

# PROJET D'ETABLISSEMENT 2022 - 2026



## EHPAD CAMOUS SALOMON

Avis du CHSCT le 14 décembre 2021

Avis du Conseil de la Vie Sociale le 10 Janvier 2022  
Validé par le Conseil d'Administration le 10 Janvier 2022



## Table des matières

1.	INTRODUCTION	6
2.	L'ETABLISSEMENT	8
2.1.	L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT	9
2.2.	CADRE DE MISSION ET OBJECTIFS GENERAUX DE L'ETABLISSEMENT	11
2.2.1.	LES VALEURS ET PRINCIPES ETHIQUES	11
2.2.2.	LES CARACTERISITIQUES DE L'ETABLISSEMENT	13
2.3.	LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	15
2.3.1.	FINALITE DU PROJET D'ETABLISSEMENT	15
2.3.2.	METHODOLOGIE DU PROJET	15
3.	LE PROJET DE VIE	16
3.1.	LE PROJET DE VIE DANS LA RESIDENCE	16
3.1.1.	LA QUALITE DE L'ACCUEIL DU RESIDENT ET DE SA FAMILLE	17
3.1.2.	LA PARTICIPATION DES RESIDENTS ET DES FAMILLES	19
3.1.3.	DROITS ET LIBERTES	21
3.1.4.	LE CONFORT ET LE BIEN ETRE DES RESIDENTS	23
3.1.5.	LE MAINTIEN DE LA VIE SOCIALE	24
3.1.6.	LE COMITE ETHIQUE INTER EHPAD	29
3.2.	LE PROJET DE VIE INDIVIDUALISE	29
3.2.1.	METHODOLOGIE	30
3.2.2.	LE SOIGNANT REFERENT	31
4.	LE PROJET DE SOINS	33
4.1.	PRINCIPES GENERAUX	33
4.2.	L'ORGANISATION DES SOINS	34
4.2.1.	L'ENCADREMENT ET LA COORDINATION DES SOIGNANTS	34
4.2.2.	LES ESPACES DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE	42
4.2.3.	LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE	43
4.2.4.	LES SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT	43
4.2.5.	LES AIDES ET SOINS SPECIFIQUES	44
4.3.	LE PASA	49
4.4.	L'UNITE PROTEGEE	50
4.4.1.	LA PRE-ADMISSION ET L'ADMISSION	50
4.4.2.	REORIENTATION ET SORTIE	51
4.4.3.	EVALUATION GERIATRIQUE	52
4.4.4.	L'EQUIPE	52

4.4.5.	LA VIE QUOTIDIENNE	53
4.4.6.	LA PLACE DES FAMILLES	54
4.5.	PARTENARIAT	55
5.	LE PROJET SERVICES LOGISTIQUES	56
5.1.	LE SERVICE ADMINISTRATIF	56
5.2.	LA RESTAURATION	56
5.3.	L'HYGIENE	57
5.4.	LA GESTION DU LINGE	58
5.5.	LE SERVICE TECHNIQUE	59
6.	LE PROJET SOCIAL	59
6.1.	ORGANISATION DU TRAVAIL	59
6.1.1.	ORGANIGRAMME DE L'ETABLISSEMENT	59
6.1.2.	EFFECTIFS	60
6.1.3.	FICHE DE POSTE ET FICHE DE TACHES	60
6.1.4.	GESTION DU TEMPS ET ORGANISATION DU TRAVAIL	60
6.1.5.	REGLEMENT INTERIEUR	61
6.1.6.	EVALUATION DU PERSONNEL	61
6.1.7.	ACCUEIL DES NOUVEAUX AGENTS ET STAGIAIRES	61
6.1.8.	L'ADAPTATION DE L'OUTIL DE TRAVAIL	62
6.1.9.	LA PRISE EN COMPTE DES RISQUES PROFESSIONNELS	62
6.1.10.	LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DU PERSONNEL	62
6.2.	FORMATION DU PERSONNEL	63
6.3.	REPRESENTATION ET INFORMATION DU PERSONNEL	65
6.3.1.	INSTANCES	65
6.3.2.	REPRESENTATION SYNDICALE	67
6.3.3.	LA COMMUNICATION INTERNE	67
6.3.4.	LE CGOS	68
7.	LE PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES	69
7.1.	ORGANISATION DE LA DEMARCHE QUALITE	69
7.2.	LA GESTION DES RISQUES	69
7.2.1.	LA CHARTE DE BIENTRAITANCE	69
7.2.2.	LA SECURITE ET LA SECURISATION DE LA PERSONNE AGEE	70
8.	LE PROJET ARCHITECTURAL	72
8.1.	LE JARDIN THERAPEUTIQUE	72
8.1.1.	LES OBJECTIFS	72

8.1.2.	CONCEPTION DU JARDIN ET USAGE	73
8.1.3.	BENEFICES DU JARDIN THERAPEUTIQUE	73
9.	LE DEVELOPPEMENT DURABLE	74
10.	CONCLUSION	74
	ANNEXES	75
	ANNEXE 1 : brochure unité sécurisée « Le Cocon »	75
	ANNEXE 2 : organigramme de l'établissement	77
	ANNEXE 3 : plan d'action général	78

## 1. INTRODUCTION

Le projet d'établissement est un document de référence propre à chaque institution. Il définit, dans le respect des lois en vigueur, les missions, les orientations, les valeurs propres à l'établissement et qui doivent guider les professionnels dans leurs actions quotidiennes. Il fixe les objectifs stratégiques pour les 5 ans à venir, en précisant les actions et moyens à mettre en œuvre pour s'acquitter de ses missions.

Le projet d'établissement de l'Ehpad Camous Salomon est le fruit d'une réflexion collective sur l'identité de l'établissement, le sens de ce qu'on y fait et qu'on souhaite y faire dans les années à venir.

Ce projet d'établissement sera porté à la connaissance de toute personne qui souhaite mieux connaître l'institution : résident, familles et proches, personnes à la recherche d'un hébergement, etc... Les professionnels salariés de l'établissement et tous les intervenants extérieurs s'engagent à en respecter les valeurs.

C'est pourquoi nous avons voulu écrire un projet d'établissement concis et concret qui fixera notre cadre d'intervention de 2022 à 2026.

L'éthique de notre projet d'établissement est reprise dans le Règlement de fonctionnement (RF), le Contrat de séjour (CS), ainsi que dans les divers protocoles qui guident les agents dans leurs tâches quotidiennes.

Il servira de fait à la négociation du CPOM en 2023.

Depuis début 2018, une Direction partagée a été mise en place avec l'EHPAD "les myrtilles" et le SSIAD "Bernard Vialle" de Saint Pierreville. Cette Direction partagée est portée, accompagnée et soutenue par l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental de l'Ardèche.

La volonté institutionnelle qui en découle a ainsi orienté à l'élaboration simultanée et parallèle des projets d'établissement sur les trois structures.

Ainsi, des projets partagés et communs aux deux EHPAD se mettent en place au travers des projets d'établissement. Ces projets partagés, travaillés en inter-établissement, concernent le projet cuisine, le projet lingerie, le projet animation et le projet PASA.

Ce rapprochement en cours et surtout à venir permet de mutualiser des moyens de toutes natures entre les structures, tout en conservant les spécificités et différence propre à chaque structure.

Les statuts des établissements étant différent (FPH et FPT), chaque établissement garde son entière entité morale, juridique et financière, aucun transfert financier ou de personnel ne peut se produire légalement, les spécificités et différences propre à chaque structure sont conservées.

La mutualisation des moyens de toute nature entre les structures s'effectuera dans les limites mentionnées ci-dessus.

### **Références :**

L'arrêté du 26 avril 1999 prévoyait l'élaboration d'un projet institutionnel dans les EHPAD. La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, réformant l'action sociale et médico-sociale, qui renforce les droits des usagers, a rendu obligatoire la rédaction d'un projet d'établissement.

L'article 12 modifié (art. 311-8 du code de l'action sociale et des familles) indique « *Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. (...) Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation* ».

## 2. L'ETABLISSEMENT

L'EHPAD Camous Salomon de Marcols les Eaux était à l'origine un Hôpital local. Cet établissement a été construit grâce au legs testamentaires de Mme Eudoxie Salomon veuve Camous qui a fait une donation importante en 1910 au village de Marcols « afin de construire un hôpital de 12 lits au moins pour les malades et les vieillards et de le faire fonctionner ».

En 1933, l'hôpital a été inauguré avec une capacité d'accueil de 12 lits d'hospices « pour les vieillards et les indigents » et de 12 lits pour les hospitalisations et la maternité, une salle d'opération et une pharmacie. Il était tenu par des religieuses de la congrégation du Sacré-Cœur de Jésus, à Privas.

En 1936, l'établissement ayant du mal à se constituer une clientèle, le Maire s'est tourné vers l'Assistance Publique qui a ainsi placé à Marcols des personnes sans ressources ou handicapées. L'activité s'est ainsi développée et le nombre de places a augmenté progressivement pour atteindre 113 lits en 1992. A cette époque, l'activité Maternité ayant cessé dès les années 1960, il y avait encore huit lits de Médecine, une salle de radios et une pharmacie.

En 1993, les huit lits de médecine ont été définitivement supprimés ainsi que la salle de radios, et l'établissement a perdu l'appellation « Hôpital Local » au profit de celle de « Maison de retraite Publique ».

En 2002, avec la signature de la première Convention tripartite, l'établissement a reçu l'appellation d'EHPAD. Devant les difficultés persistantes à trouver une clientèle suffisante, la directrice a développé des conventions avec les hôpitaux psychiatriques afin de favoriser l'accueil des personnes atteintes de pathologies psychiatriques chroniques vieillissantes et stabilisées.

Dès 2008, l'établissement s'est engagé dans la démarche Humanitude qui est une méthodologie de soins de la bientraitance dont les principes se fondent sur le maintien et le développement de l'autonomie de la personne âgée dépendante.

En 2013, avec la restructuration architecturale, l'établissement a ouvert une unité de vie sécurisée accueillant des personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives avec troubles de comportement et permettant la déambulation en toute sécurité.

L'Ehpad Camous Salomon propose 107 places d'accueil en hébergement permanent dont :

- **87 chambres avec salle de bain privative, dont 81 individuelles et 6 doubles,**
- **une unité sécurisée de 14 lits dédiée à l'accueil des personnes désorientées et déambulantes, souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentée et présentant certains troubles du comportement.**

En 2018, un PASA « Pôle d'Activités de Soins Adaptés » a ouvert ses portes. C'est un accueil de jour pour les résidents de l'EHPAD atteints de maladies Alzheimer ou apparentées au stade modéré proposant des activités thérapeutiques et socialisantes tout au long de la journée avec pour objectif de conserver le plus longtemps possible les acquis dans les actes de la vie quotidienne.

La crise Covid de 2020/2021 a généré beaucoup de questionnements éthiques. De là est né un Comité éthique inter-établissement. Une réflexion éthique a été menée sur ce que l'établissement souhaite : faire en sorte que les droits et libertés soient exercés tout en garantissant la sécurité. Nous avons

adopté « le droit au choix » donc au « risque » et cela constitue un élément central de la vie de notre établissement.

L'historique de l'établissement ainsi que les choix stratégiques de la direction ont progressivement permis de déterminer l'identité de l'EHPAD :

- **Un établissement qui, de son passé d'Hôpital Local, conserve une forte médicalisation et culture du soin, permettant ainsi d'accueillir des personnes avec des pathologies lourdes et de les accompagner jusqu'à la fin de vie, mais où une vigilance permanente est requise pour en faire avant tout un lieu de vie où des soins peuvent être dispensés. A cette fin, il est nécessaire de définir les valeurs communes qui guident les soignants, permettant ainsi de garantir la cohérence et cohésion nécessaires au développement d'un accompagnement gérontologique de qualité dans le respect de la singularité et des choix des résidents.**

-

- **Un établissement qui accueille une population hétérogène requérant un accompagnement et une prise en soins spécifiques, où se côtoient des personnes âgées, souvent en perte d'autonomie physique et/ou mentale et des résidents issus du milieu psychiatrique, souvent plus jeunes et autonomes sur le plan physique, mais requérant une présence et un encadrement particulier. Les soignants doivent donc faire preuve d'une grande capacité d'adaptation dans l'accompagnement de chaque personne accueillie.**

-

- **Un établissement qui veille à maintenir un accompagnement au quotidien reposant sur les valeurs de l'Humanité et des droits fondamentaux énoncés dans les recommandations de l'ANESM et les chartes des droits et libertés. Ce qui se traduit par une approche des soins fondée sur l'adaptation du soignant au résident -qui doit toujours être considéré comme une personne- et sur une philosophie du lien, du soutien et de l'accompagnement dans laquelle chacun est considéré comme quelqu'un d'autonome à vie, qui peut faire ses propres choix et sait ce qui est mieux pour lui.**

## 2.1. L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT

L'EHPAD Camous Salomon bénéficie d'un cadre exceptionnel. Situé en Ardèche, à 730 mètres d'altitude, au cœur de la vallée de la Glueyre, au sein d'un petit village rural de 330 habitants. L'EHPAD, dotée d'une architecture moderne, jouit d'un environnement particulièrement propice au calme et au repos, à 40 km des villes les plus proches (Le Cheylard 24km, Privas 40km, Aubenas 37km).

L'établissement se compose de deux bâtiments unis entre eux correspondant à la structure neuve sortie de terre en 2013 et l'extension de 1992 à laquelle la première a été rattachée (cette dernière ayant été rénovée à l'occasion des travaux). Soit une surface totale de terrain d'assise du bien : 8855m<sup>2</sup>

Niveau -3	Chaufferie, Groupe électrogène, Tarif jaune (EDF), cuve de gaz, garage
Niveau -2	Cuisine et stockages alimentaires, locaux DASRI et déchets
Niveau -1	Bureau du cadre hôtelier, salle funéraire, Salle de culte œcuménique, locaux techniques et de rangement, blanchisserie, vestiaires, serveur, archives, salle polyvalente, local syndical
Rez de Chaussée	Accueil, Administration, salle de réunion, salle d'animation, salle de restaurant principale, cantou 14 lits, PASA 14 places
1 <sup>er</sup> Etage	Hébergement : 27 places. Pharmacie, salle de préparation des médicaments, salle IDE servant de salle de relève, bureau des médecins, bureau du cadre de santé, office, salon-salle à manger, salon, locaux de stockage, 1 salle de bain commune.
2 <sup>e</sup> étage	Hébergement : 33 places. Office, salon-salle à manger, salon, locaux de stockage, 1 salle de bain commune.
3 <sup>e</sup> étage	Hébergement : 33 places. Office, salon-salle à manger, salon, locaux de stockage, 1 salle de bain commune.

Les locaux sont neufs ou bien rénovés (extension de 1992) et correspondent aux critères opposables en la matière.

- Chambres simples : 20m<sup>2</sup>
- Chambres doubles : 30m<sup>2</sup>
- **1<sup>er</sup> : 23 chambres simples et 2 doubles**
- **2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> : 29 chambres simples et 2 doubles**
- **Douches individuelles dans les chambres**
- **Unité sécurisée non labellisée UHR (cantou) : 14 chambres simples**
- **PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés)**
- **Espaces centraux conséquents**
- **Espaces extérieurs ouverts (sécurisé pour le cantou)**
- **Locaux accessibles aux personnes handicapées**

## 2.2. CADRE DE MISSION ET OBJECTIFS GENERAUX DE L'ETABLISSEMENT

### 2.2.1. LES VALEURS ET PRINCIPES ETHIQUES

#### HUMANISME

Implique de mettre l'homme et les valeurs humaines au-dessus des autres valeurs, améliorer les conditions de vie de la personne accueillie, avoir à son égard de la bienveillance et de la tolérance.

#### RESPECT

Se définit par l'estime, la considération, l'attention et l'écoute dues à la personne accueillie afin de pouvoir connaître et respecter au mieux ses choix, et lui permettre de continuer à vivre dans la dignité.

#### CONSCIENCE PROFESSIONNELLE

Se basant sur :

- Le savoir-faire : Une formation de base et des formations continues adaptées. Un encadrement bienveillant.
- Le savoir-être : Motivation, disponibilité, patience, implication, adopter un comportement positif et constructif capacité de remise en question. Guidé par un Comité éthique.

La mission principale de l'EHPAD est d'accueillir et accompagner des personnes âgées dont la perte d'autonomie physique et/ou psychique ne leur permet plus de rester à domicile.

L'enjeu fondamental du Projet d'Etablissement, est de procurer le meilleur confort de vie et de fin de vie aux résidents, qui pour la plupart souffrent de dépendances physiques et/ou psychiques, en les encadrant par une équipe pluridisciplinaire de qualité adhérant aux valeurs fondamentales définies dans le Projet d'Etablissement et œuvrant tous selon la même ligne directrice à savoir : « **Connaître et respecter au mieux les choix des résidents** »

La personne âgée en établissement est reconnue comme un citoyen, c'est-à-dire, un individu unique qui doit toujours, suivant ses potentialités, être acteur de sa vie... et donc de sa santé.

Les valeurs fondamentales du Projet d'Établissement se déclinent autour de 4 principes d'action :

**Résident acteur de sa vie  
et de sa santé**

Liberté individuelle dans le respect  
de la liberté collective  
Citoyen  
Libre choix  
Consentement éclairé  
Singularité  
Personnalisation  
Participatif  
Potentialités, Ressources  
personnelles

**Professionalisme**

Bienveillance  
Ecoute  
Empathie, Proximité  
Patience, Disponibilité  
Confiance, Honnêteté  
Implication, Engagement  
Capacité d'adaptation  
Pluridisciplinarité, Collaboration,  
Concertation, Alliance,  
Individualité, Complémentarité  
Humanitude

**Respect**

Considération  
Ecoute  
Tolérance  
Confiance, Honnêteté  
Égalité, Équité  
Dignité  
Valorisation

**Lieu de vie**

Accueil, Intégration  
Personnalisation  
Potentialités  
Protecteur, Sécurisant, Enveloppant  
Vivant, Animé, Dynamique,  
Participation,  
Rôle social

Dans ce cadre, l'établissement s'engage à mettre en œuvre les principes éthiques et déontologiques fixés :

- par le Code de l'action sociale et des familles,
- par la Charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- par la Charte de la personne âgée en situation de dépendance,
- les recommandations de bonnes pratiques de l'A.N.E.S.M.

## 2.2.2. LES CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT

L'établissement est agréé Aide Sociale, Allocation Personnalisée d'Autonomie et conventionné Aide Personnalisée au Logement (9 mars 2010).

### L'activité

Taux d'occupation (par rapport au prévisionnel) :

2016	2017	2018	2019	2020	2021
96.55%	93.92%	93.96%	96.33%	89.48%	89.24%

Le taux d'occupation est variable et fluctuant d'une année sur l'autre. Le territoire immédiat compte 3 EHPAD (dont l'EHPAD Camous-Salomon) à 15 minutes les uns des autres. Le cadre géographique fait que l'établissement se situe sur le haut de la vallée et induit des difficultés réelles d'accueil d'usagers et de recrutement de personnel. La baisse de l'activité des années 2020 et 2021 est liée à la crise sanitaire (COVID).

### La population accueillie

*(Données au 31.12.2019)*

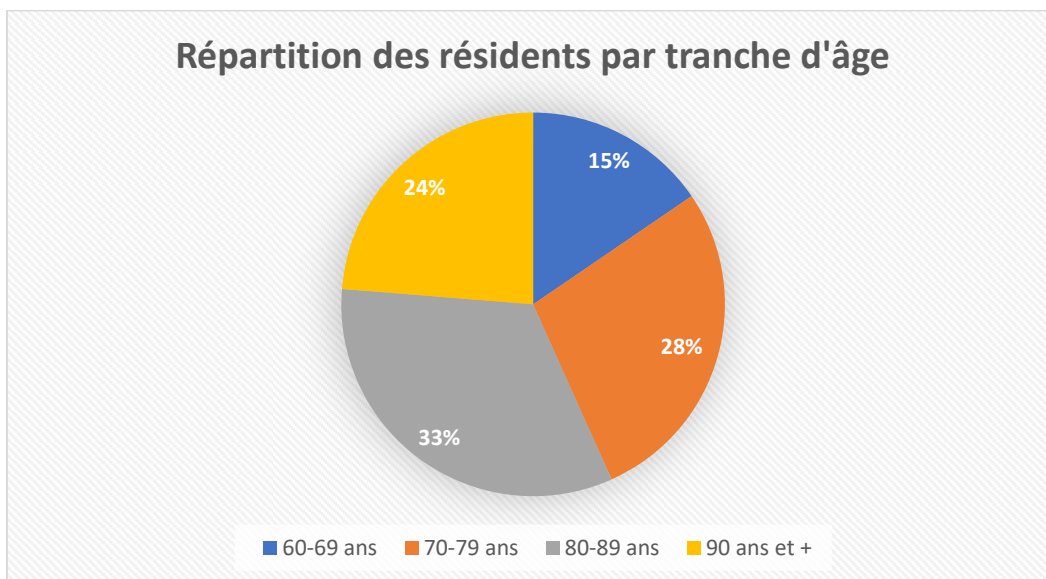
			TOTAL
	FEMMES	HOMMES	
Nombre de résidents	59	40	99
Moyenne d'âge	84	80	82
Nombre d'entrées sur l'année	14	15	29
Nombre de sorties sur l'année	13	17	30

*(Données au 31.12.2020)*

			TOTAL
	FEMMES	HOMMES	
Nombre de résidents	56	41	97
Moyenne d'âge	82	78	80
Nombre d'entrées sur l'année	23	15	38
Nombre de sorties sur l'année	26	15	41

*(Données au 30/11/2021)*

			TOTAL
	FEMMES	HOMMES	
Nombre de résidents	54	35	89
Moyenne d'âge	82	77	79
Nombre d'entrées sur l'année	10	2	12
Nombre de sorties sur l'année	10	8	18



Les résidents de l'EHPAD Camous-Salomon sont de tout âge avec une moyenne à 80 ans. Les mouvements sont de l'ordre de 6 par mois (entrées et sorties). La répartition est caractéristique de l'établissement qui présente environ 50% de résidents avec une pathologie géronto-psychiatrique.

#### Origine géographique

Ardèche : 40%

Drôme : 38%

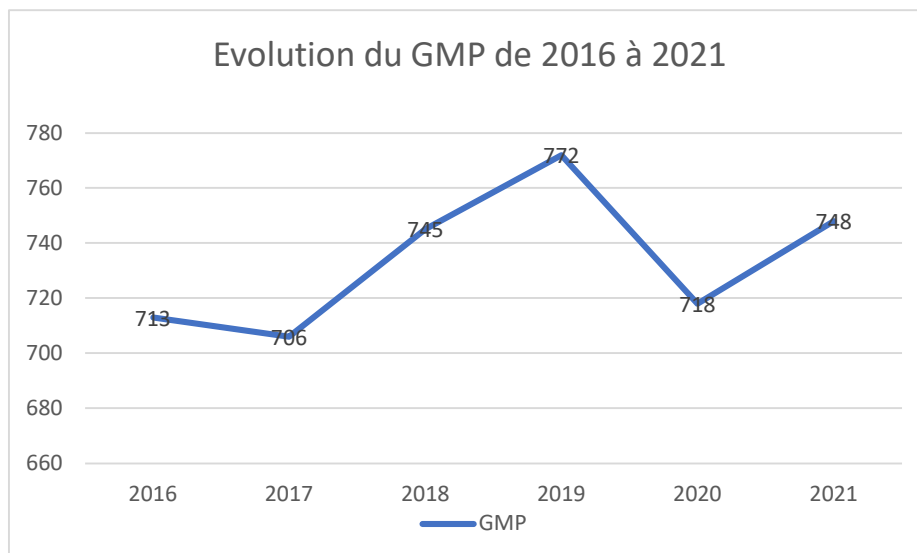
Autres départements : 22%

L'établissement accueille une part non négligeable de résidents provenant de départements autres que Ardèche-Drôme.

#### Le GMP et son évolution

Décembre 2020	Nbre de résidents	%
Nbre de résidents GIR 1	21	22
Nbre de résidents GIR 2	38	39
Nbre de résidents GIR 3	14	14
Nbre de résidents GIR 4	14	14
Nbre de résidents GIR 5	5	5
Nbre de résidents GIR 6	5	5
Total	97	100
Gir Moyen Pondéré	718	

Décembre 2021	Nbre de résidents	%
Nbre de résidents GIR 1	23	25
Nbre de résidents GIR 2	34	38
Nbre de résidents GIR 3	13	15
Nbre de résidents GIR 4	12	14
Nbre de résidents GIR 5	5	6
Nbre de résidents GIR 6	2	2
Total	89	100
Gir Moyen Pondéré	748	



La coupe pathos en date de 2015 est de 241. La prochaine coupe Pathos aura lieu au premier semestre 2023.

## 2.3. LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

### 2.3.1. FINALITE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement est un document projectif à 5 ans, qui permet de décrire le public accueilli, de définir les orientations, d'identifier les missions de notre établissement. C'est donc un outil de communication qui doit permettre à l'établissement de se positionner par rapport aux résidents, leurs familles et aux partenaires extérieurs.


C'est également un outil de référence pour les professionnels de l'établissement. Il doit leur permettre de comprendre le sens de l'accompagnement proposé et les caractéristiques de la structure.

### 2.3.2. METHODOLOGIE DU PROJET

La méthodologie d'élaboration du projet d'établissement a tout d'abord consisté à réaliser une analyse sur notre organisation, nos prestations et les effets pour les résidents au regard de l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques professionnelles applicables au secteur. Les résultats de l'évaluation interne, le traitement des enquêtes de satisfaction, l'élaboration des projets individualisés ont servi de base à la réflexion de notre projet, impliquant la participation de tous les acteurs.

Des choix ont été faits, des orientations ont ensuite été définies et traduites en objectifs par le comité de pilotage pour permettre, après les arbitrages de la direction et après consultation du Conseil de la Vie Sociale, de le présenter pour validation aux instances statutaires et au Conseil d'Administration.

La réflexion engagée par les acteurs de l'établissement porte sur :

-  **Le projet de vie**
-  **Le projet de soins**
-  **Le projet social**
-  **Le projet logistique**
-  **Le projet qualité et gestion des risques**
-  **Le projet architectural**

Un **plan d'action** a été défini. Il reprend les axes d'amélioration que nous nous sommes fixés en établissant les objectifs, les moyens d'action à mobiliser et les indicateurs nécessaires à son évaluation.

L'ensemble des actions retenues dans le projet d'établissement seront réalisées dans les cinq années à venir.

Une réactualisation pourra s'avérer nécessaire dans le cadre de l'évaluation et le suivi des actions (évaluation externe prévue en 2022, suivi du PAQ).

### 3. LE PROJET DE VIE

Le projet de vie vise à favoriser la qualité de vie des personnes âgées accueillies en maintenant le plus longtemps possible leur autonomie. Il permet au résident d'avoir une vie qui se rapproche le plus possible de ce qu'il pouvait connaître au domicile, ceci malgré les contraintes inévitables liées aux soins et à la vie en collectivité.

La ligne directrice du projet de vie de l'EHPAD Camous-Salomon est :

**« Connaître et respecter au mieux les choix du résident », cela signifie être capable de remettre en question à tout moment ses pratiques professionnelles, et d'accepter l'autre dans sa différence sans porter de jugement. Cela signifie aussi réussir à concilier liberté et sécurité.**

#### 3.1. LE PROJET DE VIE DANS LA RESIDENCE

L'élaboration et la mise en œuvre du projet de vie répond certes à des exigences réglementaires, mais permet également d'engager une réflexion profonde et de formaliser par écrit les actions et la démarche initiée par l'établissement. L'objectif est de permettre aux résidents de bénéficier d'un accompagnement dans leur vie quotidienne qui leur assure sécurité et bien être. Placer ainsi le résident au cœur des préoccupations de l'établissement, constitue la trame du projet auquel l'ensemble des équipes intervenant au sein de l'EHPAD Camous-Salomon doit adhérer.

Les axes d'amélioration du projet de vie s'inscrivent dans leurs réponses en prenant compte, les bonnes pratiques en EHPAD, les résultats de l'évaluation interne et des enquêtes de satisfaction. Les moyens nécessaires et ceux attribués pour atteindre les objectifs conduiront à mettre en œuvre des actions, la programmation ou l'abandon de projets.

### 3.1.1. LA QUALITE DE L'ACCUEIL DU RESIDENT ET DE SA FAMILLE

L'accueil du résident est une étape très importante pour sa future intégration au sein de la vie collective. Il constitue un élément essentiel dans lequel l'ensemble des équipes de la résidence doit jouer un rôle fondamental. En effet, l'entrée en établissement traduit un passage déterminant entre le domicile et l'institution, qui met en évidence une rupture tant sur le plan physique, géographique que psychologique. C'est pourquoi l'établissement attache une grande importance à la qualité de l'accueil du résident.

#### 3.1.1.1. LA PRE-ADMISSION

##### LE DOSSIER DE PREADMISSION

Il concerne toutes les demandes d'accueil d'une personne en EHPAD.

Il est composé de deux parties :

- **1 certificat médical rempli par le médecin traitant du demandeur ou le médecin hospitalier datant de moins de 3 mois.**
- **1 partie administrative remplie par le demandeur et/ou sa famille ou le représentant légal.**

Il doit parvenir à l'établissement par VIATRAJECTOIRE. Les dossiers papiers peuvent exceptionnellement être examinés par la commission d'admission. La responsable des admissions de l'EHPAD contrôle quotidiennement la réception des demandes sur VIATRAJECTOIRE.

La demande peut émaner d'un autre établissement médico-social, d'un hôpital ou directement du demandeur, de sa famille ou de son représentant légal.

A la réception du dossier de pré admission :

- **La responsable des admissions vérifie l'intégralité du dossier.**
- **Le médecin coordonnateur examine le dossier et après analyse, émet un avis :**
  - **Si avis favorable : Le dossier peut être présenté à la commission d'admission**
  - **Si avis défavorable : la responsable des admissions envoie la réponse par VIATRAJECTOIRE en indiquant les éléments ayant motivé la décision.**

##### DECISION DE LA COMMISSION D'ADMISSION :

Les dossiers ayant reçu un avis favorable du médecin coordonnateur sont examinés en commission d'admission

Composition de la commission d'admission :

- **Le Médecin coordonnateur,**
- **Le cadre de santé,**
- **La psychologue,**

- **La responsable des admissions.**

Sur proposition de la commission d'admission, l'admission est prononcée par le directeur.

Rythme de réunion de la Commission d'Admission :

- **La Commission d'Admission se réunit tous les lundis de 10 h 30 à 11h**

Rôle de la Commission d'Admission :

- **La commission évalue si les caractéristiques du demandeur entrent en adéquation avec les ressources proposées par l'établissement,**
- **Evalue le degré d'urgence (entrée immédiate ou dossier de précaution),**
- **S'assure que le dossier est suffisamment renseigné afin d'orienter correctement le résident (Unité Sécurisée, etc...).**

Si avis favorable :

Les dossiers sont inscrits sur la liste d'attente d'admission de l'EHPAD. Cette inscription sur liste d'attente peut être revue en fonction de la visite de préadmission. La responsable des admissions de l'EHPAD informe le demandeur par VIATRAJECTOIRE afin de lui notifier son inscription.

Elle envoie au demandeur les documents à remplir et les documents administratifs à transmettre en amont de l'entrée : Recueil des habitudes de vie, Document Personne de Confiance, Document Directives Anticipées, le guide d'information sur la contention, le règlement de fonctionnement, le dossier administratif annexe, autorisation prélèvement SEPA, ainsi que : le livret de famille, la carte identité, l'attestation de droits à la sécurité sociale, la carte de mutuelle en cours, le dernier avis d'imposition, le relevé identité bancaire, le jugement de protection judiciaire si besoin et une attestation responsabilité civile.

Si avis défavorable :

La responsable des admissions donne la réponse par VIATRAJECTOIRE en indiquant les éléments ayant motivé la décision.

-

## **LA VISITE DE PRE-ADMISSION**

La visite de pré-admission est un moment essentiel tant pour le demandeur que pour l'équipe pluridisciplinaire. En effet c'est pendant ce moment de rencontre que l'équipe va pouvoir recueillir le consentement du demandeur, lui présenter les valeurs qui animent l'équipe ainsi que les prestations possibles et les locaux.

La responsable des admissions consulte la liste d'attente par ordre, contacte les demandeurs et organise un rendez-vous de pré admission avec le futur résident et sa famille ou son représentant légal. L'entretien a lieu en présence du médecin coordonnateur, du cadre de santé et de la psychologue. La visite des locaux et la présentation des prestations sont assurées par la responsable des admissions.

Lorsque l'état du demandeur ne permet pas une visite de préadmission sur place, la commission d'admission se réserve la possibilité de mandater un ou deux de ses représentants pour aller à la rencontre du futur résident sur son lieu de vie ou lieu d'hospitalisation.

Si l'entretien et la visite se déroulent favorablement, que le futur résident ou la personne de confiance est d'accord pour l'entrée en institution, l'inscription sur liste d'attente est validée.

#### *3.1.1.2. L'ADMISSION*

Lorsque l'admission est décidée, si une place adaptée à l'état du futur résident est disponible, la responsable des admissions complète le dossier administratif et assure la liaison entre la secrétaire médicale, le service hospitalier, la famille (date d'entrée ...). Certaines admissions peuvent être conditionnées à une période d'adaptation pouvant aller jusqu'à 3 mois : personnes porteuses de handicap psychique et résidents issus des hôpitaux psychiatriques.

Elle informe les différents professionnels du service (Médecins, Infirmière, AS, ASH, animateurs, psychologue) de l'arrivée d'un nouveau résident. Elle appose le nom sur la porte. La date d'entrée est fixée par le Cadre de santé en liaison avec le demandeur, sa famille ou son représentant légal et l'établissement médico-social ou hôpital et en fonction des ressources présentes en personnel.

La responsable Hôtelière fait préparer la chambre.

La responsable des admissions renseigne la pré admission sur le DPI (Dossier Patient Informatisé).

#### *3.1.1.3. L'ACCUEIL DU RESIDENT*

Dès son arrivée le nouveau résident est accueilli par le personnel présent qui après avoir laissé un temps d'installation au résident et à sa famille, donne les informations pratiques, répond à leurs interrogations, leurs inquiétudes parfois.

Au fur et à mesure des changements d'équipe, le personnel doit se présenter au résident. Il est également présenté aux résidents qui partageront son repas à sa table.

Pour un meilleur accueil du résident, il n'y a pas d'admission le week-end.

Un temps d'observation suffisant est respecté après l'admission pour mieux connaître le résident et ensuite lui proposer une prise en charge personnalisée, donnant lieu à une discussion d'équipe et avec la personne elle-même.

### *3.1.2. LA PARTICIPATION DES RESIDENTS ET DES FAMILLES*

Afin de garantir à chaque résident la plus grande autonomie sociale, physique et psychique possible, le maintien des liens familiaux et affectifs de la personne âgée avec son environnement social est indispensable. L'établissement a choisi d'impliquer les familles dans la prise en charge du résident avec son accord, la famille est un partenaire possible. Aussi, dès l'entretien d'admission, la volonté d'une prise en charge tripartite (résident, famille et établissement) est expliquée. Un référent familial peut être désigné à l'admission par la personne âgée et/ou sa famille. Les professionnels sont là pour aider les familles et proches à exprimer leurs difficultés et souffrances et à accepter les choix et décisions.

Les familles sont informées de l'évolution de l'état de santé avec l'accord du résident. L'accompagnement du résident lors d'une consultation externe ou d'une hospitalisation est favorisé si nécessaire et à la demande du résident. L'équipe peut proposer une rencontre avec la psychologue.

Les horaires de visite sont compatibles avec les possibilités effectives des familles. Les résidents peuvent inviter des parents et des amis à déjeuner. Il est possible à la demande, de passer une nuit dans la chambre du résident pour l'accompagner dans un moment difficile (notamment en fin de vie).

Un tableau d'affichage, situé près de la salle à manger, est réservé aux informations destinées aux résidents et aux familles, notamment pour les comptes rendus des CVS.

#### *3.1.2.1. LA GESTION DES RECLAMATIONS ET DES EVALUATIONS DES USAGERS*

La gestion des réclamations s'effectue essentiellement sur un dépôt écrit (mail, courrier, fiche d'événement indésirable) et par un suivi oral. Toutes les demandes sont prises en compte et une réponse écrite et orale si nécessaire est apportée rapidement. Les réclamations sont archivées.

#### *3.1.2.2. L'ENQUETE DE SATISFACTION*

Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité une enquête de satisfaction a été réalisée auprès des résidents et des familles en février- mars 2021. Elle tiendra source d'amélioration dans ce nouveau projet d'établissement. Des enquêtes seront réalisées régulièrement.

#### *3.1.2.3. LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE*

Les réunions du Conseil de Vie Sociale de l'établissement permettent d'associer les résidents et les familles à la vie de la résidence. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation, les projets de travaux d'équipement, la nature et les prix des services, l'affectation et l'entretien des locaux.

Le CVS se réunit 4 fois par an. Les comptes rendus sont affichés et accessibles à tous, ils sont diffusés aux résidents et aux familles par le biais du journal interne (L'Echo des Genêts).

L'adresse mail [cvs@marcols.fr](mailto:cvs@marcols.fr) permet à chaque résident ou famille de contacter ses représentants.

L'implication des familles de résidents constitue la dynamique du Conseil de la Vie Sociale de l'EHPAD.

## Les projets d'amélioration

Personnaliser l'accueil du nouveau résident : impliquer les résidents

Promouvoir le Conseil de la Vie Sociale

Améliorer et développer la communication avec les familles

*(Fiches actions en annexe)*

### 3.1.3. DROITS ET LIBERTES

#### 3.1.3.1. LA LIBERTE D'ALLER ET VENIR ET LE RESPECT DES DROITS

Les comportements et attitudes professionnels au sein de l'EHPAD s'appuient sur la « Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante » qui est affichée dans l'établissement. De plus, afin de diffuser sa politique dans ce domaine, l'établissement a annexé la Charte au livret d'accueil des résidents.

La notion de liberté d'aller et venir pour le résident ne doit pas être entendue seulement comme la liberté de ses déplacements, mais aussi comme le droit de prendre ses décisions lui-même et la possibilité de mener une vie ordinaire au sein de l'établissement.

Assurer un niveau de sécurité de nature à exclure tout risque de chute ou d'errance sans entraver d'aucune manière la liberté de choix et de mouvement des résidents est une problématique que nous avons toujours à l'esprit.

L'ensemble du personnel au sein de l'établissement est attentif à ces valeurs. La complémentarité de chacun, dans ses fonctions, garantit la qualité de la prise en charge des résidents.

Le résident conserve le **libre choix de son médecin traitant et des intervenants paramédicaux**.

**Les données médicales** sont transmises au médecin coordonnateur, référent technique au sein de l'établissement pour tout ce qui touche à la santé des résidents dans l'établissement, et sont strictement protégées par le secret médical. Conformément à la loi du 6-1-78 « Informatique et Liberté », le résident est habilité à obtenir communication nominative des informations recueillies dans son dossier et le cas échéant, à en demander toute rectification. Toutes ces données sont également protégées par le secret professionnel des différents personnels soignants de l'établissement.

**La contention** est très encadrée au sein de l'EHPAD et fait l'objet d'un protocole précis. Toujours effectuée sous le couvert d'une prescription médicale, la contention est inscrite sur le dossier médical du résident. La contention est réévaluée régulièrement lors des relèves hebdomadaires avec le médecin coordonnateur.

Le personnel soignant est fortement sensibilisé sur ce thème.

**La liberté d'aller et venir des personnes désorientées** au sein de l'établissement est une préoccupation. En effet, on constate une forte augmentation des troubles cognitifs et des maladies neurodégénératives chez les résidents. La réponse à la déambulation et au risque de sortie inopinée des personnes désorientées fait partie de nos préoccupations. Il s'agit de trouver l'équilibre nécessaire

entre obligations de sécurité et respect de la liberté des résidents. Actuellement, tout le personnel reste attentif aux déplacements des personnes âgées désorientées afin de réagir rapidement et de manière adaptée.

### *3.1.3.2. LA LIBERTE DE PRATIQUE D'UN CULTE*

La liberté de culte est assurée dans l'établissement, une salle polyculte y est consacrée. Une messe et un culte y sont célébrés régulièrement. Lors de l'entretien d'accueil, le résident peut, s'il le souhaite, indiquer sa confession religieuse.

Les résidents les plus dépendants souhaitant assister à l'office religieux sont accompagnés par le personnel mais également des bénévoles (les personnes du village peuvent assister). En cas de décès, la cérémonie peut être célébrée dans cette salle.

Lors de certains événements religieux, les résidents peuvent être accompagnés à l'église ou au temple par le personnel.

A la demande du résident et afin de regarder les émissions religieuses le dimanche s'ils le souhaitent, le déjeuner peut leur être servi plus tard.

### *3.1.3.3. LA DIGNITE DES PERSONNES ACCUEILLIES*

Une information importante est faite, auprès du personnel, concernant les conduites à tenir en matière de respect de la dignité des personnes âgées, dans l'objectif de prévenir toute dérive.

Le personnel est sensibilisé au respect de la vie privée, de l'intimité du résident et de l'image corporelle.

- **le vouvoiement est systématique à l'entrée du résident, toute évolution de la communication doit être validée en équipe et dans le projet personnalisé**
- **avant d'entrer dans le logement le personnel frappe systématiquement, il s'annonce et explique le motif de son entrée.**
- **les soins d'hygiène et de confort sont effectués avec la porte de la chambre ou de la salle de bain fermée et en dehors de la présence de tierces personnes.**
- **les soignants veillent ainsi à ce que le résident assure dans de bonnes conditions sa propreté corporelle seul ou avec l'aide nécessaire. L'équipe veille également à l'apparence esthétique de la personne (coiffage, rasage, ...). Tous les résidents sont habillés le matin après la toilette en tenue de ville, sauf contre-indication liée au confort ou au choix du résident.**

Le respect de l'intimité et de la sexualité est garanti sous couvert d'un consentement partagé.

Toutes les chambres ferment à clé, le résident peut l'avoir par simple demande.

La restructuration de 2013 a permis d'installer une majorité de chambres individuelles qui favorisent l'intimité des résidents et des proches qui leur rendent visite. Il reste 6 chambres doubles.

Le rôle des professionnels, pendant la nuit, est tout aussi important à considérer. Un travail de réflexion est à conduire de manière permanente avec le personnel concerné sur les conditions de réalisation des tâches nocturnes afin de personnaliser la prise en charge du résident en fonction de ses besoins et de son rythme de sommeil.

## Les projets d'amélioration

Maintenir les droits et les libertés des résidents

*(Fiche action en annexe)*

### 3.1.4. LE CONFORT ET LE BIEN ETRE DES RESIDENTS

#### 3.1.4.1. CADRE DE VIE

L'établissement apporte un soin particulier à offrir aux résidents, un cadre de vie agréable, adapté et sécurisant. Des travaux de restructuration ont été réalisés dans ce sens de 2010 à 2013.

Le logement est un espace privatif que le résident est invité à personnaliser d'une manière compatible avec la superficie de la chambre, sa sécurité et son état de santé. Il peut donc apporter son propre mobilier, ses objets et effets personnels. Le résident dispose de la clé de son logement sur demande. Il est libre de recevoir dans son logement et dans les lieux collectifs sa famille, ses amis.

Les logements sont rafraîchis si nécessaire lorsqu'ils se libèrent. L'entretien et les petites réparations sont assurés par le personnel de l'établissement.

Par ailleurs, pour pouvoir dispenser des prestations de qualité, et faire face à une augmentation de la dépendance, la résidence s'est dotée de matériel médical adapté dans la perte d'autonomie. Ces équipements procurent un confort au résident mais également au personnel.

Les couples sont hébergés dans la même chambre (chambre double), sauf demande contraire de leur part. Un lit double à hauteur variable peut leur être proposé selon disponibilité.

Les résidents possèdent une boîte aux lettres individuelle (à l'entrée de leur chambre), le courrier est distribué les jours ouvrables.

Afin de rester en contact avec les familles et proches, les résidents ont la possibilité d'avoir le téléphone dans leur chambre. Également, l'EHPAD possède l'équipement nécessaire pour communiquer par internet (webcam et mail).

La question des repères est primordiale dans l'établissement. Il en a été tenu compte dans la réfection des locaux communs à travers :

- **des repères spatiaux (une signalétique sur les portes des appartements avec des plaques décoratives et visuelles pour se repérer)**
- **des repères temporels (horloge dans les différents lieux communs) pour guider des résidents de plus en plus désorientés.**

Les espaces extérieurs ont été aménagés en jardin thérapeutique et sont régulièrement entretenus permettant aux résidents de pouvoir sortir et profiter d'agréables moments : fontaine, kiosque, jardin.

Par le biais de l'Echo des Genêts, les résidents et les familles suivent la vie de l'EHPAD tous les mois.

Les visiteurs sont les bienvenus toute la journée, il n'y a pas d'horaires. Ils peuvent prendre le repas, une table un peu isolée dans la salle à manger leur est réservée. Des espaces conviviaux sont à disposition dans tous les étages, salons et petits coins salons plus petits. Un distributeur de boissons chaudes et des fontaines à eau sont à disposition des visiteurs comme des résidents.

Les résidents peuvent rendre visite à leurs proches et faire un séjour chez eux.

#### 3.1.4.2. L'ACCOMPAGNEMENT QUOTIDIEN

La personne accueillie fait l'objet d'une évaluation de sa dépendance réévaluée régulièrement afin de lui apporter les aides (directes ou incitatives) pour les activités de vie quotidienne (lever, toilette, habillement, prise des repas...).

Ainsi, à côté des médecins (médecin coordinateur et libéraux) des paramédicaux (kinésithérapeute et ergothérapeute) des psychologues et des infirmières, en charge du projet de soins, le projet de vie repose particulièrement sur la mobilisation du personnel soignant, hôtelier et animateurs.

Dans le cadre de l'accompagnement au quotidien, il est important que les résidents connaissent le nom et le prénom ainsi que la fonction des membres du personnel de l'établissement qu'ils voient tous les jours.

La prise en charge individuelle du résident, en fonction de sa pathologie, de ses besoins, de sa dépendance, de sa personnalité, évite que les actes de la vie quotidienne, ne soient systématiquement réalisés à sa place et favorise le maintien de son autonomie le plus longtemps possible.

La composition des repas et leur forme sont élaborées par les cuisiniers de l'EHPAD selon le degré de dépendance du résident.

### **Les projets d'amélioration**

Assurer le confort et le bien-être du résident dans les espaces de vie et dans la chambre

*(Fiche action en annexe)*

#### 3.1.5. LE MAINTIEN DE LA VIE SOCIALE

Depuis le passage au tarif global de l'EHPAD, un poste d'accompagnateur sportif a été créé pour compléter l'équipe d'animation composée de 2 animateurs.

La prévention de l'isolement relationnel est primordiale. Elle se traduit par un accompagnement de tous les résidents dépendants ou non qui le souhaitent.

Par sa présence quotidienne et prolongée auprès des résidents, le personnel contribue à l'entretien des liens sociaux.

Le temps du repas est un temps fort dans la vie de l'établissement. Il est important de préserver le service restauration dans les espaces collectifs dédiés pour favoriser le lien social des résidents. Par ailleurs, nous attachons une attention particulière au plan de table qui doit rester propice à la convivialité.

### 3.1.5.1. LE PROJET D'ANIMATION

Depuis 30 ans, l'animation est présente au sein de l'EHPAD, elle y tient un rôle majeur.

L'animation doit permettre à chaque résident de participer selon ses capacités et ses envies aux activités qu'il a choisies et dont il est acteur.

L'objectif principal est le maintien de son autonomie dans un climat d'écoute et d'échange, facteur de joie, de plaisir dans la valorisation de l'estime de soi.

L'établissement accueille des personnes aux origines diverses, aux expériences de vies riches et variées, parfois dépendantes physiquement, présentant ou non des troubles cognitifs, des troubles psychiatriques. Toutes ces personnes ont des attentes et des besoins différents, ce qui demande des accompagnements spécifiques.

L'entrée en EHPAD bouleverse la vie sociale, avec un changement des rôles sociaux pour les personnes accueillies. Il est donc normal que ceux-ci évoluent en favorisant l'implication dans la vie quotidienne.

Le projet d'animation a pour objectif principal d'accompagner chaque résident accueilli dans son projet de vie personnalisé.

#### 3.1.5.1.1. LES OBJECTIFS PRINCIPAUX DE L'ANIMATION

##### ✓ **Respecter l'identité de chacun**

Par définition, l'identité est la conscience que l'on a de soi-même et la reconnaissance des autres de ce que l'on est. Elle permet à l'individu de percevoir ce qu'il a d'unique, son individualité.

Le projet d'animation est basé sur le respect de cette individualité au sein de la collectivité, il s'appuie sur la connaissance et le respect des choix des résidents à travers leur projet de vie personnalisé. Cela passe par l'adaptation des animations à chacun en respectant ses envies mais aussi les contraintes de la vie en collectivité.

##### ✓ **Mettre l'animation au cœur de la vie dans l'EHPAD**

L'animation concerne et implique l'équipe pluridisciplinaire. Elle est l'affaire de tous : familles et proches, personnels, résidents et bénévoles. Chacun a son rôle à jouer pour que l'EHPAD demeure un lieu de vie où chaque résident trouve sa place.

Si l'animation est au service de la vie sociale, on ne doit pas réduire la vie sociale aux animations, elle ne concerne que quelques heures de la journée d'un résident. D'autres temps de socialisation doivent être pris en compte pour y développer la vie sociale telle que les repas (commission de restauration, choix du voisin de table), les rôles sociaux (vaisselle, distribution du courrier, aide aux autres résidents, courses à l'épicerie du village, pause-café...)

« Ce n'est pas parce qu'on est vieux, qu'on n'est plus citoyens », notre rôle est aussi de maintenir leur citoyenneté au sein de l'EHPAD (participation au CVS, à l'élaboration de leur projet de vie personnalisé, assemblée des résidents) et dans la vie du village (participation à la vie associative, aux élections).

Diverses activités sont proposées chaque jour, le programme et les horaires sont affichés au rez-de-chaussée de l'établissement et dans le « coucou » qui est distribué à chaque résident tous les lundis. Sur cette feuille A4, on peut trouver les animations de la semaine, les menus, les anniversaires, les informations de la vie de l'établissement (arrivée, décès, etc.).

Plusieurs mesures sont prises pour informer les familles sur les animations passées et à venir :

-Articles dans le journal interne « L'Echo des genêts », qui est envoyé chaque mois avec les frais de séjour.

-Programmes des animations du mois affichés au rez-de-chaussée de l'établissement.

Les familles sont invitées à participer à certaines animations : Fêtes mensuelles des anniversaires, fête de Noël, repas partagés...

#### ✓ Favoriser l'intégration

S'acclimater à un nouvel environnement est difficile pour tous. Ainsi l'accueil du résident est un temps fort dans son intégration. Après une semaine d'adaptation aux rythmes des repas et des soins, lorsque le résident a ses repères dans l'EHPAD, l'équipe d'animation propose un temps d'échange où ce dernier peut exprimer ses souhaits pour construire « son chez soi ». Cela passe par la personnalisation de sa chambre avec des objets personnels, des photos. Le résident partage ses intérêts pour certaines activités et nous l'invitons à rencontrer les autres résidents lors de la pause-café journalière.

#### ✓ Préserver l'autonomie

Le maintien de l'autonomie est essentiel malgré la perte des capacités due à l'avancée en âge et aux différentes pathologies.

Accompagner sans remplacer, ne pas faire à la place, ne pas infantiliser sont les piliers du maintien de l'autonomie.

Pour cela nous mettons en place :

- **des activités qui permettent de rester en forme : les ateliers cuisine (épluchage, cuisson, dressage de la table, vaisselle...), les ateliers mémoire pour entretenir les facultés cognitives, les activités physiques avec la gymnastique douce, les ateliers équilibre pour prévenir les chutes, les soins esthétiques, les massages pour renforcer le bien-être et l'estime de soi.**
- **des activités qui permettent de développer le lien social : les activités intergénérationnelles, les jeux de société collectifs, l'engagement dans la vie locale.**

#### ✓ Partenariat et entraide

L'EHPAD adhère au dispositif départemental « Culture Bleue » qui permet de disposer de livres, revues, CD, expositions, ... gérés par la Bibliothèque Départementale de Prêt, et d'être associé à certaines animations et formations.

Également, de par la direction partagée et le rapprochement géographique avec l'EHPAD de Saint-Pierreville, le service animation essaie tant que possible de proposer des sorties, des repas partagés.

### 3.1.5.1.2. LES MOYENS DU PROJET D'ANIMATION

#### ✓ Les animateurs et l'accompagnateur sportif

Actuellement, l'équipe d'animation se compose de 2 animateurs (2 temps pleins). Un accompagnateur sportif titulaire du BPJEPS option APA (activité physique adaptée) à mi-temps, vient renforcer l'équipe si nécessaire. Il assure les activités de gymnastique douce, d'aide à la marche, ateliers d'équilibre.

Les animateurs participent au CVS. Ils participent à l'élaboration de tous les projets de vie personnalisés.

#### ✓ Les animations proposées

<i>Au quotidien...</i>	<i>Au fil de l'année...</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pause-café tous les matins gérés par les résidents</li> <li>- Chorale tous les mardis</li> <li>- Fête des anniversaires du mois</li> <li>- Café philo un mercredi sur deux</li> <li>- Activités avec la Borne Mélo</li> <li>- Loto tous les lundis</li> <li>- Thé dansant &amp; goûter le dernier vendredi du mois</li> <li>- Repas partagés</li> <li>- Après-midi crêpes</li> <li>- Jeux de société</li> <li>- Atelier mémoire</li> <li>- Atelier créatif</li> <li>- Atelier musique et danse à l'unité protégé</li> <li>- Ateliers cuisine</li> <li>- Atelier soin bien être</li> <li>- Atelier poésie</li> <li>- Activité Land Art</li> <li>- Bibliothèque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projets inter établissements</li> <li>- Projets Culture Bleue</li> <li>- Projection de film</li> <li>- Séjours de vacances</li> <li>- Spectacles proposés par des intervenants extérieurs</li> <li>- Fête de Noël</li> <li>- Décoration de l'établissement et de l'extérieur</li> <li>- Expo vente de vêtements</li> <li>- Troc Vêtements</li> <li>-</li> </ul>

*Selon la météo...*

- **Sorties extérieures**
- **Balades dans le village**
- **Activité de jardinage thérapeutique**
- **Barbecue**

### **Les projets d'amélioration**

Favoriser la communication du service animation avec les autres services

Proposer et développer de nouvelle animation

*(Fiche action en annexe)*

#### *3.1.5.2. L'OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR*

**L'ouverture de la résidence sur l'extérieur** fait partie intégrante de la vie sociale. Le rôle de l'EHPAD est de faciliter la venue à l'intérieur de l'établissement des familles, des bénévoles, des partenaires et des visiteurs, mais aussi d'aller vers l'extérieur de l'établissement afin d'intégrer les personnes accueillies dans le village et de créer les conditions d'un enrichissement mutuel.

Trois véhicules dont un minibus pour personnes handicapées sont à la disposition des résidents pour qu'ils puissent sortir de l'établissement. Ceci leur permet de maintenir des contacts ou d'en établir de nouveaux avec les habitants. Certaines animations, se déplacent également jusqu'à l'EHPAD.

Du fait de l'isolement géographique de l'établissement et de la petite taille du village dans lequel il se trouve, l'équipe organise des sorties et des activités localement :

- **Rencontres avec des résidents d'autres EHPAD.**
- **Promenades, sorties à la journée ou demi-journée (à la mer, au marché du Cheylard, spectacles à Valence ou à Vals-Les-Bains, ...), voyages de 3 à 5 jours.**

### **Les projets d'amélioration**

Maintenir une vie sociale pour les résidents : intervention de bénévoles, activités avec l'école, communication.

*(Fiche action en annexe)*

### 3.1.6. LE COMITE ETHIQUE INTER EHPAD

Le travail dans le domaine du médico-social s'exerce dans un contexte en permanente évolution. Des doutes sur la position à prendre, des questions éthiques ou déontologiques ont toujours surgi parce qu'il s'agit de situations difficiles et singulières. Les agents ne disposent pas toujours du temps et de la distanciation nécessaire à l'ajustement de leurs pratiques et à l'approfondissement des questionnements qui se présentent à eux.

Un comité éthique est une instance collégiale spécifiquement chargée de conduire une réflexion autonome et de fournir des avis ou recommandations. C'est un espace consultatif d'aide à la réflexion et à la prise de position ou de décision. Celui-ci n'a pas à vocation à se substituer à d'autres instances ou groupes spécialisés. Il travaille suivant les orientations institutionnelles et émet uniquement un avis pour éclairer la Direction aux arbitrages. La présidence du Comité éthique sera assurée par la direction.

La direction souhaite mettre en place un comité éthique inter-établissement avec l'EHPAD Les Myrtilles. Définir précisément le périmètre et la compétence de ce comité éthique contribue à faire reconnaître sa spécificité et favorise sa saisine.

Afin de mettre en place ce comité, nous avons besoin d'établir un règlement intérieur : composition, saisine du comité, diffusion des productions, ....

## Les projets d'amélioration

Création et mise en place d'un comité éthique

*(Fiche action en annexe)*

### 3.2. LE PROJET DE VIE INDIVIDUALISE

Le projet de vie individualisé doit définir les objectifs de prise en charge du résident et les prestations qui lui sont délivrées. En effet, conformément aux droits des usagers mentionnés dans le Code de l'Action Sociale et des Familles et plus particulièrement dans la Charte de la Personne Accueillie, les besoins et les aspirations des résidents doivent être connus grâce aux informations recueillies, depuis leur entrée, portant sur :

- **sa vie passée,**
- **ses goûts,**
- **ses aspirations,**
- **sa capacité d'adaptation,**
- **son bilan médical, fonctionnel et psychique,**
- **son évolution au sein de l'établissement.**
- **Ses besoins**

Le projet de vie individualisé est un avenant au contrat de séjour.

Ce recueil d'informations est fait en amont et pendant les premiers temps de l'admission par le référent soignant du résident.

La démarche de systématisation des projets individualisés pour les nouveaux entrants est actée depuis février 2021.

### 3.2.1. METHODOLOGIE

Le « **projet d'accompagnement personnalisée** » ou « **projet personnalisé** » s'inscrit dans une démarche d'accueil afin de prendre en compte les besoins et les attentes de chaque résident (reconnaissance de son individualité et évaluation de ses capacités) ; il permet le choix des actions que l'on souhaite mettre en place pour l'accompagner dans la vie de tous les jours.

Il garantit le droit à la participation directe du résident ou avec l'aide de son représentant légal à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de son projet.

Il fait suite à une période d'observation pluridisciplinaire. Le projet personnalisé se construit en 4 étapes. Chaque résident lors de son entrée se voit attribuer un soignant référent qui sera son interlocuteur privilégié pour le suivi de son projet personnalisé.

**(Référentiels et rappels réglementaires** : La notion de projet personnalisé d'accueil et d'accompagnement est une obligation réglementaire qui découle de la loi 2002-2. Art L311-3 du CAFS. Pour rappel il permet d'adapter l'accompagnement et de prendre en compte toutes les dimensions du projet de vie (soins, vie quotidienne, vie sociale, relationnelle etc.)<sup>1</sup>

#### 3.2.1.1. LE RECUEIL DE DONNEES

Le recueil de données commence dès l'admission du résident et il est enrichi tout au long du séjour.

Les informations sont recueillies auprès du résident, de sa famille ou de ses accompagnants (Tuteur, infirmiers de secteur psychiatrique, Assistante sociale...), mais aussi auprès de l'équipe pluridisciplinaire.

Les informations sont recueillies par le référent, les infirmières ainsi que par les autres membres de l'équipe.

Les informations sont notées dans le dossier Netsoins du résident en utilisant l'onglet « projet personnalisé » puis le sous onglet « recueil ».

#### 3.2.1.2. LA REUNION DE PROJET PERSONNALISE

La réunion de projet personnalisée se tient dans les trois mois qui suivent l'admission du résident.

---

<sup>1</sup> Les recommandations des bonnes pratiques professionnelles : *Qualité de vie en Ehpad - Les attentes de la personne et le projet personnalisé de l'accueil de la personne à son accompagnement* Anesm 2008)

Le référent, le médecin coordonnateur, le cadre de santé, la psychologue, une infirmière ainsi qu'une animatrice participent à la réunion. Si le résident est accueilli à la MAISONNEE (=PASA), l'ergothérapeute, la psychomotricienne ou une ASG est invitée. Selon la situation du résident, l'accompagnateur sportif peut être sollicité.

Le résident et ou sa famille peuvent être invités.

La réunion a pour but de faire émerger de objectifs et des actions qui, une fois validés, devront être appliqués par l'équipe.

#### *3.2.1.3. LA PRESENTATION DU PROJET PERSONNALISE*

Dans les jours qui suivent la validation du projet personnalisé, le référent présente les objectifs et les actions aux autres membres de l'équipe. Pour cela, il utilise le temps de transmissions quotidien (13h30/14h) après le départ de l'IDE ou avant l'arrivée de l'IDE.

Au cours de la présentation, le référent sensibilise l'équipe aux critères d'évaluations retenus en réunion de projet personnalisé.

#### *3.2.1.4. L'EVALUATION*

L'évaluation des objectifs se fait en équipe lors de la réunion de régulation.

### *3.2.2. LE SOIGNANT REFERENT*

#### *3.2.2.1. LE ROLE DU REFERENT*

Le référent supervise le projet individuel et de soins du résident. Cela signifie qu'il s'assure que le projet soit mis en œuvre, respecté et actualisé tout au long du séjour du résident.

Le référent du résident est un repère pour le résident et sa famille. Il est l'interlocuteur privilégié en ce qui concerne le résident, auprès de l'équipe pluridisciplinaire.

Le référent n'est pas le responsable exclusif du projet. L'équipe entière est responsable du projet de chaque résident du service.

Le projet personnalisé est construit en équipe pluridisciplinaire et enrichi par les éléments apportés par le référent. Il est ensuite respecté et mis à jour par chaque soignant, mais il incombe au référent de s'assurer que cela soit effectif.

### 3.2.2.2. LES MISSIONS DU REFERENT

Les missions du référent sont réalisées avec l'aide du cadre de santé et en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

**Lors de l'accueil du résident (dans les 15 jours qui suivent l'admission) le référent :**

- Favorise la prise de repères
- Identifie les habitudes de vie et retrace l'histoire de vie dans les grandes lignes.
- Installe une dimension relationnelle avec le résident par le dialogue et les soins relationnels.
  - Recueille les besoins au quotidien du résident : Met à jour le plan de soins : le référent s'assure que les soins réalisés quotidiennement sont en adéquation avec l'évolution des besoins du résident tout au long de son séjour. Il s'assure de la traçabilité des besoins permettant l'individualisation de la prise en soins.
  - S'assure que la toilette au quotidien soit en adéquation avec la prescription de la Toilette Evaluative. Si ce n'est plus le cas ou s'il y a un doute, une cible « Evaluation de la toilette » doit être ouverte et complétée durant une semaine afin de juger de la pertinence de réaliser une nouvelle Toilette Evaluative.
  - Veille à ce qu'un plan d'animation soit défini, mis en œuvre et respecté de chacun.

**Par la suite le référent :**

- Participe à l'élaboration du Projet personnalisé du résident
  - Réuni et centralise toutes les informations et observations réalisées par les membres de l'équipe, relatives aux besoins, souhaits, habitudes de vie (y compris les petits plaisirs)
  - Rempli les items du recueil de données dans NETSOINS en collaboration avec les infirmières
  - Surveille l'état nutritionnel du résident et signale les éventuels problèmes de nutrition aux infirmières : état buccodentaire, régime, texture, non goûts, poids (la pesée doit être effectuée tous les mois et plus si nécessaire)
  - Participe à l'évaluation du niveau de dépendance du résident en collaboration avec le médecin coordonnateur et le cadre de santé.
  - Participe, dans la mesure du possible aux évaluations comportementales réalisées par la psychologue
  - Communique en réunion de régulation à l'ensemble de l'équipe les objectifs définis en réunion de projet personnalisé ainsi que les actions à réaliser.
  - Assure le suivi et l'évaluation des actions mises en place
- S'assure de l'actualisation du plan de soins du résident
- Vérifie régulièrement que le résident dispose des produits et vêtements nécessaires à son confort et fait remonter les besoins à la famille ou à l'administration pour les résidents sous tutelle ou curatelle.

## Les projets d'amélioration

Faire vivre le projet de vie individualisé du résident : évaluer la méthodologie et communiquer à la famille le projet.

*(Fiche action en annexe)*

## 4. LE PROJET DE SOINS

### 4.1. PRINCIPES GENERAUX

Le Projet de Soins est défini par le médecin coordonnateur, en étroite collaboration avec l'équipe soignante. Il a pour but de fixer les objectifs généraux en matière de qualité, d'organisation et d'évaluation des soins, et de développer les stratégies adaptées permettant la réalisation de ces objectifs, de mettre en œuvre des actions qui en découlent et de les réadapter selon l'évolution des besoins.

Il fait partie intégrante du Projet d'établissement et se doit donc de respecter les valeurs qui y sont définies.

En plus d'avoir pour ambition d'assurer une prise en soins médicale et soignante adaptée (compétence, équipement, organisation), ce Projet de Soins souhaite s'appuyer sur le principe de « la *singularité* de chaque personne âgée ». L'EHPAD de Marcols-les-Eaux s'est donc fixé comme priorité, *la personnalisation du soin à travers le respect des choix individuels*, qui permet la reconnaissance de l'identité et de l'autonomie du résident.

En effet, le résident étant avant tout un citoyen, doit pouvoir rester acteur de sa santé, et ce, en fonction de ses potentialités. Ce qui signifie que pour tout résident, son handicap, sa pathologie ou sa dépendance n'altèrent en rien sa dignité, sa valeur humaine et le respect auquel il a droit. Ce principe constitue un élément capital dans la démarche de Bientraitance qui peut se définir comme ne pas faire à la place de l'autre, ne pas lui nuire, le considérer en tant qu'être humain à part entière et trouver un équilibre entre les bénéfices et les risques qui constituent les conséquences de nos actes. Depuis 2008, l'EHPAD a fait le choix de s'appuyer sur la méthodologie de l'Humanitude pour l'accompagner dans cette démarche de Bientraitance.

Ainsi il faut donner du sens à nos actes que nous effectuons au quotidien, briser la routine (et ne pas faire un acte de soins pour générer un acte), savoir toujours se remettre en question sur nos pratiques, ne pas nier les difficultés, noter les situations complexes et tenter de les résoudre.

D'autre part, le Projet de Soins se doit de s'adapter aux spécificités de la population accueillie. En parallèle à un accompagnement gérontologique spécifique auprès des personnes âgées accueillies en unités de vie dites « classiques », à l'unité de vie « sécurisée » ou au PASA, l'EHPAD a fait le choix depuis de nombreuses années d'établir des relations de partenariats avec les structures accueillant des personnes avec des troubles psychiques. Ceci permet d'ouvrir l'accueil à des personnes atteintes de pathologies psychiatriques vieillissantes. L'EHPAD souhaite s'engager dans une démarche d'amélioration dans l'accueil et l'accompagnement spécifiques à ce type de population.

## 4.2. L'ORGANISATION DES SOINS

L'équipe chargée de « prendre soin » des résidents est une équipe pluridisciplinaire, qui dispose de ressources internes auxquelles viennent en complément, en cas de besoins, des ressources externes à travers la signature de plusieurs conventions avec des partenaires plus spécialisés (soins palliatifs, Equipe Mobile Gériatrique, Hospitalisation à Domicile, SAMU-Centre 15, Centre Hospitalier Psychiatrique de PRIVAS – convention en cours de renouvellement...).

Cela implique que chacun a un rôle à jouer, que chaque fonction soit clairement identifiée et que des temps de concertation soient planifiés.

La qualité de l'accompagnement et des soins est une de nos priorités.

### 4.2.1. L'ENCADREMENT ET LA COORDINATION DES SOIGNANTS

#### 4.2.1.1. COORDINATION MEDICALE ET PARAMEDICALE

Les soins dispensés au sein de l'EHPAD sont confiés à une équipe pluridisciplinaire. La coordination de cette équipe est assurée par le Médecin Coordonnateur et le Cadre de Santé, placés tous deux sous l'autorité du directeur.

**Le Médecin Coordonnateur** exerce ses missions dans le cadre du décret N° 99-313 du 26 avril 1999 modifié :

- **Élaboration et mise en œuvre du projet de soins et les protocoles de soins en coordination avec l'équipe soignante et les intervenants libéraux, sous la responsabilité du directeur.**
- **Coordination des prestataires de soins externes à l'établissement.**
- **Organisation de la permanence des soins.**
- **Avis sur les admissions et participation à la commission d'admission**
- **Évaluation des soins**
- **Rédaction du rapport d'activité médicale annuelle.**
- **Élaboration et mise à jour du livret thérapeutique avec le pharmacien d'établissement et les médecins traitants des résidents.**
- **Information et formation à la gérontologie des personnels et des libéraux intervenants dans l'établissement**
- **Évaluation de la dépendance des résidents (outil AGGIR) en collaboration avec les soignants (AS/IDE) et de la charge en soins (outil PATHOS)**
- **Veille sanitaire**

**Le Cadre de santé** coordonne, contrôle et évalue le travail des personnels.

- **Il assure les liens avec les intervenants extérieurs.**
- **Il supervise les plannings, les protocoles, la gestion du matériel et l'accueil des résidents.**

- **Il participe à l'élaboration du plan de formation des personnels soignants**

➤ **Les autres personnels de l'équipe pluridisciplinaire**

**Les infirmier(e)s** : Leur fonction est régie par Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière.

**Les aide-soignant(e)s, Aides Médico-Psychologiques (AMP), AES, Assistantes de soins en gérontologie et agents de service hospitaliers qualifiés** collaborent à la réalisation des soins infirmiers dans les conditions définies par le Décret N° 2002-194 du 11/02/2002. En particulier, ils veillent au confort, à l'hygiène et à la sécurité des résidents. Ils peuvent, sous la responsabilité de l'infirmière et sauf avis contraire du médecin, distribuer les médicaments présentés sous forme non injectable.

**Les agents de service hospitalier qualifiés** veillent au confort, à l'hygiène et à la sécurité des résidents. Ils assurent l'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne. Ils effectuent le ménage des locaux, le service des repas et l'entretien du linge.

**Le pharmacien** est chargé des commandes des produits pharmaceutiques et matériel médical. Il est responsable de la tenue des stocks. Il élabore en concertation avec le médecin coordonnateur et les médecins libéraux le livret thérapeutique de l'établissement. Il émet un avis sur l'admission de personnes présentant un traitement médicamenteux particulier.

**Le préparateur en pharmacie** travaille sous la responsabilité du pharmacien. Il participe à la gestion de la pharmacie à usage interne. Il prépare les semainiers servant à la distribution des médicaments, conformément aux prescriptions médicales.

**Le psychologue** intervient auprès des résidents, des familles et du personnel, afin d'assurer un soutien psychologique, soit individuel (entretiens) soit collectif (groupes de parole, réunions-débats...). Le Psychologue met en place et organise le suivi de certaines animations à visée thérapeutique.

**Le psychomotricien ou l'ergothérapeute** intervient dans le cadre du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (cf. projet PASA)

**L'actiphysicien** intervient auprès des résidents afin de proposer des activités physiques adaptées.

➤ **Le personnel non salarié de l'établissement participant aux soins**

**Les médecins traitants** interviennent à titre libéral. Ils assurent la surveillance médicale suivante :

- **À l'entrée du patient, ils prennent connaissance du dossier via trajectoire du résident et de tout autre élément médical qui aurait pu leur être transmis, et établissent son dossier médical. Ils sont responsables de la bonne tenue de celui-ci.**
- **Ils répondent aux urgences de jour, sur appel de l'infirmière ou de l'aide-soignant(e) de service ; la nuit, la gestion des urgences est transférée au 15.**
- **Ils décident de la nécessité d'une meilleure hygiène de vie : alimentaire (régime, tabac, alcool, hygiène corporelle, etc...).**
- **Ils décident si l'affection dont souffre le résident peut être soignée sur place ou nécessite soit le recours à un médecin spécialiste, soit une hospitalisation, soit la recherche d'un**

**établissement mieux adapté. La décision de transfert éventuel est prise en fonction de l'urgence et si possible en concertation avec la famille et le résident.**

Les **kinésithérapeutes** et l'orthophoniste exercent à titre libéral et interviennent sur prescription médicale

Un **pédicure-podologue** intervient sur place une demie journée tous les deux mois, à la demande et à la charge des résidents sauf s'ils sont diabétiques et des rendez-vous en cabinet de podologie sont proposés.

Une **diététicienne** intervient depuis le 1<sup>er</sup> décembre à hauteur de 10%.

Aucun **dentiste** n'intervient sur place. Les résidents se déplacent au Cheylard, Saint Sauveur de Montagut ou Privas et depuis peu à Aubenas au Centre de Santé ORALE (CSO).

#### *4.2.1.2. INSTAURATION DE PROCEDURE ET PROTOCOLES*

Les procédures et protocoles sont des repères pour les soignants qui leur permettent d'harmoniser leur pratique. Ces protocoles et procédures tiennent compte des recommandations de bonnes pratiques émises par nos autorités de tutelles et des sociétés savantes.

Elles sont parfois élaborées en collaboration avec l'équipe mobile d'hygiène (EMH) du Centre Hospitalier Privas Ardèche (CHPA), de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) ou l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMG).

Elles sont classées et insérées dans le système de gestion documentaire de l'établissement. Ce système est pour l'instant peu pratique.

#### *4.2.1.3. LES TRANSMISSIONS*

Les transmissions orales ont lieu à chaque changement d'équipe. Les transmissions écrites sont réalisées dans le Dossier de Soins du Résident (dossier numérique). Deux types de transmissions sont pratiquées dans l'établissement :

- **Les transmissions ciblées**
- **Les transmissions narratives**

#### *4.2.1.4. STAFF, ECHANGES, REGULATIONS...*

Au sein de chacune des unités de vie, une fois par mois, a lieu une réunion de régulation à laquelle participent les agents soignants présents, le médecin coordonnateur, la psychologue, le Cadre de santé, la psychomotricienne ou l'ergothérapeute et une infirmière. Cette réunion permet une évaluation des projets personnalisés.

#### 4.2.1.5. LA SURVEILLANCE MEDICALE

La surveillance médicale est assurée 24 h/24.

Un chariot d'urgence contrôlé par la préparatrice en pharmacie est à la disposition des infirmières. Une formation aux « gestes d'urgences en EHPAD en attendant les secours » a été dispensée à l'ensemble du personnel médical et paramédical.

Un système d'appel malade existe dans chaque chambre et permet aux résidents de faire appel, de jour comme de nuit, aux membres du personnel soignant.

#### 4.2.1.6. LE DOSSIER MEDICAL

Les **Dossiers de soins** sont informatisés avec le logiciel NETSOINS. Chaque agent peut consulter et saisir des informations dans le dossier du résident en fonction des droits d'accès attachés à son grade. Toutes les informations qu'il saisit sont automatiquement datées et signées. Un dossier de liaison d'urgence (DLU) peut être automatiquement imprimé. La méthode des **transmissions ciblées** est appliquée (donnée, action, résultat). Un module est réservé aux projets individuels des résidents.

Les **Dossiers médicaux** sont informatisés avec le même logiciel. Les médecins traitants ont la responsabilité de renseigner et de tenir à jour les dossiers médicaux. De même, toutes les ordonnances et prescriptions sont informatisées.

#### 4.2.1.7. LE SECRET MEDICAL

L'établissement est particulièrement vigilant en ce qui concerne la notion de secret médical. Le dossier informatisé permet la séparation des informations purement médicales des autres informations accessibles aux autres membres du personnel de l'EHPAD (gestion des profils d'accès informatiques).

#### 4.2.1.8. REPARTITION DES SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT (FICHES DE TACHES, FICHE DE VALIDATION, PLANIFICATION)

La répartition des soins d'hygiène et de confort entre les aides-soignants et leur planification sont organisées. Des fiches de tâches permettent la formalisation de cette organisation. Ces documents décrivent les différentes tâches à accomplir, leurs horaires, et leur enchaînement tout en laissant une certaine latitude afin de permettre aux agents de s'adapter aux situations particulières... Elles permettent de donner des repères aux agents.

#### 4.2.1.9. LA CONTINUITÉ DES SOINS

Le suivi médical du résident est effectué par le médecin traitant qu'il a choisi auquel les infirmières font appel.

Parallèlement, des protocoles signés par le médecin coordonnateur et le directeur sur les conduites à tenir face à certains symptômes présentés par les résidents, en dehors des temps de présence des médecins traitants et selon une liste strictement limitative, permettent de répondre aux demandes bénignes.

Des protocoles individualisés et nominatifs signés par le médecin traitant existent pour faire face à certaines situations particulières (épilepsie, fin de vie...).

L'établissement dispose de protocoles de conduites à tenir pour le personnel soignant face à des situations d'urgence. Des protocoles spécifiques, en cas d'urgence médicale la nuit, sont formalisés pour le personnel de nuit. Un cadre est établi pour fixer les réponses à apporter aux urgences à travers la signature d'une convention relative aux modalités de coopération avec le SAMU-CENTRE 15, afin d'assurer aux résidents une prise en charge en cas d'urgence, adaptée à l'évolution de leur état de santé. Cette convention évolue vers la notion de TELEREGULATION avec la possibilité pour les agents, face à une urgence même relative, de contacter un médecin du SAMU pour une téléconsultation.

#### *4.2.1.10. TELEMEDECINE ET CONSULTATIONS A DISTANCE*

Depuis un an l'établissement a conventionné avec le CHPA pour l'organisation de téléconsultations dans les spécialités de gériatrie et neurologie. Pour cela il s'est doté du matériel adapté.

Le développement de la collaboration avec l'hôpital du Cheylard et l'intervention de médecins libéraux du Cheylard sur notre EHPAD constituent une nouvelle perspective de développement de la télémédecine.

#### *4.2.1.11. LE CIRCUIT DU MEDICAMENT*

La prise en charge médicamenteuse en EHPAD est une priorité de santé pour limiter les risques iatrogéniques et répondre aux besoins et aux attentes des usagers.

Notre objectif global est de définir une politique de qualité et de sécurité de la prise en charge médicamenteuse, à travers la déclinaison des différentes étapes de cette prise en charge. Cette analyse détaillée par étapes nous permet de définir nos points forts et points faibles et un plan d'action pertinent pour les années à venir

##### *4.2.1.11.1. LES DIFFERENTES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE : ANALYSE DES POINTS FORTS ET DES FAIBLESSES*

###### **➤ La prescription :**

Les prescriptions médicales sont rédigées par les médecins traitants, à partir d'un livret thérapeutique incluant la liste préférentielle des médicaments adaptés chez le sujet âgé. Elles sont saisies ainsi que toutes les modifications ou arrêt dans le dossier patient informatisé. Il n'y a pas de prescriptions orales, en effet les prescripteurs ont accès au dossier informatisé incluant le logiciel d'aide à la prescription à distance par web. Les prescriptions sont réévaluées régulièrement.

Le livret thérapeutique est réactualisé en fonction des besoins par les médecins et le pharmacien.

Des protocoles thérapeutiques, individuels et nominatifs sont prescrits (Douleur, épilepsie, accompagnement de fin de vie...)

<b>Points forts</b>	<b>Points faibles</b>
<p>Dossier patient informatisé</p> <p>Toutes les prescriptions sont informatisées et partagées entre les professionnels de santé.</p> <p>Existence d'un livret thérapeutique et liste préférentielle</p> <p>Existence de protocoles individuels</p>	<p>Evaluation régulière de la prescription</p>

➤ **Dispensation, stockage et détention**

La pharmacie dispose de trois pièces sécurisées : une salle pour la préparation, une salle de stockage des médicaments et dispositifs médicaux et le bureau du pharmacien. Les trois salles sont dotées d'équipements informatiques.

○ **Commandes**

L'établissement adhère à un groupement d'achat. Les commandes sont effectuées par la préparatrice (sous contrôle pharmaceutique) et le pharmacien. Toutes les commandes sont validées et signées par le pharmacien.

○ **Réception des commandes**

La réception des livraisons est effectuée par la préparatrice lors de ses temps de présence. Pendant la fermeture de la PUI, les livraisons sont exceptionnelles mais lorsqu'elles ont lieu, la réception des commandes est assurée par les infirmières : elles signent le bordereau de livraison du transporteur et déposent les colis au niveau du préparatoire. Dès son retour, la préparatrice gère la réception physique et informatique des produits dans le logiciel de gestion des stocks CLIWIN

○ **Stockage des médicaments et dispositifs médicaux**

Les médicaments sont stockés dans des armoires et chariots sécurisés. L'établissement dispose de deux coffres pour les stupéfiants (un dans la PUI et un dans la salle de soins des IDE). Les médicaments en lien avec les protocoles « anticipés » (douleur...) sont conservés en salle de soins dans des casiers nominatifs. Le chariot d'urgence contenant les médicaments pour soins urgents est stocké en salle de soins infirmiers. L'établissement détient trois obus de 1 m3 (CH5) d'oxygène. Ils sont entreposés sur des chariots spécifiques afin de sécuriser leur stockage et leur transport. L'enceinte réfrigérée est placée en salle de soins infirmiers (salle sécurisée). Les dates de péremption sont suivies par la préparatrice et les infirmières. Néanmoins un certain flou existe en ce qui concerne les médicaments rangés hors pharmacie.

○ **Dispensation et information sur le bon usage**

L'analyse pharmaceutique des ordonnances est systématique, le pharmacien a accès au dossier patient informatisé à distance via le web. Il a accès à tous les éléments du dossier. La proximité du bureau du pharmacien et médecin facilite l'échange professionnel autour de la prise en charge du patient.

Les équipes soignantes disposent des informations nécessaires au bon usage des médicaments. Les médicaments sont identifiables jusqu'à l'administration au patient (nom, dosage, numéro de lot, date de péremption).

L'architecture des locaux (proximité de la PUI et de la salle de soins) rend concret la concertation pluridisciplinaire autour des besoins du patient.

La préparatrice fait les piluliers pour 7 jours (DHIN : dispensation hebdomadaire individuelle nominative). Elle assure le renouvellement de la dotation globale des services et de la salle de soins une fois par semaine, elle assure elle-même le transport des caisses entre la PUI et les services et la salle de soins.

<i><b>Points forts</b></i>	<i><b>Points faibles</b></i>
Adhésion à un groupement d'achat	Gestion des périmés
Logiciel de gestion des stocks	Formalisation de la réception des commandes pendant la fermeture de la PUI
Analyse pharmaceutique complète de niveau 2	Formalisation de l'approvisionnement en urgence pendant la fermeture de la PUI
DHIN pour tous les résidents	Bionettoyage des charriots et des piluliers
Architecture des locaux	Gestion en cas de problème de l'enceinte réfrigéré
Gestion des stupéfiants	Formalisation de la préparation des piluliers

#### ➤ **Préparation des médicaments**

La préparation des piluliers est réalisée par la préparatrice en pharmacie et en son absence par les infirmières. Les piluliers sont préparés pour une semaine (dispensation hebdomadaire individuelle nominative). Une vérification systématique (double contrôle effectif) des piluliers est effectuée par les infirmières. Les piluliers sont préparés et stockés en salle de préparation puis repartis sur les chariots de distribution. Ils sont rangés dans les relais soins de chacune des unités de vie (salles sécurisées). Chaque pilulier est identifié : Nom, Prénom, Photo, n° de chambre. Les médicaments dans les piluliers conservent leur blister jusqu'à l'administration. Les Blisters non hospitaliers sont réétiquetés par la pharmacie. Les formes multidoses et liquides sont préparées lors de l'administration, sur chaque flacon sont apposées la date d'ouverture et la date limite d'utilisation.

<i>Points forts</i>	<i>Points faibles</i>
DHIN Double contrôle des piluliers Etiquetage des piluliers Identification des médicaments jusqu'à l'administration Ré étiquetage des blisters non hospitaliers Procédure de conservation des flacons multidoses (gouttes, suspensions buvables et collyres)	Formalisation de la préparation des piluliers et du double contrôle

### ➤ Administration

Les médicaments sont administrés essentiellement par les infirmières. Néanmoins, pour des raisons architecturales (5 salles à manger) et numériques (107 résidents pour 2 infirmières) les aides-soignants, les Auxiliaires Médico Psychologiques et les agents hôteliers sont amenés à administrer les médicaments Per Os. Les prescriptions comportent le sigle VC (vie courante) lorsque le traitement peut être administré par des personnels non infirmiers.

L'article L.313-26 CASF (4) du 21/01/2009 définit la notion d'aide à la prise comme une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante, lorsqu'elle ne dispose pas d'une autonomie suffisante pour prendre seule le traitement prescrit par un médecin.

Les AS peuvent aider à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable (arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant ; Annexe I : Référentiel de formation du diplôme professionnel d'aide-soignant)

Les AMP et AES exerçant une fonction d'accompagnement et d'aide à la vie quotidienne peuvent "sous la responsabilité de l'infirmier, effectuer certains soins et aider à la prise de médicaments sous forme non injectable" (arrêté du 11 avril 2006 relatif au diplôme d'État d'aide médico-psychologique, annexe I : Référentiel professionnel).

Une formation à l'administration des médicaments Per Os a été proposé en intra établissement pour les aides-soignants, les Auxiliaires Médico Psychologiques et Agents de service. Mais nous constatons des disparités dans les façons d'administrer les traitements (risque d'erreur augmenté). Cette formation devra être revue afin de permettre une réelle harmonisation de la pratique.

Sur décision médicale (enregistrée dans le dossier de soins du résident) les résidents qui sont en capacité de gérer leur traitement se voient remettre leur pilulier chaque jour.

Il est parfois nécessaire d'écraser les comprimés pour faciliter leur prise. Les infirmières disposent d'une liste des spécialités pouvant être écrasées (remise à jour régulièrement par la pharmacienne). Ils sont écrasés au dernier moment lors de l'administration. Cette opération devrait normalement faire l'objet d'une prescription médicale mais ce n'est pas toujours le cas.

L'enregistrement de la prise effective est réalisé sur le dossier de soins informatisé du résident. Cet enregistrement est pour le moment partiel. En effet si les infirmières signent systématiquement

l'administration, il n'en va pas de même pour les agents de service et les aides-soignants. Les problèmes rencontrés lors de l'administration sont signalés dans le dossier de soins et peuvent faire l'objet d'une déclaration d'évènement indésirable (selon le problème rencontré). Les évènements indésirables en lien avec le circuit du médicament font l'objet d'une analyse par l'équipe d'encadrement de l'EHPAD.

<b>Points forts</b>	<b>Points faibles</b>
Formation à l'administration des médicaments per os (AS, AMP, ASH)	Formaliser l'administration des médicaments Améliorer la traçabilité de l'administration Améliorer la formation à l'administration des médicaments Améliorer l'analyse des Evènements Indésirables en lien avec le circuit du médicaments

L'axe général est la mise en place d'un système qualité de la prise en charge médicamenteuse du résident. Ce système qualité devrait permettre de sécuriser la prise en charge médicamenteuse, il s'articule autour de différentes actions, qui peuvent évoluer en fonction de l'amélioration de notre système :

### **Les projets d'amélioration**

Accompagner le résident avec du personnel formé : protocoles, transmissions.

Améliorer et garantir la sécurité de la prise en charge médicamenteuse : audit, circuit du médicament, traçabilité, automédication.

*(Fiches actions en annexe)*

#### 4.2.2. LES ESPACES DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE

Les locaux soins et médicales sont situés au 1<sup>er</sup> étage :

- bureaux infirmières/secrétaire médicale
- bureaux médecin coordonnateur et cadre de santé
- bureau médecin/ salle de consultation
- pharmacie

Le psychologue a son bureau au rez-de-chaussée à proximité du service administratif.

Pour ce qui est de la plupart des soins d'hygiène et de confort, les actions sont menées dans la chambre du résident.

#### 4.2.3. LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

Le projet de soins de l'EHPAD intègre également la volonté de maintenir le plus longtemps possible l'autonomie des personnes accueillies. L'équipe d'accompagnement s'attache à respecter cette autonomie en préservant et/ou optimisant les capacités et les ressources du résident.

Une évaluation des capacités des résidents est faite à l'entrée à l'aide de la grille AGGIR.

Le personnel essaye de maintenir les capacités des résidents au maximum notamment pour le repas. La prise du repas en espace collectif dédié favorise la mobilisation physique et psychique du résident. Le résident est encouragé à manger seul, le plus longtemps possible. La salle à manger principale dispose de tables multi positions adaptées aux personnes en fauteuil et nous proposons de la vaisselle adaptée aux résidents (couverts ergonomiques, rebord d'assiette...).

L'équipe soignante veille à préserver la continence et retarder la mise en place de palliatifs. Elle décide du système de protection, le plus adapté, à la personne, avec une réévaluation régulière dans un souci de préserver l'autonomie du résident.

L'aide à la marche est favorisée, la présence d'un enseignant en activité physique adaptée permet de maintenir la mobilité des résidents.

#### 4.2.4. LES SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT

L'organisation des soins d'hygiène fait l'objet d'une planification individuelle et réactualisée selon l'état de santé et l'autonomie du résident dans le respect de ses choix.

Les soins d'hygiène et de confort tiennent compte d'une règle simple : faire avec le résident plutôt que de faire à la place du résident. Pour évaluer les capacités du résident afin de maintenir son autonomie et favoriser sa participation dans ses autosoins, les soignants peuvent pratiquer des toilettes évaluatives telles qu'elles sont préconisées dans la méthodologie « Humanitude ».

Les soins d'hygiène sont principalement réalisés dans l'espace privatif du résident (toutes les chambres disposent d'une salle de bain adaptée) afin de favoriser l'intimité et respecter la pudeur de la personne. Malgré cette volonté, il est parfois nécessaire d'utiliser un lit douche (cas des résidents grabataires). Pour cela chaque unité de vie dispose d'une salle de bain spécifique.

### **Les projets d'amélioration**

Offrir un accompagnement adapté : toilettes évaluatives et réaménagement des salles de bains communes.

*(Fiche action en annexe)*

## 4.2.5. LES AIDES ET SOINS SPECIFIQUES

### 4.2.5.1. *L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES COGNITIFS ET NEURO-EVOLUTIFS*

Le PASA et l'Unité Sécurisée permettent d'adapter ce type d'accompagnement selon un cahier des charges spécifiques. (Cf chapitre Unité Sécurisée et PASA)

### 4.2.5.2. *L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES*

L'EHPAD accueille de plus en plus de résidents en situation de handicaps psychiques issus des diverses structures psychiatriques de la région Auvergne Rhône Alpes

Ces résidents, présentent des comportements déconcertants, imprévus, qui obligent les professionnels à des modifications, des adaptations de leurs pratiques professionnelles.

Pour cela, l'établissement a mis en place depuis 2 ans une formation à la psychiatrie et à la prévention de l'agressivité.

La prise en charge des résidents atteints de maladies mentales se fait de façon inclusive. Les résidents issus des services psychiatriques sont répartis dans les unités de vie en fonction des chambres libres. Cette prise en charge montre ses limites :

- **Incompréhension de certains résidents ou familles face aux troubles du comportement,**
- **Difficultés pour les soignants car ils doivent faire face à des situations de crises tout en prenant soins des autres résidents**
- **Manque d'encadrement spécifique pour des ateliers thérapeutiques**

Plusieurs questions se posent à l'établissement pour l'amélioration de l'accueil et de la prise en soins des résidents issus des services de psychiatrie :

- **Création d'une unité spécifique pour les résidents les plus autonomes ?**
- **Création d'un accueil de jour dédié à ces résidents ?**
- **Quelle convention avec quel établissement psychiatrique ?**
- **Formation d'une infirmière en Pratiques Avancées option psychiatrie ?**

L'EHPAD envisage la création d'un poste infirmier référent en psychiatrie.

### 4.2.5.3. *L'UTILISATION DES CONTENTIONS*

Depuis 2010, l'établissement et les soignants se sont mobilisés pour prévenir autant que possible l'utilisation des contentions. Cette démarche s'inscrit dans le respect des droits fondamentaux du résident, notamment la liberté d'aller et venir. L'établissement dispose d'un protocole « contention

physique » et un guide à destination des résidents et des familles traitant de l'usage des contentions dans l'établissement.

La réflexion bénéfique risque est abordée en équipe pluridisciplinaire et lorsqu'une décision d'utilisation d'une contention est prise, elle fait l'objet d'une prescription par le médecin traitant ou le médecin coordonnateur. Cette prescription est réalisée sur le Dossier de Soins du résident. L'accord du résident est recherché et si le résident est dans l'impossibilité de donner son accord, sa famille ou son représentant légal est informé. La prescription est datée, signée, elle précise le type de contention et le motif de la contention, sa durée d'application ainsi que le rythme de surveillance et de réévaluation. La prescription peut être de longue durée avec une évaluation pluriquotidienne programmée dans le plan de soins.

Lorsqu'une contention est mise en place, des mesures de compensations sont instaurées par l'équipe afin de permettre au résident concerné des moments de verticalisation, de marche, des massages...

Enfin les méthodes alternatives à la contention sont utilisées en première intention : toucher massages, huiles essentielles...)

L'établissement est doté de matériels de contention mais certains sont anciens. Enfin certains objets du quotidien sont parfois détournés de leur utilisation initiale et se transforment ainsi en Contentions Officieuses ( Tables, ...).

De ce constat concernant notre pratique de la contention, il semble que plusieurs axes d'amélioration sont envisageables

#### 4.2.5.4. LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES ESCARRES

Les escarres sont peu nombreuses au sein de l'établissement.

**Prévention** : Les équipes disposent d'un parc de 22 matelas dynamiques de prévention et cure des escarres. Afin de déterminer le besoin de mise en place d'un matelas dynamique, l'équipe soignante, via le logiciel Netsoins peut évaluer le risque d'escarres en utilisant l'échelle de BRADEN et ce dès l'entrée du résident et aussi souvent que nécessaire. Les équipes soignantes sont sensibilisées au risque d'escarre lié à la dénutrition (cf. chapitre « prévention et prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation »). Un enseignant en activité physique adaptée intervient 2 jours par semaine et peut conseiller les équipes pour le choix des matériels de prévention.

**Traitement** : Deux infirmières et la préparatrice en pharmacie se sont formées aux traitements des plaies afin d'harmoniser la pratique au sein de l'EHPAD. Depuis les équipes soignantes peuvent appuyer leur pratique sur un protocole d'aide au choix des pansements à réaliser en fonction des plaies.

Pour l'instant l'établissement ne procède à aucune étude statistique concernant les escarres.

#### 4.2.5.5. LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES CHUTES

L'établissement, construit récemment (2013) dispose d'aménagements pour prévenir les chutes (rampes dans les couloirs et les escaliers, barres d'appui, rehausse WC, lits à hauteur variable, éclairage automatique des salles de bain et des couloirs...)

L'EHPAD s'est doté d'un protocole de prévention des chutes. Des accompagnements de groupe et individuels sont proposés par l'accompagnateur sportif et la psychomotricienne ou l'ergothérapeute. Les résidents et leurs familles sont sensibilisés à l'importance d'un chaussage de qualité adapté à l'état de la personne. Un ergothérapeute peut proposer des aménagements individuels pour prévenir les chutes (aménagement de la chambre, de la salle de bain, installation dans le lit ou au fauteuil, conseil sur les matériels d'aide à la marche...).

Les chutes font l'objet d'une déclaration systématique via le logiciel de soins. Mais l'exploitation de ces déclarations ne donne pas systématiquement lieu à une traçabilité dans le dossier du résident même si de nombreuses actions correctives sont proposées et réalisées : entre autres, une évaluation de l'état du résident sous l'angle de la motricité et de la douleur est systématiquement effectuée pendant les 24 heures qui suivent la chute et prolongée si besoin...

L'évaluation du risque de chute lors de l'admission du résident n'est pas tracée dans le dossier du résident. Les kinés libéraux manquent de disponibilité pour assurer les prises en charge de longue durée à visée plutôt rééducative ou préventive.

Il n'y a pas de procédure « conduite à tenir en cas de chute »

Enfin aucune étude statistique n'est réalisée en vue d'être exploitée.

#### 4.2.5.6. LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'INCONTINENCE

Une évaluation et un suivi effectif sont entrepris dès la mise en place d'une protection ou d'un changement de produit d'incontinence conformément au protocole de l'établissement.

Des référents « Incontinence » par étage sont nommés.

Des formations à la prise en charge de l'incontinence sont régulièrement dispensées par le fournisseur des produits d'incontinence : Ces formations n'ont pas eu lieu pendant le temps de la pandémie mais seront reprogrammées à partir de 2022.

#### 4.2.5.7. LA PREVENTION DE LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR

Les équipes soignantes comme les médecins sont sensibilisés à la prévention et la lutte contre la douleur. Les protocoles de prise en charge de la douleur sont présents depuis 2009. L'évaluation de la douleur est pratiquée et de fait l'utilisation des échelles de cotation est adaptée en fonction des résidents. De même, les médecins rédigent des prescriptions anticipées quand c'est nécessaire.

Des approches non médicamenteuses sont proposées (Toucher relationnel, manupuncture...).

Une collaboration active (et conventionnée) avec l'équipe mobile de soins palliatifs existe. Des formations sont proposées aux soignants, dans le cadre du CORESP (Comité d'organisation et de réflexion éthique en soins palliatifs) et du plan de formation inter établissement.

#### *4.2.5.8. LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE LA DENUTRITION ET DE LA DESHYDRATATION*

Rester vigilant au risque de dénutrition est primordial ; Le personnel de l'établissement est régulièrement sensibilisé au repérage des personnes souffrant de troubles nutritionnels et sur leur prise en charge. On constate d'ailleurs que le personnel est particulièrement vigilant quant à l'état des résidents et alerte systématiquement les infirmières dès qu'il constate un changement de comportements lors du repas (appétit, refus, tristesse, endormissement...). Les infirmières prennent alors les mesures nécessaires (alimentaires, médicales, stimulation...) en fonction de la cause. Des fiches de surveillance alimentaire sont mises en place et un suivi est réalisé.

Les résidents sont pesés à l'entrée et un suivi de la courbe de poids régulier pour les résidents à risque est effectué. Les soignants disposent d'une plateforme de pesée pour assurer le suivi du poids des résidents.

Un protocole « Déshydratation » et « Dénutrition » existe. Le logiciel Netsoins propose un onglet consacré à l'alimentation. Un Suivi systématique des marqueurs biologiques de la dénutrition est réalisé dès l'entrée puis tous les 3 à 6 mois. Des compléments alimentaires ou l'enrichissement des plats (crème fraîche, fromage râpé...) sont proposés. Les textures de l'alimentation sont adaptées à l'état des résidents.

Un suivi en cas de déshydratation est mis en place systématiquement pour les résidents à risque. Des boissons sont proposées plusieurs fois par jours aux résidents et une fontaine à eau fraîche est mise à disposition des résidents dans chaque salle à manger.

Des perfusions d'hydratation peuvent être posées le cas échéant. Nous disposons également d'eau gélifiée permettant l'hydratation de résident sujet aux fausses routes. Les eaux pétillantes ou gazeuses permettent aussi cette hydratation.

Une diététicienne intervient au sein de l'EHPAD (à hauteur de 10%) et peut conseiller les équipes sur la prévention et la prise en charge de la déshydratation et de dénutrition.

#### *4.2.5.9. ACCOMPAGNEMENT ET FIN DE VIE*

Le résident en fin de vie est une personne dont l'objectif de soins sera orienté vers la qualité de vie et de relation et le confort. Cela implique une adaptation dans le prendre soin ou le « to cure » (soigner) laisse progressivement de plus en plus de place au « to care » (prendre soin).

Repérer et entendre les besoins fondamentaux des résidents en fin de vie nécessite de leur consacrer une extrême attention et une haute considération.

*Les besoins physiologiques* d'abord (boire, manger, dormir, respirer...) auxquels les soignants peuvent répondre par des soins de nursing, une lutte contre la douleur, des soins de confort, alimentation et hydratation adaptées...

*Les besoins de confort*, au sens de bien-être, s'avèrent déterminants en fin de vie. Le traitement et le contrôle des symptômes quels qu'ils soient constituent un prérequis des stratégies mises en œuvre dans l'accompagnement. Cette démarche impose une prise en charge globale de la personne.

L'accompagnement d'un résident et de son entourage consiste à apporter attention, écoute, réconfort, en prenant en compte les composantes de la souffrance globale :

➤ **Prendre en considération la souffrance physiologique**

L'évaluation de la douleur se fait par des méthodes d'autoévaluation (échelle visuelle analogique, échelle verbale simple, échelle numérique) et d'hétéroévaluation nécessaires chez les résidents ayant des troubles cognitifs (échelle comportementale pour personne âgée, échelle DOLOPLUS, échelle ALGOPLUS).

Quant aux traitements, il existe bien évidemment des moyens thérapeutiques, mais aussi des techniques non médicamenteuses. Les moyens thérapeutiques sont fonction de l'intensité de la douleur.

Les techniques non médicamenteuses, reconnues efficaces par les professionnels comme les usagers, correspondent à des traitements spécifiques réalisés par des professionnels de santé qualifiés : traitements physiques (massages, kinésithérapie, physiothérapie...), méthodes psychocorporelles ou comportementales (hypnose, relaxation, sophrologie...) ». Le recours à ces différentes méthodes thérapeutiques évite l'utilisation d'un surcroît de médicaments chez la personne âgée qui connaît, déjà, une iatrogénie médicamenteuse.

➤ **Prendre en considération la souffrance psychologique**

Répondre aux besoins affectifs, au besoin d'estime de soi, au besoin de tendresse, d'intimité, au besoin de ne pas se sentir abandonné, isolé ou négligé, au besoin d'être soutenu face à la peur, cela engage l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

➤ **Prendre en considération la souffrance psycho-spirituelle et sociale**

Tout en ayant satisfait les besoins physiques et tenté de donner au résident le sentiment de sécurité, le soignant entre dans la sphère psycho-spirituelle du résident

Le résident et ses proches doivent être reconnus dans leurs convictions. Ne pas répondre aux besoins spirituels (religieux, philosophiques et autres) peut générer une véritable souffrance. Il convient de faciliter les pratiques religieuses au même titre que les attachements culturels.

Un protocole d'accompagnement individualisé de la personne en fin de vie formalisé est à la disposition du personnel.

L'enjeu pour l'EHPAD est de sensibiliser à l'intérêt des directives anticipées. A défaut de directives anticipées, la personne de confiance ou les proches du résident sont consultés avec l'accord du résident.

En complément, l'EHPAD a souhaité développer un partenariat avec l'équipe mobile en soins palliatifs du Centre Hospitalier de Privas. Elle apporte conseils et soutien technique à l'équipe soignante permettant ainsi une continuité de l'accompagnement au sein de l'EHPAD jusqu'à la fin de vie.

La formation du personnel, facteur déterminant de réussite de l'accompagnement de fin de vie, est intégrée au plan de formation.

Notre établissement est représenté au CORESP (Comité d'organisation et de réflexion éthique en soins palliatifs) créé par l'équipe de soins palliatifs du CHVA, qui se réunit 3 fois par an.

### Les projets d'amélioration

Former le personnel à la prévention : nommer des référents, protocoles.

Exploiter les statistiques : évaluation et traçabilité

La démarche palliative : former le personnel, protocoliser, échanger avec les proches et les professionnels

*(Fiches actions en annexe)*

#### 4.3. LE PASA

Le PASA (pôle d'activités et de soins adaptés), la Maisonnée, est un lieu de vie, un lieu de ressources qui accueille en journée les résidents ayant des troubles du comportement modérés. Ceux-ci sont consécutifs d'un syndrome démentiel dans le cadre d'une maladie neurodégénérative, qui altère la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

Les objectifs principaux sont l'amélioration de la qualité de vie et la préservation des acquis dans les actes de la vie quotidienne.

Les différents ateliers proposés permettent de répondre aux objectifs thérapeutiques suivant :

- **Maintien de l'autonomie, et capacité à formuler un choix.**
- **Maintien et/ou réhabilitation des capacités cognitives préservées.**
- **Maintien et/ou réhabilitation des capacités fonctionnelles préservées.**
- **Mobilisation et stimulation des fonctions sensorielles.**
- **Maintien du lien social et familial, vie de groupe, rôle social.**
- **Favoriser le plaisir, le bien-être et l'estime de soi.**

Après trois ans de fonctionnement, nous constatons un investissement important de la part des résidents, pour qui le PASA est devenu un lieu de ressource et d'apaisement.

Malgré les contraintes architecturales, les résidents et l'équipe ont su aménager les lieux pour les rendre chaleureux et accueillants. Cependant l'espace extérieur ne peut pas être exploité comme nous le souhaiterions.

L'équipe du PASA bénéficie de trois temps de réflexion :

- **La commission d'admission (équipe pluridisciplinaire composée du médecin-coordonnateur, la psychologue, de l'ergothérapeute ou de la psychomotricienne) qui évalue l'éligibilité d'un résident. Une fois par mois.**
- **Une réflexion de l'équipe du PASA (les ASG et l'ergothérapeute ou la psychomotricienne) qui proposent un projet thérapeutique personnalisé pour chaque résident et qui évalue au quotidien l'évolution du résident ce qui permet des ajustements au plus près des besoins.**
- **Une réflexion avec les équipes soignantes pluridisciplinaires.**

Lors de la commission d'admission nous tenons compte également des critères de réorientation afin de déterminer au mieux le sens de la présence d'un résident au PASA.

Le PASA a une étroite collaboration avec l'animation lors d'activités mensuelles :

- **Thé dansant, loto, sorties pique-nique.**

### **Les projets d'amélioration**

Formaliser un projet de service

*(Fiches actions en annexe)*

#### 4.4. L'UNITE PROTEGEE

C'est une petite unité de vie baptisée « Le Cocon », fonctionnant nuit et jour, accueillant 14 personnes présentant une maladie neurodégénérative et/ou un trouble neurocognitif majeur.

Le lieu est sécurisé par des digicodes. Initialement, les locaux avaient été pensés pour accueillir une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) mais le label n'a pas été obtenu.

L'EHPAD reçoit un nombre important de demandes pour accueillir des personnes atteintes y a un nombre important de demandes pour accueillir des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée, présentant des troubles du comportement (sorties inopinées et des déambulations pouvant entraîner une mise en danger de la personne).

Le service de l'Unité sécurisée garantit la continuité des soins, y compris en cas de « crise » : le personnel dédié à cette unité doit faire preuve de grande souplesse et d'adaptation. L'équipe en poste permet un accompagnement un peu différent des autres services avec une approche spécifique à la population accueillie

##### 4.4.1. LA PRE-ADMISSION ET L'ADMISSION

Lors de la préadmission, la commission peut opter pour un hébergement en unité sécurisée en fonction du dossier reçu. Une visite avant l'entrée en unité sécurisée est recommandée pour le résident et ses proches accompagnants. A ce jour, il est constaté que peu de visites de préadmission sont possibles

car il s'agit souvent d'entrée en urgence suite à une hospitalisation. Il y a aussi beaucoup de résidents déjà hébergés dans un service de l'EHPAD Camous Salomon qui sont réorientés à l'unité sécurisée en fonction de l'évolution des troubles cognitivo-comportementaux.

Une brochure spécifique à l'Unité sécurisée a été créée par l'équipe soignante du Cocon (voir annexe 1). Elle regroupe les informations essentielles de fonctionnement et de prise en soin des résidents, notamment les critères d'admission et de réorientation.

Le Cocon accueille des personnes répondant aux critères suivants :

- **Diagnostic d'une maladie neuro-dégénérative associé à un trouble neurocognitif majeur**
- **Déambulation et/ou troubles du comportement pouvant entraîner une mise en danger pour elle-même et/ou les autres résidents**
- **Autonomie au moins partielle dans les déplacements et les actes de la vie quotidienne (pas de recours permanent au fauteuil roulant ou autre matériel de manutention)**

L'entrée et la sortie de l'Unité Sécurisée font l'objet d'une validation et d'une formalisation écrite par le médecin coordonnateur, en liaison avec le médecin traitant.

Le directeur de l'établissement décide de l'admission de la personne en fonction de sa volonté et des évaluations effectuées sur proposition de la commission d'admission.

Après l'admission, la démarche diagnostique initiée en préadmission est poursuivie, en veillant à laisser à la personne accueillie le temps de retrouver un équilibre de vie au sein de l'établissement (environ 1 mois).

#### 4.4.2. REORIENTATION ET SORTIE

Le résident de l'Unité Sécurisée est réorienté dans les autres services de l'établissement ou vers un service extérieur lorsque :

- **il ne déambule plus et/ou n'a plus de comportement de mise en danger**
- **il n'est plus suffisamment autonome et sa prise en soin nécessite une aide matérielle ou médicale trop importante**
- **son comportement est dangereux pour le personnel**
- **si l'état de santé du résident est incompatible avec les possibilités de soins du service ou de l'établissement.**

La réorientation est décidée en réunion pluridisciplinaire, après information et recherche du consentement de la personne malade, et avec une information de la famille ou de l'entourage proche. Elle peut se faire de façon progressive, afin de juger de sa pertinence, sur une durée maximale de 15 jours. Elle est prononcée par le Directeur sur avis conforme du Médecin-coordonnateur.

Tout comme dans les autres services de l'établissement, la sortie définitive de l'établissement peut être décidée par le résident, sa famille ou son tuteur selon les conditions prévues dans le contrat de

séjour. Elle peut également être prononcée par le Directeur dans certains cas et selon les modalités prévues au contrat de séjour.

#### 4.4.3. EVALUATION GERIATRIQUE

L'évaluation gériatrique est réalisée :

- **Par le service gériatrique de l'établissement d'hospitalisation si la personne est hospitalisée**
- **Par le médecin coordonnateur en partenariat avec le médecin traitant, lorsque l'évaluation n'a pas pu être réalisée par un gériatre, en collaboration avec l'Equipe Mobile Gériatrique (sur place ou par téléconsultation).**

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (Projet de Soins + Projet de Vie Personnalisé) complète cette évaluation gériatrique.

#### 4.4.4. L'EQUIPE

##### 4.4.4.1. COMPOSITION DE L'EQUIPE DEDIEE

L'équipe est composée d'un personnel dédié et volontaire, dans l'idéal. Le fait d'avoir une équipe stable est important pour permettre aux résidents de repérer les agents qui prennent soin de lui. Cette stabilité est également importante pour que les membres de l'équipe puissent connaître finement les réactions et comportements du résident afin de l'accompagner au mieux.

L'équipe est composée de :

- **2 agents le matin, Aide-soignant, AMP, AES ou ASHQ**
- **2 agents l'après-midi (idem)**
- **1 agent en Equipe Hôtelière (soit 0H : 7h00 – 14h30, soit intervention de l'agent du H1 ou H2 ou H3)**

D'autres membres de l'équipe sont partagés avec le reste de l'EHPAD :

- **Un agent de nuit**
- **Médecin coordonnateur**
- **Infirmière**
- **Psychologue**
- **Animatrice**
- **Actiphysicien**
- **Le cadre supérieur de santé.**

#### 4.4.4.2. INTERVENANTS EXTERNES

Tout comme dans les autres étages, les résidents de l'Unité Sécurisée conservent la liberté de choix de leur médecin traitant, qui intervient à titre libéral.

Les kinésithérapeutes, orthophonistes, ophtalmologues, pédicure-podologues, coiffeurs et autres professionnels interviennent comme dans tous les services de l'EHPAD

#### 4.4.4.3. FORMATIONS

Le personnel de l'unité sécurisée a suivi ou souhaite poursuivre des formations spécifiques :

- **Sur la maladie d'Alzheimer et apparentées et sa prise en charge, son retentissement sur les capacités de la personne dans les actes de la vie quotidienne**
- **Sur la prévention, l'anticipation, la compréhension et l'évaluation des troubles psychologiques et comportementaux et la résolution des situations de crise**
- **Sur les techniques de communication, savoir-être et savoir-faire**
- **Sur l'évaluation de la douleur, particulièrement chez les personnes ayant des troubles de la communication verbale**
- **Des formations à la fonction d'Assistant de Soins en Gériatrie (proposées dès 2014, sous réserve de financement)**

#### 4.4.4.4. LES TRANSMISSIONS

L'équipe de l'unité sécurisée, tout comme dans les autres étages, utilise et centralise les informations concernant les résidents et le service dans le logiciel NETSoins

En complément, les transmissions orales sont prévues 2 fois par jour.

Une réunion de régulation mensuelle transdisciplinaire permet d'aborder certains aspects de l'analyse des pratiques, des rappels de la bientraitance et des échanges sur les situations complexes vécues dans le service.

#### 4.4.5. LA VIE QUOTIDIENNE

L'organisation de la vie quotidienne concilie certaines contraintes inhérentes à la vie en collectivité et le maximum de souplesse permettant une adaptation aux besoins et aux attentes de chaque résident.

La liberté d'aller et venir est très particulière à l'Unité Sécurisée du fait de l'espace de vie fermé.

Pour éviter que la personne ne sorte de l'Unité Sécurisée sans savoir réellement où elle va et au risque de se mettre en danger, les issues sont sécurisées par des digicodes. Les modalités d'utilisation en sont expliquées aux proches afin de ne pas entraver les visites.

L'Unité Sécurisée possède un jardin également sécurisé.

En fonction du projet de vie individualisé du résident, il est étudié des possibilités d'activités hors du service de l'Unité Sécurisée : activités d'animation communes, coiffure, pédicure, ...

Le rythme collectif doit être réfléchi de manière à pouvoir aussi s'adapter aux rythmes individuels : respect des habitudes dans les horaires de lever, de coucher, de repas, de toilette, de report de soin, refus de soin, déambulation etc.

L'unité favorise le désir et le plaisir de manger : temps du repas suffisant, ambiance conviviale sans stimulation excessive, respect autant que possible du choix du voisin de table, respect des habitudes et préférences alimentaires, laisser manger avec les doigts, laisser manger les plats dans le désordre, proposer des aliments pouvant être mangés en marchant, etc.

Actuellement, de nombreux résidents de l'Unité Sécurisée ont besoin d'aide pour s'alimenter. Il est nécessaire d'avoir un environnement calme et serein, favorisant la prise alimentaire. Les plans de table sont étudiés en fonction des affinités des résidents. Les repas thérapeutiques ne sont malheureusement pas possibles à ce jour.

La personne est encouragée, accompagnée, aidée dans ses gestes du quotidien, afin de maintenir une activité physique (toilette, habillage, coiffage, déplacements, etc.)

Comme dans tous les services de l'établissement, les rythmes et habitudes de sommeil des personnes sont respectés au mieux (heure d'endormissement, de réveil...).

Les mesures adoptées pour la prévention des chutes sont expliquées à la personne et aux proches : Hauteur du lit adaptée, matelas par terre, recours ou non aux barrières de lit, etc.

Les personnes ne doivent pas être réveillées pour réaliser des changes des protections la nuit, sauf cas très particulier étudié en équipe.

Des méthodes non médicamenteuses pour améliorer la qualité du sommeil et/ou endormissement sont mises en œuvre : tisanes, huiles essentielles, musique, massages...

La déambulation étant sécurisée à l'Unité Sécurisée, elle est acceptée et accompagnée.

#### 4.4.6. LA PLACE DES FAMILLES

Les valeurs de l'établissement visent à favoriser les liens familiaux et affectifs.

Il est souvent difficile pour les proches des résidents de l'unité sécurisée de trouver leur place dans le nouveau lieu de vie. Les troubles cognitivo-comportementaux du proche et/ou des autres résidents de l'unité sécurisée peuvent être déroutant et peuvent perturber des liens relationnels. Un accompagnement professionnel peut être nécessaire pour maintenir une bonne qualité de vie relationnelle.

Les proches sont invités à participer à la vie de la personne dans la structure (élaboration du projet personnalisé, actes de la vie quotidienne, sorties accompagnées, etc...). Les visites sont facilitées et encouragées. Les visiteurs peuvent prendre leur repas dans l'établissement.

La psychologue peut proposer des temps ponctuels d'accompagnement sur place ou par téléphone.

L'équipe souhaite mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et d'échange sur des thématiques particulières (la maladie, la communication non verbale, les troubles psychologiques et comportementaux, les aides matérielles et financières, etc.), selon des modalités à définir.

### **Les projets d'amélioration**

Etudier le réaménagement intérieur et extérieur.

Organiser la présence des professionnels, favoriser la collaboration.

Poursuivre la formation du personnel et l'information.

Favoriser l'ouverture, la communication avec les familles.

*(Fiche action en annexe)*

#### 4.5. PARTENARIAT

L'EHPAD Camous Salomon travaille en partenariat avec :

- **Le Centre Hospitalier Général de PRIVAS**
- **Le Centre Hospitalier Spécialisé Ste Marie de PRIVAS**
- **L'hôpital du CHEYLARD**

Les hospitalisations sont réalisées préférentiellement vers ces trois établissements, sauf demande contraire du résident.

L'établissement travaille en partenariat avec l'Equipe mobile de soins contre la douleur et d'accompagnement de fin de vie du CH de Privas, qui se rend sur place à la demande (EMSP).

En outre, l'EHPAD a développé les partenariats suivants :

- **Equipe mobile gériatrique (EMG) rattachée au CH de Privas (intervention depuis 2013)**
- **Equipe mobile d'hygiène (EMH) rattachée au CH de Privas (intervention depuis 2014)**
- **Le service HAD (Hospitalisation à Domicile) du Centre Hospitalier d'Aubenas**

Une convention de coopération a été signée avec le CHS le Valmont à MONTELEGER le 16/11/2011 pour la prise en charge des résidents atteints de troubles psychiatriques relevant de leur secteur.

Le personnel se mobilise pour permettre la présence régulière de nombreux stagiaires intéressés par les métiers d'aide et de soins à la personne.

L'établissement accueille chaque année des élèves de différentes écoles :

- **L'Institut de Formation des Professions de Santé Sainte-Marie de Privas**
- **Vivaraï Formation de Tournon-sur-Rhône**

Une convention de fonctionnement et d'application des bonnes pratiques de prélèvements est signée depuis début 2014 avec le laboratoire d'analyses médicales CERBALLIANCE de la Voulte sur Rhône.

En 2019, l'établissement s'est engagé avec 3 autres EHPAD (EHPAD Les Myrtilles de Saint-Pierreville porteur du projet, l'EHPAD Les Mûriers à Saint-Sauveur de Montagut et l'EHPAD Beauregard de Vernoux en Vivarais) et en collaboration avec le CH de Privas sur un appel à projet de l'ARS sur la télé-EHPAD. Aujourd'hui, l'établissement réalise des téléconsultations en neurologie et gériatrie.

## 5. LE PROJET SERVICES LOGISTIQUES

### 5.1. LE SERVICE ADMINISTRATIF

Le service administratif gère l'ensemble des opérations relevant de son champ d'intervention, participant ainsi à la qualité globale de la prestation d'accompagnement de la résidence :

- **Le suivi et l'exécution budgétaire,**
- **La facturation des prestations**
- **L'instruction et le suivi des dossiers du personnel,**
- **La gestion de la paie**
- **La gestion et le secrétariat des dossiers des résidents,**
- **La gestion des commandes,**
- **L'accueil et les relations extérieures (familles, tuteurs, prestataires divers...),**
- **Le recueil et la transmission d'informations.**

Il reste un interlocuteur privilégié pour les résidents, information, aide administrative, orientation vers les divers services, recueil des plaintes...

L'équipe administrative se compose de 3 agents :

- **Service ressources humaines**
- **Service comptabilité et finances**
- **Service admission et accueil**

### Les projets d'amélioration

Sécurisation des fonctions en cas d'absences

*(Fiches actions en annexe)*

### 5.2. LA RESTAURATION

Les repas sont réalisés sur place par une équipe de quatre cuisiniers et deux aide-cuisiniers. Le personnel de cuisine est formé à la méthode HACCP (système d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques). Un strict suivi des protocoles est effectué ainsi que les contrôles bactériologiques en cuisine.

La cuisine est aux normes avec du matériel performant.

Les menus sont affichés quotidiennement.

Les principaux régimes suivis par les résidents sont prescrits médicalement, ils font l'objet d'une attention particulière.

Les équipes soignantes déterminent la texture la plus appropriée (entier, haché, mixé...) pour chaque résident et des eaux gélifiées peuvent être proposées en cas de risque de fausse route.

L'établissement propose des produits locaux (fromages, viandes fraîches, fruits, légumes) via des circuits-courts.

Les repas sont servis à partir de plats. Cette organisation permet de servir chaque résident en fonction de ses besoins, le calibrage est plus adapté. Pour autant, le service à l'assiette sera privilégié pour les repas de fête ou thématique avec une présentation et une décoration festive. Et également, pour recevoir les invités des résidents.

La cuisine continuera à servir des repas à domicile et pour l'école (32 repas/jour). En 2021, l'établissement s'est doté d'une digitalisation de son PMS (Plan de Maîtrise Sanitaire) pour garantir au plus fin la maîtrise sanitaire de sa production alimentaire (E-Pack).

Le service du petit déjeuner ainsi que le service des repas en salle à manger (rez-de-chaussée) sont assurés par l'équipe hôtelière.

### **Les projets d'amélioration**

Assurer la qualité des produits.

Développer le manger-mains.

*(Fiche action en annexe)*

### 5.3. L'HYGIENE

L'équipe hôtelière est gérée et encadrée par une coordinatrice d'entretien. Comme l'ensemble du personnel, l'équipe hôtelière participe au bien-être du résident. Elle a un contact privilégié avec chacun et doit communiquer à son responsable et/ou à l'équipe soignante toute information pouvant être utile en vue du bien-être du résident.

Le service est doté de matériel et de produits adaptés pour garantir une bonne hygiène.

L'équipe mobile d'hygiène (EMH) accompagne la rédaction et l'actualisation des protocoles de bio nettoyage et participe à la formation des nouveaux agents de l'équipe. Les actions menées par l'équipe sont essentielles dans la protection de la santé des personnes accueillies, et elles s'adaptent en période d'épidémie.

La traçabilité est réalisée sur Netsoins (chambres à fond, ménage quotidien)

L'établissement applique une politique respectueuse de son environnement par le choix des produits utilisés et un tri sélectif partiel des déchets est mis en place.

Le service hôtelier est en charge de :

- **L'hygiène des locaux** : Le service assure le ménage des locaux communs, professionnels et des chambres individuelles. Les équipes disposent d'une auto laveuse et d'un nettoyeur vapeur en plus des équipements traditionnels ce qui prévient la survenue de troubles musculo squelettiques. De nouveaux chariots de ménage plus ergonomiques et adaptés aux besoins permettront également la prévention de ces troubles.
- **Le nettoyage des équipements**
- **Le service des repas dont ils garantissent la convivialité** : c'est un moment d'échange et de partage important pour les résidents
- 

Pour les résidents autonomes, le déjeuner et le dîner sont servis dans la salle à manger au rez-de-chaussée. Pour les résidents dépendants, le service est assuré par l'équipe soignante dans les salles à manger de chaque étage.

Les repas peuvent être, sur demande du résident et selon son état de santé, servis en chambre.

### **Les projets d'amélioration**

Garantir l'hygiène et la qualité du service et l'entretien de locaux

Réaménagement des salles à manger

*(Fiche action en annexe)*

## 5.4. LA GESTION DU LINGE

Tout le linge est actuellement traité par la lingerie de l'établissement. L'équipement est adapté (machines aseptiques). La marche en avant est garantie, le linge propre ne croise pas le linge sale. Le personnel a été formé à la méthode RABC (Risk Analysis Bio-contamination Control).

Les lingères assurent le service blanchisserie du lundi au dimanche. Le service lingerie doit être le plus personnalisé possible (un trousseau indicatif est remis à l'entrée d'un nouveau résident mais il reste au choix des habitudes vestimentaires de la personne) tout en conciliant les impératifs de la collectivité. Le linge doit être entièrement marqué si besoin par l'établissement (sur la base d'un forfait de marquage facturé à la famille).

Des protocoles ont été élaborés avec le service d'hygiène, le tri du linge est formalisé et le linge contaminé est traité séparément.

Ce service veille en permanence à assurer le change des vêtements et linge de maison en temps constant.

### **Les projets d'amélioration**

Garantir l'hygiène et la qualité du traitement du linge

*(Fiche action en annexe)*

## 5.5. LE SERVICE TECHNIQUE

L'établissement est maintenu en bon état. Les réparations sont assurées par les agents d'entretien. Cela permet une meilleure qualité et un suivi plus précis. Celui-ci s'occupe des petites réparations que ses habilitations lui permettent de faire, de la réfection des appartements, ainsi que de l'entretien des espaces verts.

Des contrats de maintenance 24/24 existent pour certains matériels sensibles : centrale incendie, chaufferie, ascenseurs. Ceux-ci sont répertoriés et les numéros de téléphone sont accessibles à tous les membres du personnel.

L'EHPAD a mis en place une astreinte technique le week-end, à tour de rôle les agents techniques assurent celle-ci.

## 6. LE PROJET SOCIAL

Le projet institutionnel nécessite l'implication de tout le personnel. Pour cela, la gestion des ressources humaines passe par :

- **L'accueil et le suivi du personnel**
- **L'adaptation des effectifs**
- **La communication interne**
- **La formation du personnel**
- **L'adaptation de l'organisation**
- **L'adaptation de l'outil de travail**
- **L'évaluation des risques professionnels**
- **Le soutien psychologique du personnel**
- **L'action sociale auprès du personnel (CGOS)**
- **La gestion des paies**
- **La qualité de vie au travail**

### 6.1. ORGANISATION DU TRAVAIL

#### 6.1.1. ORGANIGRAMME DE L'ETABLISSEMENT

(Voir en annexe 2)

### 6.1.2. EFFECTIFS

#### Les effectifs actuels autorisés

Administratif	4 ETP
Services Technique	2 ETP
Cuisine	4.75 ETP
Animation	2 ETP
Médecin Coordonnateur	0.60 ETP
Cadre de Santé	1 ETP
Infirmiers	7 ETP
Secrétaire médicale	1.30 ETP
Aides-Soignants de jour	27.14 ETP
ASG (Assistant de Soins en Gérontologie)	1.2 ETP
Aides-Soignants Psy	1 ETP
ASH près du lit de jour	5.31 ETP
Aides-Soignants de nuit	3 ETP
ASH près du lit de nuit	2 ETP
Coordonnateur d'entretien	0.50 ETP
ASH Hôtelier	13.12 ETP
Lingerie	1.77 ETP
Psychomotricien ou ergothérapeute	0.70 ETP
Praticien Hospitalier (personnel extérieur : médecin)	0.60 ETP
Accompagnateur sportif	0.50 ETP
Actiphysicien	0.50 ETP
Kinésithérapeute (personnel extérieur)	0.40 ETP
Psychologue	1.10 ETP
Pharmacienne	0.30 ETP
Préparatrice en pharmacie	1 ETP
<b>TOTAL</b>	<b>83.09 ETP</b>

### 6.1.3. FICHE DE POSTE ET FICHE DE TACHES

Une fiche de tâche a été élaborée pour chaque poste de travail, à partir des observations du Cadre de Santé et de l'étude de la charge de travail avec les équipes. Le respect de ces fiches de tâche est un indicateur de la qualité du travail effectué par l'agent.

### 6.1.4. GESTION DU TEMPS ET ORGANISATION DU TRAVAIL

L'adaptation de la prise en charge en matière de rythme de vie du résident dans l'établissement implique une adaptation et une souplesse du travail régulièrement au cours de la journée. Il faut donc

centrer les efforts de l'équipe sur les besoins personnalisés de la personne pour y répondre au mieux. Cette adaptation du travail qui bénéficie aux résidents avant tout, doit aussi prendre en compte les conditions de travail du personnel et les contraintes du service liés au cadre d'organisation collective.

Chaque service possède un planning avec l'affectation des compétences nécessaires : présence d'ASG au PASA, infirmières pour les médicaments, comptable pour la gestion...

Le service hôtelier et le service soignants possèdent un pool de remplacement permanent.

La Direction permet au personnel de changer de poste ou de service en fonction de leur demande et des postes vacants.

La Direction et l'encadrement mettent en place des mesures pour l'amélioration de la qualité de vie au travail (massage, planning N+2 ...).

#### 6.1.5. REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur, adopté par le Conseil d'administration après avis du Comité Technique de l'établissement, est diffusé à l'ensemble du personnel par voie d'affichage. Il doit être remis aux nouveaux agents.

#### 6.1.6. EVALUATION DU PERSONNEL

L'évaluation du personnel est un élément-clé de la qualité en établissement. Elle ne doit en aucun cas être comprise comme un outil de sanction, mais comme un outil d'amélioration et de progression.

Chaque année, entre janvier et mars, un entretien individuel d'évaluation est réalisé conjointement par le Directeur, le Cadre de Santé et le Coordonnateur d'entretien avec chaque agent titulaire et stagiaire. Cet entretien, d'une durée comprise entre 30 mn et une heure, est programmé suffisamment à l'avance pour que l'agent puisse s'y préparer. Un questionnaire sera remis avec sa convocation pour l'aider à analyser l'année écoulée et ses perspectives pour l'année à venir. Il sera demandé à l'agent de procéder à son auto-évaluation à partir de cette grille. Au cours d'un entretien annuel d'évaluation, il est aussi fait un point sur les formations suivies par l'agent et sur ses souhaits dans ce domaine.

Le cadre de santé et le Coordonnateur d'entretien procèdent tout au long de l'année à des évaluations en situation professionnelle (ceci est fait actuellement pour les agents durant leur année de stage, avant titularisation).

En ce qui concerne les agents contractuels, ils sont reçus en entretien à chaque renouvellement de contrat, soit au minimum une fois par an.

#### 6.1.7. ACCUEIL DES NOUVEAUX AGENTS ET STAGIAIRES

Les recrutements sont gérés par la direction et/ou le Responsable de secteur (en collaboration avec la responsable RH) : étude des CV, convocation pour entretien, entretien, confirmation du recrutement.

L'accueil du personnel nouveau donne lieu à une visite détaillée de l'établissement et à une information complète sur le fonctionnement et l'organisation de l'établissement.

Pour le recrutement du personnel d'été, l'établissement privilégie les personnes qui ont déjà travaillé dans l'établissement, ou fait un stage dans le cadre de leurs études ou enfants d'agents.

Un classeur de tous les protocoles en vigueur dans l'établissement est à la disposition du personnel (dans le bureau infirmier pour les soins, en salle à manger du personnel pour les hôteliers) dans chaque étage. Il est important que chaque nouvel agent prenne connaissance des protocoles qui le concernent, afin d'harmoniser les pratiques professionnelles. Les protocoles sont disponibles sur le serveur (gestion électronique documentaire).

#### 6.1.8. L'ADAPTATION DE L'OUTIL DE TRAVAIL

Des matériels modernes et ergonomiques sont mis à la disposition du personnel afin d'éviter les manipulations et déplacements inutiles. Il est mis en place des draps de glisse, un chariot douche. Le parc de lits est renouvelé sur 3 ans (2020-2022).

Les priorités dans le renouvellement des matériels sont toujours fixées en concertation avec les agents et une évaluation des bénéfices obtenus doit impérativement être mise en place. Il s'agit d'améliorer les conditions matérielles de travail pour gagner en efficacité et en qualité.

#### 6.1.9. LA PRISE EN COMPTE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les risques professionnels doivent faire l'objet d'une politique claire et formalisée pour la sécurité et la santé du personnel.

Le document unique est la base de la gestion des risques professionnels. Il est élaboré dans l'établissement et sera réactualisé annuellement.

Un protocole d'action après un accident d'exposition au sang est rédigé et mis à la disposition du personnel.

Un classeur regroupant les fiches techniques et les fiches de sécurité des produits utilisés est à jour et accessible dans le bureau du responsable hôtelier. Des synthèses pour l'utilisation des produits ont été réalisées et diffusées.

#### 6.1.10. LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DU PERSONNEL

Le travail auprès des personnes âgées dont beaucoup souffrent de pathologies lourdes, de troubles démentiels ou sont en fin de vie, est un travail reconnu comme étant particulièrement difficile psychologiquement. Un accompagnement du personnel doit être mis en place. Pour cela, il est nécessaire d'inclure dans le temps de travail des moments de dialogue en équipe mais surtout de prévoir des moments où cette expression est supervisée par un professionnel de l'écoute, un psychologue. Ainsi en 2021, une expérience d'analyse de la pratique sera conduite.

La réflexion autour du projet « Prendre soin de soi pour continuer à prendre soin des autres » a vu le jour en 2019 avec pour objectif de lutter contre l'épuisement professionnel des agents afin de garantir une prise en soin de qualité pour les résidents accueillis (prévention burn-out et turn-over).

Tout s'est accéléré en 2020 quand la crise sanitaire de la COVID-19 est venue mettre en lumière au niveau national et local ce qui existait déjà depuis quelques temps : l'épuisement professionnel des équipes.

En réponse à notre candidature à un premier appel à projet (CGOS) un financement pour des soins dédiés aux agents a été validé. Suite à une grande concertation avec les agents de l'EHPAD, les massages individuels ont été retenus et une intervenante extérieure professionnelle a pu intervenir dès le mois d'Aout 2020 pour masser individuellement les agents volontaires. Le dispositif a connu un réel succès, plus de 65 agents ont bénéficié d'un ou plusieurs massages et les retours ont été très positifs.

Fin 2020, une nouvelle attribution financière en réponse à l'appel à projet de la Fondation de France nous permet de renouveler ce projet en le complétant sur 3 axes : un temps de réflexion professionnelle (analyse de la pratique professionnelle), un temps de soin individuel du corps (massage) et un temps de détente psychique et corporelle en groupe (sophrologie) sont proposés aux agents de l'EHPAD Camous Salomon pour 2021 et 2022.

En 2021, l'établissement s'engage à pérenniser cette partie de la démarche QVT en l'inscrivant dans le projet d'établissement en cours de rédaction. Cette décision forte et inédite dans l'établissement permet donc d'inscrire dans la durée les actions de prévention d'épuisement professionnel.

Pour le moment, ce projet est coordonné par la psychologue, en collaboration avec l'ensemble de l'équipe de l'EHPAD Camous Salomon.

### **Les projets d'amélioration**

Création et réactualisation des documents pour le nouvel agent : livret d'accueil, règlement intérieur, fiche de poste.

Favoriser l'accueil des stagiaires.

Poursuivre sur l'adaptation de l'outil de travail.

*(Fiches actions en annexe)*

## **6.2. FORMATION DU PERSONNEL**

L'établissement adhère à l'ANFH et déploie une politique de formation très soutenue.

La formation est un outil primordial de prévention de la maltraitance, car celle-ci est souvent la conséquence d'un manque de connaissance ou d'une absence de formation initiale. La formation est aussi un outil de prévention de l'usure professionnelle, parce qu'elle entraîne une remise en question des pratiques et une prise de distance. Enfin, la formation promotionnelle est une reconnaissance et une valorisation du travail des agents.

L'adhésion à l'ANFH permet de bénéficier de financements (supérieurs) au montant des cotisations obligatoires et de partager de nombreuses formations avec d'autres établissements ardéchois (plan inter-établissements). Le fait de réaliser en commun avec d'autres établissements certaines formations permet d'offrir un plus grand choix de thèmes, de diminuer le coût pédagogique, mais aussi d'échanger des expériences et de comparer les pratiques.

On peut distinguer dans l'établissement cinq grands types de formations :

- ✓ **Les formations de préparation aux concours et VAE, dans le cadre d'un projet individuel.**
- ✓ **Les formations en vue d'une étude professionnelle. Ces formations doivent correspondre à un besoin de l'établissement. Le plus souvent, il s'agit de formation en vue de l'obtention du diplôme d'aide-soignant ou de AMP.**
- ✓ **Les formations d'adaptation à l'emploi. Ces formations se font généralement dans le cadre du plan inter-établissements. Les thèmes sont variés, par exemple : accompagnement des personnes souffrant de démence (maladies neurodégénératives), accompagnement des personnes en fin de vie, prise en charge de la douleur, manutention, etc...**
- ✓ **Les formations visant au développement d'une culture professionnelle commune. Ces formations, concernant l'ensemble du personnel, sont réalisées en intra et généralement s'étalent sur plusieurs années. Le but est que tous les agents de l'établissement suivent la même formation et adoptent les mêmes pratiques. Les thèmes qui ont été abordés ces dernières années sont l'« Hygiène », la « Communication », l'« Informatisation » des dossiers de soins et la Méthodologie de soins « Humanitude » ( la psycho gériatrie).**
- ✓ **Le Congé Professionnel de Formation (CPF). Ce congé de formation peut être pris sous certaines conditions par un agent afin de suivre une formation n'ayant pas de lien direct avec leur emploi actuel.**

Une commission formation se réunit 1 fois/an pour construire le plan de formation : thèmes et désignation des participants. Le plan de formation de l'année N est élaboré à partir des motivations et souhaits exprimés lors des entretiens individuels de l'année N-2, en lien avec les objectifs du projet institutionnel et avec les thèmes retenus au plan inter-établissements. Il est soumis à l'avis du CTE à l'automne N-1. Une fiche d'inscription est alors distribuée à chaque agent, qui fait figurer par ordre de préférence les formations qui l'intéressent. Les inscriptions définitives sont réalisées par le directeur et le Cadre en fonction des souhaits des agents, des besoins des services, des contraintes organisationnelles (plannings, congés annuels, ...) et les formations précédemment effectuées. Il peut être ajouté en cours d'année de nouvelles formations, en fonction des crédits disponibles ou de l'obtention d'aides financières. Ces modifications sont elles aussi soumises à l'avis du CTE.

À la fin de chaque formation, il est demandé aux agents qui ont participé de remplir une fiche d'évaluation. Cette évaluation permet de décider de reconduire ou non la formation l'année suivante, de demander éventuellement des modifications du programme, et de juger de l'intérêt d'y inscrire plus ou moins d'agents.

## **Les projets d'amélioration**

Développer le partenariat avec l'EHPAD Les Myrtilles.

Mettre en place des outils à destination du personnel quand il part en formation.

*(Fiches actions en annexe*

## 6.3. REPRESENTATION ET INFORMATION DU PERSONNEL

### 6.3.1. INSTANCES

Le personnel est représenté dans une instance délibérative (Conseil d'Administration) et des instances consultatives.

Les dernières élections professionnelles ont eu lieu le 6 décembre 2018. Elle se renouvelleront en décembre 2022.

#### 6.3.1.1. INSTANCE DELIBERATIVE

-

**Le Conseil d'administration** a une compétence délibérative sur 13 points essentiels de la vie de l'établissement (budgets et comptes, programmes d'investissement, ...). Il y a un représentant du personnel désigné par le syndicat élu aux élections professionnelles pour une durée de 3 ans.

Les membres actuels sont les suivants :

- **3 représentants de la collectivité territoriale de rattachement.**
- **3 représentants des départements qui supportent en tout ou partie les frais de prise en charge des personnes accueillies.**
- **2 des membres du CVS**
- **1 représentant du personnel**
- **3 personnes désignées en fonction de leurs compétences dans le champ d'intervention de l'établissement ou en matière d'action sociale ou médico-sociale.**
- **1 représentant du corps médical**

#### 6.3.1.2. INSTANCES CONSULTATIVES

Les instances consultatives émettent des avis et des propositions sur les questions d'ordre individuel et collectif liées à la carrière des agents et à leurs conditions de travail. Elles ont une compétence consultative préalable à la décision qui doit être prise par l'assemblée délibérante ou par l'autorité.

**Le Comité Technique d'Établissement (CTE)** est composé de représentants du personnel élus et du directeur. Il émet un avis sur le projet d'établissement, les budgets et les comptes, les programmes de travaux et d'investissements, le plan de formation, et sur toutes les questions relatives à l'organisation du travail dans l'établissement. Il y a trois à quatre réunions par an. Un compte-rendu est systématiquement effectué et affiché dans chaque service, avec un suivi des demandes des réunions précédentes.

**Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)** est composé de représentants du personnel élus et du directeur. Il contribue à la protection de la santé et la sécurité du personnel (médical et non médical) de l'établissement ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Il veille à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

Dès 2022, **Le Comité Social d'Établissement (CSE)** remplacera et regroupera **le Comité Technique d'Établissement (CTE)** et **le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)**.

Les attributions de cette nouvelle instance sont :

- **le fonctionnement et l'organisation des services ;**
- **l'accessibilité des services et la qualité des services rendus ;**
- **l'égalité professionnelle ;**
- **la protection de la santé, l'hygiène et la sécurité des agents ;**
- **les orientations stratégiques sur les politiques de ressources humaines ;**
- **les lignes directrices de gestion (LDG) en matière de mutation, de mobilité, de promotion interne et d'avancement de grade des agents.**
- 

Le comité social territorial est un organisme consultatif composé du Directeur et d'une délégation du personnel.

#### **La Commission administrative paritaire (CAP)**

Les CAP examinent les décisions individuelles concernant les fonctionnaires, notamment :

- **Titularisation et refus de titularisation**
- **Licenciement**
- **Refus de temps partiel ou de télétravail**
- **Révision du compte rendu de l'entretien professionnel**
- **Refus d'une demande de mobilisation du compte personnel de formation**
- **Mise en disponibilité**
- **Sanctions disciplinaires**

Elle comprend en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel. Elles ont des membres titulaires et un nombre égal de membres suppléants. Une CAP comprend en nombre égal des représentants de l'administration et de représentants du personnel. Elle a des membres titulaires et un nombre égal de membres suppléants.

#### **La Commission Consultative Paritaire (CCP)**

Les CCP examinent les décisions individuelles concernant les contractuels. Une CCP comprend en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel. Elles ont des membres titulaires et un nombre égal de membres suppléants.

La CCP est obligatoirement consultée sur les décisions individuelles suivantes :

- **Licenciements intervenant postérieurement à la période d'essai**
- **Non-renouvellement du contrat des agents titulaires d'un mandat syndical**
- **Sanctions disciplinaires autres que l'avertissement et le blâme**

Elle est également saisie des cas suivants :

- Demandes de révision des comptes-rendus d'entretien professionnel
- Refus de temps partiel
- Refus de congés pour formation syndicale, pour formation professionnelle, pour raisons familiales ou personnelles, pour création d'entreprise ou de mobilité
- Refus d'autorisation d'absence pour suivre une préparation à un concours administratif ou à l'accès à une école, institution ou cycle préparatoire à la fonction publique
- Refus de formation

**Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)** permet d'associer les résidents et les familles à la vie de la résidence. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation, les projets de travaux d'équipement, la nature et les prix des services, l'affectation et l'entretien des locaux. Il est composé de :

- **Représentants des résidents**
- **Représentants des familles ou des représentants légaux**
- **Représentants du personnel**

Le CVS se réunit au moins 3 fois par an.

**La Commission de restauration** précède le Conseil de la Vie Sociale, il est composé des mêmes membres que le CVS ainsi que des agents représentant les services de l'établissement. Il permet de connaître l'avis de résidents, remarques, suggestions en ce qui concerne les repas.

**Les comptes-rendus des instances sont également mis à disposition sur le serveur et accessible en lecture seule depuis chaque poste de soin, en plus d'impressions distribuées par les membres des instances.**

### 6.3.2. REPRESENTATION SYNDICALE

Une section syndicale a été organisée au sein de l'établissement en 2014.

Dans la mesure des possibilités des services, les plannings sont organisés pour permettre aux délégués syndicaux d'exercer leur représentation. En 2021, le nombre d'heures accordées est de 1109,25 heures soit 92,27h par mois.

### 6.3.3. LA COMMUNICATION INTERNE

La communication interne au sein de l'établissement est primordiale pour faciliter la circulation de l'information, faciliter le travail en équipe.

Le personnel dispose du logiciel NETSoins avec un accès individuel permettant de renseigner et de connaître les informations générales ainsi que d'accéder à une messagerie interne personnalisée et sécurisée.

Chaque agent dispose de casiers pour la transmission de divers documents d'information, les notes de service...

Tous les emplois du temps des salariés sont affichés mensuellement sous vitre. Par ailleurs, chaque agent peut consulter « planiciel web » pour leurs emplois du temps.

Il existe une réunion de direction hebdomadaire qui réunit tous les responsables de service afin de faire un bilan régulier de la période achevée et de fixer les actions sur la période à venir.

La direction et l'équipe d'encadrement favorisent l'écoute du personnel en restant ouvert à chaque agent qui souhaite les rencontrer.

Plusieurs réunions sont organisées chaque année sur des thèmes pouvant intéresser le personnel, par exemple l'organisation du travail, les missions des instances...

Une feuille d'information appelée « le Mag » est jointe au bulletin de salaire. Elle comporte des informations d'actualité concernant les agents (augmentation des traitements indiciaires, reclassements, thèmes et dates de réunions, ...) ainsi que des réponses à des questions posées et qui semblent pouvoir intéresser l'ensemble du personnel (la responsabilité des agents, la VAE, les modalités d'avancement d'échelon ou de grade, le calcul de la prime de service...).

Le syndicat de l'établissement déploie également une lettre d'information à destination des agents.

#### 6.3.4. LE CGOS

Le CGOS (Comité de Gestion des Œuvres Sociales) est une association placée sous le haut patronage du ministre exerçant la tutelle des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Le C.G.O.S est présent dans les moments heureux ou difficiles de la vie des agents pour lesquels il crée, verse ou développe :

- **des prestations ;**
- **des aides remboursables (ou non) pour faire face à des contraintes ponctuelles ;**
- **des activités culturelles, sportives et de loisirs**

et toute autre action entrant dans le champ de ses missions et pouvant présenter un intérêt social.

Le financement de cette Action sociale est assuré par une contribution des établissements adhérant au CGOS.

### Les projets d'amélioration

Information à destination du personnel : affichage, assemblée générale, accès au logiciel de soins pour tout le personnel.

*(Fiches actions en annexe)*

## 7. LE PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES

### 7.1. ORGANISATION DE LA DEMARCHE QUALITE

Depuis 2020, la résidence s'est engagée dans une démarche d'amélioration continue de la qualité par la mise en place des actions d'amélioration. L'EHPAD Les Myrtilles met à disposition leur qualité à hauteur de 10%. Cette démarche implique un engagement de l'établissement sur le long terme et requiert une implication de tous les professionnels participant à l'accompagnement du résident. L'objectif est de concrétiser la mise en place d'une véritable culture qualité basée sur les attentes des résidents, familles, personnels ...

L'Etablissement a poursuivi sa démarche d'amélioration de la qualité, dans le cadre de :

- **L'enquête de satisfaction qui participe à l'évaluation du sentiment de satisfaction de vie des personnes accueillies.**
- **L'évaluation interne réalisée en 2020 qui a porté sur les effets de l'accompagnement pour les résidents, leur adéquation aux besoins et attentes des personnes accueillies, leur cohérence avec les missions imparties et les ressources mobilisées.**
- **Le déploiement des projets individualisés**
- **La rénovation des outils de la loi 2002-2**

Un suivi régulier de l'avancement des projets et de l'atteinte des objectifs devra être assuré par le groupe de pilotage, constitué de la direction et de personnels représentant l'ensemble des pôles d'activités de l'établissement, mis en place dans le cadre de l'évaluation interne et dans l'élaboration du projet d'établissement. Il poursuivra donc son action visant à formaliser, suivre et réajuster si nécessaire les plans d'actions, et en mesurer l'efficacité (rapport résultats obtenus/moyens utilisés) de l'établissement.

### 7.2. LA GESTION DES RISQUES

La sécurité dans un établissement ne peut correspondre ni à l'absence de risque, ni à la réduction complète de la prise de risque. La sécurité maximale est recherchée par l'identification et le traitement des risques afin de rendre le risque résiduel acceptable par les résidents, les professionnels.

#### 7.2.1. LA CHARTE DE BIEN-ÊTRE

La bien-être est une culture présente dans les actions et les relations entre professionnels et personnes accueillies au sein de l'établissement. Elle nécessite de privilégier les choix du résident en personnalisant l'accompagnement. Il s'agit de favoriser le bien-être de la personne en gardant à l'esprit le risque de maltraitance.

La démarche éthique désormais intégrée dans l'établissement a mené les personnels soignants et non soignants à s'interroger sur leurs pratiques professionnelles à travers des formations sur la bien-être pour aboutir à l'élaboration d'une charte de bien-être propre à l'établissement.

Cette charte sera jointe aux fiches de poste et signée par chaque acteur. L'engagement de l'établissement à la bienveillance se concrétisera par la formation de référents.

## 7.2.2. LA SECURITE ET LA SECURISATION DE LA PERSONNE AGEE

### 7.2.2.1. LA SECURITE INCENDIE

Toutes les mesures nécessaires sont mises en place pour sécuriser les espaces en termes d'incendie.

Le personnel suit tous les ans une formation de remise à niveau de ses connaissances sur le maniement des différents types d'extincteurs et les différents comportements à adopter en cas de nécessité d'évacuation.

L'établissement est équipé à tous les niveaux de détecteurs de fumée, dans les espaces de circulation, les espaces privés, les espaces communs, les locaux techniques, cuisine, infirmerie, administration etc....

L'EHPAD dispose également de portes de séparation coupe-feu au niveau des couloirs, des systèmes de ventilations hautes et basses asservis à la détection incendie permettant l'évacuation des fumées par des tourelles de désenfumage.

De plus nous avons un contrat de maintenance et d'entretien de notre centrale de détection incendie et de désenfumage par une société. Les extincteurs sont également vérifiés annuellement. Les plans d'évacuation et les consignes de sécurité sont affichés à chaque niveau sur les points stratégiques de passages des différents publics.

Par ailleurs, toutes nos installations (chauffage, électricité, gaz, SSI, et autres) sont contrôlées par un bureau de contrôle agréé.

### 7.2.2.2. LA SECURITE DES PERSONNES

**La surveillance** est assurée 24 h / 24 h. La résidence dispose d'une installation appel malade.

Les appels sont transmis en temps réel au personnel soignant sur des récepteurs. Par ailleurs, la visualisation des appels en cours et la traçabilité de tous les appels sont affichés à l'infirmerie sur l'unité centrale de gestion.

**La prise en charge des urgences internes** fait l'objet de protocoles de « situations d'urgence » rédigés et diffusés au personnel (conduite à tenir en cas de panne d'ascenseur, en cas de disparition d'un résident...).

#### **Les situations climatiques (vague de chaleur)**

Différents lieux de vie sont climatisés (salle à manger, salle d'activité...) afin de permettre aux résidents de ne pas souffrir de la chaleur pendant la période estivale. Un volet « canicule ou fortes chaleurs » est intégré au Plan Bleu. Le personnel est fortement sensibilisé à ces périodes.

## **L'hygiène et la sécurité sanitaire**

L'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires visant notamment à prévenir :

### ○ **Les infections nosocomiales et les infections associées aux soins**

A ce titre, l'EHPAD s'est engagé dans un programme d'hygiène et de prévention des risques infectieux en EHPAD. Une convention (en date du 01/11/2013 avec l'EMH du CHPA de Privas) relative à la mise en œuvre du programme d'hygiène et de prévention des risques infectieux dans les EHPADs qui intègre :

- **la surveillance des infections associées aux soins,**
- **l'élaboration et la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène,**
- **l'information et à la formation des professionnels de l'établissement en matière de lutte contre les infections associées aux soins,**
- **l'évaluation périodique des actions mises en place,**
- **une aide technique en cas de survenue d'événement infectieux inhabituel.**

La collecte et suivi de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux dits « DASRI » de l'établissement sont gérés selon le cadre réglementaire. Les DASRI sont séparés des autres déchets dès leur production et placés dans des emballages spécifiques. Ils sont ensuite entreposés dans un local adapté et évacués par une société extérieure.

### ○ **Les toxi-infections alimentaires**

La cuisine assure la production sur place de la totalité des repas dans le strict respect de la démarche HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) en cuisine. L'ensemble du personnel affecté à ce service est formé aux réglementations en matière d'hygiène et de sécurité en restauration collective. Un strict suivi des protocoles est effectué. Cette rigueur est d'ailleurs soulignée lors des passages des services vétérinaires chaque année. Des contrôles sont effectués régulièrement par un laboratoire accrédité.

Le matériel de cuisine est renouvelé dès que le besoin s'en fait ressentir.

### ○ **Le risque de légionellose**

L'hygiène de l'eau fait également l'objet de vérifications régulières par un laboratoire accrédité.

## *7.2.2.3. LA SECURITE DES BIENS*

L'établissement est directement concerné par l'obligation de protection des personnes vulnérables. L'analyse de la protection juridique est organisée, le recueil de ces données se faisant au sein du dossier administratif du résident. La procédure de mise sous tutelle est respectée à chaque demande.

Afin d'assurer la protection des biens, l'établissement propose aux résidents qui le souhaitent, de déposer leurs biens de valeurs auprès du trésor public. Cette information est précisée dans le règlement de fonctionnement.

Divers contrats de maintenance (ascenseur, chauffage, climatisation, informatique, groupe électrogène, matériel de cuisine, etc.) permettent de vérifier régulièrement leur bon fonctionnement.

Pour répondre à la réglementation (décret 2007-1344 du septembre 2007) qui impose aux établissements médico-sociaux de garantir la sécurité de leurs conditions d'exploitation en cas de défaillance des réseaux de distribution d'énergie électrique, un groupe électrogène sécurise l'alimentation électrique de l'EHPAD. Le Document d'Analyse du Risque de Défaillance Electrique (DARDE) a été rédigé.

### Les projets d'amélioration

Evaluer l'établissement

*(Fiche action en annexe)*

## 8. LE PROJET ARCHITECTURAL

### 8.1. LE JARDIN THERAPEUTIQUE

Le projet jardin est le fruit du cheminement de professionnels pour l'accompagnement quotidien des résidents avec la volonté permanente d'améliorer la qualité de la prise en soins dans des espaces de vie.

La maladie et l'entrée en EHPAD entraînent pour les résidents des perturbations sur le plan physique, psychologique et social. Ils vivent un sentiment de perte (repères, identité, capacités physiques, psychiques, deuil du domicile, famille et amis). Nous avons à disposition un espace extérieur qui est peu investi, faute d'ombrages, d'éléments de curiosité et d'attrait qui susciteraient l'envie des résidents. Par conséquent, un groupe de travail s'est mis en place pour penser un réel projet de jardin thérapeutique qui permettrait aux personnes accueillies de profiter pleinement de cet extérieur, en y trouvant du sens.

#### 8.1.1. LES OBJECTIFS

L'objectif général de ce projet est le bien-être des résidents.

Cette action va permettre aux résidents de :

- **Maintenir et améliorer leurs capacités physiques et leur mobilité : promenade, participation aux plantations et à leur entretien,**
- **Favoriser leur bien-être psychique à travers la stimulation des sens,**
- **Favoriser leurs fonctions cognitives à travers des gestes retrouvés,**
- **Maintenir les liens sociaux grâce à un espace de vie accueillant.**

### 8.1.2. CONCEPTION DU JARDIN ET USAGE

En 2019, l'équipe de soignants a réalisé 4 journées de formation puis a travaillé sur le projet d'aménagement : Installation d'une jardinière surélevée, des temps d'activité mis en place par les soignants. En 2020, des arbres ont été plantés, une pergola brise vue et un kiosque ont été installés. Une fontaine orne également le jardin.

Afin de poursuivre ce projet, il est prévu l'installation d'une serre en verre ainsi qu'un abri de jardin en pierre dans le cadre du plan d'aide à l'investissement du quotidien issu des accords du Ségur. L'extérieur de l'unité sécurisée sera également aménagé.



### 8.1.3. BÉNÉFICES DU JARDIN THÉRAPEUTIQUE

Les bénéfices observés sont le partage, la convivialité, le bien-être, le repos, les liens sociaux, le maintien des capacités physiques.

Un agent formé et dédié est affecté régulièrement à l'entretien du jardin thérapeutique avec le service technique.

## 9. LE DEVELOPPEMENT DURABLE

Les services de l'EHPAD ont le souci d'être respectueux de l'environnement et plusieurs réflexions et actions sont en cours :

- **La cuisine privilégie les circuits courts.**
- **Le nettoyage approfondi des chambres se fait essentiellement à la vapeur. Avec l'appui de l'EMH, nous privilégierons progressivement le nettoyage à l'eau avec du matériel adapté (microfibres). Ainsi, nous diminuerons progressivement l'impact négatif sur notre environnement.**
- **L'installation de panneaux photovoltaïques permettra de produire une partie de nos besoins en électricité à hauteur de 20 % en moyenne.**
- **Tri sélectif**
- **Utilisation de contenants en matière recyclable**

### Les projets d'amélioration

Formation au bionettoyage

Mettre en place des actions respectueuses de l'environnement

*(Fiches actions en annexe)*

## 10. CONCLUSION

L'ensemble des axes d'amélioration présentés dans le projet d'établissement fera l'objet d'une planification sur la durée du projet ainsi que d'une évaluation à mi-parcours : le comité de pilotage se réunira pour assurer le suivi des actions d'amélioration et veiller au respect des valeurs définies dans ce projet dont la philosophie générale s'inscrit dans la bientraitance et la bienveillance.

ANNEXE 1 : brochure unité sécurisée « Le Cocon »

### Les valeurs professionnelles

Le Cocon offre une prise en soins personnalisée basée sur les valeurs de la philosophie de soins *Humanitude*®. L'équipe soignante a retenu comme valeurs principales :

- Le respect de la dignité des résidents,
- Le respect des rythmes individuels, des besoins et des refus, en s'adaptant à chaque résident et à chaque instant, en ayant recours au report de soins si besoin et en accompagnant les changements de comportement.
- Le maintien des capacités préservées en sollicitant le résident pour qu'il accomplisse lui-même les gestes du quotidien (toilette, habillage, alimentation, activités).
- Le bien-être au cœur du soin : mise en place d'ateliers thérapeutiques, accompagner les troubles du comportement etc....



### Bienvenue aux familles et amis

Le Cocon se veut un espace de vie accueillant, apaisant et familial. Les familles et amis sont donc les bienvenus. Cependant, afin de respecter au mieux le rythme de chacun, il est préférable de se renseigner auprès de l'équipe pour effectuer une visite dans les meilleures conditions possibles.

Des professionnels compétents (aide-soignants, infirmiers, psychologues, médecin coordonnateur, ...) sont présents à votre demande pour échanger sur la pathologie et pour conseiller sur l'attitude à adopter face à aux troubles du comportement.



EHPAD Camous-Salomon  
Le Buisson  
Rue principale  
07190 Marcolès les eaux  
Tél : 04 75 65 62 46 Fax : 04 75 65 60 96

# Le Cocon

Unité de vie sécurisée

« Quand les mémoires oublient...  
...Le cœur n'oublie pas »

EHPAD Camous Salomon

## Un lieu de vie chaleureux

Situé à l'intérieur de l'EHPAD, le Cocon est un lieu de vie dont l'accès est sécurisé par un digicode et dont l'objectif est de permettre la déambulation sans danger de sortie inopinée.

Il permet d'accueillir 14 résidents, en chambre individuelle. Les habitants disposent d'un espace de vie collectif composé d'une cuisine ouverte sur un salon et une salle à manger et donnant accès à un jardin sécurisé. Il existe aussi un espace « détente » permettant aux personnes de pouvoir s'isoler pour s'apaiser.



## Un accompagnement personnalisé

L'accompagnement des résidents accueillis au Cocon est assurée par une équipe pluridisciplinaire :

- 2 aides-soignants le matin et 2 autres aides-soignants l'après-midi

Interventions régulières des infirmières, animateurs, psychologues, médecin coordonnateur, cadre de santé, kinésithérapeute, agent d'Activités Physiques Adaptées, etc...



## Les résidents accueillis

Le Cocon accueille des personnes répondant aux critères suivants :

- 1) Diagnostic d'une maladie neuro-dégénérative.
- 2) Déambulation et/ou troubles du comportement pouvant entraîner une mise en danger pour elle-même et/ou les autres résidents
- 3) Autonomie au moins partielle dans les déplacements et les actes de la vie quotidienne (pas de recours permanent au fauteuil roulant ou autre matériel de manutention)

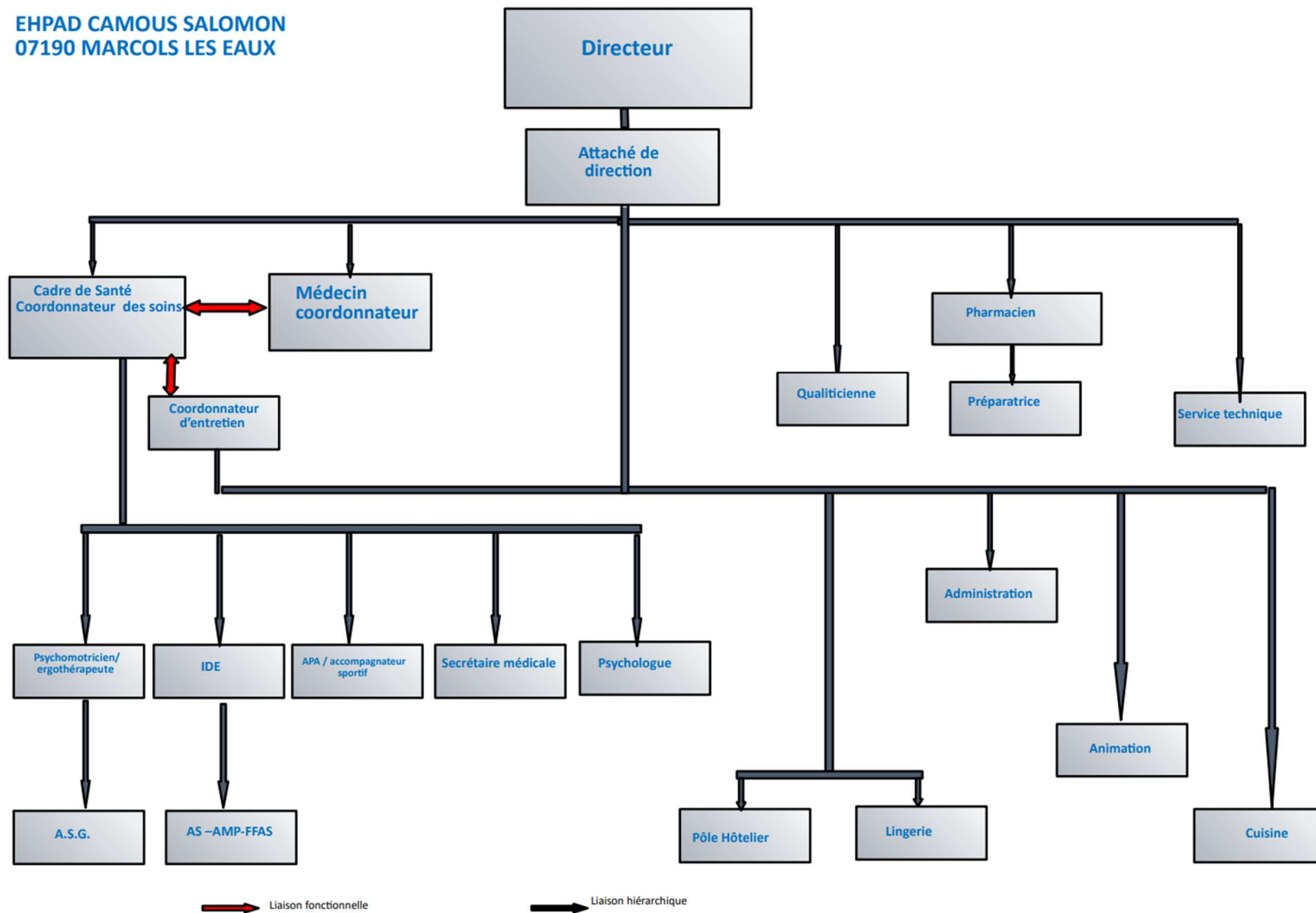


### A noter :

Lorsque le résident ne répond plus à ces critères, suite à une évolution de son état de santé, l'établissement oriente la personne vers une autre unité de vie de l'EHPAD.

# ANNEXE 2 : organigramme de l'établissement

**EHPAD CAMOUS SALOMON**  
**07190 MARCOLS LES EAUX**



## ANNEXE 3 : plan d'action général

Fiche action 1 – La qualité de l'accueil du résident et de sa famille		
<i>Objectifs pour les résidents : Améliorer et personnaliser l'accueil</i>		
Actions	Pilotes	Echéances
1. Créer une brochure d'accueil plus synthétique et interactive que le livret d'accueil actuel	Resp. admission	Juin 2022
2. Créer une plaquette de présentation du CVS (à actualiser avec les élections)	Resp. admission	Juin 2023
3. Réfléchir avec les résidents pour leur permettre d'accueillir les nouveaux venus	Accompagnateur sportif	Déc 2023
4. Réflexion autour de l'amélioration de l'accueil des familles (coin repas, lieu intime)	Coordinatrice d'entretien	Déc 2024
<p><b>Indicateurs de suivi :</b>            Résultats des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles            Remarques des résidents et des familles aux CVS</p>		

## Fiche action 2 – La participation des résidents et des familles

*Objectifs pour les résidents : Favoriser la communication avec les résidents et les familles*

Actions	Pilotes	Echéances
<b>1. Elaborer une procédure de gestion des réclamations</b>	Chargée qualité	Atteint en janvier 2022
<b>2. Organiser de nouvelles élections pour le CVS</b>	Direction	Déc. 2022
<b>3. Améliorer les outils de communication vers l'extérieur</b>	Direction	Déc. 2023
<p><b><u>Indicateurs de suivi :</u></b>                      Elections des membres du CVS                      Résultats des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles                      Remarques des résidents et des familles aux CVS</p>		

Fiche action 3 – Le projet de vie		
<i>Objectifs pour les résidents : Maintien des droits et libertés</i>		
Actions	Pilotes	Echéances
<b>4. Réfléchir sur la liberté d’aller et de venir (localisation GPS)</b>	Direction éthique /Comité	Déc 2024
<b>5. Réfléchir sur le partage des données médicales.</b>	Médecin coordonnateur	Déc 2025
<b>6. Réactualiser le protocole en cas de décès (selon situation et religion)</b>	Cadre de Santé / direction	Déc 2024
<b>7. Améliorer la signalétique pour l’accès à la salle polyculte, mieux diffuser les jours et horaires des cultes.</b>	Animateurs	Juin 2023
<b>8. Former le personnel au respect de l’intimité et de la sexualité des personnes âgées en institution : groupe de réflexion et de formation.</b>	Cadre de santé	2023-2024
<b>9. Faire une procédure de déclaration de la maltraitance</b>	Cadre de Santé / direction	Juin 2022
<b>10. Faire une procédure pour le signalement d’un besoin d’une protection juridique.</b>	Direction	Juin 2023
<b>11. Retravailler avec les résidents la Charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes.</b>	Accompagnateur sportif	Déc 2023
<b>12. Permettre à tous les résidents de faire des achats</b>	Animateur	Atteint en janvier 2022
<p><b>Indicateurs de suivi :</b>            Résultats enquête de satisfaction auprès de résidents            Affichage de la Charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes            Protocole en cas de décès</p>		

Fiche action 4 – Le projet de vie		
<i>Objectifs pour les résidents : Assurer son confort et son bien-être</i>		
Actions	Pilotes	Echéances
1. Améliorer les espaces de vie pour les familles	Coordinatrice d'entretien	Déc 2024
2. Réfléchir sur le matériel de manutention, d'aide à la mobilité et de prévention des escarres.	Cadre de Santé	Déc 2024
3. Réflexion sur les lits (double ou plus large) pour les couples	Cadre de Santé	Atteint en janv. 2022
4. Réflexion sur l'identification et la tenue des professionnels	Cadre de Santé + Coordinatrice d'entretien	Déc 2024
<p><b>Indicateurs de suivi :</b>            Résultats enquête de satisfaction auprès des résidents et des proches            Remarques des résidents aux CVS</p>		

<b>Fiche action 5 – Le projet de vie</b>		
<i>Objectifs pour les résidents : proposer des activités</i>		
<b>Actions</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéances</b>
<b>1. Etablir un budget prévisionnel à l'automne avec la direction pour l'année suivante.</b>	Animateurs	Septembre 2022
<b>2. Développer les ateliers informatiques pour les résidents afin de mieux maîtriser l'utilisation d'Internet et des outils informatiques (tablette, smartphone, etc.)</b>	Animateurs	Juin 2024
<b>3. Acquérir trois autres bornes musicales</b>	Direction	Déc. 2026
<b>4. Développer l'utilisation de la borne musicale dans l'accompagnement individuel (si acquisition d'autres bornes)</b>	Animateurs	Déc. 2026
<b>5. Développer des activités inter générationnelles avec l'école au sein du jardin thérapeutique</b>	Animateurs	Déc 2024
<b>6. Remplacer le véhicule de transport des résidents</b>	Direction	Juin. 2025
<b>7. Créer des événements / activités en lien avec le village (association, comité, etc.) qui peuvent avoir lieu à l'EHPAD (jardin, etc.)</b>	Animateurs	Juin 2025
<b>8. Développer un coin magazines/presse pour les résidents</b>	Animateurs	Déc 2023
<b>9. Former l'équipe animation à l'accueil et l'intégration des personnes ayant des pathologies psychiatriques</b>	Responsable RH	Déc. 2023
<b>10. Développer des temps d'activités autonomes les week-ends</b>	Animateurs	Atteint en janvier 2022
<b>11. Former les animateurs à Netsoins et améliorer les transmissions sur celui ci</b>	Cadre de Santé	Déc 2023
<b>12. Mettre à jour le droit à l'image de l'ensemble de nos résidents</b>	Responsable admission	Déc 2023
<b>13. Faire participer les animatrices aux temps de synthèse sur les projets de vie</b>	Cadre de Santé	Déc. 2022
<b><u>Indicateurs de suivi :</u></b>		

<b>Fiche action 6 – Le projet de vie</b>		
<i>Objectifs pour les résidents : maintenir une vie sociale</i>		
<b>Actions</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéances</b>
<b>1. Formaliser la convention avec les bénévoles intervenants dans l'établissement</b>	Direction	Déc. 2024
<b>2. Améliorer l'accès internet actuel</b>	Direction	Sept. 2022
<b>3. Réactiver les activités intergénérationnelles</b>	Animateurs	Déc. 2024
<b>4. Créer un comité éthique inter EHPAD</b>	Direction	2022-2023
<b><u>Indicateurs de suivi :</u></b>		

Fiche action 7 – Le projet de vie		
<i>Objectifs pour les résidents : bénéficier d'un accompagnement personnalisé</i>		
Actions	Pilotes	Echéances
1. Communiquer le projet individualisé aux familles	Cadre de Santé	Déc. 2022
2. Evaluer la méthodologie d'élaboration du projet de vie	Cadre de Santé	Déc. 2023
<u>Indicateurs de suivi :</u>		

## Fiche action 8 – Le projet de soins

*Objectifs pour les résidents : être accompagnés par du personnel formé*

Actions	Pilotes	Echéances
<b>1. Former une infirmière en pratique avancée</b>	Direction + Cadre de Santé	2022-2024
<b>2. Créer un groupe de travail avec la qualitiennne pour rationaliser la partie protocoles / procédures utilisées par les soignants</b>	Cadre de Santé + chargée qualité	Juin 2022
<b>3. Elargir et affiner la liste des cibles (plus particulièrement dans le domaine de la psychiatrie)</b>	Cadre de Santé	Déc. 2024
<b>4. Améliorer la notion de résultat (évaluation) dans les cibles</b>	Cadre de Santé	Déc. 2024
<b>5. Conventionner avec l'hôpital du CHEYLARD</b>	Direction	Juin 2022

**Indicateurs de suivi :**

## Fiche action 9 – Le projet de soins

*Objectifs pour les résidents : améliorer et garantir la sécurité de la prise en charge médicamenteuse*

Actions	Pilotes	Echéances				
		2022	2023	2024	2025	2026
<b>1. Evaluer la prise en charge médicamenteuse avec mise en place d'actions correctives - annuellement</b>	Pharmacienne	Atteint	X	X	X	X
<b>2. Réaliser des audits de prescription - annuellement</b>	Pharmacienne	Atteint	X	X	X	X
<b>3. Mettre à disposition des outils d'aide à l'administration actualisés régulièrement</b>	Pharmacienne	Atteint	X	X	X	X
<b>4. Formaliser et décrire des points identifiés comme 'à risque' : Retour d'un résident, approvisionnement en dehors des horaires d'ouverture de la PUI, réalisation de la dispensation hebdomadaire individuelle nominative, gestion des périmés, gestion des stupéfiants...</b>	Pharmacienne	Atteint en janv. 2022				
<b>5. Décrire les différentes étapes du circuit du médicament (prescription, commandes, réception, stockage, dispensation, administration, information et liberté du résident)</b>	Pharmacienne	Atteint en janv. 2022				
<b>6. Améliorer la traçabilité de l'administration</b>	Pharmacienne + Cadre de Santé	Déc 2024				
<b>7. Entamer une réflexion centrée sur la prévention de l'automédication</b>	Pharmacienne + Cadre de Santé	Déc. 2026				
<p><b>Indicateurs de suivi :</b> Audit circuit du médicament</p>						

Fiche action 10 – Le projet de soins		
<i>Objectifs pour les résidents : offrir un accompagnement adapté</i>		
Actions	Pilotes	Echéances
1. <b>Systematiser les toilettes évaluatives</b>	Cadre de Santé + IDE (V. Mounier Galli)	Déc. 2024
2. <b>Repenser les salles de bain « collectives » pour les rendre plus conviviales (éventuellement changer les baignoires actuelles peu pratiques).</b>	Direction + Cadre de Santé	Déc. 2025
<u>Indicateurs de suivi :</u>		

Fiche action 11 – Le projet de soins		
<i>Objectifs pour les résidents : être entourer par du personnel formé à la prévention</i>		
Actions	Pilotes	Echéances
1. <b>Nommer un référent contention (ou liberté) par unité de vie dont le rôle à minima serait de préparer la réunion mensuelle de régulation où les prescriptions de contention devront être réévaluées.</b>	Cadre de Santé	Déc 2024
2. <b>Constituer un groupe de suivi « Contention » afin de :</b> - Choisir le matériel de contention qui doit être utilisé - Revoir le protocole « Contention en urgence » afin de définir la conduite à tenir en l’absence du médecin traitant et où du médecin coordonnateur. - Améliorer la traçabilité de la surveillance et de la réalisation des mesures de compensation dans le dossier de soins du résident. - Améliorer la traçabilité des contentions dans les cibles. (Créer des items...) - Distinguer les contentions prescrites des contentions « pour convenance personnelle (barrières essentiellement) »	Cadre de Santé	Déc 2024
3. <b>Revoir le protocole « escarre » et y introduire un arbre décisionnel.</b>	Cadre de Santé	Déc 2024
4. <b>Réaliser une étude statistique du risque d’escarre des résidents afin d’améliorer le choix des matériels de prévention.</b>	Cadre de Santé	Déc 2024
5. <b>Renouer un lien avec un référent escarre/plaie extérieur à l’établissement (CHPA par exemple, dans le cadre de la filière gériatrique)</b>	Cadre de Santé	Déc 2023
6. <b>Revoir la traçabilité dans le DRI (dossier résident informatisé)</b>	Cadre de Santé	Déc 2026
7. <b>Construire une procédure « conduite à tenir en cas de chute »</b>	Cadre de Santé	Déc 2024
8. <b>Améliorer l’évaluation du risque de chute et sa traçabilité.</b>	APA / accompagnateur sportif	Déc. 2023
9. <b>Exploiter statistiquement les déclarations de chute</b>	Cadre de Santé + pharmacienne	Chaque année 2022-2026
10. <b>Revoir le rôle des référents notamment dans l’organisation des accompagnements aux toilettes et la gestion des stocks.</b>	Cadre de Santé	Déc 2025

<b>11. Réactualiser les protocoles de soin et d'hygiène</b>	Cadre de Santé + Coordinatrice d'entretien	Déc 2025
<b>12. Rationnaliser la traçabilité des évaluations.</b>	Cadre de Santé + Psychologue	Déc 2025
<b>13. Maintenir le niveau de formations des soignants.</b>	Cadre de Santé + Responsable RH	Chaque année 2022-2026
<b>14. Recourir à l'HAD</b>	Médecin coordonnateur	Chaque année 2022-2026
<b>15. Utiliser la télé régulation en absence des médecins</b>	Direction	Atteint en 2022
<b>Indicateurs de suivi :</b> Plan pluriannuel de formation		

## Fiche action 12 – Le projet de soins

*Objectifs pour les résidents : avoir une fin de vie apaisée, la moins douloureuse possible, entourée de ses proches*

Actions	Pilotes	Echéances
1. <b>Protocoliser en vue d’optimiser l’utilisation des échelles : prescription IDE / Plan de soins / suivi des résultats par IDE et/ou médecins</b>	Cadre de Santé	Déc 2026
2. <b>Formaliser la location de matériel type pousse-seringue, matelas dynamique, le recours à l’HAD</b>	Cadre de Santé	Déc 2026
3. <b>Former à d’autres techniques non médicamenteuses : Acupression / Hypnose / Relaxation / ...)</b>	Cadre de Santé + Responsable RH	2023-2026
4. <b>Former à l’utilisation des huiles essentielles en lien avec la pharmacienne.</b>	Cadre de Santé	
5. <b>Développer un réel partenariat avec les représentants des cultes</b>	Direction	Déc. 2024
6. <b>Mener une réflexion sur le consentement de transmission des informations aux proches</b>	Comité éthique	Déc. 2025
7. <b>S’équiper de mobilier permettant au proche de passer la nuit près du résident</b>	Service financier	Déc. 2023
8. <b>Expliquer la démarche palliative auprès des soignants mais aussi des résidents et de leur famille.</b>	Cadre de Santé + médecin	Chaque année 2022-2026
9. <b>Définir les projets individuels de soins au plus proche de l’entrée dans l’institution et les réviser selon l’évolution, mais au minimum annuellement.</b>	Médecin	Chaque année 2022-2026
10. <b>Aider les équipes (temps d’échange en équipe autour de l’accompagnement, de son organisation et des difficultés rencontrées).</b>	Cadre de Santé + Psychologue	Atteint en 2022 / chaque année 2023-2026

**Indicateurs de suivi :**

Plan pluriannuel de formation

Fiche action 13 – Le projet PASA		
<i>Objectifs pour les résidents : être accompagné dans un environnement adapté avec du personnel compétent</i>		
Actions	Pilotes	Echéances
1. Formaliser un projet de service	Ergothérapeute Psychologue	+ Déc. 2023
<u>Indicateurs de suivi :</u>		

<b>Fiche action 14 – L'unité protégée</b>		
<i>Objectifs pour les résidents : vivre dans un espace sécurisant</i>		
<b>Actions</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéances</b>
<b>1. Réaménager et repenser en extérieur l'actuel circuit de déambulation qui ne permet pas une circulation giratoire.</b>	Direction	Déc. 2024
<b>2. Quand la situation le permet, proposer systématiquement la visite de l'unité sécurisée au résident et à ses proches, qu'il vienne du domicile ou d'un établissement extérieur ou d'un autre service de l'EHPAD</b>	Cadre de Santé	Annuel 2022-2026
<b>3. Travailler le passage de relais et d'informations personnalisées lorsqu'un résident d'un autre service de l'établissement est orienté vers l'unité sécurisée</b>	Cadre de Santé	Annuel 2022-2026
<b>4. Fournir systématiquement la brochure aux proches et au représentant légal (s'il y en a un)</b>	Responsable admission	Atteint en janv. 2022
<b>5. Pérenniser l'équipe de l'unité</b>	Cadre de Santé	Annuel 2022-2026
<b>6. Poursuivre la formation spécifique en géronto-psychologie</b>	Responsable RH	Annuel 2022-2026
<b>7. Avoir une régularité sur le poste de l'agent hôtelier</b>	Cadre de Santé + Coordinatrice d'entretien	Annuel 2022-2026
<b>8. Organiser la présence de l'IDE</b>	Cadre de Santé	Déc. 2022
<b>9. Organiser la présence de la psychologue</b>	Cadre de Santé	Atteint en janvier 2022
<b>10. Organiser les interventions du service animation</b>	Cadre de Santé + animateurs	Atteint en janvier 2022
<b>11. Développer un partenariat avec l'EMG, l'Unité Cognitivo-Comportementale de Montélimar</b>	Cadre de Santé	Annuel 2022-2026
<b>12. Maintenir le partenariat avec les filières gérontologiques de secteur</b>	Direction	Annuel 2022-2026
<b>13. Instaurer des temps d'équipe dédiés à l'application des outils et techniques apprises en formation (NPI-ES ou autres en régulation systématiquement par exemple etc.)</b>	Cadre de Santé	Annuel 2022-2026
<b>14. Faire des rappels/mises à jour régulièrement notamment dans les techniques non médicamenteuses et relationnelles</b>	Cadre de Santé	Annuel 2022-2026
<b>15. Formation/rappel sur l'utilisation du logiciel NETSoins pour maximiser la qualité des informations et évaluations en interne</b>	Cadre de Santé + Responsable RH	Annuel 2022-2026

<b>16. Aménager le jardin</b>	Direction	Déc. 2024
<b>17. Retravailler la possibilité de collaboration l'animation.</b>	Cadre de Santé	Atteint en janv. 2022
<b>18. Favoriser un environnement calme avant le repas</b>	Cadre de Santé + Coordinatrice d'entretien	Atteint en janv. 2022
<b>19. Remettre en place des repas thérapeutiques</b>	Cadre de Santé	Déc. 2025
<b>20. Continuer les activités du quotidien adaptées aux capacités encore préservées des résidents</b>	Cadre de Santé + équipe	Annuel 2022-2026
<b>21. Poursuivre et développer la collaboration avec l'APA, la psychomotricienne ou l'ergothérapeute</b>	Cadre de Santé	Annuel 2022-2026
<b>22. Réfléchir à l'accompagnement lors des réveils et levers précoces des résidents</b>	Psychologue	Déc. 2026
<b>23. Renforcer la mission de la psychologue concernant le soutien et l'information/formation aux familles, tout en fixant le cadre d'intervention</b>	Psychologue	Déc 2026
<b>24. Créer des évènements réguliers ouverts aux familles</b>	Cadre de Santé + équipe	Annuel 2022-2026
<b>25. Poursuivre l'utilisation des moyens de communication avec les familles (brochure, réunion d'information, accueil, téléphone, appel visio etc...)</b>	Cadre de Santé + équipes	Annuel 2022-2026
<b><u>Indicateurs de suivi :</u></b>		

**Fiche action 15 – Le service administratif**

*Objectifs pour les résidents : pouvoir assurer la présence du service administratif*

Actions	Pilotes	Echéances
<b>1. Sécurisation des fonctions de chacun (en cas d'absence)</b>	Direction	Déc. 2023
<u>Indicateurs de suivi :</u>		

## Fiche action 16 – La restauration

*Objectifs pour les résidents : manger des produits de qualité et prendre du plaisir*

Actions	Pilotes	Echéances
<b>1. Favoriser le manger-mains pour les résidents ayant perdus leur motricité fine.</b>	Resp. cuisine / diététicienne	Sept. 2023
<b>2. Mieux limiter le gaspillage alimentaire</b>	Référent dév. Durable / diététicienne	2022-2026
<b>3. Augmenter la proportion de produits en circuits-courts</b>	Resp. cuisine	2022-2026
<b>4. Financer le renouvellement du four</b>	Direction	Déc. 2023
<b>5. Mise en place des repas résidents en liaison chaude le midi.</b>	Resp. cuisine	Déc. 2022
<b>6. Mettre en place des menus surprise tous les 45 jours</b>	Resp. cuisine	Déc. 2022
<b>7. Optimiser l'utilisation de produits frais dans la production des repas</b>	Resp. cuisine	2022-2026

**Indicateurs de suivi :**

## Fiche action 17 – Le service hôtelier

*Objectifs pour les résidents : garantir l'hygiène et la qualité, du service et l'entretien des locaux*

Actions	Pilotes	Echéances
<b>1. Former à net soins l'ensemble du personnel et chaque nouveau venu</b>	Cadre de Santé + Coordinatrice d'entretien	Déc. 2026
<b>2. Mettre en place des ranges serviettes à personnaliser dans les salles à manger</b>	Coordinatrice d'entretien	Déc. 2025
<b>3. Renouveler le mobilier des salles à manger</b>	Coordinatrice d'entretien	Déc. 2025
<b>4. Rendre les salles à manger plus accueillantes : mobilier, décoration des tables, nappes, etc...</b>	Coordinatrice d'entretien	Déc. 2025
<b><u>Indicateurs de suivi :</u></b>		

**Fiche action 18 – La gestion du linge**

*Objectifs pour les résidents : garantir l'hygiène et la qualité du traitement du linge*

Actions	Pilotes	Echéances
1. Mettre en œuvre la démarche RABC (2021-2022).	Cadre de Santé + Coordinatrice d'entretien	Déc. 2022
2. Mise en place d'un poste informatique pour être en lien avec les équipes soignantes via NETsoins.	Coordinatrice d'entretien	Déc. 2023
3. Envisager de fournir la prestation de petits travaux de coutures (en externe ou en interne)	Direction	Juin 2024
4. Améliorer la reconnaissance et la destination du linge	Direction	2022-2026
<u>Indicateurs de suivi :</u>		

Fiche action 19 – Le projet social		
<i>Objectifs pour les résidents : être accompagné par du personnel intégré dans l'établissement</i>		
Actions	Pilotes	Echéances
1. Mettre en place des fiches de poste au surplus des fiches de tâches	Responsable RH	Déc. 2024
2. Organiser une réunion annuelle afin de réactualiser les fiches de poste et les fiches de tâches si besoin par service (2022 : IDE en cours)	Cadre de Santé / Coordinatrice d'entretien / Direction	Annuel 2022-2026
3. Remettre contre signature aux agents leur fiche de poste et de tâches.	Responsable RH	Déc. 2024
4. Réactualiser le règlement intérieur.	Responsable RH	Déc. 2023
5. Remettre aux agents la grille d'évaluation avant l'évaluation.	Responsable RH	Atteint en janv. 2022
6. Création d'un livret d'accueil à remettre à chaque membre du personnel nouvellement arrivé (inclut le règlement intérieur) contre signature	Responsable RH	Déc. 2023
7. Sensibiliser les partenaires pour pouvoir accueillir des stagiaires (chaque service)	Cadre de Santé / Coordinatrice d'entretien / Direction	Annuel 2022-2026
<b><u>Indicateurs de suivi :</u></b>		

<b>Fiche action 20 – Le projet social</b>		
<i>Objectifs pour les résidents : être accompagné par du personnel soutenu et motivé</i>		
<b>Actions</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéances</b>
<b>1. Financer les évolutions techniques permettant l'amélioration du confort des résidents et la prévention des risques pour le personnel</b>	Direction + Cadre de Santé	Déc. 2025
<b>2. Mettre en place un registre de déclaration d'accident du travail avec la création d'une procédure de déclaration</b>	Responsable RH	Déc. 2022
<b>3. Nommer un assistant de prévention (ACMO)</b>	Direction	Déc. 2022
<b>4. Mesurer la satisfaction des actions de QVT (Qualité de Vie au Travail) mises en place</b>	Cadre de Santé + Psychologue	Annuel 2022-2026
<b><u>Indicateurs de suivi :</u></b>		

Fiche action 21 – Le projet social		
<i>Objectifs pour les résidents : être accompagné par du personnel évalué et formé</i>		
Actions	Pilotes	Echéances
1. Mettre en place des modalités de transmissions et de mise en pratique des apprentissages acquis lors des formations	Responsable RH	Juin 2024
2. Mettre en place un PPF (Plan Pluriannuel de Formation) fixant les orientations des formations et qui pourra être travaillé avec l'EHPAD Les Myrtilles	Responsable RH	Juin 2023
3. Mettre en place un livret « départ en formation »	Responsable RH	Déc 2025
<p><b>Indicateurs de suivi :</b> Plan de formation</p>		

<b>Fiche action 22 – Le projet social</b>		
<i>Objectifs pour les résidents : être accompagné par du personnel informé</i>		
<b>Actions</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéances</b>
<b>1. Créer une commission achats qui se réunira annuellement afin de faire le point sur les investissements</b>	Direction	Déc. 2023
<b>2. Réactualiser l’affichage obligatoire pour l’information au personnel (obligation d’affichage)</b>	Responsable RH	Annuel 2022-2026
<b>3. Formation du service hôtelier à NetSoins (voir fiche action 17)</b>	Cadre de Santé + Coordinatrice d’entretien	Déc. 2026
<b>4. Mettre en place deux assemblées générales par an.</b>	Direction	Annuel 2022-2026
<b><u>Indicateurs de suivi :</u></b>		

### Fiche action 23 – Le projet qualité et la gestion des risques

*Objectifs pour les résidents : vivre dans un établissement qui met en place une démarche qualité*

Actions	Pilotes	Echéances
1. Réaliser une évaluation externe	Direction	Mars 2023
2. Mise en œuvre du nettoyage des surfaces à l'eau (formation et nettoyage)	Cadre de Santé + Coordinatrice d'entretien	Déc. 2024
3. Etablir une feuille de route pour la référente développement durable	Direction	Déc. 2022
<b><u>Indicateurs de suivi :</u></b>		

