Représenter un modèle de rémunération légitime du MT (réunions pluridisciplinaires, hors commission de coordination gériatrique.)		
	2	Poursuivre la valorisation et la dynamique des Commissions de Coordination Gérontologique à sa composition mais également à son fonctionnement de la Commission sur son territoire. (Proximité territoriale, filière)	Sondrer les attentes et pourquoi pas les besoins des participants à la commission? (Direction, DS, Pharma, Mec-Co, MT, Kinés, Diététicienne, Ergothérapeute, psychologue, IDE différentes d'unités) Mener une réflexion sur la convivialité de ces temps professionnels et techniques (attractivité/proximité) IDE référentes d'unité (management de proximité)		
	3	Représenter l'organisation d'une coordination impliquant les IDE référentes d'unités, valorisées autour d'un management de proximité, participatif et construit autour du partage d'expérience.	Les intégrer les temps pluridisciplinaire de coordination Ei Objectif 14-100 Renforcer le rôle d'encadrement des IDE		
	4	Intégrer ou anticiper l'évolution et la valorisation des métiers, nécessaire à la mise en place d'un management de proximité, de projets personnalistes ainsi que des compétences diverses, variées, adaptées dans ce sens.	Mener une réflexion sur le positionnement et le repositionnement des différents métiers autour d'un principe de légitimité et de valorisation des compétences. (éviter les glissements de tâches / AMP, ASH, IDE, ASG) Plan de formation Ei : Objectifs 14-104 à 14-109 : Améliorer la gestion des ressources humaines		
Effets attendus					
Contribue à renforcer la politique de maintien de l'autonomie des résidents et de prévention des risques qu'ils encourent Contribue à renforcer le positionnement de l'établissement dans sa filière gériatrique					

