



PROJET D'ETABLISSEMENT 2014 / 2018

EHPAD « Roger Besson »

BP 3 03150 SAINT-GERAND -Le- PUY - tél : 04 70 99 73 60 – fax 04 70 99 83 61 – mr.stgerand03@wanadoo.fr -
www.ehpad-ssiad-saintgerandlepuy.fr

SOMMAIRE

Glossaire	Page 1
Introduction	Page 2
1 - Contextualisation	Page 3
1.0 - Présentation de l'établissement	Page 3
1.1 - Présentation de l'activité	Page 3
1.10 - La capacité et l'activité de l'établissement	Page 4
1.11 - Les caractéristiques de la population accueillie	Page 4
1.2 - Présentation de l'environnement externe	Page 5
1.20 - Le schéma régional d'organisation	Pages 5 à 6
1.21 - Le schéma unique des solidarités de l'Allier	Pages 7 à 8
2 - La politique de l'établissement et le projet managérial	Page 9
2.0 - La démarche d'élaboration du projet d'établissement	Page 9
2.1 - Les orientations stratégiques	Page 9
2.10 - Les valeurs et missions de l'EHPAD	Page 9
2.11 - Les orientations stratégiques pour les 5 ans à venir	Pages 10 à 13
3 - L'accompagnement des résidents	Page 14
3.0 - Le projet de vie	Page 14
3.00 - L'accueil et l'intégration du résident	Page 14
3.01 - La garantie des droits et libertés de la personne âgée	Pages 15 à 17
3.02 - La participation des résidents	Page 17
3.03 - La participation des familles	Page 18
3.1 - Le projet d'animation	Page 18
3.10 - L'organisation de l'animation	Page 18
3.11 - La philosophie du projet	Page 19
3.12 - Les animations proposées	Page 19
3.2 - Le projet de soin	Page 20
3.20 - La qualité de l'organisation et de la réalisation des soins	Pages 21 à 22
3.21 - Le maintien de l'autonomie des personnes accueillies	Pages 23 à 25
3.22 - La politique de soin	Pages 25 à 29
3.3 - L'accompagnement des résidents du secteur protégé Limagne	Page 30
3.30 - La prise en compte de la spécificité des résidents dès l'admission	Page 30
3.31 - Les locaux	Page 31
3.32 - Le projet de soin	Page 32
3.33 - Le projet de vie	Page 32
3.4 - Les prestations transversales	Page 33
3.40 - La restauration	Page 33
3.41 - La gestion du linge	Page 34
3.42 - L'entretien des locaux	Page 34
3.43 - L'entretien général	Pages 34 à 35
4 - La politique Qualité et de Gestion des risques	Page 36
4.0 - La démarche qualité dans l'établissement	Page 36
4.1 - La gestion des risques	Page 37
4.10 - La gestion des événements indésirables	Page 37
4.11 - La sécurité	Page 37
4.12 - L'hygiène de l'eau	Page 37
4.13 - L'hygiène alimentaire	Page 37
4.14 - La gestion des déchets	Page 38

5 – Le projet social et la mise en adéquation besoins/ressources	Page 39
5.0 – L’organisation actuelle de l’EHPAD	Page 39
5.1 - Les ressources humaines	Pages 39 à 40
5.10 - Le personnel d’encadrement	Page 41
5.11 - Le personnel soignant	Page 41
5.12 - Les équipes logistiques et techniques	Page 42
5.13 - Le personnel administratif	Page 42
5.2 - L’organisation du travail	Page 42
5.3 - La politique de développement des compétences	Page 43
5.4 - La réduction des risques et la promotion du bien-être au travail	Page 43
5.5 - La communication interne et externe	Page 44
5.50 - La communication interne	Page 45
5.51 - La communication externe	Page 46
5.6 – Le système d’information	Page 46
6 - Les objectifs prioritaires de développement 2014 / 2018	Page 47
6.0 - Une politique managériale basée sur la bientraitance	Page 47
6.1 - La reconnaissance du secteur protégé en unité Alzheimer	Page 47
6.2 - Une amélioration continue des locaux et des espaces	Page 48
6.3 - La poursuite de la politique Qualité et de Gestion des risques	Page 48
6.4 - Les axes majeurs de développement des projets de soins et de vie	Page 49
6.5 - Le développement d’une politique sociale adaptée	Page 49
Conclusion	Page 50
Annexes :	
Livret d’accueil	
Règlement de fonctionnement	
Contrat de séjour	
Plan d’amélioration de la qualité	

GLOSSAIRE

AMP	Aide Médico Psychologique
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
APAS	Activité Physique Adaptée à la Santé
AS	Aide-Soignante
ASH	Agent des Services Hospitaliers
BPJEPS	Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CLIN	Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales
CTE	Comité Technique d'Établissement
CVS	Conseil de Vie Sociale
ECPA	Echelle Comportementale pour Personne Agée
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
GIR	Groupe Iso Ressources
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points (analyse des points critiques pour leur maîtrise)
HAD	Hospitalisation à Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
IDE	Infirmière Diplômée d'État
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
MNA	Mini Nutritional Assessment (évaluation de l'état nutritionnel)
PMR	Personne à Mobilité Réduite
RASP	Réseau d'Accompagnement de Soins Palliatifs
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile

Introduction

Le projet d'établissement fixe les orientations stratégiques de l'EHPAD (Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes) Roger Besson et constitue la feuille de route pour l'ensemble des acteurs de l'établissement pour les 5 ans à venir.

La nécessité de revoir le précédent projet d'établissement qui ne devait prendre fin qu'en 2015 a été mise en évidence par la démarche qualité et l'évaluation interne des pratiques professionnelles finalisée en octobre 2013.

Le présent projet est élaboré pour la période 2014 / 2018. La convention tripartite de deuxième génération couvre ainsi la période de validation du projet d'établissement.

L'évaluation externe qui aura lieu en 2014 permettra de conforter les orientations stratégiques avant la négociation d'une nouvelle convention.

Ce projet a pour objectif de fédérer les équipes afin de maintenir et de développer le niveau de qualité au sein de l'établissement et d'offrir aux clients / résidents les prestations qu'ils attendent en termes de confort, de service, de soins et d'accompagnement.

Il s'agit aussi de continuer à impulser une culture de remise en cause et d'adaptation pour faire évoluer les pratiques afin de répondre aux évolutions des besoins des clients.

Le projet d'établissement a pris en compte la convention tripartite signée en janvier 2011. Il répond aux recommandations de la loi 2002-02 et traduit la réflexion des groupes de travail mis en place préalablement à sa rédaction.

Les thématiques sur lesquelles ont travaillé les groupes sont reprises dans le projet en termes de :

- ✓ Politique et stratégie de l'établissement dans le cadre du projet managérial et du projet architectural visant à l'amélioration de certains espaces
- ✓ Politique de soins, de qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents dans le cadre des projets de vie et de soins
- ✓ Politique Qualité et de Gestion des risques
- ✓ Politique sociale dans le cadre de la gestion des ressources humaines et de la communication interne et externe.

1 - Contextualisation

L'EHPAD Roger Besson a la volonté de s'inscrire dans les enjeux nationaux, départementaux et locaux concernant l'accompagnement du vieillissement de la population française et plus particulièrement d'Auvergne et d'améliorer la prise en charge de ce vieillissement au sein de l'établissement.

Il convient donc de présenter l'établissement, son activité et l'environnement dans lequel il s'intègre.

1.0 - Présentation de l'établissement

L'EHPAD Roger Besson est un établissement public autonome. Il accueille 110 résidents dans quatre secteurs de 24 lits environ et un secteur protégé de 14 lits accueille des personnes désorientées. Il a été autorisé par arrêté préfectoral du 14 mai 2003.

L'EHPAD est situé au centre de la commune de Saint-Gérand le Puy qui compte environ 1000 habitants et qui est située à une vingtaine de kilomètres de Vichy. L'établissement est bien intégré dans l'environnement local puisqu'un partenariat a été établi avec la commune pour la livraison de repas pour le Centre Communal d'Action Sociale et pour la cantine de l'école.

La zone d'attraction de l'EHPAD est le département de l'Allier et plus particulièrement le canton de Varennes-sur-Allier et les cantons limitrophes.

Un SSIAD de 60 places est rattaché à l'EHPAD. Un projet de service a été élaboré pour le SSIAD et est joint au projet d'établissement.

L'origine de l'établissement remonte à 1921 et il comportait alors 5 places. Il a été progressivement agrandi et il est actuellement constitué de 3 corps de bâtiments de différentes époques reliés par un hall d'accueil.

Le bâtiment le plus ancien date de 1980. Au début des années 1990, l'hospice d'origine a été réhabilité et enfin une construction destinée à doubler des chambres à 2 lits a été ouverte en 2009.

Aujourd'hui, compte-tenu de l'enclavement de l'établissement et de la configuration du terrain, il semble difficile de prévoir des bâtiments supplémentaires.

L'EHPAD compte 5 secteurs de vie :

- Le secteur Bourbonnais accueille 24 résidents
- Le secteur Valençon accueille 26 résidents
- Le secteur Combrailles accueille 23 résidents
- Le secteur Forterre accueille 24 résidents
- Le service protégé Limagne accueille 14 résidents

1.1- Présentation de l'activité

1.10 - La capacité et l'activité de l'EHPAD

Le tableau ci-après synthétise ces deux paramètres

	2011	2012	2013
Nombre de lits autorisés	110	110	110
Nombre de lits installés	111	111	110
Nombre d'entrées directes	35	39	35
Nombre de journées prévisionnelles	40 150	40 150	40 150
Nombre de journées	39 620	39 777	39 392
Nombre de décès	27	27	25
Nombre de journées d'hospitalisation	472	515	436
Nombre de journées de congés ou de réservation	132	89	62
Durée moyenne de séjour	362.37	363.79	366.22
Coefficient d'occupation	98.68	100.57	98.11
GMP	601.38	594.50	634,22
PMP validé en 2010	190	190	190

1.11 - les caractéristiques de la population accueillie au 31 décembre 2013

Par tranche d'âge

Tranche d'âge	Hommes	Femmes	Total
<i>Moins de 60 ans</i>	1	0	1
<i>De 60 à 70 ans</i>	3	0	3
<i>De 71 à 80 ans</i>	7	11	18
<i>De 81 à 90 ans</i>	18	37	55
<i>De 91 à 100 ans</i>	9	19	28
<i>Plus de 100 ans</i>	0	4	4
Total	38	71	109

La moyenne d'âge des résidents accueillis à l'EHPAD est de 82 ans pour les hommes et de 87 ans pour les femmes soit **une moyenne pondérée de 85 ans**. Cette moyenne est conforme à celle habituellement rencontrée dans la plupart des EHPAD.

Par origine géographique

Saint –Gérand le Puy	13
Canton de Varennes-sur-Allier	25
Autres cantons de l'Allier	61
Autres départements	9
Total	108

Il est à noter que 28 résidents bénéficient de l'aide sociale de l'Allier et 3 résidents de celle de leur département d'origine.

Par groupe GIR

Groupes	Nombre de résidents	%
1 et 2	44	40.00%
3 et 4	49	44.54%
5 et 6	17	15.46%
	110	100.00%

Le GIR permet d'évaluer la dépendance des personnes accueillies, le GIR 1 traduisant la plus forte dépendance jusqu'au GIR 6 qui indique que la personne est autonome.

Plus de 84% de la population accueillie sont dans une situation de dépendance voire de grande dépendance.

Le pathos moyen pondéré a été validé à 190 en 2010.

1.2 - Présentation de l'environnement externe

1.20 -Le schéma régional d'organisation

Rappel des données socio -démographiques de la région

L'Auvergne connaît depuis l'année 2000 une augmentation d'environ 0,3% en moyenne de sa population. Lors du recensement de 2010, l'Auvergne comptait 1 347 387 habitants.

Comme dans la plupart des régions françaises, la population de la région est de plus en plus âgée.

Mais la proportion de personnes âgées est plus élevée en Auvergne que dans d'autres régions.

Ainsi 11% de la population de la région est âgée d'au-moins 75 ans contre 9% de la population française.

Au 1^{er} janvier 2010, la population de personnes âgées de 60 ans et plus atteignait 27% contre 23% de moyenne nationale. Il est à noter que, dans le département de l'Allier, les plus de 60 ans représentent plus de 30% de la population.

L'espérance de vie en Auvergne est inférieure à la moyenne nationale mais la longévité se stabilise.

Espérance de vie en année au 1^{er} janvier 2011	Hommes	Femmes
<i>Allier</i>	76,9	84,6
<i>Cantal</i>	77,4	84,5
<i>Haute-Loire</i>	78,0	84,8
<i>Puy-de-Dôme</i>	77,7	84,4
<i>Auvergne</i>	77,6	84,5
France métropolitaine	78,5	84,9

Source : Portraits de santé, l'état des territoires d'Auvergne / ARS Auvergne mai 2013

Le nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus pour lesquelles les besoins de prise en charge revêtent une importance accrue devrait fortement augmenter à partir de 2030 lorsque les papy-boomers atteindront cette classe d'âge.

En Auvergne, le nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus serait de 96 800 soit 6,7% de la population totale en 2040 selon les projections de l'INSEE.

Par contre, si dans certains bassins de santé (Riom, Clermont-Ferrand, Yssingeaux) les effectifs des 85 ans et plus devraient tripler pour atteindre 38% de la population, dans le bassin qui intéresse l'EHPAD le taux de croissance serait moins important mais représenterait près de 8% de la population totale.

L'offre en santé pour les personnes âgées en Auvergne

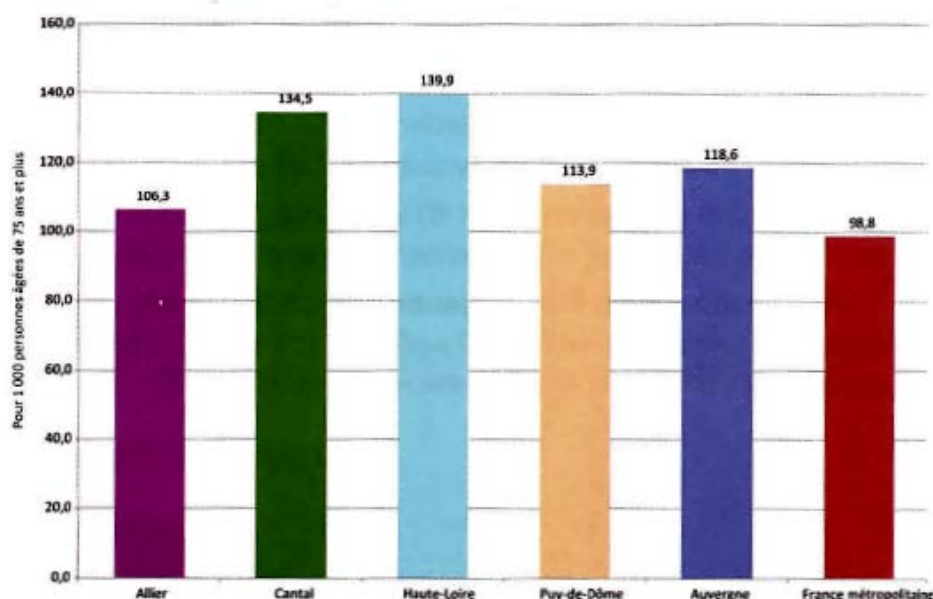
En janvier 2013, l'Auvergne comptabilisait 23 088 places pour l'accueil des personnes âgées dont 19 628 sont des places d'hébergement permanent et 2 866 places concernent les services de soins à domicile.

Ces places se répartissent au sein de 237 maisons de retraite, 29 logements-foyers, 6 établissements d'accueil temporaire, 3 centres de jour et 50 SSIAD et SPASAD.

79,3% des établissements sont identifiés EHPAD.

Au niveau des bassins de santé intermédiaires, l'Auvergne présente des inégalités territoriales en termes de taux d'équipement en lits médicalisés. Ainsi l'Allier présente le taux le plus faible soit 106,3 lits médicalisés pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus et la Haute-Loire le taux le plus élevé avec 139,9 lits pour 1 000 personnes âgées.

Taux d'équipement (capacité installée en lits médicalisés) en hébergement permanent pour personnes âgées.



Sources : Drees-Finess-Extraction janvier 2013, Insee, RP 2009

Concernant la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, l'INSERM estime que 860 000 personnes sont aujourd'hui atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. L'estimation pour 2020 porte sur 1 300 000 personnes.

Au-delà de 75 ans, cette affection touche environ 13% des hommes et 20,5% des femmes. Le plan Alzheimer 2014 / 2018 devrait être élargi à d'autres maladies neurodégénératives comme la maladie de Parkinson.

Compte-tenu de la structure d'âge de la population, la région est particulièrement concernée par la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.

Des mesures ont été déployées en Auvergne en particulier l'identification ou la création au sein des EHPAD d'unités adaptées.

Au niveau des services de soins infirmiers sur les 2 866 places dédiées aux personnes âgées, 100 concernent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

1.21 - Le schéma unique des solidarités de l'Allier 2013-2017

Le schéma unique des solidarités présente 5 axes stratégiques permettant de mettre en place des solutions adaptées au projet de vie de chacun.

L'établissement s'inscrit dans les axes et orientations de fond dans les domaines qui concernent les EHPAD et les SSIAD.

Axe n° 1: Observer, faire connaître et prévenir

Les orientations définies dans cet axe sont de :

- développer la fonction d'observation afin de recenser les besoins des personnes âgées
- favoriser le repérage précoce des situations nécessitant un accompagnement
- faciliter l'accès des usagers aux structures en capacité de réaliser des évaluations (CLIC par exemple)
- développer les actions de prévenance en mobilisant les différents acteurs de proximité

- favoriser une approche préventive permettant le maintien à domicile et / ou dans la famille
- développer les actions en faveur de la bientraitance en favorisant le partage des pratiques professionnelles pour améliorer les accompagnements quel que soit le secteur

Axe n°2 : Soutenir les aidants et la parentalité

Le schéma unique vise à renforcer la place de la famille et des aidants, le plus en amont possible, dans l'élaboration et la mise en œuvre des solutions.

L'environnement familial a un impact sur l'évolution de la personne aidée et la famille est un acteur essentiel des prises en charge.

Les orientations définies sont les suivantes :

- mieux identifier les aidants (conjoint d'une personne âgée par exemple)
- mieux accompagner le passage de relais en identifiant les partenaires ressources comme le CLIC, la Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer et maladies apparentées.
- mieux prendre en compte la parole des aidants et de la famille notamment dans la construction du projet de la personne
- redynamiser la logique de réseau et le travail en réseaux

Axe n°3 : Informer, coordonner et coopérer

Le schéma unique doit rapprocher l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès de l'utilisateur et de sa famille.

Les orientations sont les suivantes :

- améliorer la circulation et le partage de l'information entre partenaires
- améliorer la coordination des accompagnements
- poursuivre le rapprochement entre les acteurs

Axe n°4 : Garantir la qualité des accompagnements

La recherche permanente de la qualité des accompagnements est au cœur de l'action publique.

Les orientations particulièrement prises en compte sont les suivantes :

- poursuivre l'adaptation des structures en particulier par le développement de modalités d'accompagnement spécifique concernant les malades d'Alzheimer ou apparentés et de places d'EHPAD
- s'appuyer sur les évaluations externes pour identifier si la prise en charge est adaptée
- poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité et, dans ce cadre, les efforts de formation des professionnels notamment autour de la bientraitance

Axe n°5 : Bien vivre dans son territoire

Les orientations prioritaires sont les suivantes :

- permettre aux personnes accompagnées de disposer des mêmes droits que les autres citoyens
- ajuster l'accompagnement individualisé pour inciter les personnes à sortir de chez elles
- construire du lien avec d'autres acteurs que ceux relevant des politiques sociales ou médico-sociales

2 La politique de l'établissement et le projet managérial

2.0 - La démarche d'élaboration du projet d'établissement

L'EHPAD a décidé de réviser son projet d'établissement lors de la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne des pratiques professionnelles, celle-ci ayant mis en évidence que l'EHPAD ne possédait pas un projet d'établissement conforme à la réglementation.

Le travail réalisé lors de l'évaluation interne des pratiques professionnelles a servi de support de réflexion aux acteurs de l'établissement pour l'élaboration du présent projet.

Il est en accord avec les objectifs et les orientations formalisés dans la convention tripartite de janvier 2011.

Pour l'élaboration du projet, 5 groupes de travail ont été constitués au sein de l'EHPAD sur la base du volontariat et ouverts à l'ensemble des métiers de l'établissement.

Le SSIAD a mis en place une approche identique pour l'élaboration de son projet de service.

Un comité de pilotage (COFIL) de 8 membres a également été constitué sur la base du volontariat.

Trois réunions ont eu lieu pour analyser et valider le travail des groupes, relire le projet et le valider avant présentation aux instances.

Les thématiques traitées par les groupes de travail ont été les suivantes :

- Communication
- Organisation et glissement de tâches
- Projet du secteur protégé Limagne
- Projet d'animation
- Prise en charge de la douleur et accompagnement fin de vie
- Projet de service SSIAD

Chaque groupe s'est réuni 4 demi-journées et son travail a donné lieu à une synthèse qui a été prise en compte dans l'élaboration du présent projet.

2.1 - Les orientations stratégiques

2.10 - Les valeurs et les missions de l'EHPAD

Un EHPAD a pour vocation d'accueillir des personnes âgées dépendantes en perte d'autonomie physique ou psychique et qui ne souhaitent pas rester à leur domicile.

Les résidents accueillis dans l'établissement ont des pathologies diversifiées mais stabilisées.

Tous les acteurs sont fédérés autour de plusieurs valeurs :

- L'unité et la qualité constante de la prise en charge de nos clients
- Le maintien de l'autonomie pour chaque résident auquel chaque professionnel s'engage à contribuer
- Le respect de chacun et la garantie des droits et libertés individuels et collectifs
- La volonté de s'adapter à toutes les évolutions qu'elles soient réglementaires ou médicales, volonté à laquelle adhère l'ensemble du personnel

L'EHPAD a trois missions essentielles :

- Assurer la qualité de vie quotidienne à chaque résident en lui offrant des prestations et des services adaptés et dans le respect de leur rythme de vie et de leur dignité.
L'organisation doit donc permettre à chacun de préserver son intimité et d'avoir une vie collective qui soit acceptable.

- Accompagner le résident en l'aidant dans sa vie quotidienne pour les soins de base et en maintenant ou en améliorant son autonomie
Un projet de vie personnalisé doit avoir été établi afin de permettre à chaque intervenant de connaître les besoins et les habitudes de vie et les souhaits de chaque résident.
- Assurer les soins médicaux et techniques en toute sécurité pour le résident sous le contrôle du médecin coordonnateur garant de l'adéquation des moyens aux besoins.
Un plan de soins individualisé doit avoir été fait et doit être évalué régulièrement afin de l'adapter en fonction de l'évolution des pathologies et de la dépendance des résidents.

2.11 - Les orientations stratégiques pour les 5 ans à venir

Une politique managériale basée sur la bientraitance

Encouragée par le gouvernement en 2008, la bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement a toujours été un axe fort de la politique de l'établissement largement mis en œuvre dans le projet précédent et dans les plans de formation depuis 2004.

Dans le présent projet, l'établissement affirme sa volonté de continuer à promouvoir une politique de bientraitance auprès de tous les acteurs et intervenants dans l'établissement d'autant que la bientraitance fait partie de la culture de l'EHPAD et du SSIAD.

La bientraitance doit continuer à faire l'objet de la vigilance de tous et inspirer les actions et les relations individuelles et collectives mises en œuvre au quotidien au sein de l'EHPAD et du SSIAD.

Le maintien de la capacité actuelle de l'EHPAD et de l'activité actuelle du SSIAD

L'établissement ne souhaite pas augmenter sa capacité actuelle compte-tenu de sa situation géographique et de la structure architecturale qui ne permet pas une extension des locaux.

Le maintien de la capacité actuelle permettra de maintenir voire de développer le niveau de qualité des prestations et des soins pour les résidents en prenant mieux en compte les habitudes de vie des futurs résidents et l'augmentation de la dépendance.

Concernant le SSIAD, il s'agit également de maintenir l'activité sans extension de la capacité dans la mesure où il apparaît un turn-over de plus en plus rapide des usagers et une réduction de la durée de prise en charge (parfois de 3 semaines) pour les nouvelles entrées.

Cependant, l'EHPAD comme le SSIAD sont prêts à s'inscrire dans des plans nationaux et régionaux et à répondre à des appels à projet afin de s'adapter à leurs missions respectives.

La reconnaissance du secteur protégé en unité Alzheimer

La convention tripartite de seconde génération avait fixé l'objectif d'adapter l'accueil et l'accompagnement des personnes désorientées.

Si des améliorations ont été faites dans le secteur protégé, elles ne correspondent pas encore suffisamment au cahier des charges d'une unité Alzheimer.

Sur une capacité initiale de 18 places, le service dispose aujourd'hui de 3 chambres à 2 lits et de 8 chambres à 1 lit.

L'accompagnement est fait par des AS et des AMP volontaires qui ont suivi des formations spécifiques à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes désorientées.

En raison du manque d'espace adapté dans l'établissement, le projet de soins spécifique n'a pas pu être mené à bien jusqu'au bout.

Les professionnels souhaitent dans un premier temps améliorer les locaux occupés par le service protégé et, dès que possible, le transférer vers un bâtiment plus approprié.

L'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents est aussi un objectif prioritaire.

Dans les 3 ans qui viennent, le secteur protégé devra répondre au cahier des charges d'une unité Alzheimer pour être reconnu comme tel.

Une amélioration continue des locaux et des espaces aux besoins

La convention tripartite prévoyait des travaux d'amélioration qui, pour certains ont été réalisés. Il s'agit néanmoins de poursuivre l'humanisation de l'établissement en supprimant les chambres à 2 lits.

Des travaux de mise aux normes sont à prévoir dans les 5 ans à venir suite au diagnostic d'accessibilité des locaux aux personnes handicapées, d'autres seront effectués lorsque les bâtiments seront complètement modifiés.

Une étude de faisabilité a été réalisée afin de restructurer les bâtiments B et C du sous-sol au 4^{ème} niveau.

Cette restructuration concerne :

- **La cuisine** qui devra être entièrement rénovée pour répondre aux normes HACCP et améliorer l'ergonomie des postes de travail du personnel de restauration.
- **La salle de soin** devra être déplacée et agrandie pour respecter le circuit propre / sale et améliorer l'organisation de la pharmacie. Ces travaux permettront également de rapprocher la salle de soin du hall d'entrée et ainsi assurer l'accueil des résidents et des familles dans de meilleures conditions.
- **Le service Valençon**, situé sur 2 niveaux, dans lequel les chambres sont de taille inégale et dont plusieurs font moins de 20 m² ce qui rend l'hébergement de personnes dépendantes très difficile du fait de l'impossibilité d'utiliser du matériel d'aide à la manutention. Par ailleurs, les locaux communs sont très vétustes.

D'autres travaux sont à l'étude. Ils concernent principalement :

- La rénovation du service Limagne afin de le rendre plus accueillant et fonctionnel
- Le rafraîchissement des circulations des services Bourbonnais et Combrailles
- La restauration de la salle d'animation et le renouvellement du mobilier
- L'amélioration de la lingerie tant au niveau des locaux que du matériel afin de respecter les conditions d'hygiène et de sécurité et de faciliter le travail du personnel.

La poursuite de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques

La politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques est transversale à l'ensemble du projet d'établissement et concerne l'ensemble des services et du personnel de l'établissement.

La politique qualité est la clé de voûte du projet managérial

La mise en œuvre de la politique et de la démarche qualité s'est faite dans l'établissement à moyens humains constants. La référente qualité pour l'EHPAD et le SSIAD est la cadre de santé de l'établissement qui n'a eu aucune formation particulière pour assumer cette fonction.

Pour permettre la poursuite de la politique qualité et de gestion des risques dans les meilleures conditions possibles, l'établissement a besoin d'acquérir les compétences d'un qualicien, compétences qui lui font actuellement défaut.

Il ne sera pas possible pour l'établissement de procéder à une embauche à temps plein mais il est souhaitable et envisagé de rechercher une synergie avec les autres EHPAD du secteur pour mutualiser des compétences et bénéficier de temps partagé.

Les axes majeurs des projets de vie et de soins

Le projet d'établissement sur les projets de vie et de soins s'appuie sur l'annexe 3 de la circulaire DGS/ SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Les axes majeurs sont définis comme tels :

- **Concernant le projet de soins** : faire évoluer les pratiques de soins en les évaluant régulièrement, adapter l'organisation des soins pour répondre aux besoins des résidents, favoriser le maintien de l'autonomie, personnaliser l'accompagnement des résidents
- **Concernant le projet de vie** : professionnaliser les animatrices, élaborer un projet d'animation et l'évaluer annuellement, favoriser l'intervention de partenaires extérieurs, favoriser le lien des résidents avec leur famille, élaborer un projet de service pour le secteur protégé.

Le développement d'une politique sociale adaptée

L'établissement s'est engagé depuis des années dans une politique de développement des compétences du personnel. Les plans de formation traduisent cette volonté constante et l'objectif est de poursuivre cette évolution ainsi qu'une démarche de professionnalisation du personnel.

Les fiches de fonction qui n'existent pas encore pour tous les métiers permettront d'éviter progressivement les glissements de tâches qui ont pu être constatés et qui peuvent poser problème à terme.

La professionnalisation du personnel passera par la gestion prévisionnelle des compétences afin de faciliter l'adaptation des agents à l'évolution de la prise en charge des clients.

La nécessité pour l'établissement est aussi de fidéliser le personnel par la mise en œuvre d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux embauchés.

L'établissement s'engage également dans le cadre du projet social à travailler sur la prévention des risques professionnels et à faire vivre le document unique qui a été élaboré en 2005 mais n'a jamais été remis à jour.

Le développement de partenariats

L'EHPAD et le SSIAD ont constitué des partenariats avec le CLIC Amaréïs, l'HAD du centre hospitalier de Vichy, le RASP et le réseau Mémoire de Saint-Pourçain-sur-Sioule.

L'établissement a signé la convention avec le Centre Hospitalier de Vichy dans le cadre de la filière gériatrique. L'établissement souhaite poursuivre dans cette voie et développer ce partenariat pour le un projet de télémédecine mais aussi avec des établissements médico-sociaux pour travailler sur les situations de handicap des résidents.

Compte-tenu de la démographie des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, des partenariats devront être recherchés avec des professionnels libéraux (médecins, dentistes, kinésithérapeutes...) afin d'assurer une permanence des soins et poursuivre l'amélioration de la prise en charge des résidents.

3 L'accompagnement et la promotion de la qualité de vie des résidents

3.0 - Le projet de vie

L'accompagnement des résidents a fait l'objet d'une réflexion approfondie lors de la mise en œuvre du projet d'établissement précédent et le présent projet vise à poursuivre cette démarche pour faire en sorte que chaque résident puisse bénéficier d'un accompagnement de qualité.

Le projet de vie représente pour tous les acteurs une ligne directrice pour privilégier la qualité de vie des résidents au sein de l'établissement. Il s'inscrit dans le cadre de la promotion de la bientraitance, de la recherche du bien-être de la personne accueillie et du respect de ses droits. Il permet à chaque résident de rester acteur de sa vie jusqu'au bout par la prise en compte de ses habitudes de vie et de ses souhaits. L'établissement considère que chaque résident est unique et doit être rencontré comme tel.

Le projet de vie doit donner de l'existence au temps et faire en sorte que le lendemain ne soit pas une souffrance mais la continuité de la vie envisagée de la manière la plus positive possible. Il est la projection dans l'avenir de ce que souhaite la personne et l'expression de ses aspirations et de ses choix

3.00 - L'accueil et l'intégration du résident

La pré-admission est gérée au niveau du département de l'Allier sous forme d'un dossier commun informatisé dans lequel les personnes qui veulent entrer dans un EHPAD font leur demande et priorisent les établissements qu'ils souhaitent. Tous les dossiers de demande sont hébergés par le CLIC. L'EHPAD, en cas de place vacante, donne réponse au CLIC qui transmet au demandeur.

En cas de réponse positive de la personne, il lui est proposé systématiquement une visite de l'établissement faite par la cadre de santé. Cette visite ne peut pas être proposée en cas d'admission d'urgence (admission suite à une hospitalisation ou en cas d'aggravation rapide de la situation à domicile).

L'accueil du nouveau résident

Le nouveau résident est reçu par la cadre de santé et passe au bureau des entrées pour la constitution de son dossier administratif et la remise du contrat de séjour, du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement. Ces documents ont été remis à jour en 2013 par un groupe de travail afin de les rendre conformes à la réglementation.

Il est ensuite pris en charge par une IDE qui va commencer à recueillir des informations sur le plan de la santé pour commencer à constituer le projet de soins du nouveau résident.

Le personnel du service apporte son aide à l'installation du résident sauf si le résident est accompagné par un proche.

Un cadeau de bienvenue, en général des fleurs, est offert par l'animatrice ce qui permet au résident de rencontrer le personnel qui va l'entourer et l'accompagner tout au long de son séjour.

Il est présenté aux autres résidents au moment du repas.

Actions à prévoir :

- ✓ *Mieux identifier les différentes catégories de personnel par des tenues de couleur différente et / ou par le port de badge afin que les résidents et les familles puissent repérer clairement leurs différents interlocuteurs.*

L'élaboration du projet de vie individualisé

Le projet de vie individualisé est intégré au dossier informatisé du résident. Ainsi les informations peuvent être à disposition et partagées de l'ensemble du personnel.

Le recueil des habitudes de vie de la personne (loisirs, centres d'intérêt, activités avant d'entrée à l'EHPAD, organisation de sa journée, goûts alimentaires et vestimentaires, habitudes d'hygiène corporelle...) qui constituent la base de son projet de vie individualisé mobilise l'ensemble du personnel qui entoure le résident.

Ce recueil est fait au fur et à mesure des échanges quotidiens avec le résident et les informations sont inscrites dans son dossier informatisé.

A ce jour cependant, il apparaît que tous les résidents n'ont pas un projet de vie individualisé et les plus anciens n'ont pas été réévalués.

Dans le mois qui suit l'entrée, une réunion a lieu avec le résident et sa famille afin de s'assurer que l'accueil s'est bien passé et que la réponse apportée par les équipes correspond effectivement aux besoins et attentes du résident. Cette réunion permet de poursuivre et d'approfondir le recueil des habitudes de vie.

Le projet de vie n'est pas un document figé et il doit évoluer dans le temps en fonction des nouvelles aspirations et des nouveaux besoins des résidents.

La réévaluation des projets de vie individualisés est faite lors des réunions de staff mensuelles.

Actions à prévoir :

- ✓ *Formaliser une procédure d'accueil et d'intégration afin d'harmoniser les pratiques (qui fait quoi et comment ?)*
- ✓ *Identifier les résidents qui n'ont pas de projet de vie individualisé et en formaliser un conformément à la réglementation*
- ✓ *S'assurer que toutes les habitudes de vie et les souhaits du résident concernant les animations sont bien inscrits dans le projet de vie*
- ✓ *Réévaluer systématiquement les projets de vie individualisés existants*
- ✓ *Formaliser une procédure d'élaboration et d'évaluation des projets de vie individualisés*
- ✓ *Définir précisément le contenu de la réunion avec la famille et le résident pour faciliter la préparation par la famille, le résident et le personnel et la rendre plus productive et définir les participants à cette réunion (IDE, animatrice...)*

3.01 -La garantie des droits et libertés des personnes âgées

L'établissement s'est engagé à ce que la « Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante » soit respectée par l'ensemble du personnel et que ce respect soit constant et pérenne.

La charte est intégrée dans le livret d'accueil remis à chaque résident lors de son entrée et est affichée à l'entrée de l'établissement et dans chaque unité.

Un rappel est fait si nécessaire au personnel lors des réunions de service et elle est présentée systématiquement à tout nouvel embauché et aux stagiaires accueillis dans l'établissement.

Par ailleurs, cette thématique est inscrite dans l'enquête de satisfaction faite auprès des résidents et des familles.

Une « boîte à idées » a été installée dans le hall d'entrée et permet aux résidents et aux familles de signaler éventuellement certains faits concernant les droits et libertés des résidents et de faire des propositions d'amélioration.

Les résidents peuvent, à leur demande, disposer d'une ligne téléphonique fixe directe dont l'abonnement est à leur charge. Il est à noter que la cabine à disposition des résidents dans le hall d'entrée sera supprimée par l'opérateur courant de 2014.

Une boîte aux lettres est à disposition des résidents dans le hall d'entrée. Elle est relevée quotidiennement par la secrétaire et le courrier déposé par ses soins à la poste.

La lutte contre la maltraitance

La politique de l'établissement est avant tout de promouvoir la bienveillance et la préoccupation constante est de lutter contre toute maltraitance de quelque nature qu'elle soit.

L'évaluation interne des pratiques professionnelles en 2013 a permis de faire un état des lieux et d'intégrer cette problématique dans un processus d'amélioration continue.

Ainsi, une fiche d'évènement indésirable a été mise en place à l'EHPAD et tout acte de maltraitance ou de malveillance doit être systématiquement formalisé par la personne qui en fait le constat. Le traitement est fait par la cadre de santé de l'EHPAD qui est chargée de rencontrer les personnes impliquées, de vérifier les éléments énoncés et d'apporter des actions correctives à la situation.

La cadre de santé doit obligatoirement informer la direction de tout acte avéré de maltraitance.

Des formations sur cette thématique sont régulièrement prévues dans le plan de formation de l'établissement et des sensibilisations sont faites lors des réunions du personnel de l'EHPAD.

Afin de lutter contre la maltraitance, le personnel s'appuie sur les recommandations de l'ANESM « La bienveillance, définition et repères pour la mise en œuvre ».

Actions à prévoir :

- ✓ *Mention des coordonnées téléphoniques de SOS Maltraitance dans le livret d'accueil*
- ✓ *Mettre en place des référentes Bienveillance*
- ✓ *Intégrer cette thématique dans le livret d'accueil des nouveaux embauchés et dans le règlement intérieur de l'établissement*

Le respect de la dignité des personnes accueillies

Au sein de l'établissement et par l'ensemble du personnel, le résident est considéré comme une personne à part entière.

Dans sa vie quotidienne à l'EHPAD, il doit avoir la possibilité de conserver ses habitudes de vie dans tous les domaines : alimentation, liberté de déplacement, tenue vestimentaire, activités...

Une information est faite auprès du personnel concernant les conduites à tenir en matière de respect de la dignité des résidents et afin de prévenir toute dérive.

Le respect de la discrétion et du secret professionnel est rappelé à l'embauche de tout nouvel arrivant et au personnel si nécessaire.

Les équipes veillent à ce que le résident assure seul ou avec l'aide nécessaire sa propreté corporelle et soigne son apparence physique (vêtements propres, rasage, coiffage, maquillage...)

Les soins d'hygiène et les soins médicaux sont réalisés dans le souci du respect de la personne. Cependant, un problème se pose lors des toilettes et des changes des résidents en chambre double.

Actions à prévoir :

- ✓ *Réfléchir à un « système » permettant d'assurer les toilettes et les changes en chambres doubles pour assurer l'intimité des résidents*
- ✓ *Apposer sur la porte de la chambre du résident un panneau « soins en cours » pour éviter les entrées intempestives lors des soins et des changes*

La liberté de pratique d'un culte

Un office religieux catholique est organisé dans l'établissement mais il n'a pas lieu de façon régulière. Une convention est actuellement en cours de signature avec le diocèse afin d'organiser l'intervention des bénévoles dans l'établissement.

Une liste des ministres des différents cultes du secteur est mise à disposition des résidents.

Par ailleurs, l'établissement respecte, lors de la fin de vie, les volontés du résident et les rites du culte de celui-ci.

Le respect des droits civiques

Le droit de vote des résidents est respecté dans l'établissement et le personnel accompagne les résidents inscrits sur les listes électorales à Saint-Gérand s'ils souhaitent aller voter.

Pour les résidents inscrits dans d'autres communes, l'accompagnement lors d'élections est laissé à l'initiative du résident et de sa famille de même que la mise en place d'un vote par procuration.

La protection des biens et des personnes

L'Organisation Mondiale de la Santé définit que les personnes vulnérables sont celles qui sont relativement ou totalement incapables de protéger leurs intérêts.

Les catégories de personnes considérées traditionnellement comme vulnérables sont celles dont la capacité ou liberté de donner ou refuser leur consentement est limitée. Les personnes âgées sont souvent considérées comme des personnes vulnérables compte-tenu de leur âge mais aussi de la maladie ou d'une déficience physique ou psychique.

Cette vulnérabilité appelle en contrepartie un devoir d'assistance ou d'intervention afin de les protéger. L'établissement est donc directement concerné par cette obligation.

Les modalités de protection des biens sont prévues dans le contrat de séjour et le résident a la possibilité de déposer ses biens de valeur auprès du Trésor Public.

La liste des personnes qualifiées est affichée dans le hall d'entrée.

L'établissement respecte la procédure de mise sous tutelle.

3.02 - La participation des résidents

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) a été remis en place en 2013 mais il ne fonctionne pas suffisamment bien du fait d'une difficulté à faire s'impliquer les familles et les réunions ne sont pas faites régulièrement mais seulement une à 2 fois par an.

Une commission hôtelière composée du médecin coordonnateur, de la cadre de santé, de la diététicienne, du chef de cuisine et à laquelle participent des résidents se réunit au moins 4 fois par an et permet aux résidents de faire part de leurs critiques et d'émettre des propositions pour optimiser les repas.

Tous les 6 mois, le journal « L'écho des têtes blanches » est préparé par les résidents et les animatrices. Il est diffusé à chaque résident, aux membres du CVS et du conseil d'administration. Il est également à disposition sur le site de l'établissement et sera envoyé par courriel aux familles qui le souhaitent.

Action à prévoir :

- ✓ *Réfléchir à la dynamisation du CVS*

3.03 - La participation des familles

La présence de la famille ou de proches concourt à la prise en charge du résident.

La famille a la possibilité de déjeuner avec le résident dans une salle à manger particulière mais celle-ci n'est pas très agréable et propice à un moment d'intimité.

L'EHPAD a mis en place une réunion semestrielle des familles. Cette réunion, à laquelle sont invités les résidents, permet de transmettre des informations, de leur présenter les fonctions des différents intervenants, de mieux leur faire connaître l'organisation et le fonctionnement de l'EHPAD et de répondre à leurs questions.

L'invitation pour ces réunions est affichée dans le hall d'entrée et à l'entrée de chaque secteur. Elle est envoyée par courriel ou SMS aux familles.

Actions à prévoir :

- ✓ *Aménager une petite salle à manger où les résidents pourront déjeuner en toute intimité avec leurs parents*

3.1 - Le projet d'animation

L'équipe d'animation accompagne les résidents en leur permettant de conserver une vie sociale, de continuer à satisfaire au mieux leurs envies et leurs souhaits.

Actuellement, des animations sont mises en place au sein de l'établissement mais la politique d'animation n'était pas formalisée.

3.10 - L'organisation de l'animation

L'équipe d'animation

Elle est composée d'une AMP (Aide Médico Psychologique) et d'une animatrice diplômée BPJEPS, toutes deux à temps plein.

Les animatrices interviennent dans les 4 secteurs de l'EHPAD et de façon très ponctuelle dans le secteur protégé, secteur qui fait l'objet d'un projet de service spécifique.

Les locaux

Une salle est dédiée à l'animation mais elle sert aussi d'accès aux chambres et, en cours d'animation, les dérangements sont donc fréquents. Elle est également utilisée comme lieu de culte.

Le mobilier de la salle est vétuste et peu adapté aux résidents.

Le bureau des animatrices est situé dans la salle d'animation et n'est pas fermé.

Il n'existe pas de local de rangement des matériels.

Les animations ont également lieu dans les patios des services qui ne sont pas non plus adaptés à la pratique de certaines activités ou dans les jardins qui ne sont pas aménagés correctement.

Actions à prévoir :

- ✓ *Aménager des espaces agréables d'animation pour inciter les résidents à plus participer*
- ✓ *Réaménager les terrasses et jardins (accessibilité, mobilier...) pour favoriser les activités extérieures quand le temps le permet*

Le matériel

L'EHPAD possède deux véhicules dont un est équipé d'un dispositif PMR pour transporter les résidents lors des sorties.

Du matériel est à disposition pour les activités : appareil photo, vidéoprojecteur, Wii, écran de projection, téléviseur.

L'établissement possède également une bibliothèque en accès libre pour les résidents.

Action à prévoir :

- ✓ *Acquérir un véhicule avec élévateur pour fauteuils roulants afin de faciliter la participation des résidents aux sorties.*

3.11 - La philosophie du projet d'animation

Il est important que les animations proposées soient l'expression de l'existence sociale des résidents et qu'elles fassent de l'établissement un lieu de vie.

L'animation est considérée comme un soin à part entière et doit être en lien avec le projet de vie individualisé de chaque résident.

Les objectifs principaux du projet d'animation sont de :

- répondre aux attentes des résidents en fonction de leur projet de vie
- lutter contre l'isolement social et affectif
- maintenir l'autonomie physique et cognitive

3.12 - Les animations proposées

La volonté des résidents d'assister ou non aux activités est systématiquement respectée mais les animatrices sollicitent et encouragent les résidents à participer.

Les activités se font en groupe de 8 à 10 personnes ou en groupe plus restreint mais il y a peu d'animation individualisée.

Les animations en interne

Les animations ont lieu du lundi au vendredi de 10 h à 11h 45 et de 14 h à 16 h afin de respecter le rythme de vie des résidents

Lors d'évènements exceptionnels, des veillées sont organisées. Par contre peu ou pas d'activités sont proposées le week-end du fait d'un manque de disponibilité du personnel soignant. Il est aussi difficile de l'associer aux activités en semaine.

Les familles sont associées et peuvent participer à certaines activités si elles le souhaitent.

L'équipe d'animation propose aux résidents des activités variées :

- jeux de société, loto, Wii
 - activités manuelles : ateliers créatifs, atelier pâtisserie
 - activités de stimulation : musique, lecture, jeux de mémoire
 - activités de bien-être : soins des mains
- L'établissement possède un salon de coiffure et des coiffeuses interviennent à la demande des résidents qui prennent rendez-vous auprès des animatrices
- sorties : accompagnement dans les magasins du village, pétanque, spectacles, repas au restaurant, visites...

Les anniversaires des résidents sont fêtés sauf si le résident ne le souhaite pas.

Un planning hebdomadaire des activités est diffusé chaque semaine et affiché dans le hall d'entrée et dans les services.

Actions à prévoir :

- ✓ *Associer systématiquement les animatrices au recueil des habitudes de vie des résidents*
- ✓ *Proposer des activités adaptées aux différents handicaps*
- ✓ *Enrichir l'offre d'animation pour répondre au mieux aux souhaits des résidents*
- ✓ *Elaborer une grille d'évaluation des animations et mettre en place des indicateurs de suivi des activités*
- ✓ *Améliorer les locaux*
- ✓ *Formaliser un programme annuel d'animation*
- ✓ *Prévoir un budget annuel pour l'animation*

 Les partenariats

Des rencontres sont organisées avec les résidents d'autres EHPAD du département.

Le réseau des aides maternelles organise également des rencontres avec les résidents de l'établissement.

Une bénévole vient animer l'activité chant.

Une convention a été signée avec l'Association des chiens visiteurs qui se déplace à l'EHPAD tous les 2 mois environ.

Action à prévoir :

- ✓ *Rechercher des partenariats avec les écoles et associations du village pour permettre aux résidents d'avoir des contacts avec l'environnement extérieur.*

3.2 - Le projet de soins

Le projet de soins complète le projet de vie des résidents, le soin n'étant qu'un élément du projet de vie. Cependant, l'âge et le niveau de dépendance des résidents ayant tendance à augmenter la problématique du soin prend une place importante dans l'établissement.

Il s'agit également de garder à l'esprit que nous sommes dans un lieu de vie et que la vieillesse est une étape de la vie.

L'action des professionnels est orientée avant tout vers le confort du résident et le maintien le plus longtemps possible de ses capacités et de son autonomie dans le respect de ses habitudes de vie et de ses choix.

Le projet de soins respecte la charte des droits et libertés de la personne accueillie et la charte de bientraitance.

Le projet de soins a été élaboré en lien avec les résultats de l'évaluation interne réalisée en 2013 et est le support des pratiques mises en œuvre en termes de maintien de l'autonomie et de soins spécifiques liés à la dépendance.

3.20 - La qualité de l'organisation et de la réalisation des soins

Les rôles et fonctions de chacun sont correctement définis cependant des glissements de tâches entre ASH et AS sont encore constatées.

La continuité des soins de jour comme de nuit est assurée en permanence au sein de l'EHPAD.

La nuit les urgences éventuelles sont assurées par le centre 15.

Il existe un dossier de liaison qui permet d'assurer la prise en charge et la continuité des soins avec les structures extérieures.

L'encadrement soignant

Le médecin coordonnateur est présent dans l'établissement chaque matin pendant 1 h 30 environ et une ½ journée par semaine.

Il assure différentes missions :

- Il donne un avis sur les demandes d'entrée et rencontre chaque nouveau résident afin de mettre en place le dossier patient (saisie du dossier médical, prescriptions...)
- Il assure des visites régulières auprès des résidents et reçoit les familles qui le souhaitent
- Il valide les protocoles et procédures relatifs aux soins et forme le personnel soignant
- Il évalue la charge en soins à l'aide de l'outil PATHOS
- Il participe à l'élaboration du GIR des clients
- Il rédige le bilan annuel d'activité....

Cependant son temps de présence ne permet pas de l'impliquer dans des projets nécessitant une grande disponibilité.

Un autre médecin intervient également à l'EHPAD 2 fois par semaine pour suivre certains résidents. A son entrée, le résident se voit proposer l'un des deux médecins mais, dans tous les cas, il reste libre de choisir un autre médecin.

La cadre de santé est en charge de :

- La mise en œuvre de la politique de soins de l'EHPAD
- L'organisation des secteurs d'hébergement et la gestion et le suivi des plannings des équipes de soins
- L'encadrement et l'évaluation des équipes soignantes et hôtelières
- Les relations entre les services de soins et les autres services
- L'admission des résidents et de la relation avec les familles
- La participation aux transmissions infirmières et d'équipe
- La gestion et de l'amélioration de la qualité en tant que référente qualité pour l'EHPAD et le SSIAD

L'équipe de soins

Elle est constituée de **8 IDE, de 28 AS et AMP et de 20 ASH.**

Une diététicienne intervient à mi-temps et est mutualisée avec un autre établissement (EHPAD de Cusset). Elle travaille en étroite collaboration avec le médecin coordonnateur et l'équipe de soins.

Une psychologue à mi-temps rencontre le résident à son entrée et intervient, lors du séjour, sur demande de l'équipe, du résident et / ou de la famille.

L'établissement a recruté en septembre 2013 un professeur APAS qui intervient en complément des soins pour maintenir ou développer l'autonomie motrice et intellectuelle des résidents.

Deux postes sont actuellement vacants :

- 0,30 ETP d'ergothérapeute
- 0,30 ETP de psychomotricien

Action à prévoir :

- ✓ *Envisager une mutualisation avec d'autres établissements pour rendre les postes vacants plus attractifs*

 Les intervenants extérieurs

Un kinésithérapeute libéral intervient sur prescription médicale.

A terme il existe un risque de difficulté de recrutement d'un nouveau kinésithérapeute, celui qui intervient actuellement étant susceptible d'arrêter son activité dans les années à venir.

Il sera nécessaire d'anticiper autant que faire se peut son remplacement compte-tenu de la situation géographique de l'établissement. Une collaboration avec l'école de kinésithérapie de Vichy pourrait être envisagée.

Il serait aussi souhaitable d'envisager des interventions plus fréquentes.

 Les soins d'hygiène

Les soins d'hygiène sont organisés et un planning est établi.

Des protocoles ont été élaborés et sont connus des personnels.


Néanmoins, actuellement toutes les chambres ne sont pas équipées de douches et il conviendra de réfléchir à l'amélioration de la fréquence des douches ou des bains dans les années qui viennent compte-tenu de l'évolution probable des habitudes de vie des futurs résidents.

Les toilettes sont faites de 7 h 15 à 11 h 15 et sont adaptées, dans la mesure du possible, au rythme de vie du résident.

En complément des soins d'hygiène, il est proposé aux résidents des massages de confort, dix soignants étant formés aux techniques de toucher / massage.

Quinze soignants ont aussi été formés à l'Humanitude (méthode Gineste et Marascotti) qui préconise des soins adaptés pour ne pas perturber la quiétude du résident et l'associer à ses soins.

Si besoin, le résident peut faire appel à un pédicure.

 Le circuit du médicament

Le circuit du médicament a été un axe d'amélioration mené de fin 2012 à début 2014.

L'objectif de ce projet était de se mettre en conformité avec la réglementation concernant la traçabilité et la sécurité.

Les actions faites dans le cadre du projet ont permis de :

- mettre en place la livraison sécurisée par la pharmacie avec laquelle l'établissement a signé une convention
- assurer la traçabilité de la préparation et de la distribution faites par les infirmières
- mettre en place des protocoles
- acheter des chariots de distribution adaptés

La mise en œuvre des différentes actions fera l'objet d'une évaluation courant 2014 et permettra d'améliorer le processus si besoin.

3.21 - Le maintien de l'autonomie des personnes accueillies

La volonté de l'établissement est de maintenir le plus longtemps possible l'autonomie de chaque résident.

A ce titre les équipes s'attachent à apporter une prise en charge adaptée à la vie quotidienne de chaque résident.

Des grilles AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressources) sont utilisées et suivies par la cadre de santé et l'équipe soignante tous les 6 mois. Une fois par an elles permettent de déterminer la tarification dans l'établissement.

Cependant, il serait nécessaire de s'orienter plutôt vers l'utilisation de la grille EGA (Evaluation Gériatrique Approfondie) intégrée dans le PSI pour une meilleure adaptation à la prise en charge et au maintien de l'autonomie des résidents et une meilleure analyse en interne.

L'intégration dans l'établissement d'un professeur APAS a permis d'améliorer la prise en charge des résidents par la mise en œuvre d'activités.

Un projet d'activités physiques adaptées a été élaboré. Ces activités visent des objectifs d'amélioration de la santé, d'autonomie et de bien-être des populations ayant des besoins spécifiques. Elles permettent aux personnes subissant les conséquences d'une maladie, d'une déficience, d'un handicap ou tout simplement du vieillissement de pratiquer une activité physique.

L'intervention se fait selon une logique dite bio-psycho-sociale. La personne encadrée est prise en compte dans sa globalité aussi bien sur le plan de la motricité que des mécanismes physiologiques, cognitifs et psychologiques qui régissent ses actions ainsi que sur le plan des relations sociales qui sont également un aspect à ne pas négliger dans la prise en charge.

La population prise en charge

La prise en charge concerne l'ensemble des résidents de l'EHPAD soit 110 personnes.

Les personnes prises en charge en APA ont plus de 60 ans et ont un degré de dépendance situé entre GIR 6 et GIR 1.

En 2013, 59 résidents ont pratiqué une activité physique adaptée soit environ 54% des résidents de l'EHPAD.

Les objectifs des activités

Compte-tenu des caractéristiques des résidents, les objectifs visés par les activités APA sont les suivants :

- maintenir le niveau d'autonomie des résidents
- lutter contre la sédentarité car la majorité des résidents limitent leurs déplacements au minimum
- maintenir et/ou développer la force et l'endurance musculaire
- maintenir et/ou développer les habiletés motrices fondamentales (marche, équilibre, coordination motrice)
- prévenir les risques de chute
- lutter contre l'isolement, le repli sur soi et la perte de confiance

Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire de proposer des activités physiques adaptées et de placer les résidents en situation de réussite

L'organisation des activités APAS

Les activités sont organisées et assurées par la professeure APAS.

Cette compétence pourrait être renforcée et complétée par l'intervention d'un ergothérapeute.

Les activités ont lieu du lundi au vendredi de 9 h 30 à 16 h 30.

Les activités collectives se déroulent essentiellement entre 10 h et 12 h et les activités individuelles entre 13 h 30 et 16 h 30.

Elles ont lieu soit dans la salle d'animation, soit dans les patios des différents services ou dans le couloir du service Forterre.

Du matériel a été acheté (plots, cerceaux, ballons, balles...) et permet de proposer plusieurs types d'activités.

Les activités proposées

Préalablement à la mise en place d'un programme d'activités, des évaluations à partir de différents tests sont réalisées afin de pouvoir juger des capacités des résidents et de proposer une prise en charge personnalisée la plus adaptée possible.

Les tests utilisés dans l'établissement sont les suivants :

- Le test de Tinetti qui permet d'évaluer l'équilibre statique et dynamique afin de déterminer le risque de chute.
- Le test « Time up and go » évalue la coordination entre la posture et le mouvement d'un sujet à partir de la réalisation de tâches complexes successives. Il est la version chronométrée du test « Get up and go ». Le score permet de détecter les troubles de la mobilité et les risques de chute
- Le test d'équilibre unipodal permet d'évaluer l'équilibre statique

A partir des résultats obtenus par chaque résident, plusieurs types d'activités sont proposés selon le degré d'autonomie.

- **Les parcours moteurs et parcours d'équilibre**
Ces activités sont proposées aux résidents les plus autonomes
- **La gym douce**
Elle permet des mises en situation de postures permettant aux résidents de ressentir leur corps et de prendre conscience des tensions et raideurs. La réalisation de mouvements précis et adaptés à chacun permet de répondre aux besoins et capacités individuels.
- **La marche**
Cette activité est réalisée en séance individuelle à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement.
Un suivi est réalisé avant, pendant et après l'effort par la prise du pouls.
- **Le renforcement musculaire**
Il fait l'objet d'un programme personnalisé en fonction des capacités du résident et de l'objectif à atteindre.
Les séances sont individuelles et ont lieu en chambre ou dans un autre espace.
La douleur est évaluée par le résident avant, pendant et après l'effort.

La traçabilité des activités dans le projet de soin informatisé

Les interventions faites auprès des résidents sont notées quotidiennement dans leur dossier de soin informatisé.

Cette traçabilité permet l'information de l'équipe soignante et le suivi d'indicateurs.

Des rencontres régulières ont lieu entre la professeur APAS et la directrice afin d'informer celle-ci des activités.

Cependant il s'agit d'améliorer encore l'évaluation des activités.

Actions à prévoir

- ✓ *Evaluer l'efficacité des activités proposées régulièrement et tous les 6 mois à partir des tests réalisés au départ afin d'améliorer les pratiques*
- ✓ *Intégrer les activités APA dans le questionnaire de satisfaction des résidents*
- ✓ *Mettre en place une réunion annuelle d'évaluation entre la directrice, le médecin coordonnateur et la professeure APAS pour définir les objectifs de l'année suivante*
- ✓ *Mettre en place des indicateurs de suivi (nombre de prescriptions médicales, de participants aux séances APA, nombre d'arrêts de la pratique d'une APA, évolution du degré de GIR...)*

3.22 - La politique de soin

Les soins sont organisés en fonction des besoins spécifiques des personnes âgées accueillies et en fonction de leur pathologie

Les équipes soignantes ont le souci permanent de préserver et de respecter la sécurité, l'autonomie et la dignité de chaque résident.

En cas de nécessité d'hospitalisation d'un résident, une convention a été signée avec le centre hospitalier de Vichy et un document de liaison a été mis en place afin de permettre une prise en charge optimum par le centre hospitalier en particulier lors d'une hospitalisation en urgence.

L'utilisation des contentions

La Haute Autorité de Santé (HAS) a mené une réflexion approfondie sur l'amélioration des pratiques et la réduction des contentions dans les EHPAD.

L'équipe infirmière a pris en compte de ces préconisations et a formalisé des protocoles.

Ainsi, l'utilisation de contention ne se fait que sur prescription médicale après analyse en équipe pluridisciplinaire et recueil systématique de l'accord de la famille.

L'utilisation d'une contention est inscrite dans le dossier de soin et est réévaluée régulièrement par le médecin coordonnateur.

La prévention et la prise en charge des escarres

L'escarre est une plaie consécutive à une hypoxie tissulaire due à une pression prolongée et excessive lors d'un alitement prolongé par exemple. L'escarre se développe en profondeur avant de s'ouvrir vers l'extérieur, c'est la raison de sa gravité dès son apparition.

Il est à noter que l'apparition d'escarre chez les résidents de l'établissement est rare, l'équipe soignante assurant une surveillance fréquente et attentive de l'état cutané d'un résident alité.

Les soignants ont été formés à la prévention et à la prise en charge et utilisent l'échelle de BRADEN.

Des protocoles ont été rédigés et sont appliqués par le personnel

Par ailleurs, l'établissement dispose du matériel adapté comme des matelas à air ou à eau.

La prévention et la prise en charge des chutes

Les chutes sont inscrites dans le dossier de soin et analysées par le médecin coordonnateur qui met en place des actions de prévention et des dispositions afin d'éviter les récives. Des protocoles ont également été rédigés.

Un important travail d'étude a permis de mettre en place des actions de prévention comme des tests d'équilibre réalisés par la professeure APAS, des ateliers d'équilibre et des parcours moteur. L'établissement a constaté qu'il y avait peu de chutes graves avec des conséquences importantes pour le résident.

Néanmoins, il reste difficile d'analyser la cause des chutes, celles-ci survenant souvent en l'absence de témoin.

La prévention et la prise en charge de l'incontinence

Les équipes soignantes sont sensibilisées depuis longtemps à la prévention en favorisant l'accompagnement aux toilettes et à la prise en charge de l'incontinence.

Des protocoles formalisés énoncent les bonnes pratiques et une infirmière référente a été désignée, elle assure l'information et la formation des équipes soignantes de l'EHPAD et du SSIAD.

La prise en charge se fait de manière individualisée et un calendrier de suivi a été mis en place.

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

La dénutrition

Les recommandations en matière de prévention et de prise en charge de la dénutrition précisent que, plus le dépistage est précoce, plus la prise en charge est efficace.

Dès l'entrée du résident, le médecin fait un dépistage de la dénutrition (MNA).

Les résidents sont pesés tous les mois et une fiche de suivi est renseignée dans le dossier de soins de chaque résident. Le médecin coordonnateur fait un suivi mensuel des courbes de poids et de masse corporelle pour chaque résident.

Une fiche de suivi alimentaire a été mise en place. Elle est suivie par la diététicienne qui élabore les menus dans le souci du respect de l'équilibre alimentaire, adapte ou ajoute des compléments alimentaires selon les cas.

Les pratiques ont été formalisées dans un protocole expliqué par la diététicienne dans chaque service et qui est appliqué par l'ensemble de l'équipe. Des fiches de traçabilité sont également mises en œuvre.

Les soignants disposent d'une chaise de pesée et l'établissement a acquis une plateforme de pesée accessible aux résidents en fauteuil.

La déshydratation

Les personnes âgées ont une tendance naturelle à boire peu. Le risque de déshydratation fait également l'objet d'un suivi particulier.

Il est mis à disposition dans chaque chambre de l'eau et les soignants sont particulièrement vigilants à ce que les résidents s'hydratent régulièrement.

Des protocoles et une fiche de traçabilité ont été élaborés et expliqués dans chaque service par la diététicienne. Dans le cas de situation à risque de déshydratation, il existe un protocole particulier.

La prise en charge du syndrome d'immobilisation

Le syndrome d'immobilisation se traduit par un certain nombre de problèmes (déshydratation, désadaptation cardio-vasculaire, phlébites, constipation...) et il convient de mettre en place des soins spécifiques selon les conséquences du syndrome.

Des protocoles ont été élaborés mais il convient de les réactiver et de sensibiliser les soignants sur ces problématiques.

La prévention et la prise en charge de la douleur

La prévalence de la douleur chez la personne âgée est prouvée par de nombreuses études.

Qu'elle soit aiguë ou chronique, la prévalence varie de 49 à 83% chez les personnes vivant en institution et elle est d'environ 80% chez les personnes âgées en fin de vie.

Pour l'établissement, il est primordial de savoir dépister la douleur, de la comprendre, de la prendre en charge et surtout de ne pas mettre en doute la parole du résident qui exprime une douleur.

La douleur se manifeste par des modifications du comportement ou de façon verbale suivant les cas.

Aussi le personnel est-il particulièrement attentif à toutes les manifestations de la part d'un résident.

Des formations sont par ailleurs régulièrement proposées aux équipes soignantes dans le cadre du plan de formation de l'établissement.

Pour évaluer la douleur, les soignants utilisent la grille DOLOPLUS (échelle d'évaluation de la douleur chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale) et un suivi d'évaluation est intégré dans le logiciel de soin. L'échelle ECPA est utilisée si besoin lors des soins.


Les traitements antidouleur sont évalués selon les mêmes grilles.

L'auto-évaluation est privilégiée lorsque le résident peut s'exprimer.

Un travail collaboratif entre le médecin coordonnateur et les équipes soignantes est réalisé par la tenue d'un staff pluridisciplinaire hebdomadaire auquel participent également la psychologue de l'EHPAD et d'autres professionnels comme le kinésithérapeute.

En cas de situation délicate ou difficile pour le résident, une rencontre avec la psychologue est proposée.

Actions à prévoir :

- ✓ *rédiger et diffuser un protocole de prévention et de prise en charge de la douleur*
 - ✓ *rédiger et diffuser un protocole spécifique de prise en charge de la douleur pour les équipes de nuit*
 - ✓ *améliorer l'utilisation par les soignants des grilles d'évaluation*
 - ✓ *améliorer la concertation entre le médecin coordonnateur, les IDE et les AS pour évaluer la douleur et les traitements*
 - ✓ *mettre en place des référents IDE ou / et AS douleur et soins palliatifs*
 - ✓ *améliorer les transmissions et les inscrire systématiquement dans le dossier de soin*
-  L'accompagnement fin de vie

La qualité de l'accompagnement des personnes en fin de vie est particulièrement importante car l'EHPAD constitue la plupart du temps le dernier lieu de vie des résidents.

L'approche éthique de l'établissement est de garder, si possible, le résident jusqu'au bout afin qu'il décède dans son cadre de vie et non à l'hôpital. Par ailleurs, les équipes soignantes bénéficient régulièrement de formation sur cette thématique dans le cadre du plan de formation de l'établissement.

Ceci est possible aujourd'hui du fait de la proximité géographique du médecin qui accepte d'intervenir de jour comme de nuit pour prendre en charge le résident.

L'établissement a aussi signé des conventions avec le RASP de Saint-Pourçain- sur- Sioule et l'HAD du centre hospitalier de Vichy et sollicite leur intervention en cas de fin de vie difficile.

La douleur physique et morale est prise en charge par les équipes qui mettent en œuvre des soins personnalisés de confort afin d'accompagner le résident.

Tous les soignants sont formés à l'accompagnement fin de vie et aux soins de confort.

L'établissement met à disposition des familles qui le souhaitent un lit d'appoint et une collation afin qu'elles puissent rester auprès de leur parent. La souffrance des familles est prise en compte et il peut leur être proposé, si elles le souhaitent, une rencontre avec la psychologue de l'établissement.

Le personnel qui le souhaite peut également bénéficier d'un entretien de soutien avec la psychologue. Des groupes de parole peuvent aussi être organisés pour aider l'équipe.

Les souhaits du résident concernant les modalités de sa fin de vie lorsqu'il les exprime sont inscrits dans son dossier (directives anticipées, rite religieux...)

L'établissement dispose d'une chambre mortuaire qui est mise à la disposition des familles qui le souhaitent.

Actions à prévoir:

- ✓ *Vérifier que tous les résidents sont informés de la possibilité d'exprimer leurs directives anticipées et/ou leurs souhaits et que ces informations figurent bien dans leur dossier et sont mises à jour régulièrement*
- ✓ *Elaborer des protocoles pour l'accompagnement fin de vie (résidents et familles)*
- ✓ *Humaniser la chambre funéraire et ses accès*
- ✓ *Améliorer l'information des résidents quand un décès a lieu (symbolique, lieu...)*

La prévention de la iatrogénie médicamenteuse

Les personnes âgées sont plus exposées aux événements indésirables liés aux médicaments du fait des changements physiologiques qui accompagnent le vieillissement normal et de la présence de multiples pathologies.

Cette poly pathologie expose au risque d'une poly médication qui multiplie les interactions médicamenteuses et les effets indésirables, ces derniers pouvant engendrer de nouvelles prescriptions.

L'EHPAD développe 3 axes :

- **L'amélioration de l'usage du médicament** : évaluer le bénéfice-risque d'une prescription et les superpositions de prescription entre le médecin traitant et les divers spécialistes, repérer les prescriptions inappropriées, tenir compte des spécificités de la physiologie du vieillissement, adapter la galénique aux difficultés de déglutition, faire une révision et une réadaptation des renouvellements

L'établissement applique le Guide des bonnes pratiques de prescription médicamenteuse proposé par la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie et a recours aux documents de la HAS.

Le médecin coordonnateur évalue la prescription à l'entrée du résident et la prescription est renouvelée et adaptée à chaque visite du médecin. La banque de données Claude Bernard aide à la sécurisation des prescriptions.

Le dossier de soins prend en compte les allergies et la fonction rénale du résident.

L'EHPAD a mis en place un livret thérapeutique qui est mis à jour annuellement et possède la liste des médicaments à seuil thérapeutique étroit.

Des protocoles d'adaptation des AVK et des médicaments du diabète existent.
Le circuit du médicament est sécurisé.

- **Le recours à chaque fois que possible à des alternatives et actions complémentaires**
Le médecin coordonnateur et l'équipe soignante travaillent en collaboration étroite avec la professeure APAS, le kinésithérapeute, la psychologue et la diététicienne.
- **L'optimisation du système informatique** : utilisation de la base Claude Bernard, prévention des surdosages, visualisation de l'ensemble des traitements pris par les résidents.

Actions à prévoir :

- ✓ *Utiliser les indicateurs de pratique clinique AMI (Alerte et Maîtrise de la latrogénie)*
- ✓ *Faire des statistiques sur les prescriptions et leur évolution / pathologie*

La vaccination des résidents

Lors de l'admission, le médecin recueille les dates de vaccination contre le tétanos et le pneumocoque 23.

La mise à jour de ses vaccinations est proposée systématiquement au résident. Elle est réalisée avec son accord ou celui de sa famille. Lorsque la date du dernier rappel n'est pas connue, le médecin effectue une vaccination de rattrapage par injection.

Les dates de vaccination sont reportées dans le dossier de soin afin d'effectuer les rappels nécessaires.

Concernant la vaccination contre la grippe, chaque résident est vacciné tous les ans sauf refus de sa part.

Le dépistage bucco-dentaire

Actuellement le dépistage bucco-dentaire n'est pas effectué à l'EHPAD.

Actions à prévoir :

- ✓ *Développer un partenariat avec les dentistes du secteur pour permettre aux résidents de bénéficier de soins préventifs au sein de l'EHPAD et de soins curatifs en cabinet.*

La gestion des risques infectieux

L'établissement est engagé dans une politique de la maîtrise des risques infectieux.

Le DARI (Document d'Analyse du Risque Infectieux) a été élaboré en 2013.

Une IDE référente et une équipe de référentes a été mise en place et travaillent en collaboration avec le CLIN Auvergne.

Les recommandations de bonnes pratiques sont mises en œuvre par l'utilisation des fiches techniques du CLIN et des protocoles internes qui couvrent les moyens de prévention, de gestion de l'environnement, des circuits, du matériel ainsi que de la gestion des soins, les risques épidémiques, les accidents d'exposition au sang...

3.3 - L'accompagnement des résidents du secteur protégé Limagne

La convention tripartite signée en janvier 2011 a fixé comme objectif d'adapter l'accueil et l'accompagnement des personnes désorientées pour offrir des conditions d'hébergement de bonne qualité et équivalentes à celles des autres services.

Le secteur protégé accueille 14 résidents et dispose de 11 chambres. Il existe 3 chambres doubles ce qui peut parfois poser des problèmes de confort et de cohabitation aux résidents qui les occupent.

L'équipe du secteur est constituée de 6 AS et AMP dont deux ont suivi la formation « Assistant de soins en gérontologie » et d'une ASH, toutes sont volontaires pour travailler dans ce secteur et toutes formées à la prise en charge et à l'accompagnement de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de démences apparentées.

Une formation à la « méthode Montessori adaptée à la personne âgée » a été suivie par le personnel du service en 2014.

La volonté des professionnels est de faire de ce secteur une unité conviviale et familiale qui vise à accompagner les résidents dans leur vie quotidienne et dans leur pathologie. Il est nécessaire de travailler sur la frustration des résidents et de vivre à leur rythme.

Les objectifs du secteur protégé sont de :

- Personnaliser et d'adapter le plus possible la prise en charge et l'accompagnement des résidents
- Maintenir une vie sociale tournée vers l'extérieur afin d'éviter le sentiment d'enfermement fréquemment ressenti dans un service protégé
- Développer un travail d'équipe pluridisciplinaire avec les IDE, la psychologue, la professeure APAS et la diététicienne.

3.30 - La prise en compte de la spécificité des résidents dès l'admission

Il convient de prendre en compte la spécificité des résidents accueillis à Limagne et des actions doivent être faites afin de mieux préparer leur entrée et leur intégration dans le secteur.

Actions à prévoir :

- ✓ *Mettre en place une coordination entre le SSIAD et l'EHPAD pour mieux préparer l'admission des usagers du SSIAD dans le secteur protégé*
- ✓ *Intégrer la dimension comportementale dans le processus d'admission et l'utilisation d'un outil (test NPI-ES) pour objectiver les critères d'admission*
- ✓ *Proposer systématiquement une visite des locaux aux futurs résidents et à leur famille*
- ✓ *Nommer dès l'admission une AS / AMP référente pour chaque résident. Chaque référente aurait 2 ou 3 résidents dont elle assurerait le suivi de la prise en charge. Elle serait également l'interlocutrice de la famille des résidents.*
Actuellement, il existe un cahier de liaison pour noter les observations concernant les résidents, cahier qu'il faudrait conserver pour assurer la traçabilité des observations.
- ✓ *Faire une transmission spécifique avec le médecin, la psychologue et la référente du résident afin d'avoir dès l'entrée toutes les informations indispensables à une prise en charge de qualité aussi bien en termes d'accompagnement que de matériel nécessaire*
- ✓ *Mettre en place un rituel d'accueil (goûter par exemple avec les autres résidents et la famille si elle le souhaite) afin de créer un climat de convivialité et de présenter le nouveau résident et ainsi limiter ou éviter l'inquiétude ressentie par les autres résidents*

- ✓ *Mettre en place un questionnaire spécifique pour recueillir l'histoire et les habitudes de vie du nouveau résident*
- ✓ *Intégrer une fiche propre au secteur dans le livret d'accueil de l'EHPAD*
- ✓ *Rédiger un protocole d'entrée dans le secteur protégé*

3.31 - Les locaux

Le secteur protégé occupe un espace relativement restreint avec de fortes contraintes architecturales. Il est sécurisé par un digicode au niveau de l'entrée du secteur.

Les espaces de vie et de déambulation couvrent une superficie peu étendue et difficilement aménageable.

Les chambres sont réparties autour d'un patio ouvert à l'air libre mais peu agréable visuellement et inaccessible actuellement aux résidents du fait d'un manque de sécurisation au niveau du sol.

Il existe une cour extérieure mais il n'est possible d'y accéder que par une chambre et elle n'est pas non plus ni sécurisée ni aménagée pour permettre aux résidents d'en profiter.

Les chambres ne disposent pas de salle de bain ou de salle d'eau. La toilette des résidents se fait dans la salle de bain du secteur. Or celle-ci n'est pas fonctionnelle ni pour les résidents ni pour le personnel puisqu'elle est équipée d'une baignoire dont l'accès peut se révéler dangereux pour certains résidents. Elle n'est pas non plus agréable et chaleureuse et ne facilite pas la détente des résidents lors des toilettes.

Actions à prévoir:

- ✓ *Aménager le patio et la cour du secteur Limagne*
- ✓ *Réfléchir à la possibilité d'accès pour les résidents aux espaces verts au niveau des services Forterre et Bourbonnais*
- ✓ *Aménager la salle de bain pour la rendre fonctionnelle et agréable*
- ✓ *Repeindre les espaces de vie et diffuser des huiles essentielles, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer étant particulièrement sensibles aux ambiances visuelles et olfactives.*

3.32 - Le projet de soins

Le médecin coordonnateur s'implique de façon importante dans le secteur et il existe une collaboration constructive avec l'équipe. Une réunion a lieu tous les 15 jours afin d'échanger sur les projets de soins et de vie des résidents et de traiter les situations rencontrées.

Tous les résidents ont un projet de soins individualisé qui est régulièrement évalué et mis à jour

L'intervention régulière du professeur APAS et sa collaboration avec l'équipe est un plus dans la prise en charge et le maintien de l'autonomie des résidents.

Les protocoles sont les mêmes que ceux des autres secteurs de l'EHPAD

Cependant des évolutions au niveau du projet de soins devraient se faire pour tenir compte des spécificités des résidents.

Actions à prévoir :

- ✓ *Adapter la prise en charge au niveau des soins d'hygiène et des repas le plus possible au rythme des résidents*
- ✓ *Plus individualiser la prise en charge et l'accompagnement*
- ✓ *Développer la collaboration avec la diététicienne pour répondre à la problématique de la dénutrition et de la déshydratation propre à un secteur protégé*
- ✓ *Augmenter la présence de la cadre de santé et des IDE*
- ✓ *Prévoir la mise à disposition d'une collation au cas où un résident n'ait pas pris le repas du soir et permettre aux résidents de boire quand ils le veulent en mettant en place du matériel adapté*
- ✓ *Réfléchir à un accompagnement non médicamenteux par des méthodes de type SNOEZELEN*
- ✓ *Préparer la sortie du secteur d'un résident en perte d'autonomie physique importante*

3.33 - Le projet de vie

Tous les résidents ont un projet de vie individualisé mais il nécessiterait d'être fait de façon plus approfondie et d'être évalué régulièrement.

Il est important de mieux recueillir les habitudes de vie et les centres d'intérêt antérieurs à l'entrée auprès des résidents et de leurs proches.

Aujourd'hui des activités occupationnelles sont mises en place par l'équipe mais il n'existe pas à proprement parlé de projet d'animation formalisé spécifique au secteur. Un projet annuel devra être élaboré en tenant compte des capacités des résidents et les activités proposées devront avant tout répondre aux besoins des résidents et être ancrées dans la notion de plaisir et de stimulation.

- Les repas thérapeutiques restent une activité à privilégier pour créer une ambiance sereine voire pour redévelopper certaines capacités comme se réalimenter seul par exemple
- Des ateliers pour maintenir ou développer l'autonomie psychique type ateliers mémoire faits sous une forme ludique
- Des activités manuelles et de manipulation (pâte à modeler, peinture...)
- Des activités de plaisir comme le chant, l'expression corporelle, la musique, le visionnage de films, des soins esthétiques ou des massages.
- Des activités prévues dans le projet d'animation de l'EHPAD pourraient être proposées aux résidents du secteur protégé afin de leur permettre de conserver un lien social avec les autres résidents

Actions à prévoir :

- ✓ *Elaborer un planning mensuel des activités qui serait transmis aux familles afin qu'elles soient informées et puissent, si elles le souhaitent, participer à certaines activités.*
- ✓ *Le projet d'animation devra être évalué tous les ans.*

3.4 - Les prestations transversales

Les prestations transversales ou logistiques sont constituées de l'administration, de la restauration, de la lingerie, de l'entretien des locaux et des services techniques.

Ces prestations doivent répondre aux besoins des résidents et faciliter le travail des équipes soignantes.

3.40 - La restauration

Les repas sont des moments importants et conviviaux qui rythment la vie des personnes âgées.

Les repas sont préparés sur place par une équipe structurée et dirigée par un responsable de cuisine.

L'équipe est composée de 4 cuisiniers et de 2 agents qui livrent les repas fournis par l'établissement aux écoles maternelles et primaires de la commune ainsi qu'au CCAS pour le portage à domicile.

La diététicienne est responsable de l'application du Plan National Nutrition Santé dans l'établissement. Elle participe à la prise en charge individuelle des résidents, élabore les menus et organise les commissions hôtelières.

Les petits déjeuners sont servis de 7 h à 9 h, en chambre ou en salle à manger, selon le souhait du résident et afin de préserver les habitudes de vie et le rythme de chacun. De ce fait, l'établissement ne respecte pas obligatoirement les préconisations en matière d'amplitude horaire entre le dîner et le petit déjeuner.

Les repas de midi et du soir sont servis soit en salle à manger soit dans le salon du service. Aucun repas n'est servi en chambre sauf cas particulier décidé par le médecin ou une IDE ou en cas de maladie contagieuse.

Le déjeuner est servi à 12 h et le dîner à 18 h. Une collation quotidienne est servie aux résidents à partir de 15 h.

L'établissement possède une salle à manger qui peut accueillir 40 résidents et une salle à manger dans le service Forterre accueille 24 résidents. Les salles à manger sont utilisées par les résidents qui sont autonomes. Les résidents qui ont besoin d'une aide pour s'alimenter et les résidents du secteur protégé prennent leurs repas dans leur service.

Une commission « Restauration » composée du personnel de restauration, de la cadre de santé et de la diététicienne se réunit 4 fois par an pour assurer le suivi des régimes et le suivi alimentaire collectif et individuel des résidents.

Une commission hôtelière à laquelle participent des résidents se réunit également 4 fois par an.

Les menus pour 2 semaines sont affichés à l'entrée des salles à manger et dans les services.

Actions à prévoir :

- ✓ *Restructuration de la cuisine, de la salle à manger des résidents et de celle du personnel*
- ✓ *Améliorer la circulation des informations entre la cuisine et les services de soins (système de commande)*

- ✓ *Adapter la préparation des repas et des collations au projet de service du secteur protégé Limagne*
- ✓ *Poursuivre la formation du personnel hôtelier qui assure le service en salle à manger*

3.41 - La gestion du linge

Le linge plat est sous-traité à un prestataire extérieur et les services fonctionnent avec une dotation renouvelée 3 fois par semaine. Des chariots sont préparés par service et livrés à la lingerie où le personnel de chaque service vient les récupérer. Il existe un stock tampon mis en place par le prestataire en lingerie afin de répondre à des besoins exceptionnels d'un service.

Le linge des résidents ainsi que le linge de table et les tenues du personnel sont traités en interne par l'équipe de lingerie constituée de 2 personnes.

La livraison du linge propre est faite chaque après-midi.

Un service de marquage du linge des résidents leur est proposé moyennant tarification.

La réparation du linge des résidents est à la charge des familles mais l'EHPAD leur propose le recours à une couturière extérieure qui peut se charger des réparations moyennant tarification.

Les locaux de la lingerie ainsi que le matériel sont vétustes et le circuit du linge n'a pas à ce jour suffisamment formalisé.

Actions à prévoir :

- ✓ *Restructurer la lingerie pour respecter la marche en avant et améliorer les conditions de travail du personnel*
- ✓ *Prévoir le renouvellement du matériel qui est obsolète*
- ✓ *Améliorer et formaliser le circuit du linge dans le respect des bonnes pratiques*
- ✓ *Appliquer la méthode RABC en lingerie*

5.3 L'entretien des locaux

Le ménage des chambres des résidents est fait tous les jours et celui des locaux communs est organisé et fait l'objet d'un planning.

Actions à prévoir :

- ✓ *Mettre en place une fiche de traçabilité au niveau du ménage et réaliser des contrôles*

3.42 - L'entretien général

Une équipe technique composée de 2 personnes est chargée de l'entretien.

Un technicien est plus particulièrement dédié au suivi des prestations de maintenance sous-traitées et à la matériovigilance du matériel mis à disposition des résidents (lits, barrières de protection, fauteuils roulants...).

Il assure également le suivi du système de sécurité, de la téléphonie et de l'informatique.

Il est chargé de la mise en œuvre des préconisations de la commission Sécurité.

Un autre technicien assure la petite maintenance des bâtiments, l'entretien des espaces verts de l'établissement ainsi que la gestion des magasins (produits d'entretien ménager, produits d'incontinence...)

Ces deux agents assurent des astreintes techniques 24 h / 24 afin de répondre aux demandes urgentes de maintenance et de réparation.

Actions à prévoir :

- ✓ *Mettre en place la traçabilité de la maintenance préventive des équipements*
- ✓ *Mettre en place le suivi de l'inventaire des biens mobiliers et immobiliers*
- ✓ *Mettre en place la gestion informatisée des commandes internes, des demandes d'intervention (réparations, maintenance...)*

4 La politique Qualité et de Gestion des risques

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a instauré un dispositif d'évaluation de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux et confirmé l'importance que chaque établissement s'inscrive dans un objectif d'amélioration continue de la qualité du service et des prestations rendues aux usagers.

4.0- La démarche Qualité dans l'établissement

La démarche Qualité a été initiée en 2004 et elle s'inscrit dans une dynamique d'équipe afin de l'intégrer dans la culture de l'EHPAD et du SSIAD.

L'évaluation interne des pratiques professionnelles a permis de définir des objectifs de progrès et de mettre en place des plans d'action afin d'impliquer l'ensemble des équipes de l'EHPAD et du SSIAD dans la démarche et de responsabiliser chacun dans la réalisation de son activité.

La roue de Deming est une illustration de la politique Qualité que la direction a la volonté de poursuivre dans l'établissement et au SSIAD.

Cette démarche se veut pragmatique et opérationnelle pour que l'ensemble des acteurs s'engagent dans une logique de durabilité.

Depuis 2012, la cadre de santé de l'établissement est référente Qualité. Elle a pour missions d'accompagner la démarche d'amélioration continue auprès des équipes, d'assurer la gestion documentaire du système qualité et de proposer des méthodes et outils pour la mise en œuvre des actions. Elle est secondée par une infirmière coordinatrice du SSIAD qui est la référente Qualité pour le service.

Cependant l'établissement ne dispose pas de qualicien formé ce qui pose problème dans le cadre d'un processus d'amélioration continue de la qualité que l'établissement souhaite pérenniser.

Un comité de pilotage de la qualité, mis en place dans le cadre du démarrage de la démarche, est devenu permanent et a des réunions régulières afin d'assurer le suivi des plans d'action définis et de traiter les problèmes afin d'initier des actions correctives.

La gestion documentaire est organisée mais la rédaction des documents qualité concernant l'EHPAD, protocoles et procédures, doit se poursuivre et ils doivent être expliqués par l'expert et appliqué par le personnel afin de sécuriser et d'harmoniser les pratiques professionnelles.

L'évaluation externe des pratiques professionnelles aura lieu au 2^{ème} semestre 2014.

Actions à prévoir :

- ✓ *Inscrire durablement l'EHPAD et le SSIAD dans la démarche d'amélioration continue de la qualité*
- ✓ *Recruter un qualicien (financement, mutualisation avec un autre établissement du secteur...) pour atteindre cet objectif*
- ✓ *Poursuivre la rédaction de tous les protocoles et procédures permettant la sécurisation et l'harmonisation des pratiques*
- ✓ *Expliquer à l'ensemble du personnel les protocoles et procédures et les mettre à leur disposition*
- ✓ *Evaluer les actions mises en place*

4.1 - La gestion des risques

La gestion des risques est une préoccupation permanente de l'EHPAD et du SSIAD dans la mesure où la loi du 2 janvier 2002 a aussi consacré le droit de tout usager du secteur social et médico-social à bénéficier d'une prise en charge et d'un accompagnement individualisé de qualité.

La direction a la responsabilité du pilotage de la démarche de gestion des risques. Elle est assistée par la cadre de santé.

4.10 - La gestion des événements indésirables

Le signalement d'un événement indésirable répond à la première exigence de mise en œuvre d'une démarche de gestion des risques puisqu'il permet l'identification des risques.

Un protocole qui précise le circuit de déclaration et de traitement de cette dernière existe. Une fiche d'événement indésirable est en place et peut être utilisée par chaque membre du personnel si nécessaire. Cette fiche est remise à la référente qualité qui l'enregistre chronologiquement dans un classeur.

L'analyse est faite lors de la réunion hebdomadaire du comité de direction et des actions sont mises en place. Les actions clôturées sont compilées dans un classeur.

Une synthèse des événements indésirables et des actions correctives mises en œuvre est formalisée et communiquée tous les trimestres aux professionnels et aux résidents par voie d'affichage.

Actions à prévoir :

- ✓ Poursuivre la sensibilisation du personnel (événements à déclarer...)

4.11 - La sécurité

L'EHPAD et le SSIAD respectent les normes concernant les risques d'incendie.

Un avis favorable de la commission de sécurité a été émis le 15 novembre 2011 pour l'EHPAD et le SSIAD

L'entretien et la maintenance sont faits par des entreprises extérieures habilitées

Un registre sécurité est mis en place.

L'établissement possède un Plan bleu. Des climatiseurs mobiles sont installés dans les patios de tous les services et dans les salles à manger.

Il n'existe pas dans l'établissement de système anti-fugue à part dans le secteur protégé où un digicode a été installé.

Des sessions de formation « Mise en sécurité des résidents » sont organisées plusieurs fois par an et permettent de former l'ensemble du personnel sur 2 ans.

4.12 L'hygiène de l'eau

En application du code de la santé publique, l'établissement s'assure que l'eau mise à disposition des résidents est propre à la consommation et à un usage sanitaire.

Un carnet sanitaire est en place et est suivi par le service technique.

Un contrôle annuel est fait par un organisme départemental habilité en ce qui concerne la légionellose et la traçabilité de l'intervention est notée dans le carnet sanitaire.

4.13 -L'hygiène alimentaire

Le service restauration produit les repas dans le respect des procédures HACCP et de procédures internes mises en place.

Le suivi de la démarche est assurée par un consultant extérieur qui intervient 2 fois par an pour faire avec le personnel l'analyse des pratiques, mettre en place un plan d'action et rappeler si besoin les procédures et les consignes.

Un contrôle est fait régulièrement par les services vétérinaires et il est tenu compte de ses préconisations éventuelles mentionnées dans leur procès-verbal.

Une analyse est pratiquée sur les aliments par un laboratoire habilité et l'analyse des surfaces en cuisine est faite régulièrement par la diététicienne.

Actions à prévoir :

- ✓ *Restructuration de la cuisine pour la rendre plus fonctionnelle et plus conforme aux normes HACCP*
- ✓ *Poursuivre les formations / actions pour le personnel dans le cadre de la démarche HACCP*

4.14 – La gestion des déchets

Le tri sélectif est fait selon les règles définies par la commune de Saint-Gérand et des fiches concernant l'élimination de certains déchets (piles, huile de cuisine) sont affichées dans les services concernés.

Mais la gestion du circuit des déchets n'est pas organisée et il n'existe pas encore de procédures formalisées.

Concernant les déchets DASRI, une convention a été signée avec le Centre Hospitalier de Vichy. Ils sont d'abord stockés dans un local dédié et sécurisé à l'extérieur des locaux de l'EHPAD puis font l'objet d'un transport sécurisé au CH de Vichy.

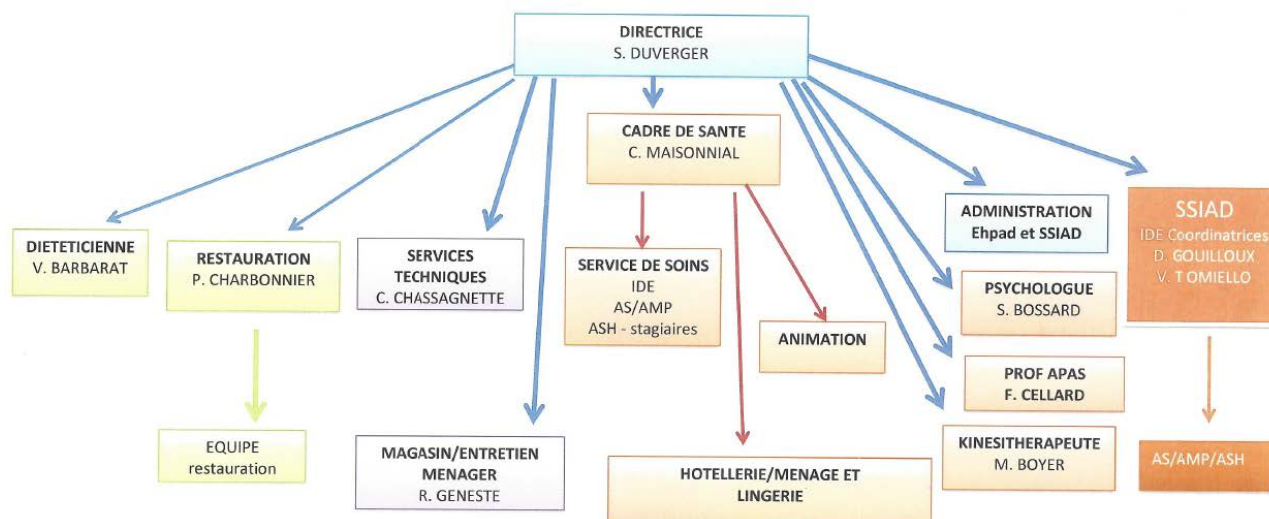
Actions à prévoir :

- ✓ *Organiser le circuit et la gestion des déchets et formaliser des procédures*

5 Le projet social et la mise en adéquation des besoins et des ressources

5.0- L'organisation actuelle de l'EHPAD

L'organigramme hiérarchique et fonctionnel ci-dessous présente l'organisation actuelle de l'établissement.



5.1-Les ressources humaines

Les effectifs budgétés au 1^{er} janvier 2014 sont pour l'EHPAD de 82, 28 ETP et pour le SSIAD de 15, 26 ETP.

Les tableaux suivants représentent la répartition des effectifs par secteur.

Pour le SSIAD :

Secteurs	Postes	ETP
Administration	Adjointe administrative	0,60
Services de soins	IDE coordinatrice	1,60
	AS	12,26
	ASHQ	0,80
Total		15,26

Pour l'EHPAD :

Secteurs	Postes	ETP
Administration	Directrice	1,00
	Adjointes administratives	2,50
Services de soins	Cadre de santé	1,00
	IDE	8,00
	AS	16,00
	AMP	12,00
	ASHQ	24,40
	Animation (AMP/ BPJEPS)	2,00
	Diététicienne	0,50
	Psychologue	0,50
	Ergothérapeute	0,30 (vacant)
	Kinésithérapeute	0,50
	Psychomotricien	0,30 (vacant)
	Professeur APAS	0,80
	Services logistiques et techniques	Agent de maîtrise PPL
Maître ouvrier		2,00
OPQ		4,80
Médecin coordonnateur		0,40
Contrats aidés	Hôtellerie	3,28
	Ateliers	1,00
Total		82,28

5.10 - Le personnel d'encadrement

La directrice de l'établissement

Elle a en charge la gestion de l'établissement et la mise en œuvre de la politique définie par le Conseil d'Administration.

Elle définit la stratégie de l'établissement et la propose aux administrateurs.

Elle est responsable de la mise en œuvre du projet d'établissement et de la convention tripartite.

Elle veille au bon fonctionnement des instances (Conseil d'administration, comité technique d'établissement, CHSCT, conseil de la vie sociale)

Elle assure la responsabilité hiérarchique du personnel

Elle travaille en collaboration avec le médecin coordonnateur.

La cadre de santé

Elle est responsable du management des équipes soignantes, de la gestion et de la coordination des plannings.

Elle participe à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des projets de soins.

Elle est responsable du suivi de la réglementation et de son application ainsi que de l'application des protocoles et procédures en vigueur dans l'établissement.

Elle assure la liaison entre les résidents et leurs familles ainsi qu'avec les médecins et le personnel soignant pour tout ce qui concerne les soins.

Elle est l'interlocutrice du médecin coordonnateur et participe aux réunions de service ainsi qu'aux transmissions.

La cadre de santé est également référente Qualité et est garante de la démarche mise en œuvre et de la gestion documentaire relative à la qualité

5.11 - Le personnel soignant

Les infirmières

Le rôle des infirmières (IDE) au sein de l'EHPAD s'inscrit dans le respect des articles

R. 4311-1 à R.4311-5 du code de la santé publique.

Elles évaluent les besoins des résidents, organisent la mise en œuvre des soins et assurent le suivi du travail des aides-soignantes qui ont collaboré aux soins.

Elles sont responsables de la distribution des médicaments.

Les AS, AMP et ASH

Si les rôles des AS et ASH sont bien définis, des glissements de tâches peuvent intervenir entre les différentes catégories de personnel car les soins de nursing nécessitent beaucoup de temps.

Les glissements de tâches sont essentiellement liés à des problèmes d'absentéisme qui entraînent des réorganisations de planning en fonction des personnels présents.

L'interdépendance entre ces fonctions peut être à l'origine de confusion entre ce que chaque professionnel a le droit de faire, ce qu'il est capable de faire et ce qu'il fait.

Une réflexion a été menée par un groupe de travail et des propositions ont été émises.

Leur mise en œuvre devra s'articuler avec les mesures sollicitées dans le cadre du renouvellement de la convention tripartite (création de postes d'aides-soignantes, transformation de postes d'ASH...).

Le plan de formation des prochaines années devra offrir la possibilité de formation promotionnelle à des ASH qui souhaiteront s'engager dans la préparation du concours d'aide-soignante.

5.12 - Le personnel des équipes logistiques et techniques

Il a la responsabilité des prestations hôtelières (restauration et ménage) et de l'entretien du linge et de l'entretien général de l'établissement.

Le suivi de la réglementation (normes HACCP, RABC, sécurité incendie...) nécessite un développement des compétences et de la formation continue pour le personnel.

Une évolution du nombre de professionnels est indispensable afin d'assumer toutes les missions dans de bonnes conditions notamment au niveau des services techniques. En effet la maintenance des bâtiments et des équipements, même si elle est confiée en partie à des organismes extérieurs, nécessite une grande vigilance pour assurer la sécurité des résidents et du personnel.

5.13 - Le personnel administratif

Il participe au bon fonctionnement de l'établissement en prenant en charge la gestion administrative, comptable ainsi que des ressources humaines pour l'EHPAD et le SSIAD.

La gestion de l'ensemble de l'établissement ne peut se satisfaire de l'effectif actuel (4.10 agents y compris la directrice) pour assurer l'ensemble des missions.

Malgré l'optimisation du travail par l'informatisation de certaines tâches, de nouvelles activités, notamment la gestion de la démarche qualité, nécessitent du temps pour être menées à bien de façon pérenne.

Par ailleurs, l'établissement n'a pas actuellement de compétences informatiques qui lui permettraient de poursuivre l'optimisation des logiciels pour rationaliser certaines tâches administratives et de développer de nouvelles techniques comme la télé médecine.

Dans le cadre du déploiement du projet d'établissement, des actions sont à mettre en place afin d'optimiser la gestion des ressources humaines de l'établissement.

Actions à prévoir :

- ✓ *Formaliser des fiches de fonction pour l'ensemble du personnel afin de positionner chacun clairement dans son rôle et d'éviter autant que faire se peut les glissements de tâches*
- ✓ *Désigner des référentes pour la mise à jour des fiches de poste*
- ✓ *Elaborer une procédure et un livret d'accueil pour faciliter l'intégration des nouveaux embauchés*
- ✓ *Recruter un informaticien en mutualisant le poste avec d'autres établissements*
- ✓ *Diffuser le règlement intérieur à tous les salariés et le remettre systématiquement à tout nouvel embauché*

5.2 -L'organisation du travail

La durée quotidienne de travail pour l'ensemble du personnel est de 7 heures.

Des plannings mensuels sont élaborés par chaque responsable de service et affichés 10 jours avant le début de chaque mois. Des modifications peuvent être acceptées dès lors que la continuité du service est assurée.

L'équipe soignante qui travaille en journée change de service 3 fois par an. Cette organisation a pour objectif de faire en sorte que tous les soignants connaissent l'ensemble des résidents et le fonctionnement de chaque secteur et ainsi de développer la polyvalence des soignants.

Certains secteurs nécessitant une prise en charge plus difficile et plus lourde des résidents, cette rotation permet également d'éviter l'épuisement des soignants et d'améliorer ainsi leurs conditions de travail.

L'équipe de nuit est composée de 6 agents permanents puisqu'ils assurent ce poste à leur demande. Dans la mesure du possible, des binômes AS / ASH sont constitués.

Actions à prévoir :

- ✓ *Organiser de façon plus optimum le travail quotidien en mettant en place des fiches de poste par horaires de travail*
- ✓ *Mettre en place des référentes « nutrition » pour assurer l'interface entre les soignants et la diététicienne*
- ✓ *Améliorer la gestion des commandes dans les services*
- ✓ *Améliorer l'organisation du travail à la lingerie*
- ✓ *Développer la polyvalence dans l'équipe administrative*

5.3 - La politique de développement des compétences

Des entretiens individuels ont lieu tous les ans et permettent de mettre en évidence les besoins et les souhaits du personnel quant à leur évolution de carrière.

Un plan annuel de formation est établi en fonction des besoins identifiés après avis du CTE. Les orientations nationales, régionales et bien sûr institutionnelles servent de fil conducteur pour établir le plan annuel de formation. Les demandes individuelles sont prises en compte dans les limites du budget alloué.

Des formations pluriannuelles sont réalisées pour développer une même culture et des méthodes et outils communs entre tous les agents.

L'établissement favorise également la formation qualifiante et promotionnelle des personnes qui le souhaitent et notamment dans le cadre de la suppression progressive des glissements de tâches et pour favoriser le développement personnel de chaque personne.

5.4 - La réduction des risques et la promotion du bien-être au travail

La qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents et des usagers passent nécessairement par une réflexion sur les conditions de travail et les conditions de vie au travail.

La présence d'une psychologue permet si besoin d'apporter une aide au personnel face à certaines situations difficiles.

Le document unique d'évaluation des risques existe mais il n'a pas été révisé et remis à jour depuis quelques années. Il est actuellement en cours de révision ce qui permettra d'établir un plan de prévention des risques pour le personnel.

Le médecin du travail, mutualisé sur plusieurs établissements, intervient régulièrement. Les préconisations qu'il peut être amené à faire sont suivies par l'établissement.

Un agent a été spécialement formé pour dispenser des formations « Gestes et activations pour personnes âgées » ce qui permet à l'établissement de mettre en place plusieurs formations par an sur cette thématique.

Des matériels d'aide à la manutention (lève-malade, verticalisateur...) sont à la disposition du personnel.

Des investissements, notamment en cuisine et en blanchisserie, sont à prévoir pour améliorer l'ergonomie des postes de travail.

Actions à prévoir :

- ✓ *Mettre en œuvre les préconisations du document unique d'évaluation des risques et les conseils du médecin du travail*

5.5 - La communication interne et externe

5.50 - La communication interne

La communication interne fait référence à la fois à la circulation des informations qu'elles soient descendantes, ascendantes ou transversales et à la qualité des relations de travail.

De la qualité de la communication interne découle la qualité de la relation, de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents ainsi que la qualité des relations avec les familles.

La circulation des informations

Afin d'assurer la continuité de l'accompagnement des résidents, des transmissions entre les équipes de soins ont lieu le matin entre les équipes de nuit et celles de jour et aux changements de poste en début d'après-midi et en début de soirée.

Action à prévoir :

- ✓ *Améliorer les modalités et le contenu des transmissions pour éviter les dysfonctionnements*

Pour faciliter la circulation des informations des réunions ont été mises en place :

Une réunion de staff mensuelle par service

Participent à cette réunion le médecin coordonnateur, les IDE, la psychologue, la professeur APAS, une animatrice, une AS/ AMP/ ASH en fonction du planning
Elle a pour objectif de faciliter les échanges entre les professionnels pour mieux prendre en charge les résidents.

Actions à prévoir :

- ✓ *Intégrer à cette réunion la diététicienne*
- ✓ *Faire un compte-rendu systématique dans le dossier de soins informatisé afin d'informer le personnel absent des décisions prises*

Une réunion hebdomadaire par service

Elle est animée par une IDE et y participe le personnel présent.

Cette réunion a pour objectif d'analyser et de traiter les problèmes rencontrés dans la semaine

Actions à prévoir :

- ✓ *Rendre la réunion plus constructive en traitant les problèmes à fond et faire un compte-rendu qui pourrait être mis dans le dossier de soins informatisé afin de pouvoir être consulté par tout le personnel du service*

✚ **Un comité de direction opérationnel hebdomadaire** animé par la directrice et composé de la cadre de santé, d'une infirmière coordinatrice du SSIAD, du responsable de cuisine, d'une personne de la lingerie et des services techniques permet de donner des informations et de traiter des problèmes de façon collégiale.

Actions à prévoir :

- ✓ *Mieux définir les informations que les responsables doivent transmettre au personnel et les modalités de cette transmission*

Des panneaux d'affichage ont été mis en place pour faciliter la circulation des informations. Mais ces panneaux ne sont pas toujours bien gérés, l'affichage étant laissé à l'initiative des professionnels de chaque secteur. Par ailleurs, ils ne vivent pas suffisamment d'où un désintérêt du personnel et des dysfonctionnements dans la circulation des informations.

Actions à prévoir :

- ✓ *Réfléchir à la mise en place de dispositifs et d'outils plus appropriés de transmission des informations afin d'optimiser les circuits descendants, ascendants et latéraux*

✚ Les relations de travail et le travail collaboratif

Il existe au sein des équipes une volonté et un esprit de coopération car chacun a conscience qu'il est au service du résident.

Par ailleurs, la rotation du personnel dans les équipes mise en place depuis 2013 a permis aux collaborateurs de mieux se connaître. Par contre, la cohésion des équipes doit être améliorée pour générer une réelle dynamique entre tous les professionnels et favoriser l'implication de chacun. Dans ce cadre le rôle des responsables hiérarchiques et la qualité de leur management sont fondamentaux.

Actions à prévoir :

- ✓ *Définir précisément le rôle des responsables (cadre de santé, chef de cuisine) en tant que manager des équipes*
- ✓ *Mettre en place des formations pour leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires*

5.51 - La communication externe

L'EHPAD et le SSIAD bénéficient d'une bonne image au sein de l'environnement de proximité. Mais la politique de communication externe doit être précisée et formalisée.

L'établissement s'est doté en 2013 d'un site internet qui lui permet de se faire connaître et de donner accès à des informations à l'environnement, aux résidents potentiels et aux familles. Le site est géré par une société extérieure et est mis à jour 2 fois par an.

Afin de communiquer rapidement avec les familles, l'établissement souhaite se doter d'un annuaire des « personnes à contacter » constitué des coordonnées du référent de chaque résident afin de pouvoir lui transmettre directement des informations urgentes ou non soit par SMS soit par courriel.

Actions à prévoir :

- ✓ *Mettre en place l'annuaire des personnes à contacter*

5.6– Le système d'information

L'établissement dispose depuis plusieurs années d'un système d'information qui répond aux besoins d'un EHPAD :

- ✚ Filière administrative : 4 postes équipés de logiciels de gestion administrative du patient, gestion du dossier du personnel et paie, gestion économique et budgétaire
- ✚ Filière médicale : 9 postes équipés du logiciel du dossier de soin du patient
- ✚ Bureautique : 3 postes pour la cuisine et les services généraux
- ✚ SSIAD : 3 postes équipés d'un logiciel de suivi des patients.
- ✚ Les imprimantes/photocopieurs sont mutualisés pour les différents services de l'EHPAD.

Les objectifs :

- ✚ Formation des personnels à la bureautique : Word, Excel et internet pour les agents qui n'ont pas reçu de formation de base et aussi des formations pour utilisateurs expérimentés qui souhaitent améliorer leurs connaissances
- ✚ Mise à disposition de tablettes tactiles pour les soignants afin d'effectuer en temps réel la validation des soins, une première expérience sera menée en 2014 pour les IDE et ensuite nous élargirons la démarche à tous les personnels soignants

Tous les logiciels métiers sont maintenus par les éditeurs moyennant des contrats relativement coûteux.

La maintenance des équipements et de la bureautique est confié à un prestataire extérieur qui n'a pas la « connaissance métier » c'est pourquoi l'établissement souhaiterait obtenir un poste à temps partiel d'informaticien qui serait plus efficace, notamment dans la gestion des réseaux, la sécurisation des données Ce poste pourrait être mutualisé avec d'autres établissements.

6 Les objectifs prioritaires de développement 2014 à 2018

Les objectifs découlent de chacune des orientations stratégiques qui sont définies dans le présent projet d'établissement pour les 5 ans à venir.

Ils constituent la feuille de route de la direction et de l'ensemble du personnel de l'EHPAD pour cette période.

6.0 - Une politique managériale basée sur la bientraitance

OBJECTIFS	PLAN D'ACTION	MOYENS	ECHEANCE	Indicateur d'atteinte
Poursuivre la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance	Nommer des référentes « Bientraitance » et les former	Fiche de poste	2015	Analyse des fiches d'évènements indésirables
	Poursuivre les formations pour le personnel	Plan de formation	2016	Nombre d'agents formés
	Intégrer cette thématique dans le livret d'accueil du personnel	Livret d'accueil	2015	Questionnaire de satisfaction des personnels
	Intégrer le respect de la bientraitance dans le règlement intérieur de l'établissement	Règlement intérieur	2015	Nombre d'évènements signalés

6.1 - La reconnaissance du secteur protégé en unité Alzheimer

OBJECTIFS	PLAN D'ACTION	MOYENS	ECHEANCE	Indicateur d'atteinte
Faire reconnaître le secteur Limagne comme unité Alzheimer	Sécuriser le service la nuit par la présence de personnel dédié au secteur	2 etp Aide-soignant	2016	Planning du personnel
	Mettre en place des animations spécifiques aux résidents accueillis	1 animatrice	2016	Programme d'animation annuel
	Favoriser le dialogue avec les proches	0,15 psychologue	2016	Nombre d'entretien

6.2 - Une amélioration continue des locaux et des espaces

OBJECTIFS	PLAN D'ACTION	MOYENS	ECHEANCE	Indicateur d'atteinte
Améliorer les locaux de l'unité protégée (dans l'attente d'un transfert du service)	Aménager le patio (sol + mobilier) Aménagement de la salle de bain Peinture des circulations du service	40 000 €	2014/2015	Suivi des calendriers de travaux
Restructurer les bâtiments B et C (selon étude de faisabilité effectuée en 2013)		3 630 000 € HT toutes dépenses confondues	2014/2017	
· Cuisine	Travaux et équipement			
· service Valençon et en partie service Bourbonnais (30 chambres), salle de soins, cuisine et salle à manger des résidents, bureaux médecin et cadre				
Restructurer la salle d'animation et le salon de coiffure y compris le renouvellement du mobilier	Travaux + mobilier	18 000 €	2014	
Mise aux normes accessibilité handicapés (selon diagnostic réalisé en 2012)	Accès, parking, escaliers, ascenseurs Circulations - chambres et sanitaires	48 931 € 660 564 €	2014/2016 <i>calendrier des restructurations des unités</i>	

6.3 - La poursuite de la politique Qualité et de Gestion des risques

OBJECTIFS	PLAN D'ACTION	MOYENS	ECHEANCE	Indicateur d'atteinte
Inscrire de façon pérenne la qualité dans la culture de l'établissement	Assurer le suivi du plan d'action et la gestion documentaire	Recrutement de 0,30 etp de qualicien	2016	Suivi du plan d'action
	Poursuivre la rédaction des protocoles et procédures et Evaluer les actions			Bilan d'évaluation et mesures correctives
	Préparer les évaluations internes et externes			Respect de la procédure d'évaluation

6.4 - Les axes majeurs de développement des projets de vie et de soins

OBJECTIFS	PLAN D'ACTION	MOYENS	ECHEANCE	Indicateur d'atteinte
Améliorer l'élaboration des projets de vie	Formaliser une procédure d'accueil et d'intégration du résident	moyens constants	2015	Questionnaire satisfaction des résidents et des familles
	Formaliser une procédure d'élaboration et d'évaluation du projet de vie individuel	moyens constants	2015	Nombre de projet de vie formalisé /nombre de résidents
	Evaluer tous les projets de vie en continu	0,50 IDE	en continu	Nombre de réévaluation annuelle
Adapter l'animation au public accueilli	Développer des animations pour tous les résidents en tenant compte des différents handicaps	achat d'un minibus équipé	2016	Programme d'animation
Faire évoluer le projet de soins	Développer la prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation	0,5 ept de diététicienne	2016	Nbre de résidents bénéficiant d'un protocole
	Améliorer la gestion de la iatrogénie médicamenteuse	Moyens constants		Statistiques sur les prescriptions et leur évolution par pathologie
	Améliorer l'accompagnement de la fin de vie	0,15 etp psychologue	2016	Nbre de résidents bénéficiant d'un protocole
	Améliorer la prise en charge de la douleur	0,50 IDE	2016	Nbre de résidents bénéficiant d'un protocole

6.5 - Le développement d'une politique sociale adaptée

OBJECTIFS	PLAN D'ACTION	MOYENS	ECHEANCE	Indicateur d'atteinte
Optimiser l'organisation et améliorer les conditions de travail du personnel	Actualiser les fiches de poste pour sécuriser l'organisation		en continu	GPEC
	Augmenter le nombre d'Aide-soignante pour limiter les glissements de tâche	3 transformations (ASH/AS) et 2 créations AS	2015/2019	planning : suppression des glissements de tâche
	Mise en place des nouvelles technologies et maintenance du système d'information	0,30 etp d'informaticien	2016	Recrutement et convention avec autres établissements
	Suivi des normes et réglementations et assurer la maintenance préventive	Création d'un poste de technicien hospitalier à temps plein		2016

Conclusion

Le projet d'établissement de l'EHPAD Roger Besson constitue un cadre fédérateur pour l'ensemble du personnel.

Toutes les actions mises en place collectivement s'intègrent dans une logique de bienveillance auprès des personnes accueillies et des usagers et d'une réflexion autour de l'amélioration des pratiques professionnelles.

Ce projet ne devra pas rester figé mais il faudra l'adapter, le faire évoluer dans les 5 ans à venir soit par obligations réglementaires soit par le développement de nouvelles orientations managériales.

Le Conseil d'administration, s'il vote ce projet, est en droit d'attendre que toutes les actions soient menées à leur terme, que l'ensemble des équipes s'investissent pour y concourir, que chaque professionnel se sente concerné et s'implique dans son domaine.

Un établissement qui ne se tourne pas vers l'avenir, qui n'évolue pas, prend le risque de perdre de son attractivité. Le maintien au domicile est souhaité par une grande majorité de personnes âgées, le développement d'alternatives à l'hébergement permet de retarder voire d'éviter l'entrée en institution, aussi faut-il préparer l'EHPAD à accueillir des personnes de plus en plus âgées mais dont les attentes seront différentes d'aujourd'hui.

Notre EHPAD ne pourra pas augmenter sa capacité sur le site actuel, mais il peut poursuivre l'amélioration des locaux et les adapter à sa future clientèle.

Ce projet installe l'ensemble du personnel dans une dynamique que la direction et le management s'engagent à soutenir pour que l'EHPAD reste un lieu de vie accueillant où le professionnalisme des intervenants est mis au service des clients.