



PROJET D'ETABLISSEMENT EHPAD « François MITTERRAND » 2022-2026

EHPAD F. MITTERRAND

1 Avenue de la République

03800 GANNAT

Tél. 04.70.90.62.00 Fax. 04.70.90.25.55

SOMMAIRE

1 L'élaboration du projet	4
2 Le cadre réglementaire	7
2.1 Cadre réglementaire et législatif	7
2.2 Schéma régional et autre cadre territorial	9
2.3 Présentation des éléments démographiques	10
2.4 Présentation de l'environnement interne	11
3 Présentation générale de l'EHPAD « François Mitterrand »	13
3.1 Présentation de l'EHPAD	13
4 Garantir l'exercice des droits par des outils adaptés	14
4.1 Droit et modalités d'expression et de participation des résidents	15
4.2 Le dossier de la personne et la confidentialité des informations	16
4.3 Sécurité et gestion des données des personnes accueillies	17
4.4 Sécurité des personnes	17
5 La personnalisation de l'accompagnement	19
5.1 Principes d'intervention	19
5.2 Les valeurs et missions vues et partagées par les professionnels	19
5.3 Modalités d'accueil et d'admission	21
5.4 Le projet d'accompagnement personnalisé	21
5.5 La personnalisation de l'animation et de la vie sociale	22
6 La promotion de la santé et de l'autonomie	24
6.1 L'organisation, coordination et continuité des soins	24
6.2 La prévention et la prise en charge de la douleur	26
6.3 La prévention et la prise en charge des chutes	27
6.4 La prévention des risques liés à la contention	28
6.5 La prévention et la prise en charge des escarres	28
6.6 La prévention et la prise en charge de la dénutrition/déshydratation	29
6.7 La prévention et la prise en charge de la souffrance psychique de la personne âgée	29
6.8 L'accompagnement de la fin de vie	30
7 La promotion de la qualité de vie	32
7.1 Le cadre de vie	32
7.2 Les prestations hôtelières	34
7.2.1 La restauration	34

7.2.2	La gestion du linge	35
7.2.3	La maintenance	36
8	Les Ressources humaines	38
8.1	L'organigramme	38
8.2	La gestion des ressources humaines.....	39
9	La politique qualité et gestion des risques	43
9.1	L'organisation de la démarche qualité.....	43
10.	Les coopérations et les partenariats	46
11	Les perspectives	48
12	Les annexes	51

PREAMBULE

La réécriture du projet d'établissement 2022-2026 s'est effectuée dans des conditions un peu particulières en raison de la crise sanitaire liée au COVID 19.

Néanmoins, ce document constitue la feuille de route de notre établissement pour les cinq ans à venir.

Elaboré en équipe pluri professionnelle dans le cadre d'échanges fructueux, il revêt trois dimensions :

- Tout d'abord une dimension descriptive qui met en valeur l'existant : ce que nous faisons au quotidien pour répondre aux besoins et attentes des résidents ;
- Puis une dimension projective qui recense les projets et évolutions que les professionnels de la structure souhaitent mettre en œuvre : ce que nous pensons nécessaire pour améliorer la qualité de l'offre ;
- Enfin, une dimension stratégique qui décrit les étapes, les moyens pour atteindre le but que nous recherchons.

Document de référence en matière d'accompagnement, il est destiné à l'ensemble du personnel de l'EHPAD. Il permet également de communiquer sur nos actions auprès de nos partenaires extérieurs, de faire découvrir, en premier lieu aux familles et aux résidents, les prestations proposées et la dynamique d'amélioration dans laquelle s'inscrit l'établissement.

Le Projet d'établissement, par sa démarche participative, permet de donner à tous un sens commun à l'action dans le respect de l'individualité de chacun.

Je remercie l'ensemble des professionnels pour la qualité des discussions lors des séances de travail, la pertinence des idées émises, la participation active à l'élaboration de ce projet et vous souhaite à tous une bonne lecture.

Odile MERIAU,

Directrice

LES MODALITES D'ELABORATION, DE DIFFUSION ET DE PILOTAGE DU PROJET

1 L'élaboration du projet

Le Projet d'Etablissement constitue un véritable outil d'anticipation, de développement et de prospective. Il s'agit d'un document incontournable pour les acteurs internes et externes de l'établissement.

Son existence est confirmée par la loi de 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et il s'impose désormais pour tous les établissements sociaux et médicosociaux avec une réactualisation tous les cinq ans.

Un projet qui s'articule avec les évaluations interne et externe

Le projet d'établissement 2022-2026 se nourrit de l'ensemble des réflexions issues des processus d'évaluations interne et externe et en intègre les conclusions.

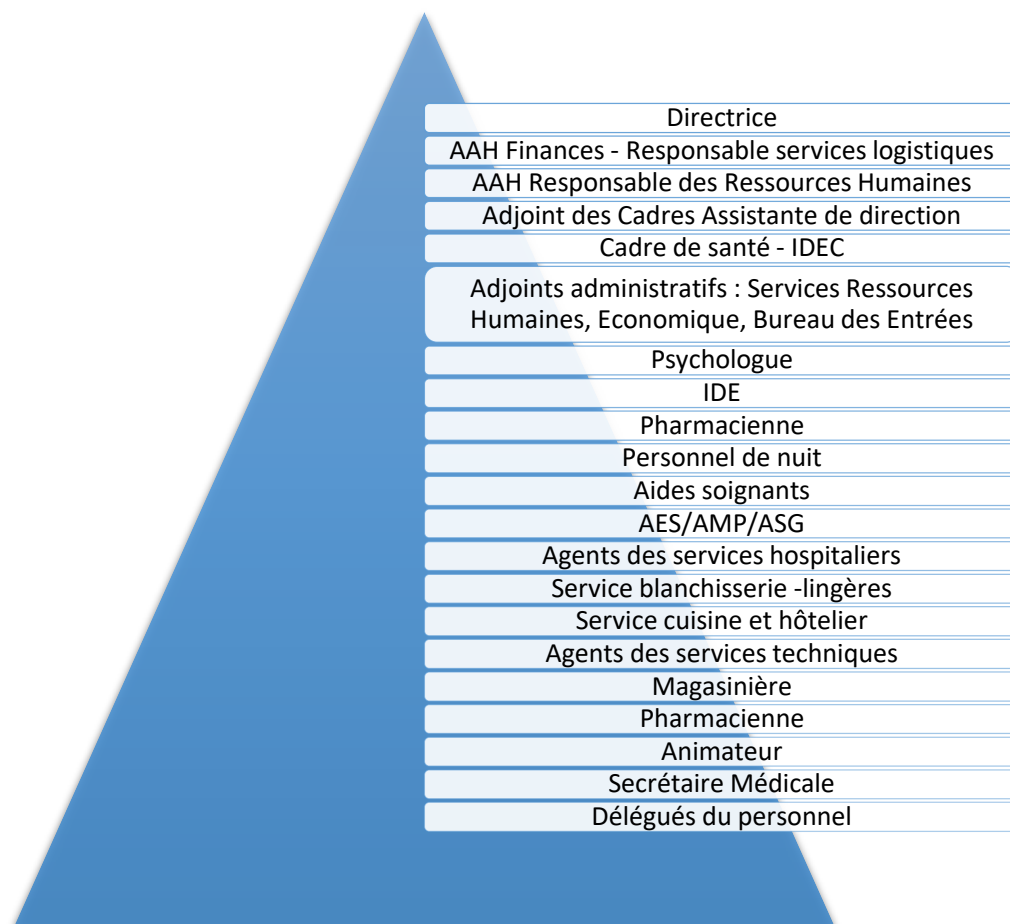
Le présent projet d'établissement s'articulera avec les objectifs du Contrat d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Modes de construction du projet

Le présent projet d'établissement a été élaboré avec l'assistance d'un cabinet de conseil externe.

Une démarche participative

L'ensemble des professionnels a été impliqué à toutes les étapes de la réflexion selon les différents volets du projet d'établissement.



AAH : Attachée d'Administration Hospitalière

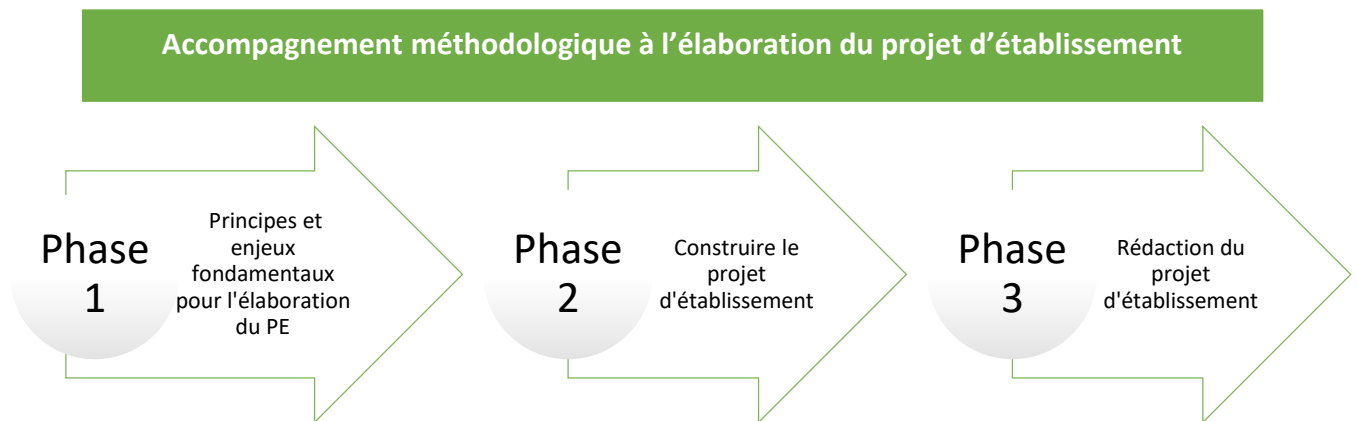
IDEC : Infirmière coordinatrice

AES : Accompagnant Educatif et Social

AMP : Aide Médico-psychologique

ASG : Assistant de Soins en Gériatrie

Déroulement de la mission



Les modalités de validation et de diffusion

Le présent projet sera présenté pour avis au Conseil de la Vie Sociale, aux instances représentatives du personnel et fera l'objet d'une validation en Conseil d'Administration.

Les modalités de suivi

Les objectifs du projet d'établissement se déclinent en actions concrètes et priorisées dans un plan d'actions. Cet outil est suivi par l'équipe de direction.

CADRE POLITIQUE, REGLEMENTAIRE ET LEGISLATIF

2 Le cadre règlementaire

2.1 Cadre règlementaire et législatif

Le cadre règlementaire est principalement contenu dans :

- Le code de l'action sociale et des familles ;
- L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, (modification par l'arrêté du 13 août 2004) ;
- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application ;
- Loi n°2002 – 303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Loi n°2007 – 308 du 5 mars 2007 relative à la réforme de la protection juridique des majeurs ;
- La loi du 22 juillet 2009 "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST) ;
- La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Loi Claves Léonetti – 02 février 2016 ;
- L'EHPAD s'appuie par ailleurs sur l'ensemble des recommandations publiées par les organismes existants (HAS, CPIAS, SF2H)¹.

Les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS publiées à ce jour et celles à venir seront donc des guides tout au long de la mise en œuvre du projet d'établissement.

L'établissement s'inscrit en outre dans les orientations politiques régionales et départementales contenues principalement dans :

- Le schéma unique des solidarités du département de l'Allier – 2017-2021 ;
- Le Projet régional de santé (PRS) de l'Auvergne Rhône Alpes – 2018-2028 ;
- Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019.
- Contrats locaux de territoire

Les missions des EHPAD :

Les EHPAD ont pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

Les EHPAD signent une convention avec le conseil départemental et l'ARS (Agence Régionale de Santé) qui leur apportent des financements en contrepartie d'objectifs de qualité de prise en charge. Depuis 2017, les établissements médico sociaux doivent signer un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) qui vient remplacer la convention tripartite pour les EHPAD.¹

¹HAS : Haute Autorité de Santé – CPIAS : Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
SF2H : Société Française d'Hygiène Hospitalière

Les EHPAD s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Ces personnes peuvent être partiellement ou totalement dépendantes de l'aide de quelqu'un dans les actes de la vie quotidienne pour des raisons physiques ou mentales.

Les EHPAD sont à même d'accueillir les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées.

Les prestations proposées dites « obligatoires » :

Les établissements pour personnes âgées doivent délivrer à leurs résidents des prestations minimales définies par la loi :

- Prestations d'administration ;
- Prestations d'accueil hôtelier ;
- Mise à disposition d'une chambre avec accès à une salle de bain et des toilettes ;
- Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;
- Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;
- Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;
- Mise à disposition des connectiques pour l'accès à la télévision et au téléphone ;
- Accès à Internet au sein de l'établissement ;
- Prestations de restauration ;
 - Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne ;
- Prestations de blanchissage ;
 - Fourniture, pose, renouvellement et entretien du linge plat et du linge de toilette
- Prestations d'animation de la vie sociale
 - Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement
 - Organisation des activités extérieures

D'autres prestations peuvent également être proposées par l'établissement : entretien du linge personnel du résident, prestation de coiffure...

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens sera contractualisé avec les financeurs pour la période 2023-2027.

Les arrêtés d'autorisation

Le renouvellement de l'autorisation est effectif à compter du 4 janvier 2017.

2.2 Schéma régional et autre cadre territorial

2.1.1 Le Projet Régional de Santé

Le projet régional de santé Auvergne Rhône Alpes 2018/2028 a défini 6 objectifs pour les 5 années à venir pour l'évolution du système de santé dans la région.

1

- Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des nouveaux nés, des enfants en bas âge, des jeunes et de leurs parents plus particulièrement sur des thèmes tels que l'obésité, la santé bucco dentaire et les addictions, qui sont les marqueurs d'inégalités sociales de la santé. Ces actions seront développées en priorité dans les zones d'éducation prioritaires, les quartiers politiques de la ville ainsi que les zones rurales les plus isolées.

2

- Développer les actions de prévention secondaire et tertiaire en direction des patients souffrant de pathologies chroniques afin de les rendre davantage acteurs de leur prise en charge

3

- Garantir, pour tous, avec une attention particulière pour les personnes socialement fragiles et les personnes en situation de handicap, l'accès aux soins de 1er recours y compris aux soins non programmés dans un double jeu : la réduction des inégalités géographiques et sociales de santé, et de soutien à domicile.

4

- Soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les personnes en situation de handicap avec comme corollaire le passage d'une logique de places à celle de réponse coordonnée mis en oeuvre en concertation avec les instances territoriales de santé

5

- Promouvoir un parcours de santé adapté à la personne âgée et renforcer les démarches de repérage précoce des fragilités ou des situations à risque, d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins à leur égard.

6

- Améliorer la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale dans un enjeu de renforcement de la précocité des interventions, dans une approche éthique respectueuse des droits des usagers en situation de maladie mentale et de leurs familles.

Déclinaison du PRS pour le département de l'Allier en faveur des personnes âgées :

En déclinaison des orientations du présent Schéma Régional de Santé, les gestionnaires des établissements et services du secteur des personnes âgées sont invités à développer leurs interactions avec les acteurs de l'accompagnement des personnes âgées de leur territoire de parcours afin de garantir accessibilité et qualité.

Ainsi, il appartient aux gestionnaires d'établissements et services de participer activement aux initiatives permettant une fluidification de parcours des personnes âgées.

Il est attendu que les établissements et services mobilisent tous les leviers de coopération et d'optimisation (mutualisation, regroupement voire fusion...) entre établissements PA (Personnes Agées) et/ou Personnes Handicapées (télémédecine, ressources médicales et ressources spécialisées...) en s'appuyant, le cas échéant, sur les démarches de territoires de parcours et de coopération.

2.1.2 Le schéma unique des solidarités du Département de l'Allier 2017/2021

Le travail de diagnostic du territoire mené dans le cadre de la refonte du Schéma Unique des Solidarités de l'Allier visait à produire une connaissance de la population et de ses besoins (en se basant sur des données sociodémographiques) ainsi qu'une connaissance de l'offre portée par le Département à l'échelle des trois nouveaux territoires d'action sociale (territoire de Moulins-Nord Allier, territoire de Montluçon-Ouest Allier et territoire de Vichy-Sud Allier).

Ainsi les orientations du schéma définies sur les 5 années à venir sont :

Axe 1 : Observer et faire connaître pour mieux piloter

Axe 2 : Prévenir, repérer et permettre l'expression des besoins

Axe 3 : Soutenir les aidants et la parentalité

Axe 4 : Informer, coordonner et coopérer

Axe 5 : Garantir la qualité des accompagnements

Axe 6 : Favoriser l'inclusion et bien vivre dans son territoire

2.3 Présentation des éléments démographiques

Le contexte démographique

La région Auvergne-Rhône-Alpes compte au 1er janvier 2016, 7,9 millions d'habitants, soit 12 % de la population totale française. Elle est la deuxième la plus peuplée de France après l'Île-de-France (12,1 millions hab.) et devant les Hauts-de-France (6 millions hab.) suivis de près par la Nouvelle-Aquitaine (5,9 millions hab.).

Les projections proposées par l'Insee montrent qu'en 2020 la population régionale atteindra entre 8 et 8,1 millions d'habitants et qu'en 2040 elle se situera entre 8,7 et 9,5 millions selon les scénarii.

En ce qui concerne le département de l'Allier, situé au Nord-Ouest de la région Auvergne Rhône Alpes, c'est un territoire majoritairement rural qui compte trois aires urbaines concentrant une part importante de la population : Moulins, Montluçon et Vichy.

Le territoire se caractérise par un faible dynamisme démographique. L'Allier a vu en effet son nombre de naissances diminuer au cours des dernières années. De plus, le département compte une faible part de jeunes de moins de 21 ans en comparaison avec la France métropolitaine. Par ailleurs, la population jeune de l'Allier (ayant entre 15 et 24 ans) se concentre principalement dans les espaces urbains du territoire.

Le département de l'Allier est particulièrement touché par le phénomène de vieillissement de la population, à savoir une augmentation de la part de personnes âgées au sein de la population.

L'évolution du public

A une évolution du public, marquée par une dépendance accrue, est associée une croissance des affections chroniques, telle que la maladie Alzheimer.

Aujourd'hui en France, plus de 500 000 personnes âgées sont diagnostiquées comme atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée. La maladie toucherait 1 million de personnes sur l'ensemble du territoire. Un nombre qui risque de doubler à l'horizon 2040 pour atteindre les 2 millions, d'après les chercheurs de l'Inserm. Cette augmentation s'explique en partie par le vieillissement de la population. Le département de l'ALLIER n'est pas épargné.

L'offre médico sociale au sein du territoire et de la région

Pour répondre aux besoins de la population en perte d'autonomie, la région est dotée de plus de 1 000 structures médicalisées d'hébergement permanent : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPAD ou EHPA) et 100 résidences autonomie permettant d'offrir 81 000 places. Le taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus dans les structures non-EHPAD est de 26 et dans les EHPAD de 107,9, supérieur aux taux d'équipement national respectivement de 25,4 et 101,4.

Les alternatives comme les accueils de jour et les hébergements temporaires, qui visent à soutenir le maintien à domicile et proposer une solution de répit aux aidants, viennent compléter cette offre : dans la région, plus de 3 000 places sont installées.

Enfin, 7 800 places sont proposées en hébergement non médicalisé et 260 Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) assurent des prestations pour 12 400 personnes âgées de 60 ans ou plus.

Pour compléter le panorama de l'équipement régional, 53 structures disposent d'une ESA (Equipe Spécialisée Alzheimer) et 163 structures d'un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés). 34 dispositifs MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie) interviennent dans la région. 11 structures disposent d'une UHR (Unité d'hébergement renforcée) et 17 d'une PFR (Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants).

La région dispose de 7 250 médecins généralistes libéraux (soit 10,3 médecins généralistes pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus) dont 175 sont spécialisés en gériatrie, ainsi que 8 gériatres libéraux.

Néanmoins, l'Auvergne-Rhône-Alpes doit faire face à la question de la démographie médicale puisque 15 % de la population âgée de 75 ans et plus habite dans une commune déficitaire en médecins généralistes.

Sept départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (38, 26, 74, 69, 03, 73, 63) ont un taux d'équipement en hébergement médicalisé de moins de 123 places, qui représente la médiane.

2.4 Présentation de l'environnement interne

La caractérisation du public accueilli

Les résidents admis au sein de l'établissement sont issus, pour la grande majorité des communes appartenant à la communauté de communes de GANNAT.

Comme pour la majorité des EHPAD en France, les personnes accueillies au sein de ces établissements sont principalement des femmes.

On peut noter également que la provenance des résidents au sein de l'EHPAD F. MITTERRAND est des services hospitaliers (courts séjours et SSR²) et du domicile.

La moyenne d'âge des résidents est d'environ 87 ans. D'un point de vue statistique, les personnes âgées arrivent dans les EHPAD de plus en plus tardivement.

Pour ce qui est du niveau de dépendance, les résidents accueillis au sein de l'EHPAD ont majoritairement un GIR 1/2/3/4. Quelques résidents ont un GIR 5 et 6. Dans le cadre du CPOM,² le GMP² et PMP² feront l'objet d'une révision.

² SSR : Soins de Suite et Réadaptation – CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
GMP : Gir Moyen Pondéré – PMP : Pathos Moyen Pondéré

L'année 2020 a été marquée par l'arrivée du COVID, ce qui a engendré une crise sanitaire sans précédent. Cette pandémie a eu un impact significatif sur l'activité de l'établissement, notamment pour l'hébergement permanent, l'accueil de jour, l'accueil de nuit ainsi que l'hébergement temporaire mais aussi sur son organisation.

Conclusion : Dans le cadre du nouveau projet d'établissement, l'EHPAD « François MITTERRAND » prendra en compte les orientations et objectifs qui sont définis dans le Programme Régional Auvergne Rhône Alpes, le schéma unique des solidarités du département de l'Allier ainsi que les différents contrats locaux du territoire.

Au regard des différents plans régionaux, départementaux et des évolutions du secteur médico-social mais aussi une volonté d'impulser une nouvelle dynamique de travail et d'accompagnement de la personne âgée, l'EHPAD « François MITTERRAND » a fait le choix des orientations stratégiques pour les 5 ans à venir, à savoir :

- Développer l'organisation et les pratiques permettant de structurer les parcours et favoriser le maintien à domicile en lien avec le CCAS et le tissu local ;
- Engager la démarche RGPD³ (conformité avec la réglementation) et mettre en place le DMP⁴ ;
- Engager la démarche de développement durable ;
- Revoir l'aménagement de l'espace accueil ;
- Mettre en place une politique centralisée d'achat ;
- Renforcer l'équipe Ressources Humaines ;
- Développer et faciliter la communication inter services ;

*Source :

PRS Auvergne Rhône Alpes 2018/2028

Schéma unique des solidarités du département de l'Allier 2017/2021

Rapport d'activité 2020

³ RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

⁴ DMP : Dossier Médical Partagé

L'EHPAD « François Mitterrand » ET SON ENVIRONNEMENT

3 Présentation générale de l'EHPAD « François Mitterrand »

3.1 Présentation de l'EHPAD

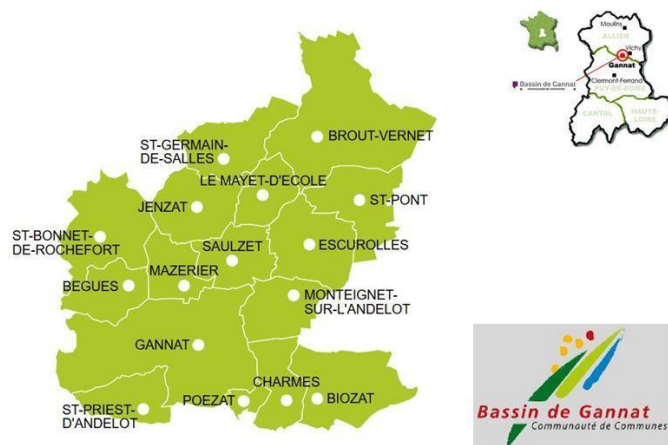
FICHE DE PRESENTATION SYNTHETIQUE	
Coordonnées	EHPAD « François Mitterrand » 1 Avenue de la République 03800 GANNAT Tél. 04.70.90.62.00 Fax. 04.70.90.25.55 mr.gannat@wanadoo.fr
Statut juridique	Etablissement de la Fonction Publique hospitalière
Finess	030780142
Direction	Madame Odile MERIAU
Capacité totale	L'établissement a une capacité totale de 225 places réparties sur plusieurs services, dont : - 43 places en hébergement sécurisé (trois services) - 10 places d'accueil de jour, - 8 places en hébergement temporaire - 2 places d'accueil de nuit - 14 places pour le PASA (Pôle d'activités et de Soins Adaptés)

Ancien hôpital général créé par lettres patentes du Roi de France, Louis XIV, en 1678, la destination initiale de l'établissement a été modifiée suite à de nombreuses réformes hospitalières.

L'établissement est situé dans la commune de Gannat (environ 6 000 habitants), en Auvergne et plus particulièrement au Sud du département de l'Allier, à la jonction entre le Bourbonnais et le Massif Central. Le territoire est à mi-chemin entre Clermont-Ferrand et Moulins.

Ainsi depuis octobre 2002, il s'agit d'un Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.). Cette structure est publique autonome.

Elle est habilitée à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale et de l'allocation personnalisée d'autonomie. Elle reçoit des personnes âgées valides, dépendantes physiquement ou psychologiquement.



Gannat se trouve à :

- ▶ 25 min de Vichy
- ▶ 35 min de Clermont Ferrand
- ▶ 1 h de Moulins

LES DROITS, LIBERTES ET SECURITE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

4 Garantir l'exercice des droits par des outils adaptés

Dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002 qui consacre la reconnaissance des droits et libertés de la personne accueillie, l'EHPAD « F. Mitterrand » reste particulièrement vigilant à la possibilité d'exercice par la personne de ses droits et sa reconnaissance en tant que citoyen et à apporter aux personnes et à leur entourage la garantie de leur participation à la vie institutionnelle.

Le présent projet vise donc à garantir les sept droits fondamentaux des personnes (article L.311-3 du CASF⁵) :

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité ;
- Libre choix des prestations ;
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant le consentement éclairé ;
- Confidentialité des données concernant l'usager (le résident) ;
- Accès à l'information ;
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ;
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

Les **7 outils** généralisés et définis par la loi du 2 janvier 2002 s'adressent prioritairement aux résidents, familles, représentants légaux. Ils sont de nature à permettre aux résidents et leur entourage de repérer les grands axes du projet de l'établissement et son fonctionnement.

1. Le livret d'accueil (circulaire 24/03/2004) ;
2. La Charte des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté du 08/09/2003) ;
3. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge (décret du 26 novembre 2004) ;
4. La personne qualifiée (décret du 14/11/2003) ;
5. Le règlement de fonctionnement (décret du 14/11/2003) ;
6. Le Conseil de la Vie Sociale ou autre forme de participation des usagers (décret du 25/03/2004) ;
7. Le projet d'établissement.

⁵ Code de l'Action Sociale et des Familles

4.1 Droit et modalités d'expression et de participation des résidents

La question de la participation des résidents et leur entourage au fonctionnement de nos institutions, mais aussi au questionnement des missions qui sont les nôtres, est un plein droit pour l'EHPAD « François Mitterrand ».

Les droits fondamentaux

Le respect des droits fondamentaux des personnes est garanti par l'ensemble des professionnels.

Garantie des droits :

- Droit d'accès au dossier médical ;
- L'accès au ministre du culte, droit de pratiquer sa religion dans les principes de la laïcité ;
- Le droit d'accueillir des proches ;
- La recherche de consentement tout au long du séjour ;
- Le droit d'aller et venir ;
- Le droit de personnaliser sa chambre ;
- Le choix des professionnels de santé ;
- Le droit à l'information sur l'accompagnement et la prise en soin ;
- Le droit à l'expression individuelle et collective ;
- Le droit de refus de soin ;
- Le droit d'exprimer sa citoyenneté, droit de vote ;
- L'accès aux soins ;
- Le respect des habitudes de vie dans la limite du collectif ;
- Le respect de la fin de vie de la personne.

Ethique :

Un groupement inter établissement d'éthique est en cours de réalisation. Des professionnels de l'établissement participent à ces réunions afin de traiter sur des situations cliniques ou thématiques.

Le respect de principe, l'autonomie décisionnelle, la bienveillance, l'équité, la justice et la non-malfaisance. Une concertation pluridisciplinaire et la recherche de consensus est toujours effective au sein de l'établissement. Les choix et décisions qui sont prises sont individualisés et une réponse est adaptée à chaque personne.

Dans le cadre de l'accompagnement proposé, si la personne estime que ses droits ne sont pas respectés, elle peut avoir recours à la personne qualifiée dont la liste est affichée dans les locaux de l'établissement.

Bientraitance

Selon la RBPP⁶ de l'HAS, elle définit la bientraitance comme « une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus ». C'est ainsi une démarche globale qui nécessite un questionnement permanent, tant individuel que collectif, de la part des différents acteurs de nos établissements.

Promouvoir la bientraitance, c'est d'abord renforcer un modèle d'accompagnement des personnes accueillies dans notre établissement sur leurs besoins, attentes et préférences.

⁶ RBPP : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles

L'établissement dispose d'un personnel adapté et qualifié pour tous les services au bon moment. Les professionnels considèrent la personne dans sa singularité. Il est mis en place des référents : éthique, hygiène, plaie et cicatrisation, PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé), soins palliatifs.

L'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé permet d'adapter nos réponses aux besoins des personnes.

Il est mis en place pour le personnel la possibilité de solliciter l'EIPAS (soutien psychologique extérieur). Le passage de relais est mis en place selon une situation d'accompagnement difficile.

Il existe une charte de bientraitance au sein de l'établissement et affichée. L'ensemble des professionnels est formé à la bientraitance, PRAP2S⁷, au vieillissement, à la connaissance de la personne âgée...

L'établissement est doté d'équipements, de matériel afin de limiter les risques professionnels et favoriser la prise en soin en toute sécurité de la personne.

L'équipe veille à n'utiliser le prénom de la personne qu'à sa demande (après décision collégiale) et ne pas tutoyer les résidents.

Liberté d'aller et venir

Les résidents ont toute liberté d'aller et venir. Des services sécurisés sont existants au sein de l'établissement permettant d'accueillir des personnes désorientées nécessitant une protection.

Expression et participation des personnes

Un temps d'expression individuelle et collective est mis en place.

Le Conseil de la vie sociale, instance consultative, est composé de représentants des résidents, des familles, du personnel et des membres du Conseil d'Administration. Il donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions relatives à la vie dans l'établissement. Il se réunit au moins trois fois par an.

L'animation est assurée par des professionnels. Les résidents et leur entourage ont la possibilité de faire part de leur niveau de satisfaction, ou de pouvoir échanger autour de l'accompagnement auprès des différents professionnels et de la direction.

4.2 Le dossier de la personne et la confidentialité des informations

L'EHPAD « François Mitterrand » est vigilant quant à la confidentialité et à la discrétion des informations des résidents. Il s'assure autant que possible du consentement éclairé des personnes, selon leurs capacités cognitives.

La confidentialité des informations données par les résidents et leur entourage est en principe respectée par les différents professionnels. Les informations des résidents figurent dans différents supports (dossier papier, TITAN). Chaque personne accueillie ou son ayant droit lors du décès de la personne peut consulter son dossier s'il le souhaite selon la réglementation en vigueur (loi du 4 mars 2002).

⁷ PRAP2S : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique secteurs Sanitaires et Médico-social

4.3 Sécurité et gestion des données des personnes accueillies

Le droit à l'information est explicitement instauré par la loi du 2 janvier 2002. Il est par ailleurs rappelé dans la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Cf. Annexe n°1. Loi 2002.2).

Toutes les informations nécessaires sont délivrées dès l'admission par la remise du livret d'accueil et à l'établissement du contrat de séjour et du Projet personnalisé.

Le droit pour les personnes d'accéder « à toute information ou document relatif à sa prise en charge » est reconnu lui-aussi par la loi de 2002. L'EHPAD « F. Mitterrand » fait de l'accessibilité et de la sécurisation des données un enjeu pour les années à venir. L'établissement se mettra en conformité avec le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données).

Le système d'information de l'établissement (logiciel de RH finance, facturation et soins) est existant.

Les informations concernant son accompagnement sont retranscrites dans le logiciel de soins (TITAN).

4.4 Sécurité des personnes

Conformément à l'article 311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'établissement d'un règlement de fonctionnement est diffusé aux résidents et à leur entourage.

Il définit les droits de la personne et les obligations et devoirs nécessaires au respect de la vie commune au sein de l'établissement.

Il précise en outre :

- Les modalités concrètes des droits fondamentaux ;
- Les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens ;
- Les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ;
- Les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ;
- Les règles essentielles de la vie collective ;
- Les mesures prises en cas de manquement aux obligations.



Charte

DES DROITS & LIBERTÉS DE LA PERSONNE ÂGÉE ACCUEILLIE

Nos points forts

- L'écoute
- La réunion clinique, les réunions pluridisciplinaires
- La sollicitation des intervenants internes et externes
- La création d'un pôle ménage dans l'ancien bâtiment
- La mise en place d'un PASA
- La mise en place des projets d'une manière générale

Perspectives

- Organiser et communiquer autour des référents
- Favoriser la communication des équipes par un système d'information accessible et efficace
- Rééquilibrer la répartition des résidents dans les services

LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE, SON ORGANISATION

5 La personnalisation de l'accompagnement

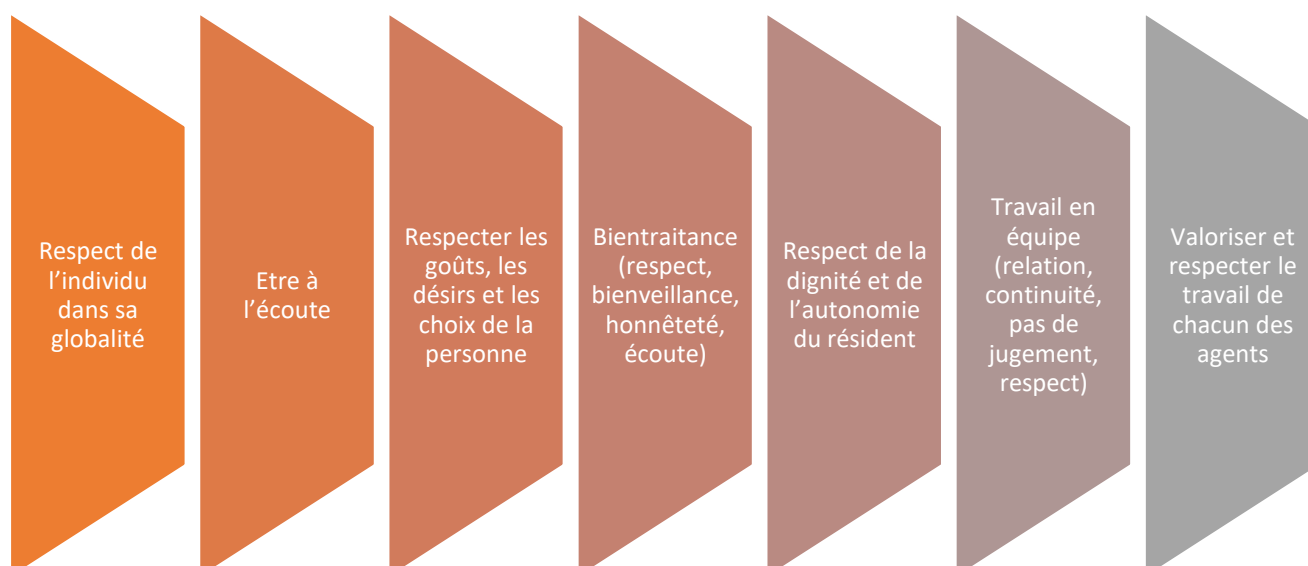
5.1 Principes d'intervention

La proposition de prise en charge des résidents au sein de l'établissement est un accompagnement global par une équipe pluridisciplinaire. Les professionnels prennent en compte la situation, les besoins et les attentes de la personne afin de lui proposer un accompagnement individualisé.

5.2 Les valeurs et missions vues et partagées par les professionnels

Afin de définir les missions et valeurs de l'EHPAD, les professionnels ont mené une réflexion sur la signification de l'accompagnement.

Les valeurs sont :



Les missions sont :



5.3 Modalités d'accueil et d'admission

La procédure d'admission comprend plusieurs étapes de la réception de la demande à l'admission effective du nouveau résident.

Toute demande est faite sur via trajectoire par les familles, résidents, assistantes sociales pour toute entrée en hébergement temporaire et permanent.

Une commission d'admission est organisée une fois par semaine. Elle est composée : Médecin coordonnateur, cadre de santé, IDEC, Responsable du bureau des entrées et pharmacienne. La décision d'admission est validée par la directrice de l'établissement après avis favorable de la commission.

La priorité définie pour toute entrée est dans un premier temps pour toute personne habitant à Gannat et communes environnantes (Communauté de Communes) et urgences médicales et sociales.

L'établissement propose aux familles et résidents de visiter l'établissement selon leurs possibilités.

Une check List est définie pour constituer le dossier de la personne et dans l'éventualité d'une demande d'aide sociale. Une caution (d'un mois) est demandée pour toute entrée d'un résident.

Il est remis à chaque personne l'ensemble des documents ; livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés de la personne accueillie et personne âgée dépendante ainsi que le formulaire de nomination de la personne de confiance. Le contrat de séjour est remis à la personne dans le premier mois par la directrice de l'établissement.

L'entrée d'un résident au sein de l'établissement est réalisée en début d'après-midi du lundi au jeudi. La personne et son entourage sont accueillis par la personne du bureau des entrées et un agent du service concerné.

Dès l'entrée de la personne, il est établi un recueil de données et suivi hebdomadaire des habitudes complété ensuite au fur et à mesure par l'équipe sur Titan.

Chaque résident dispose d'un référent par service et par chambre.

L'arrivée d'un résident fait l'objet d'une information à l'ensemble des professionnels et des autres résidents.

5.4 Le projet d'accompagnement personnalisé

Le Projet personnalisé au sein de l'EHPAD s'appuie sur la recommandation de l'HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » qui se réfère directement à la recommandation cadre de l'HAS sur la « Bientraitance » et qui s'inscrit dans le principe de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Cette recommandation de bonnes pratiques professionnelles est retenue comme référence puisqu'elle étaye la méthodologie d'expression et de participation de la personne dans la conception et la mise en œuvre du projet qui la concerne.

Enfin, l'objectif est d'interroger l'organisation et le fonctionnement de l'EHPAD afin de favoriser cette dimension centrale qu'est la personnalisation de l'accompagnement.

Personnaliser l'accompagnement, c'est répondre aux besoins, attentes et désirs des personnes accueillies au sein de l'EHPAD.

Actuellement, les projets personnalisés ne sont pas formalisés pour l'ensemble des résidents. Les équipes tiennent compte des habitudes de vie et des souhaits des résidents au quotidien. Un recueil de données existe mais est peu utilisé. Des informations concernant la personne à son arrivée sont retranscrites dans les transmissions.



5.5 La personnalisation de l'animation et de la vie sociale



L'animation fait partie intégrante de l'accompagnement global des résidents et se construit avec l'ensemble des acteurs évoluant autour de la personne accueillie (soignants, familles, résidents).

Fonctionnement du service animation :

La composition de l'équipe d'animation :

- Un animateur à temps plein
- Une AMP (Aide Médico-psychologique)
- Un Agent des Services Hospitaliers (temps partiel)

L'animation fonctionne du lundi au vendredi et une semaine sur 2 du lundi au dimanche.

Les temps d'animation sont organisés le matin à partir de 10 h 30 à 11 h 30 environ et l'après-midi de 15 h à 16h30 /17h. Un planning d'animation est affiché à la semaine et diffusé sur internet.

Il est pris en compte les souhaits et attentes des résidents.

Les activités que nous proposons :

- Lecture de journal en groupe et en individuel ;
- Ateliers mémoire ;
- Gym douce ;
- Sortie au marché ;
- Toucher massage ;
- Groupes de discussion autour d'un café ;
- Jeu sur la Wii ;
- Jeux en bois ;
- Belote, jeux de société ;
- Ateliers cuisine, pâtisseries, repas thérapeutiques, repas à thèmes ;
- Lotos ;
- Diverses sorties extérieures (culturelles et divertissement, cinéma, festivités locales) ;
- Accompagnement individuel....
- Ateliers créatifs
- Ateliers musicaux (chorale, percussions...)

L'établissement sollicite des intervenants externes (musiciens, bénévoles...). L'EHPAD a un partenariat important avec le CCAS de Gannat.

Une collaboration est faite selon les projets avec l'équipe du PASA (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés) et l'équipe d'accueil de jour. Un véhicule de l'établissement permet à l'animation de mettre en place des projets ou des sorties extérieures à l'EHPAD.

Le service animation est en lien avec l'équipe pluridisciplinaire autour de l'accompagnement des résidents via le logiciel Titan et lors des échanges sur différents projets mis en œuvre.

L'établissement dispose d'un salon de coiffure avec l'intervention de deux coiffeuses externes. Les résidents ont le choix des coiffeuses.

Les familles ont la possibilité de prendre le repas avec leur proche au sein de l'établissement. Toutefois, il n'existe pas pour le moment d'espace dédié.

Les anniversaires des résidents sont effectués tous les mois et dans les différents services.

➤ La place des familles

Les familles ont la possibilité de participer aux activités proposées lors des temps d'animation. Comme déjà indiqué, elles ont la possibilité de prendre le repas avec leur proche.



Nos points forts

- Ecoute des résidents
- Prise en compte des demandes des résidents
- Investissement des agents
- Travail en réseau
- Activités diversifiées
- Existence d'une commission d'admission
- Possibilité aux personnes de visiter l'établissement
- Personnalisation de la chambre
- Pré visite à l'hôpital ou au domicile avant toute entrée
- Accueil du résident et de son entourage par les agents

Perspectives

- Généraliser la visite des résidents et de leur entourage
- Continuer de développer la communication avec les assistantes sociales du secteur
- Relancer les lecteurs « bénévoles »
- Développer la communication de l'EHPAD sur l'extérieur
- Devenir un réel partenaire sur le territoire

6 La promotion de la santé et de l'autonomie

6.1 L'organisation, coordination et continuité des soins

Une des missions des EHPAD est la protection des personnes et la prévention des facteurs de risque liés à leur vulnérabilité.

Notre volonté est :

- Accompagner la personne de manière autonome le plus longtemps possible.
- Prévenir l'ensemble des risques liés à la santé du résident

La composition de l'équipe soignante au sein de l'établissement est :

- Cadre de santé, Infirmière coordonnatrice ;
- AS, ASH, AMP, AES, ASG;
- IDE (Infirmière Diplômée d'Etat) ;
- Ergothérapeutes ;
- Psychologue ;
- Médecin coordonnateur à temps partiel ;
- Pharmacienne et préparatrices ;
- Diététicienne à temps partiel ;
- Secrétaire médicale.

Les intervenants externes et partenaires sont : kinésithérapeutes, médecins traitants, orthophoniste, pédicure, ambulanciers, HAD⁸, EMSA⁹, CMP¹⁰, orthopédiste, dentistes, l'hôpital de Vichy, l'hôpital de jour, la polyclinique PERGOLA (Oncologie), UCC (Unité Cognitivo Comportementale) de Cébazat, UPSA (unité psychiatrique), l'hôpital de Riom, Centre République de Clermont Ferrand, Clinique du Grand Pré, EMH (équipe mobile d'hygiène), l'AMLAPS¹¹ (Médecin régulateur) ...

La présence de l'équipe soignante au sein de l'établissement est de 24 h/24 h, 7 jours sur 7.

La nuit, 6 agents et IDE (AS, ASH, AMP) assurent une présence la nuit.

Les IDE sont présents du lundi au dimanche. Une astreinte IDE est définie à chaque fois qu'il manque l'IDE la nuit. Il est à noter une forte tension sur le recrutement des IDE et personnels soignants.

Les missions du pôle soin :

- Aider pour tous les actes de la vie quotidienne ;
- Recueillir des besoins afin d'apporter une réponse adaptée ;
- Prendre en considération l'entourage du résident ;
- Réaliser les soins et assurer le suivi médical ;
- Accompagner la personne jusqu'à la fin de sa vie ;
- Proposer des animations ;
- Maintenir l'autonomie et adapter son environnement ;
- Favoriser son confort et son bien-être ;
- Maintenir le lien social ;
- Assurer la prévention des risques, pathologies, soins et psychologiques ;
- Assurer la prévention de la santé ;
- Assurer l'entretien des locaux et de l'environnement proche du résident ;
- Mettre en place l'éducation thérapeutique ;
- Assurer la coordination entre équipe pluridisciplinaire et intervenants externes ;
- Assurer les transmissions orales et écrites (matin, midi, soir) ;
- S'assurer et maintenir leur dignité et leurs capacités décisionnelles ;
- Gérer les urgences et autres ;
- Accueillir et encadrer les stagiaires, étudiants et nouveaux professionnels.

Toutes les informations concernant le résident sont retranscrites sur Titan. Chaque résident a son plan de soin individuel, réalisé par l'équipe soignante.

Les intervenants internes et externes tracent l'ensemble des soins sur le logiciel Titan et partagent les informations selon la volonté et l'appréciation du professionnel. Les professionnels s'attachent à respecter la discrétion et la confidentialité des informations.

L'ensemble de l'équipe soignante dispose de fiches de postes. L'organisation du travail évolue selon les services et les besoins.

Il est mis en place un système de gestion documentaire où l'équipe peut s'appuyer sur des procédures existantes.

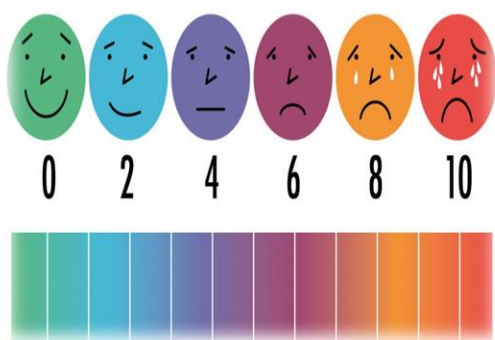
⁸ HAD : Hospitalisation à Domicile

⁹ EMSA : Equipe Mobile Spécialisée d'Accompagnement

¹⁰ CMP : Centre Médico Psychologique

¹¹ AMLAPS : Association des Médecins Libéraux de l'Allier pour la Permanence des Soins

6.2 La prévention et la prise en charge de la douleur



Selon l'HAS, (Haute Autorité de Santé), plus l'âge augmente, plus la prévalence de la douleur augmente. La proportion des personnes âgées ayant des douleurs chroniques est d'environ 60 %, dont un tiers de douleurs sévères ; en fin de vie, la prévalence de la douleur peut atteindre 80 %.

La forte prévalence de la douleur chez les personnes âgées et ses répercussions sur l'autonomie, le psychisme et le devenir socio familial imposent de rechercher et traiter ce symptôme.

Quel que soit le soin réalisé, son indication doit être pesée au regard de l'inconfort ou de la douleur qu'il peut provoquer. L'organisation du soin, la dextérité du soignant et l'utilisation d'un matériel adapté sont également les garants de la prévention de la douleur.

La prise en compte de la douleur chez la personne âgée est effective au sein de l'établissement. Des observations, l'écoute, les changements d'attitude permettent à l'équipe d'analyser les besoins des résidents.

Les moyens de prévention et de traitement de la douleur :

- Observations et informations de l'équipe ;
- Collaboration avec les ergothérapeutes pour mise en place de matériel adapté ;
- Mise en place de toilettes évaluatives du PASS (Pôle d'Accompagnement de Soutien et de Soins) ;
- Formation douleur (des agents ont un Diplôme Universitaire) ;
- Utilisation des échelles de douleur (Doloplus, Algoplus, ECPA¹², EVA¹³) ;
- Toucher massage ;
- Mise en place d'un matelas à air, coussin, changement de positionnement ;
- Mise en place de bains thérapeutiques ;
- Mise en place des huiles essentielles dans le cadre des soins palliatifs ;
- Ecoute, gestes adaptés pour les personnes ;
- *Utilisation du Méopa ;*

L'évaluation de la douleur et ses réévaluations font également l'objet d'une concertation en équipe en lien avec les médecins traitants. Il n'existe pas de *protocole « douleur » (prescriptions anticipées)*.

¹² ECPA : Echelle comportementale de la douleur chez la personne âgée

¹³ EVA : Echelle visuelle analogique

6.3 La prévention et la prise en charge des chutes



Les chutes répétées sont fréquentes avec une prévalence chez la personne âgée de 65 ans et plus. Celles-ci peuvent conduire à des complications diverses (blessure, fracture, hospitalisation...).

Il importe donc de prévenir ces accidents.

Une évaluation est faite par l'équipe pour l'ensemble des résidents par des observations ou par des outils.

En fonction des besoins, des possibilités financières et du consentement du résident et de sa famille, il est mis en place un chaussage adapté. Selon les besoins, l'équipe veille à adapter le chaussage et la vêtue de la personne.

Le matériel et équipements sont mis à disposition des personnes, notamment des lits bas, cannes, fauteuil, déambulateur, matelas de sol, barrières...

Au sein des locaux, il y a des barres d'appui, des sols anti dérapant dans les salles de bains du nouveau bâtiment ainsi que des assises adaptées dans les douches ; détecteur du mouvement dans les salles de bains du nouveau bâtiment, domotique pour un service. Toutefois, la configuration de certains espaces peut engendrer des risques de chutes.

L'équipe, les ergothérapeutes et l'animateur mettent en place des activités pour favoriser la marche et le maintien de l'autonomie des résidents.

Toutes les chutes font l'objet d'une déclaration sur le logiciel de soins. Un bilan annuel est effectué. L'analyse des chutes fera l'objet d'un axe de travail par le médecin coordonnateur et l'équipe.



6.4 La prévention des risques liés à la contention



Le droit à la sécurité, reconnu à l'article 7 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi qu'à l'article L311-3 du code de l'Action sociale et des familles, est au même titre que le droit à la liberté d'aller et venir, un droit fondamental, particulièrement important au regard de la fragilité des populations accueillies.

Il existe des prescriptions pour les contentions, réévaluables par les médecins traitants.

Le bénéfice/risque fait l'objet d'une concertation entre équipe de soins, y compris pour la réévaluation de la contention. Toute demande faite par un résident pour l'installation d'une barrière est inscrite dans le dossier.

6.5 La prévention et la prise en charge des escarres

Face au vieillissement, qu'il soit ordinaire ou pathologique, le résident se retrouve confronté à des facteurs de risques, notamment une altération possible de ses capacités de locomotion, à se mouvoir, à s'alimenter

La personne âgée, tout spécialement celle fragilisée, est à haut risque de lésions cutanées. Outre les atteintes purement dermatologiques, les lésions traumatiques, vasculaires (ulcères veineux et/ou artériels), neuropathiques et de pression sont fort nombreuses.

L'équipe effectue des observations cliniques pour l'ensemble des résidents. Une vigilance est faite pour le suivi de l'état de santé des résidents, notamment une pesée mensuelle, IMC¹⁴, bilan sanguin. Une traçabilité sur le logiciel de soin est faite par l'équipe.

Un suivi alimentaire est réalisé par la diététicienne, médecin et équipe. Une surveillance est faite et tracée sur une fiche de surveillance alimentaire.

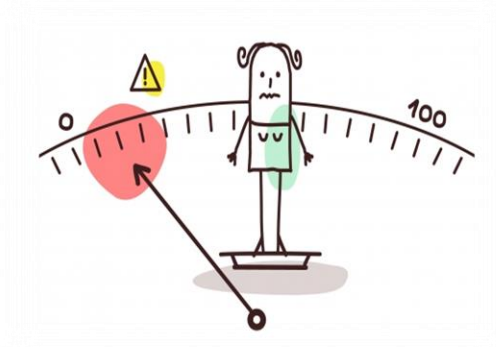
Les ergothérapeutes apportent à l'équipe des conseils et mettent en place, si besoin était, du matériel adapté.

Les moyens de prévention et de traitement mis en place sont :

- Effleurage ;
- Matelas à air, coussin, matelas vénéus, arceaux de lit, pédicaire (chaussettes spécifiques) ;
- Changement de positionnement ;
- Compléments alimentaires et alimentation enrichie.

¹⁴ IMC : Indice de Masse Corporelle

6.6 La prévention et la prise en charge de la dénutrition/déshydratation



La nutrition est un des facteurs majeurs de préservation de l'état de santé.

La prévalence de la dénutrition est estimée à environ 4 à 10% à domicile, 15 à 38% en institution, et 30 à 70% à l'hôpital.

Au sein de l'établissement, il est formalisé différents supports de surveillance alimentaire et fiche hydrique.

Une diététicienne intervient une fois par semaine au sein de l'établissement. Elle met en place et valide, avec l'équipe cuisine, les menus été et hiver. Des échanges avec l'équipe et la diététicienne ont lieu régulièrement autour de l'état de santé des résidents, des observations faites sur d'éventuels problèmes de déglutition et également sur les retours d'information des menus.

Lors des fortes périodes estivales et fortes chaleurs, les menus sont adaptés aux résidents. Une hydratation est faite tous les jours et des carafes d'eau mises à disposition dans les chambres.

Il est mis en place une fontaine à eau dans chaque service et contrôlée régulièrement par la société de maintenance. Sur prescription médicale, l'équipe propose des boissons gazeuses pour les résidents qui le nécessitent.

L'équipe apporte une attention quant aux goûts des résidents et veille à respecter leurs choix.

6.7 La prévention et la prise en charge de la souffrance psychique de la personne âgée



Les personnes âgées constituent une population à risque face au geste suicidaire.

L'HAS a élaboré des recommandations pour mobiliser les acteurs professionnels sur la question de la dépression et du suicide des personnes âgées qui peut être combattue par une amélioration du dépistage des situations de souffrance psychique.

L'équipe effectue des observations et remontées d'informations de l'état psychologique à la psychologue par mail et Titan.

Les entretiens avec les résidents sont mis en place par la psychologue soit à la demande de l'équipe, soit à la demande du résident qu'il soit en hébergement permanent, PASA, accueil de jour ou même en hébergement temporaire.

Les agents de l'établissement suivent une formation sur les risques suicidaires. Une fiche de détection des risques majeurs peut être utilisée par les agents de l'établissement afin d'en informer la psychologue de l'établissement.

Une IDE du Centre Médico-psychologique (UPSA) intervient à l'établissement pour des résidents ayant déjà un suivi psychiatrique. Le médecin coordonnateur et/ou le médecin traitant sont en lien avec l'EMG (équipe mobile de gériatrie) selon les besoins du résident.

Une évaluation est faite en général (MMS¹⁵, NPIES¹⁶, HAD¹⁷, GDS¹⁸, RSD¹⁹...) par la psychologue selon l'état psychique de la personne et un avis est posé selon les besoins.

A l'admission, une fiche repère avec des critères permet une évaluation des risques.

Selon l'évaluation, une rencontre est faite avec le résident afin de mettre en place des actions. Le médecin ou psychologue met en place des moyens de sécurisation en lien avec le secteur psychiatrique. Un contact avec les familles est assuré par la psychologue de manière régulière sur les modalités d'accompagnement et la santé mentale de leur proche.

Un protocole « du risque et de la crise suicidaire » est formalisé et diffusé aux équipes.

6.8 L'accompagnement de la personne en fin de vie



L'accompagnement de la personne en fin de vie est une démarche éthique propre à la culture des soins palliatifs.

L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des résidents en soulageant la douleur, mais aussi en prenant en compte les aspects psychologiques et spirituels liés. Cette démarche est à la fois pluridisciplinaire, individualisée et menée par des professionnels formés.

Dès le repérage d'une personne en fin de vie, l'équipe met en place :

- Soins de confort ;
- Repas plaisir ;
- Information faite aux familles sur la situation ;
- Recueil des directives anticipées et personne confiance par une IDE si celui-ci n'a pas été réalisé, sachant que ce recueil doit être réalisé à l'entrée du résident ;
- Gestion de la douleur ;
- Solliciter l'EMSA (Équipe Mobile Psychiatrique du Sujet Âgé) en fonction des besoins de l'équipe ;
- Proposition aux familles d'un fauteuil, repas ou collation, et possibilité de rester la nuit ;
- Préparatifs en vue de la toilette mortuaire (choix de la tenue et autres souhaits du résident et de la famille).

Au sein de l'établissement, sur chaque service, il y a des référents soins palliatifs.

Il existe une chambre funéraire avec des tables réfrigérées et une table de présentation.

Selon les besoins, un soutien psychologique est apporté par la psychologue aux familles et/ou aux professionnels. Selon les souhaits du résident et des membres de sa famille, les résidents ont tous la possibilité d'assister aux obsèques.



¹⁵ MMS : Mini Mental State évaluation des troubles cognitifs

¹⁶ NPIES : Inventaire neuropsychiatrique – version équipe soignante

¹⁷ HAD : Hospitalisation à Domicile

¹⁸ GDS : Geriatric Depression Scale (échelle de dépression gériatrique)

¹⁹ RSD : Risque Suicidaire de Ducher (échelle d'évaluation du risque suicidaire du patient dépressif)

Nos points forts

- La personnalisation des soins
- Equipe pluridisciplinaire
- La dynamique des équipes
- Réactivité, vigilance et mise en place du matériel pour les résidents
- Formations et D.I.U
- La domotique dans le service « Lilas » (capteurs au sol) permettant une intervention plus rapide des professionnels en cas de chute d'un résident
- Concertation d'équipe autour de la contention
- Surveillance de l'état cutané
- Réactivité de l'équipe
- Matériel adapté pour les résidents
- IDE disposant d'un D.I.U plaie et cicatrisation
- Surveillance de l'état de santé du résident, sur ses besoins nutritionnels et hydriques
- Répondre aux attentes des résidents
- Présence et réactivité d'une psychologue
- Présence de la psychologue en début de nuit une fois par mois
- Réseau professionnel
- IDE disposant d'un D.I.U (Diplôme Inter Universitaire) Soins Palliatifs
- Groupe PASS (Pôle d'Accompagnement de Soutien et de Soins)

Perspectives

- Travailler sur des protocoles de soins
- Développer l'évaluation ophtalmologique
- Revoir l'éclairage pour les services (« Glycines », « Vincent » et « Pervenches »)
- Réfléchir à la mise en place de lieux de stockage sur l'ancien bâtiment
- Réviser le support de contention
- Améliorer l'aspect visuel de la présentation des plats (repas)
- Recueillir et formaliser les dernières volontés des résidents
- Améliorer la prise en charge des résidents en fin de vie en lien avec les médecins traitants
- Demeurer dans la perspective de développer le nombre de professionnels dans l'établissement afin de mieux répondre aux attentes des résidents

7 La promotion de la qualité de vie

7.1 Le cadre de vie



L'EHPAD constitue un **lieu de vie** dont la finalité est la qualité de vie de chaque résident tout au long du séjour, quelles que soient ses difficultés : dépendance physique, difficultés d'expression...

Notre volonté est de faciliter l'appropriation de son nouveau lieu de résidence et de favoriser le sentiment de se sentir « **chez soi** ». La personne a en effet besoin d'un espace personnel pour vivre sa vie privée.

Les espaces de vie collectifs doivent également être pensés pour favoriser les **liens sociaux** malgré les contraintes liées à une vie en collectivité.

La construction de l'établissement a été réalisée sous Louis XIV. A l'époque, il s'agissait d'un hospice qui est devenu ensuite un hôpital puis un établissement pour personnes âgées dépendantes.

Les terrains et bâtiments compris représentent une superficie de 36 000 m². L'établissement accueille 225 résidents. 10 services sont dissociés et regroupés en 4 pôles.

Les services sont répartis ainsi :

7 services hébergement classique	
Nom du service	Capacité
Glycines	31
Pervenches	29
Vincent	31
Mimosas	31
Jasmin	24
Orchidées	24
Pivoine	12

3 services sécurisés	
Nom du service	Capacité
Lotus	12
Lilas	15
Myosotis	16

L'établissement est situé au cœur de la ville et est ouvert à l'extérieur sauf pour les unités sécurisées avec jardins privés.

Il existe 13 chambres doubles et 199 chambres individuelles.

Sur les 3 secteurs sécurisés, les chambres ont une salle de bains avec douches. Sur les services « Glycines », « Vincent », « Mimosas », « Pervenches B » et « Pivoine », les chambres ont un cabinet de toilette sans douche individuelle. Sur les autres services, il existe des salles de bains avec douches.

La chambre comprend :

- Lit médicalisé ;
- Fauteuil ;
- Bureau et chaise ;
- Table de chevet ;
- Adaptable ;
- Repose pied dans certaines chambres.

Les chambres sont sécurisées par un système d'appel malade. Sur certaines chambres doubles, il est mis en place un seul appel malade.

La configuration est différente entre l'ancien bâtiment et le nouveau bâtiment. Certaines chambres sont spacieuses et d'autres plus exigües.

Les résidents ont la possibilité de personnaliser leur chambre dans la limite de la sécurité incendie. Selon le souhait du résident, celui-ci peut avoir sa clé. Selon une convention entre l'établissement et la famille, le résident peut disposer d'un réfrigérateur dans sa chambre.

En ce qui concerne les espaces communs, le descriptif est le suivant :

- 1 à 2 cuisines par service ;
- 1 ou 2 salles à manger ;
- Petits salons/salle TV ;
- Une infirmerie/bureau ;
- Lingerie /stockage ;
- Locaux d'entretien ;
- Salles de bains communes (1 à 2 par service) ;
- Sanitaires du personnel et résidents ;
- Espaces de stockages selon certains services.

Dans certaines unités sécurisées, il existe un espace snoezelen, salles d'activités.

Dans l'ancien bâtiment, on peut voir différents espaces, notamment :

- Cuisine centrale ;
- Blanchisserie ;
- Salle d'animation ;
- Salle à manger ;
- Vestiaires ;
- Services administratifs ;
- Chapelle ;
- Chambre funéraire (tables réfrigérées, table de présentation...) ;
- Salon de coiffure ;
- Atelier technique ;
- Pharmacie centrale ;
- Locaux dédiés aux archives ;
- Bureau animation ;

- Cuisine thérapeutique ;
- Salle d'ergothérapie ;
- Locaux d'hygiène ;
- Bureaux et salles de réunions ;
- Local de stockage (alimentaire, produits d'entretien, protections et vêtements/matériel des résidents).

L'établissement prête également un local à la médecine du travail ainsi qu'à la Maison Familiale Rurale (chambre témoin) dans le cadre de la création du titre d'A.S.H. en Etablissement Social et Service Médico-social.

D'une manière globale, l'établissement fait l'objet d'entretiens réguliers et de rénovations.

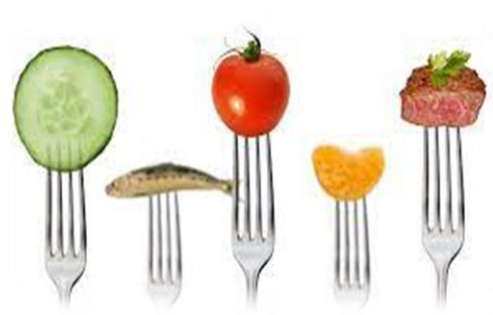
Une équipe ménage est dédiée pour l'entretien des locaux communs, bureaux, couloirs, sanitaires communs. Lors d'une sortie définitive ou décès d'un résident, les chambres ont un nettoyage renforcé.

L'entretien des espaces extérieurs est assuré par les agents techniques. Il est mis en place un parcours sensoriel qui fera l'objet d'une rénovation.

Il existe une aire de pique-nique avec barbecue, terrasses, jardins fermés avec une petite fontaine. Le personnel et visiteurs disposent d'un parking.

7.2 Les prestations hôtelières

7.2.1 La restauration



Santé, bien-être et convivialité, tels sont les enjeux qui encadrent la conception du repas dans un EHPAD.

Le temps du repas est en effet un temps privilégié pour les résidents.

Il convient de proposer une alimentation en phase avec leurs besoins tout en alliant la notion de plaisir.

Les repas sont réalisés sur place. L'établissement assure le portage de repas pour les services d'aide à domicile. Les repas sont servis à l'assiette.

La composition de l'équipe est :

- Le chef de cuisine ;
- Un second ;
- Cuisiniers ;
- Un agent satellite ;
- Diététicienne à hauteur de 0.20 ETP.

Toute l'équipe de soin de l'établissement assure la distribution, aide au repas, entretien, vaisselle...

L'ensemble des repas est varié, équilibré et adapté aux goûts et textures. Il existe une commission alimentaire qui se réunit une fois par trimestre en la présence du chef cuisinier, de la diététicienne, de la responsable des services logistiques, de la cadre de santé, de l'Infirmière Coordinatrice, d'un référent par service et d'un représentant des résidents.

Le petit déjeuner est servi à partir de 7h30 jusqu'à 8h30 /8h45 dans les chambres et en salle à manger. Le déjeuner est servi à 12 h et le dîner à 18 h. Un goûter est proposé à 16 h. les résidents ont la possibilité d'avoir une collation la nuit.

Pour les services sécurisés, les horaires des différents repas sont plus souples.

Les dimanche et jours fériés, des viennoiseries complètent le petit déjeuner. L'apéritif est proposé uniquement les jours fériés. Les boissons (vin rouge, vin rosé l'été, eau...) sont servies aux résidents en semaine et week-end.

Des repas à thèmes sont organisés ponctuellement dans les services selon les saisons, évènements festifs et traditions culturelles.

Les familles ont la possibilité de déjeuner ou de fêter l'anniversaire avec leur proche en réservant au minimum 72 h à l'avance. Les professionnels ont la possibilité de commander des repas et de déjeuner sur place.

L'établissement favorise les circuits courts et travaille en collaboration avec des entreprises de proximité.

L'équipe est formée à l'HACCP²⁰ régulièrement.

7.2.2 La gestion du linge

La blanchisserie de l'établissement fonctionne du lundi au vendredi.

La composition de l'équipe : 3 agents à temps complet et 2 agents en contrats aidés à 26 h.

La configuration et les équipements de la blanchisserie permettent de répondre à la norme RABC²¹. L'équipe dispose d'une formation RABC tous les ans.

L'établissement entretient le linge du résident, les dessus de lit, rideaux, couvertures, nappes, pantoufles, chaussures, bas de contention, filets de protection...

Le linge de lit, le linge de toilette, taie d'oreiller, traversins, bavoirs, tenues des professionnels sont externalisés par la blanchisserie du centre hospitalier de Vichy (GIP : Groupement d'Intérêt Public blanchisserie inter hospitalière).

L'établissement dispose d'une réserve de linge pour des résidents qui le nécessitent.

²⁰ HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point (traduction : système d'analyse des dangers et points critiques pour leur maîtrise) : contrôle du système alimentaire

²¹ RABC : Risk Analysis Bio-contamination Control (évaluer et contrôler les risques de contamination biologique dans le domaine de l'entretien et du nettoyage des textiles professionnels)

7.2.3 La maintenance

La maintenance du bâtiment est assurée par une équipe de 7 agents techniques.

Les missions des agents sont la gestion des travaux, des espaces verts, les livraisons des chariots de linge, réfection des chambres, rénovations des peintures, création de mobilier...

L'équipe assure la vérification et la traçabilité de l'eau chaude sanitaire.

Parmi l'équipe, un agent dispense des formations de sécurité incendie au personnel de l'établissement.

Les contrats de maintenance et contrôles sont assurés par des entreprises extérieures.

L'établissement veille à être en conformité avec la réglementation.

Une astreinte technique à l'année (semaine et weekend) est assurée.

En ce qui concerne le système d'information, un informaticien intervient à hauteur de 0.20 ETP, assure la gestion et le suivi du parc informatique et est en relation avec les éditeurs des logiciels.



Nos points forts

- De grands espaces communs et variés
- La luminosité dans les espaces communs
- Les locaux du nouveau bâtiment mieux adaptés aux personnes accueillies
- Services satellites internes
- Grande salle d'animation équipée
- Les espaces extérieurs sont accessibles et sécurisés
- Les repas sont faits sur place
- Les pâtisseries « maison »
- Présence d'une diététicienne
- Repas spécifiques le soir (quiche lorraine, croque-monsieur, feuilletés au jambon...)
- Les repas sont variés
- Fromage à la coupe
- Des agents dédiés pour le transport du linge propre et sale
- Satisfaction des résidents autour du linge
- Stock tampon
- Réactivité de l'équipe de maintenance et efficacité
- Bonne communication entre les équipes soignantes et les équipes logistiques

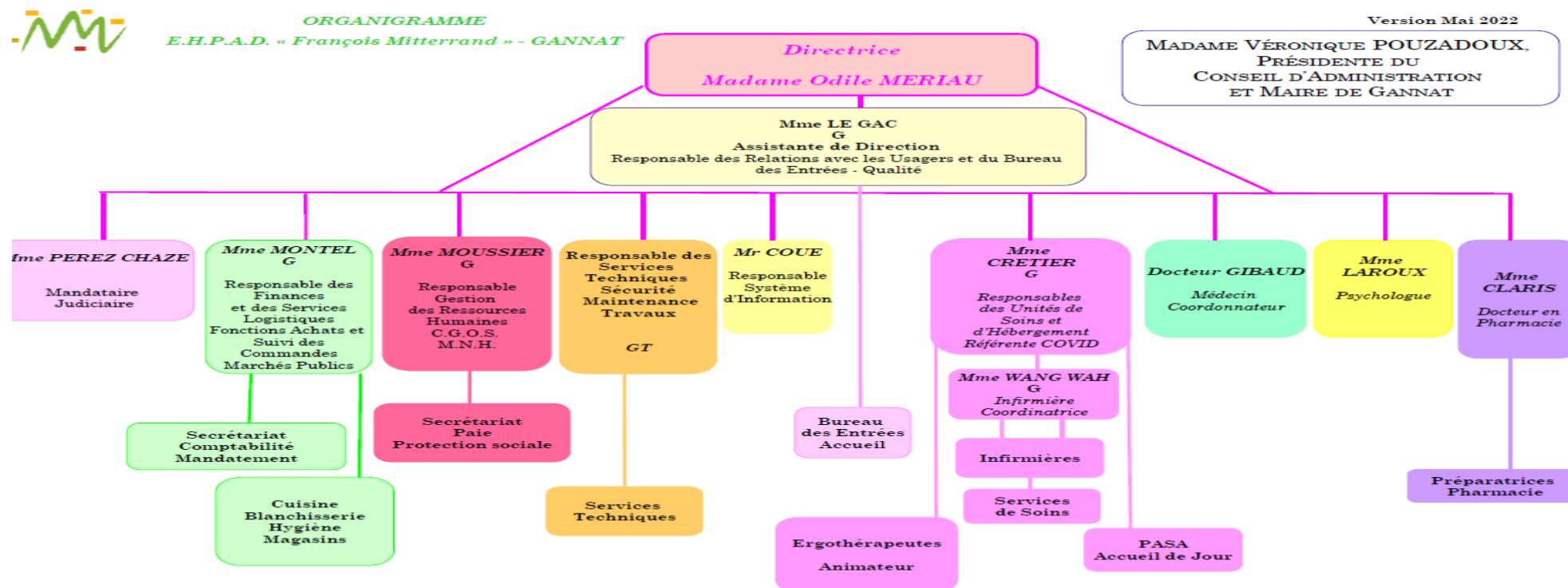
Perspectives

- Envisager la rénovation du parcours sensoriel
- Prévoir l'installation des douches individuelles
- Différencier du repas les gâteaux d'anniversaire et pâtisseries
- Développer le « manger mains »
- Améliorer l'aspect hôtelier
- Renouveler les chariots de linge
- Revoir les modalités de prestation du marquage du linge

L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE L'EHPAD « François MITTERRAND »

8 Les Ressources humaines

8.1 L'organigramme



Légende :
G : Administrateur de Garde – GT : Garde Technique

8.2 La gestion des ressources humaines



Selon l'Article L6143-2-1 du code de la santé publique, le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs.

Il porte notamment sur la formation, le dialogue interne au sein des services dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels.

La gestion du personnel

Au sein de l'établissement, un service des ressources humaines est composé :

- Une Attachée d'Administration Hospitalière ,
- Un adjoint administratif,
- Un agent en contrat aidé.

Le service a en gestion l'élaboration de la paie, le recrutement en lien avec les autres cadres de l'établissement, la formation, les retraites, la gestion des contrats, contrats aidés (PEC), garde administrative, avancements de grade, échelon, dossiers administratifs des agents , missions diverses en lien avec les organismes sociaux (CGOS, ANFH ..), veille réglementaire , visite médicale et mise en place des dossiers en lien avec la santé au travail (restrictions, mi-temps thérapeutiques) , préparation et participation aux jury, gestion du bilan social....

Le service Ressources Humaines travaille en lien avec la responsable des finances pour l'élaboration des budgets. Depuis fin 2021, une mission Qualité de Vie au Travail, en complément de la gestion RH, a été mise en place.

Dans le cadre d'un recrutement, le processus est le suivant :

- Mise en place d'une annonce et sollicitation de pôle emploi, l'ARS, les instituts de formation, les réseaux sociaux, les agences d'intérim, réseau RH... ;
- Réception des candidatures, lecture des CV, prise de contact, transmission des CV à l'équipe de direction ;
- Entretien avec le ou la candidate ;
- Entretien pour le ou la candidate avec la direction et/ou le cadre concerné ;
- Décision d'embauche du futur salarié ;
- Constitution du dossier ;
- Déclaration d'embauche ;
- Remise des clés, création d'un badge, contrat, constitution du dossier sur logiciel paie et gestion du temps

Les modalités d'organisation du temps de travail

Chaque responsable de chaque service élabore son planning.

Pour les services logistiques ;

- La cuisine a un roulement sur 3 semaines (travaille un week-end sur 3) mis en place depuis novembre 2021 ;
- La blanchisserie, le service d'hygiène des communs, magasin, comptabilité : les agents sont en repos fixe

Pour la pharmacie, la psychologue : les agents sont en repos fixe également. Pour le service administratif, le planning est défini à l'année.

En ce qui concerne l'accueil, une présence le weekend est mise en place avec un roulement d'un week-end sur 2.

Pour les services de soins :

Le planning diffère selon les agents. Des roulements se font sur 4 semaines, des roulements sur 8 semaines, les IDE travaillent en 12 h sur 12 semaines, 7 h 75 sur 8 semaines et l'équipe de nuit a un roulement de 2 semaines et les agents en repos fixe sur 1 semaine.

Des agents travaillant en 10 h ont un roulement sur 2 semaines.

Des astreintes sont définies pour le CODIR et le service technique. Il existe une astreinte médicale le samedi matin. L'infirmière coordinatrice est intégrée aux astreintes administratives.

Le service animation : un agent est présent un weekend sur 2.

Communication interne/externe

Les moyens de communication au sein de l'établissement sont :

- La gestion documentaire
- La messagerie interne et externe (Titan pour le service des soins, Outlook, messagerie sécurisée.)
- Chaque agent en poste dispose d'un téléphone de service
- Dossier partagé réseau
- Mise en place d'un système d'appel d'urgence pour les services protégés
- Affichage : ascenseurs, services, vestiaires, bureau d'accueil
- Communication via les bulletins de salaires
- Domotique
- Les temps de transmission (à chaque changement d'équipe)
- Communications diverses (formulaires, notes de service...)
- Site internet

Il est mis en place des réunions :

- Instances de direction,
- Réunions de service
- Réunions pluridisciplinaires
- Commissions (alimentaires, gériatrique, incontinence.)
- Réunions d'informations et de formations

L'accueil et l'intégration des nouveaux salariés et stagiaires

Pour tout nouveau professionnel, en amont, le service Ressources Humaines assure la transmission des informations (planning, coordonnées, date, lieu d'accueil).

Pour les services de soins, il est mis en place, quand l'urgence de la situation le permet, un système de doublure de plusieurs jours à une dizaine de jours. Une visite et une présentation du ou des services sont faites au nouveau professionnel. Selon certains services, il existe un livret destiné au nouveau professionnel qui donne des précisions sur le fonctionnement du service. Toutefois, il est difficile d'appliquer ce système de doublure dans le cadre des remplacements de personnel en urgence. Un livret du nouveau professionnel est formalisé.

L'établissement accueille des stagiaires de différents profils (IFSI, IFAS, bac pro, stages d'observations 3ème, psychologue, animation, AES...). Un tuteur est nommé pour chaque stagiaire.

L'établissement a mis en place des formations pour la validation du titre des ASH en ESSMS (Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux).

L'entretien professionnel

Des entretiens sont programmés annuellement pour l'ensemble du personnel. Ils peuvent être réalisés à la demande de l'agent.

Une évaluation des pratiques est effectuée par l'infirmière coordinatrice aux agents contractuels soins ou par les responsables de service pour les services satellites. Il est important de noter que la direction reçoit l'ensemble des agents au moins une fois par an mais aussi à leur demande.

La formation continue

Il est mis en place un plan de formation annuel. Il prend en compte les besoins en formation des agents, les projets individuels des professionnels ainsi que les orientations de l'établissement. Pour les métiers en tension (IDE, AS), une priorité est donnée dans l'établissement.

Les instances représentatives du personnel

Il est mis en place un CSE (comité économique et social) au sein de l'établissement qui se réunit régulièrement.

La qualité de vie au travail

Depuis fin 2021, un comité de pilotage est mis en place autour de la Qualité de Vie au Travail à la suite d'un questionnaire remis à l'ensemble du personnel. Il est composé de 7 membres (groupe fermé) représentant l'établissement, qui se réunissent une fois par mois. Des actions sont mises en place selon les thématiques abordées. Un point de situation est fait aux professionnels sur les objectifs et actions prévues et en cours.

Un DUERP²² est formalisé.

Des formations PRAP2S pour l'ensemble du personnel sont organisées pour la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS).

Pour des agents ayant des restrictions, des formations spécifiques sont mises en place (poste de travail, mise en situation).

²² DUERP : document unique d'évaluation des risques professionnels

Nos points forts

- Des agents dédiés et impliqués au service Ressources Humaines
- Equipe Ressources Humaines dynamique

Perspectives

- Poursuivre la gestion des dossiers administratifs de l'ensemble du personnel

L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

9 La politique qualité et gestion des risques

9.1 L'organisation de la démarche qualité



La démarche d'amélioration de la qualité fait partie intégrante de notre vie, personnelle et professionnelle, et pousse chacun de nous à évaluer les événements et les processus, pour mieux les comprendre, en vue de les améliorer.

Cette culture d'amélioration continue de la qualité doit permettre d'offrir aux personnes âgées des services toujours de plus en plus performants.

La démarche d'amélioration continue

La démarche qualité n'est pas coordonnée au sein de l'établissement. Elle est assurée par la directrice et son assistante. Toutefois, l'établissement veille à respecter la réglementation, notamment sur le dispositif des évaluations internes/externes.

Gestion des événements indésirables

La gestion des événements indésirables fait l'objet de déclarations par le personnel, par le biais de fiches sur TITAN pour les services de soins. Pour les autres services, il est utilisé des FEI (fiches événement indésirable). Un suivi est effectué par la direction.

La gestion des risques (DUERP, Plan bleu, Risque lié à la légionnelle, HACCP...)

L'établissement a identifié et mis en place différents documents et formations nécessaires à la prévention des risques. Une vigilance est faite pour respecter la réglementation en vigueur.

Hygiène, prévention du risque infectieux et circuit du médicament

Une convention est formalisée avec l'Equipe mobile d'hygiène du Centre Hospitalier de Vichy. Le DARI (Document analyse du risque infectieux) a été formalisé en 2018 et a fait l'objet d'une révision récemment. Il existe des protocoles en lien avec le risque infectieux qui sont mis à disposition des équipes dans la gestion documentaire.

En ce qui concerne les AES (Accidents d'Exposition au Sang), il existe une procédure disponible sur la gestion documentaire.

Des formations HACCP, RABC sont mises en place annuellement pour l'équipe cuisine, blanchisserie et l'équipe d'hygiène des locaux communs. Les équipes de soins assurent le relevé des températures des plats, réfrigérateurs dans les services et l'équipe cuisine pour les repas, chambres froides et chambres négatives...

Concernant les DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux), un local est dédié et sécurisé. La gestion est faite par le service technique en lien avec les équipes. Une entreprise spécialisée collecte les déchets infectieux toutes les semaines. Les déchets ménagers sont gérés par le service technique.

L'établissement met à disposition des équipements d'hygiène et de sécurité pour les équipes : gants nitriles, gants vinyles, gants mappa, gants stériles, masques chirurgicaux, masques FFP2, masques phyto sanitaires, lunettes, surblouses, charlottes, gel hydro alcoolique, sur chaussures, casques anti bruit, tabliers jetables, tabliers tissus, visières, protection pour les risques infectieux (plexiglass), chaussures de sécurité, tenues professionnelles, dispositifs médicaux jetables...).

La majorité des résidents est vacciné contre la grippe et le COVID ainsi que contre le pneumo 23.

Chaque année, l'établissement propose aux professionnels d'être vaccinés contre la grippe et organise la vaccination.

Il est mis en place un carnet sanitaire pour la légionellose qui est géré par le service technique.

Dans les salles de soins, les réfrigérateurs de médicaments sont dotés de sonde et les résultats sont récupérés par la pharmacie.

L'ensemble des climatisations est entretenu par le service technique régulièrement.

L'établissement dispose de fontaines alimentées par le réseau d'eau de l'établissement. Une société extérieure assure la maintenance.

En ce qui concerne la gestion médicamenteuse, l'établissement dispose d'une Pharmacie à Usage Intérieur. L'équipe est composée d'un praticien hospitalier et de deux préparatrices en pharmacie. La pharmacie fonctionne du lundi au vendredi de 9h à 17h.

Toute prescription est informatisée par les médecins traitants (10 médecins) sur Titan. La fréquence des visites des médecins est d'une fois par semaine dans chaque service (selon les disponibilités).

La préparation des piluliers nominatifs est réalisée de façon hebdomadaire et vérifiée par le praticien hospitalier. Si la modification d'un traitement s'avère nécessaire, elle est assurée par les IDE.

Sur chaque service, il existe une armoire de dotation pour les besoins urgents. La gestion des stocks est gérée par la pharmacie sur le logiciel Pharma. Dans les services de soins, les IDE assurent la gestion et le stock des dotations affectées au service.

En ce qui concerne la gestion des stupéfiants, un coffre existe par service. La dotation est sous la responsabilité des IDE. Une traçabilité est mise en place sur un registre au sein du service et une double traçabilité pour la pharmacie. Toute erreur de pilulier est tracée sur un support spécifique. Dans le cadre de l'administration, une traçabilité des erreurs est faite sur la fiche d'évènement indésirable.

Les enquêtes de satisfaction

Des enquêtes de satisfaction sont diffusées au moins une fois par an aux résidents et familles.

Nos points forts

- Gestion des déchets par le service technique

Perspectives

- Avoir un qualicien
- Revoir la communication autour de la déclaration, gestion et suivi des évènements indésirables
- Projet de refonte des méthodes d'entretien des locaux
- Revoir l'organisation autour de la traçabilité des relevés de température
- Poursuivre la sécurisation sur le circuit du médicament
- Formaliser une procédure sur le processus de la gestion médicamenteuse
- Réaliser un audit sur le circuit du médicament

RESEAU ET PARTENARIAT

10 . Les coopérations et les partenariats



L'ouverture des établissements sur leur environnement est devenue indispensable pour permettre aux personnes accueillies de maintenir ou de restaurer leurs liens familiaux et sociaux, et d'exercer leur citoyenneté.

Pratiquer l'ouverture, c'est aussi contribuer au décroisement du secteur médico-social, questionner l'organisation interne, donner une visibilité à notre établissement et favoriser les opportunités.

C'est aussi une manière de sortir d'un système clos.

La mise en œuvre d'une approche globale et d'une logique d'accompagnement des résidents s'entend aussi relativement à la mise en lien des différents intervenants dans la prise en charge de la personne, et notamment à l'articulation entre l'équipe d'accompagnement et les partenaires extérieurs, tout en associant de manière étroite les familles.

➤ Les partenariats en lien avec les projets des résidents :

La recherche et l'animation de partenariats dans l'environnement de l'établissement représentent un enjeu fort afin de proposer des prestations complémentaires aux personnes accompagnées. L'établissement a tissé de nombreux liens, avec des partenaires ou des prestataires afin de compléter les prestations proposées aux résidents. Ce sont notamment :

- Nos partenariats en vue de l'animation ;
- Nos partenariats pour proposer des activités culturelles ;
- Nos partenariats avec les services médicaux ;
- Etc...

➤ Le partenariat avec les professionnels de santé et paramédicaux :

Les partenariats avec les professionnels de santé (médecins traitants, soins palliatifs, HAD, etc..) présentent des enjeux différents, notamment du fait qu'ils sont indispensables. La qualité des interventions des médecins traitants, en lien avec le travail du médecin coordonnateur, favorise la qualité de prise en charge des résidents.

Les liens avec le service de soins palliatifs et la réactivité de l'équipe pour le contacter, dès lors que l'accompagnement s'avère trop complexe, permettent de limiter l'épuisement des professionnels et garantissent la qualité de prise en charge des résidents.

LA GESTION DES PARADOXES

Il est certain que des contraintes institutionnelles doivent être prises en compte concernant les réponses à apporter aux besoins des personnes accueillies au sein de l'EHPAD ainsi qu'à leur entourage.

Ainsi, c'est en ce sens qu'un compromis est recherché dans le cadre de la problématique qui s'inscrit dans les établissements pour personnes âgées, notamment « comment assurer le respect du résident dans un contexte d'obligations et de contraintes institutionnelles » auxquelles la structure doit répondre.

On peut distinguer plusieurs paradoxes :

- Liberté d'aller et venir et sécurité ;
- Respect du lieu de vie et changement de service ;
- Contraintes de sécurité sanitaire et souhaits des résidents.

Pour cela, l'équipe de direction et l'ensemble des professionnels développent et favorisent l'écoute et l'attention et disposent du projet d'accompagnement personnalisé comme levier en lien avec les différents partenaires de l'EHPAD « François Mitterrand ».

On retrouve également d'autres paradoxes liés aux injonctions réglementaires :

- Contraintes de sécurité sanitaire/hygiène ;
- Réglementation et cohérence avec le public accueilli ;
- Réglementation et financement des EHPAD.

VISION SYNTHETIQUE DES PERSPECTIVES DU PROJET D'ETABLISSEMENT

11 Les perspectives



Le projet d'établissement définit donc les perspectives de l'EHPAD, sur les 5 années à venir en tenant compte des attentes et besoins de l'ensemble de ses acteurs : professionnels, personnes accompagnées, partenaires.

Ces axes de travail pourront être revus et adaptés au fur et à mesure de leur mise en œuvre à travers un plan d'action et feront l'objet d'un suivi.

➤ Les orientations stratégiques :

- Développer l'organisation et les pratiques permettant de structurer les parcours et favoriser le maintien à domicile en lien avec le CCAS et le tissu local ;
- Engager la démarche RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données : conformité avec la réglementation) et mettre en place le DMP²³ ;
- Engager la démarche de développement durable ;
- Revoir l'aménagement de l'espace accueil ;
- Mettre en place une politique centralisée d'achat ;
- Renforcer l'équipe Ressources Humaines ;
- Développer et faciliter la communication inter services ;

²³ DMP : Dossier Médical Partagé

➤ **Les orientations opérationnelles :**

Garantir l'exercice des droits par des outils adaptés

- Organiser et communiquer autour de la nomination des référents
- Favoriser la communication des équipes par un système d'information accessible et efficace
- Rééquilibrer la répartition des résidents dans les services

Personnalisation de l'accompagnement

- Généraliser la visite des résidents et de son entourage
- Développer toujours plus les projets personnalisés en lien avec les référents familiaux
- Développer la communication avec les assistantes sociales du secteur

La promotion de la santé et de l'autonomie

- Rééquilibrer les services par rapport aux nombres de résidents et à leur dépendance
- Travailler sur les protocoles de soins
- Développer l'évaluation ophtalmologique
- Revoir l'éclairage pour les services "Glycines", "Vincent" et "Pervenches"
- Réflexion pour mettre en place des lieux de stockage sur l'ancien bâtiment
- Révision du support de contention
- Améliorer l'aspect visuel des plats (repas)
- Recueillir et formaliser les dernières volontés des résidents
- Améliorer l'accompagnement des résidents en fin de vie en lien avec les médecins traitants

Promotion de la qualité de vie

- Envisager la rénovation du parcours sensoriel
- Prévoir l'installation de douches individuelles
- Différencier du repas les gâteaux d'anniversaire et pâtisseries
- Développer le « manger mains »
- Améliorer l'aspect hôtelier
- Renouveler les chariots de linge
- Revoir les modalités de prestation du marquage du linge

Les ressources humaines

- Poursuivre la gestion des dossiers administratifs de l'ensemble du personnel
- Développer la disponibilité du service Ressources Humaines (disponibilité pour projection cessations d'activités, projet personnel, etc...)

La politique qualité et gestion des risques

- ☐ Avoir un qualicien
- ☐ Revoir la communication autour de la déclaration, gestion et le suivi des EI
- Projet de refonte des méthodes d'entretien des locaux
- Revoir l'organisation autour de la traçabilité des relevés des températures
- ☐ Poursuivre la sécurisation sur le circuit du médicament
- ☐ Formaliser une procédure sur le processus de la gestion médicamenteuse
- Réaliser un audit sur le circuit du médicament

CONCLUSION

Le projet d'établissement, l'équivalent du projet « d'entreprise » doit servir de référence permanente à la réflexion et à l'action, dans l'intérêt des personnes accueillies.

Ce projet d'établissement 2022-2026 est un cadre fédérateur tourné vers l'avenir, il exprime une volonté collective, forte et précise, et détermine des principes d'actions et des normes de comportement professionnel.

Ce projet vise à mobiliser les équipes, à orienter les décisions des responsables et des élus et à conduire l'action dans une direction commune largement acceptée.

Ce document, outil au service de la dynamique d'équipe, identifie les ressources mises en œuvre pour répondre à la mission de service public qui nous est confiée.

Ce projet d'établissement, qui se doit d'être évolutif dans le temps, est le sillon pour les cinq prochaines années.

Odile MERIAU,

Directrice

ANNEXES

12 Les annexes



Annexe 1 : Le plan d'action

Annexe 2 : Glossaire

**Annexe 3 : Projet de service des
unités sécurisées**

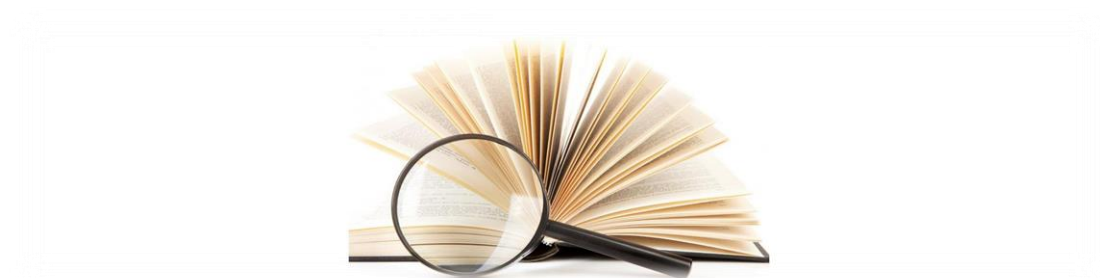
LE PLAN D'ACTION DU PROJET D'ETABLISSEMENT ET DU PROJET DE SERVICE DES UNITEES SECURISEES

Thèmes	Actions	Pilote	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
			2022/2023	2023/2024	2024/2025
Garantir l'exercice des droits par des outils adaptés	Organiser et communiquer autour de la nomination des référents	Cadre de santé IDEC	X		
Garantir l'exercice des droits par des outils adaptés	Favoriser la communication des équipes par un système d'information accessible et efficace	CODIR	X	X	
Garantir l'exercice des droits par des outils adaptés	Rééquilibrer la répartition des résidents dans les services	Cadre de santé IDEC	X	X	X
Personnalisation de l'accompagnement	Généraliser la visite des résidents et de leur entourage	Médecin coordonnateur/Cadre de santé	X	X	
Personnalisation de l'accompagnement	Développer la communication avec les assistantes sociales du secteur	Direction Cadre de santé – IDEC – Médecin coordonnateur	X		
La promotion de la santé et de l'autonomie	Rééquilibrer les services par rapport aux nombres de résidents et à leur dépendance	Cadre de santé – IDEC – Médecin coordonnateur	X	X	X
La promotion de la santé et de l'autonomie	Travailler sur les protocoles de soins	Cadre de santé - Médecin coordonnateur - IDEC	X	X	X
La promotion de la santé et de l'autonomie	Développer l'évaluation ophtalmologique	Médecin coordonnateur		X	
La promotion de la santé et de l'autonomie	Revoir l'éclairage pour les services « Glycines », « Vincent » et « Pervenches »	Direction/Equipe de maintenance			X
La promotion de la santé et de l'autonomie	Réflexion pour mettre en place des lieux de stockage sur l'ancien bâtiment	Direction			X

Thèmes	Actions	Pilote	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
			2022/2023	2023/2024	2024/2025
La promotion de la santé et de l'autonomie	Révision du support de contention	Cadre de santé - Médecin coordonnateur - IDEC		X	
La promotion de la santé et de l'autonomie	Améliorer l'aspect visuel des présentations des plats (repas)	Responsable cuisine		X	
La promotion de la santé et de l'autonomie	Recueillir et formaliser les dernières volontés des résidents	Cadre de santé - IDEC	X		
La promotion de la santé et de l'autonomie	Améliorer la prise en charge des résidents en fin de vie en lien avec les médecins	Médecin coordonnateur/cadre de santé/IDEC	X		
La promotion de la qualité de vie	Envisager la rénovation du parcours sensoriel	Direction – Equipe technique		X	
La promotion de la qualité de vie	Prévoir l'installation des douches individuelles	Direction – Equipe technique			X
La promotion de la qualité de vie	Différencier du repas les gâteaux d'anniversaires et pâtisseries	Responsable cuisine/Service animation	X		
La promotion de la qualité de vie	Développer le « manger mains »	Cadre de santé/IDEC – Responsable logistique - Cuisine		X	
La promotion de la qualité de vie	Améliorer l'aspect hôtelier	Direction - Responsable logistique - Cuisine		X	
La promotion de la qualité de vie	Renouveler les chariots de linge	Direction – Responsable logistique		X	
La promotion de la qualité de vie	Revoir les modalités de prestation du marquage du linge	Direction – Responsable logistique - Service lingerie	X		
Les ressources humaines	Poursuivre la gestion des dossiers administratifs de l'ensemble du personnel	Service RH	X	X	
Les ressources humaines	Développer la disponibilité du service RH pour tous	Responsable RH	X	X	X
La politique qualité et gestion des risques	Avoir un qualitatif	Direction		X	
La politique qualité et gestion des risques	Revoir la communication autour de la déclaration, gestion et le suivi des EI	Direction – IDEC - cadre de santé	X	X	X

Thèmes	Actions	Pilote	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
			2022/2023	2023/2024	2024/2025
La politique qualité et gestion des risques	Poursuivre la sécurisation sur le circuit du médicament	Pharmacienne		X	
La politique qualité et gestion des risques	Formaliser une procédure sur le processus de la gestion médicamenteuse	Pharmacienne		X	
La politique qualité et gestion des risques	Réaliser un audit sur le circuit du médicament	Pharmacienne	X		
La politique qualité et gestion des risques	Projet de refonte des méthodes d'entretien des locaux	Responsable logistique		X	
La politique qualité et gestion des risques	Revoir l'organisation autour de la traçabilité des relevés des températures	Responsable logistique	X		
Projet de service des unités sécurisées	Développer les approches innovantes pour le bien être des résidents	Psychologue - Cadre de santé - IDEC	X		
Projet de service des unités sécurisées	Développer des formations aux professionnels sur l'approche non médicamenteuse	BRH – Cadre de santé - IDEC		X	
Projet de service des unités sécurisées	Développer l'accueil des aidants	Psychologue		X	
Projet de service des unités sécurisées	Développer les animations avec des intervenants extérieurs	Service animation	X		
Projet de service des unités sécurisées	Favoriser le lien entre tous les services (logistiques, soins, administratifs, pharmacie.)	CODIR	X	X	

GLOSSAIRE



CMP : Centre Médico Psychologique

CVS : Conseil de la Vie Sociale

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

DARI : Document d'Analyse du Risque Infectieux

GIR : Groupe Iso-Ressource

GMP : GIR Moyen Pondéré

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

PHV : Personnes handicapées vieillissantes

PAP : Projet d'accompagnement personnalisé

PMP : Pathos Moyen Pondéré

PRS : Plan Régional de Santé

RBPP : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles

PROJET DE SERVICE DES UNITES SECURISEES

1°. Préambule

L'unité pour personnes âgées désorientées est destinée à accueillir des résidents présentant une démence évoluée associée à des troubles sévères du comportement.

Ce projet d'unité renvoie à une double nécessité :

- Répondre au nombre croissant de demandes de prise en soins en EHPAD pour des personnes présentant des états démentiels associés à des troubles psycho-comportementaux. Cette évolution s'explique d'une part par des facteurs épidémiologiques (augmentation des pathologies démentiels en rapport avec l'allongement de la durée de vie).

D'autre part, l'offre de soins s'est considérablement développée, permettant un maintien au domicile familial dans de meilleures conditions pour le malade comme pour ses aidants. Bien souvent, c'est la survenue de troubles sévères du comportement qui vient mettre en échec la prise en soins et motiver l'entrée en institution.

- Proposer à ces personnes une prise en soins adaptée, dans un environnement de qualité.
- Prévenir les problèmes de cohabitation au sein de la structure entre les résidents atteints de troubles du comportement sévères et les autres.

Ainsi, le projet de service est inscrit dans la continuité du projet d'établissement de l'EHPAD « François MITTERRAND » de GANNAT.

2°. Présentation des unités

2.1 ° Présentation

Il existe trois services :

- Le service « Lotus » qui accueille 12 résidents ;
- Le service « Lilas » qui accueille 15 résidents ;
- Le service « Myosotis » qui accueille 16 résidents

Ces trois services se situent au rez-de-chaussée de l'établissement.

2.2 Les missions et objectifs des unités

D'une manière générale, l'objectif d'accompagnement des personnes accueillies au sein de ces unités est de :

- Maintenir et développer l'autonomie ;
- Favoriser la déambulation ;
- Offrir un cadre de vie en respectant les rythmes de vie des résidents ;
- Favoriser une prise en soin non médicamenteuse

2.3 L'environnement architectural adapté

Les espaces privés :

Chaque résident dispose d'une chambre individuelle avec salle de bain et douche individuelle pour l'ensemble des services d'environ 20 m2.

Au sein du service « Lilas », il est mis en place une domotique au sol dans l'objectif de détecter les chutes ou la présence d'un liquide au sol. Il permet également de détecter les entrées et sorties de chaque chambre.

Les chambres sont équipées de :

- Lit bas (Alzheimer) ;
- Table de nuit ;
- Fauteuil ;
- Adaptable ;
- Repose pied ;
- Chaise ;
- Bureau ;
- Etagères ;
- Placard avec un côté penderie et un côté lingerie ;
- Système d'appel dans la chambre et dans la salle de bain

Les résidents ont la possibilité de personnaliser et d'apporter leur mobilier et téléviseur. Certains résidents disposent d'un téléphone selon leurs souhaits et leurs capacités. Les résidents peuvent demander à avoir une clé. Même s'ils ne souhaitent pas de clé, les résidents ont la possibilité de fermer à clé grâce à un verrou.

Au niveau du soubassement des chambres, une veilleuse est installée. Certaines chambres ont des éclairages automatiques dans la salle de bains.

Les espaces collectifs

Les espaces logistiques sont situées au centre du service. On peut y retrouver :

- Une cuisine ouverte dans les trois services donnant sur la salle à manger ;
- Une salle de bains commune (pour des bains thérapeutiques) ;
- Une infirmerie ;
- Des WC, placards et espaces de stockage ;
- Un salon TV ;
- Une salle d'activité pour le service « Lotus » et un espace snoezelen pour le service « Myosotis ».

Les salles à manger ouvrent également vers les jardins. Elles disposent d'une climatisation. Pour tous les services, les couloirs permettent la déambulation des résidents.

Les choix de couleurs de ces trois unités ont été réfléchis en groupe de travail avec la psychologue. Le mobilier des différents espaces est le plus souvent adapté aux personnes. Dans la salle à manger, les résidents peuvent se reposer dans des fauteuils confortables.

Les espaces extérieurs

L'ensemble des résidents a un accès aux espaces extérieurs aménagés et sécurisés avec un parcours de déambulation. La décoration de ces espaces est réalisée par les personnes (fleurs, potager, jardinières...). Il y a des salons de jardins avec parasols.

Les jardins permettent de prendre des repas, des collations, des goûters avec les familles.

3°. Accueil et admission

3.1 Les critères d'entrée et de sortie de l'unité



L'admission du résident au sein de l'unité dépend de plusieurs critères cumulés :

Sur décision médicale par le médecin coordonnateur ;

- Diagnostic établi de la maladie Alzheimer et apparentée par un médecin gériatre
- Déambulation intérieure et extérieure mettant à mal son intégrité physique et morale

La sortie ou réorientation du résident sur décision médicale par le médecin traitant

- Lorsque la maladie évolue et engendre une perte de la motricité, le résident est réorienté dans l'unité conventionnelle
- Réévaluation des troubles du comportement de la personne

Pour tout transfert d'un résident dans un service, une période d'adaptation de trois jours est effectuée.

4°. Le fonctionnement des unités

4.1 L'équipe pluridisciplinaire



Pour les différents services, la composition des équipes est la suivante :

- ASH
- ASG
- AS,
- AMP/AES

L'effectif global est de 8 par service pour une présence minimale de 4 agents par jour (2 agents le matin et 2 agents le soir).

Pour l'équipe de nuit, un agent est présent pour chaque service.

Des intervenants sont présents au sein des unités de façon ponctuelle :

- IDE ;
- IDE coordinatrice ;
- Ergothérapeute ;
- Psychologue ;
- IDE dédiée à l'accompagnement ;
- Médecin coordonnateur, médecins traitants ;
- Kinésithérapeute ;
- Pédicure ;
- Coiffeuses ;
- Cadre de santé ;

- Préparatrices en pharmacie ;
- Magasinière ;
- Agent technique ;
- Animateurs ;
- Secrétaire médicale ;
- Diététicienne ;

4.1 L'organisation type

➤ Le matin

6 h 30 : relève avec l'équipe de nuit – transmissions

Les soins de nursing, le petit déjeuner, l'accompagnement en salle à manger se font au fur et à mesure du lever et des souhaits du résident jusqu'à 12 h environ

Pour les résidents qui sont levés, il est proposé un petit déjeuner, de la lecture, musique, télé...

L'équipe assure l'entretien des locaux le matin ou l'après-midi selon le service et en fonction des besoins.

➤ Le midi et après midi

L'installation pour le déjeuner et le dîner en salle à manger à lieu à 12h et 18h avec aide au repas.

Les résidents ont des changes de protection selon les besoins. Certaines personnes ont un accompagnement aux toilettes. Les résidents effectuent des siestes dans les fauteuils, chambres ou salles à manger.

L'équipe s'occupe de la distribution du linge dans les chambres. Ceux-ci peuvent apporter une aide pour le pliage du linge commun. Elle gère l'approvisionnement des produits alimentaires, des protections et des produits d'entretien. La gestion des repas, textures et régimes est réalisée par l'équipe.

Dans l'après-midi, des collations et activités sont proposées aux résidents.

Certains résidents des unités peuvent aller au PASA²⁴ afin d'être en contact avec d'autres résidents et de bénéficier d'une prise en soin différente.

➤ Le soir

Une aide au coucher est effectuée suivant les besoins de chacun. Une présence la nuit d'un agent pour chaque service est assurée.

4.3 L'implication des familles

L'équipe pluridisciplinaire fait le lien entre la famille et le résident d'une manière générale. La relation entre la famille et son proche peut être difficile de par la maladie. La famille fait également le lien entre le résident et l'équipe.

La famille est associée dans l'accompagnement pour la prise de rendez-vous chez le coiffeur, l'achat de vêtements, l'achat de produits de toilette et a un rôle concernant la décoration de la chambre.

Les familles peuvent effectuer des sorties extérieures avec leur proche (promenades, repas, séjours prolongés soumis à autorisation à l'équipe médicale). Elles peuvent également prendre les repas avec leur proche en salle à manger.

²⁴ PASA : pôles d'activités et de soins adaptés

Sous réserve de l'autorisation de la cadre de santé et de la direction, les familles peuvent fêter les anniversaires de leur proche avec l'ensemble des résidents dans le service.

Les familles sont invitées à des réunions pluridisciplinaires en la présence de leur proche.

Elles sont associées à la collation des résidents.

5°. L'accompagnement proposé

5.1 Le Projet personnalisé

Les projets d'accompagnement personnalisés ne sont pas tous formalisés dans le logiciel Titan mais l'équipe prend en compte au quotidien les attentes et les besoins des résidents.

5.3 Les activités collectives et individuelles

Les résidents peuvent être conviés à des activités de l'hébergement classique de façon ponctuelle ainsi que des sorties.

Dans le service il est proposé :

- Des activités manuelles
- Gym douce
- Cuisine thérapeutique
- Participation à l'élaboration des repas thérapeutique
- Jardinage
- Ecoute de musique

En individuel :

- Des activités toucher effleurage
- Accompagnement dans la déambulation

Des intervenants extérieurs peuvent venir au sein des services pour des activités et animation autour de la musique, clown relationnel...

6°. Perspectives

Les perspectives définies pour les prochaines années sont :

- Développer les approches innovantes pour le bien être des résidents
- Développer des formations aux professionnels sur l'approche non médicamenteuse
- Développer l'accueil des aidants
- Développer les animations avec des intervenants extérieurs
- Favoriser le lien entre tous les services (logistiques, soins, administratifs, pharmacie...)

7°. Conclusion

Le travail au sein des unités nécessite pour les professionnels d'être formés et de réactualiser les pratiques. Il convient de développer la formation continue pour la spécificité des maladies neuro dégénératives.