



Résidence le Nid – EHPAD de Châlus
Place du Chabretaire
87230 CHÂLUS
Tél : 05.55.78.43.91
Fax : 05.55.78.66.05
Courriel : administration@ehpad-chalus.fr

PROJET D'ETABLISSEMENT 2019-2023



N° FINESS EJ	87 000 713 5
N° FINESS Etablissement	87 000 378 7
Date d'autorisation initiale	01/07/1980
Date dernier renouvellement d'autorisation	03/01/2017
Capacité autorisée	123 places
Statut juridique	Etablissement Social et Médico-Social Public
Statut du personnel	Fonction Publique Hospitalière (Titre IV)
Président du Conseil d'Administration	M. Alain BREZAUDY
Président du Conseil de la Vie sociale	Mme Paulette VISEUX
Directeur	M. David PENNEROUX

I – Introduction	4
I.1. Finalités et enjeux du projet d'établissement	4
I.2. Mode de construction du projet	4
II. Projet institutionnel	6
II.1. Identité institutionnelle	6
II.1.1. Présentation de l'établissement	6
II.1.2. Missions, repères et public	8
II.1.3. Valeurs et principes	8
II.1.4. Gestion des paradoxes	8
II – 2 – Etat des lieux	10
II.2.1. Analyse externe	10
II.2.2. Analyse interne	11
II.2.2.1. L'activité	11
II.2.2.2. L'organisation soignante	13
a. Principes généraux	13
b. Organigramme des soins	14
c. La prise en charge globale	15
d. L'ouverture sur l'extérieur et à l'extérieur	18
II.2.2.3. Point d'étape sur les évaluations interne et externe	20
II.2.2.4. Focus sur le circuit du médicament	23
III. Projet stratégique	24
IV. Projet de vie de l'établissement	25
IV – 1 – La démarche d'accompagnement personnalisé	25
IV.1.1. L'admission	25
IV.1.2. L'accueil	26
IV.1.3. Le projet d'accompagnement personnalisé	26
IV.1.4. Le référent	27
IV – 2 – Le respect des droits des personnes accueillies	28
IV – 3 – L'éthique et la culture de la bientraitance	30
IV – 4 – L'animation et la vie sociale	32
IV – 5 – Projet médical et de soins	34
V. Cadre de vie et hôtellerie	39
VI. Projet social	42
VII. Projet qualité et gestion des risques	44
VIII. Projet architectural	46
Annexes :	
Annexe 1- BILAN DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2013-2017	47
Annexe 2- SYNTHÈSE DES RESULTATS DE L'ÉVALUATION EXTERNE	54
Annexe 3- ORGANIGRAMME	57
Annexe 4- PLAN D' ACTIONS	58
Annexe 5- FICHES ACTIONS	68

PREAMBULE

Bien plus qu'une réponse à une obligation réglementaire, que nous nous devons de rappeler, le projet d'établissement fixe le cadre de référence de l'accueil, de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes accueillies. Il définit les missions, les orientations et les valeurs sur lesquelles l'établissement s'appuie au quotidien dans un souci d'amélioration continue de la qualité.

Temps fort de la vie d'un établissement, le projet d'établissement permet de se projeter sur les cinq années à venir. Il se nourrit des résultats issus du processus des évaluations interne et externe. Il se construit sur la base des réflexions des groupes de travail et sur la projection des besoins à venir. **En cela, le projet d'établissement se doit d'être pragmatique et prospectif en dégagant des axes prioritaires et des orientations stratégiques fortes.** Ceci dans le but d'améliorer la perception de l'établissement auprès des salariés, des résidents et de leurs familles, de la population locale et des partenaires.

Si beaucoup a été fait, il reste beaucoup à faire pour s'adapter aux évolutions législatives et réglementaires intervenues ces dernières années et ces derniers mois, pour s'adapter à un contexte « concurrentiel » et répondre au mieux à la demande des personnes accueillies et accompagnées.

C'est l'occasion de faire le point sur le programme architectural en cours de réalisation, gage d'une amélioration des conditions d'hébergement et d'accueil des usagers et des conditions de travail des personnels. L'adaptation de ce programme doit se poursuivre dans le cadre de la direction commune avec l'EHPAD de Nexon, qu'il s'agisse du projet de mutualisation de la fonction restauration, comme des missions que doivent remplir ces deux établissements référents sur le territoire de proximité.

Le projet d'établissement est également le socle de la culture d'établissement, le réceptacle de la culture orale, celle qui se transmet et se diffuse au sein des équipes. Celle que la direction doit soutenir et faire évoluer avant qu'elle ne s'étiolle. Il est le support de communication tant en interne qu'en externe pour mettre en valeur le travail qui est effectué au sein de la résidence Le Nid à Châlus.

Au bout de cette réflexion qui a mobilisé une grande partie des personnels durant ces derniers mois, et que je veux remercier ici, le projet d'établissement trace le chemin que l'on va emprunter au cours des cinq prochaines années. Il donne la direction dans laquelle nous nous engageons.

Il donne le sens à l'accompagnement et à la prise en charge des usagers. Il tend à transformer les contraintes en opportunités, de mieux faire parce que c'est ce que l'utilisateur attend de chacun d'entre nous.

Je souhaite que chacun s'approprie ce travail collectif basé sur les valeurs qui constituent les fondamentaux de la communauté médico-sociale.

I. Introduction

I.1. Finalités et enjeux du projet d'établissement

Le projet d'établissement 2019-2023 de l'EHPAD de Châlus dévoile autour de 4 orientations stratégiques l'ambition d'un établissement en mouvement, engagé dans une modernisation de ses organisations et de sa structure au service des résidents et de son territoire de proximité.

↳ **Offrir une prise en charge de qualité** à nos résidents en toute sécurité, y compris hors les murs,

↳ **Adapter la politique de gestion des ressources humaines** en améliorant les conditions de vie au travail et en accompagnant le changement pour attirer les compétences et fidéliser les équipes,

↳ **Renforcer le pilotage socio-économique** de l'institution en adaptant le management pour répondre aux enjeux du présent et préparer l'avenir avec le souci d'un développement durable de l'EHPAD,

↳ **Moderniser les infrastructures de l'EHPAD** en réalisant les travaux de restructuration et d'extension et en adaptant l'outil informatique.

Approuvé par le Comité de pilotage après une large concertation, ce projet d'établissement confirme la mise en œuvre d'une feuille de route d'une nouvelle ampleur, déclinée autour du résident, de ses droits, de ses libertés et de sa sécurité dans les actes de sa vie quotidienne, de son projet personnalisé et de sa fin de vie. Mais également décliné dans un volet « qualité de vie au travail » garante d'une qualité de prise en charge.

Ce projet d'établissement a également pris en compte les objectifs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2017-2021, contrat signé avec l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et le conseil départemental de la Haute-Vienne.

C'est donc à partir d'un diagnostic complet, que cette feuille de route est conçue autour de 4 axes stratégiques déclinés dans la partie III- projet stratégique.

I.2. Mode de construction du projet

Pour construire ce projet nous nous sommes appuyés sur la méthodologie mise en place pour le pilotage de la démarche qualité : un comité de pilotage qualité (COFIL Qualité) commun aux deux établissements de la direction commune (Châlus et Nexon), un groupe de travail inter établissement (GTI) et des groupes de travail thématiques.

Le comité de pilotage de la qualité (COFIL Qualité) a été mis en place le 24 mai 2016. Il est commun aux deux établissements de la direction commune et est composé du Directeur, d'un représentant de chaque conseil d'administration, d'un représentant de chaque conseil de la vie sociale et des responsables de chaque axe d'évaluation interne.

Il a pour mission le pilotage de la démarche en validant la stratégie, les objectifs, la méthode, le calendrier, la communication, le choix du référentiel de l'évaluation interne, ...

Il définit le rôle des acteurs, les moyens et outils nécessaires au recueil d'informations, la hiérarchisation des propositions d'amélioration. Il valide également le Plan d'Amélioration Qualité.

Dans le cadre de la construction du projet d'établissement, il valide les orientations stratégiques et les actions à mener ainsi que l'articulation avec les objectifs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Le GTI (Groupe de travail inter établissement) se réunit une fois par mois. Il est composé du directeur, du médecin coordonnateur, des cadres de santé et/ou IDEC, des psychologues, des animatrices et de la responsable qualité et gestion des risques.

A vocation large et transversale, il structure l'orientation stratégique du projet d'établissement en définissant le nombre et les orientations des groupes de travail. Il valide ensuite les actions des groupes de travail présentées par les responsables. Il valide par ailleurs les procédures et leur mise à jour.

La trame du projet d'établissement a été travaillée en GTI et a fait l'objet d'évolutions et d'ajustements en fonction de l'avancée des groupes de travail.

Les travaux du GTI sont communiqués par l'intermédiaire de la responsable qualité et gestion des risques en réunion d'équipe de direction, lors des réunions du personnel, lors des réunions des familles, mais également par l'intermédiaire de notes de services et/ou d'information, par le directeur à l'occasion de moments institutionnels et de la publication annuelle de la lettre d'engagement qualité.

Le GTI émet par ailleurs des avis sur la priorisation des actions à mener sur la base du tableau de suivi des actions à réaliser classées par source (Projet d'établissement, évaluation interne, évaluation externe, DUERP...).

La mise en place **des groupes de travail** a été définie en GTI.

Chaque groupe de travail comporte un pilote en charge d'organiser les travaux du groupe, de réaliser le compte rendu des réunions et de rapporter les travaux auprès du GTI,... Ces groupes de travail ont pour mission d'explorer les thématiques définies par le GTI et de proposer une déclinaison opérationnelle des actions à mener en faisant le lien avec les actions du CPOM.

En résumé :

Comité de pilotage	Groupes de travail	Comité de suivi
<p>Rôle : suit, organise la démarche d'évaluation et prend les décisions</p> <p>Organisation : intègre a minima les principaux décideurs et le référent évaluation</p> <p>Composition : varie en fonction de la taille du service et du volume des activités.</p>	<p>Rôle : élabore le cadre de référence, recueille, analyse les informations et fournit des pistes d'amélioration.</p> <p>Organisation : propose de croiser le regard de différents types d'acteur (administrateur, psychologue, infirmier, usager, auxiliaire de vie, etc.)</p> <p>Composition : varie en fonction de la taille du service et du volume des activités.</p>	<p>Rôle : supervise l'avancé de chaque plan d'amélioration</p> <p>Organisation : animé par un membre du comité de pilotage, un cadre ou le référent évaluation.</p> <p>Composition : varie en fonction de la taille du service et du volume des activités.</p>

Membres du CVS, CA ...
Responsables projet et directeur

Responsables projet, agents, familles, résidents,
fournisseurs, pharmaciens, médecins libéraux

Directeur, responsables projet,
responsables de service

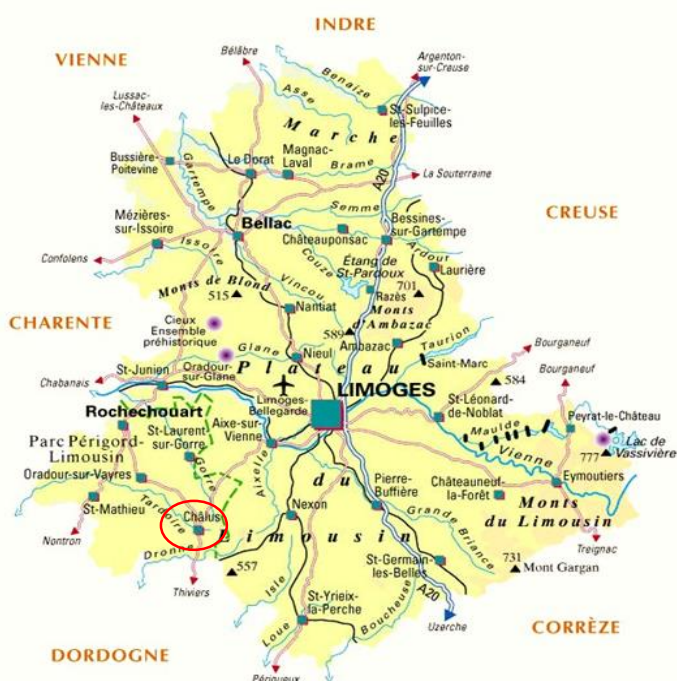
II. Projet institutionnel

II.1. Identité institutionnelle

La Résidence Le Nid est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), dont le statut des personnels relève de la fonction publique hospitalière.

Cette institution compte 123 places, dont une unité dite Alzheimer de 12 places. Une période de travaux, de restructuration et d'extension sans augmentation de capacité, est en cours depuis 2015 pour un achèvement prévisionnel en 2021. Ces travaux, nécessaires à une mise aux normes de la sécurité incendie, permettent également une amélioration du confort hôtelier des résidents et des conditions de travail des personnels.

II.1.1. Présentation de l'établissement



Châlus, au cœur du parc naturel régional Périgord-Limousin, est située à 36 kilomètres au Sud-Ouest de Limoges et à quelques kilomètres de la Dordogne. La ville est connue pour être le lieu où le roi d'Angleterre Richard Cœur de Lion fut mortellement blessé en 1199. Carrefour naturel de routes anciennes, Châlus est aujourd'hui un pôle de services intermédiaires et un pôle touristique en renouveau.

La Résidence Le Nid bénéficie d'une situation privilégiée face à la célèbre tour de Châlus-Chabrol, tout en dominant les monts de Châlus environnant.

L'établissement est implanté dans un parc de 3 hectares qui bénéficiera d'un nouvel espace paysager à la fin des travaux, mêlant allées ombragées et aménagées aux espaces ludiques.

La Résidence Le Nid ouvre ses portes en 1970 avec une capacité de 83 places, sous statut associatif.

Le 09 juillet 1980, la maison de retraite devient établissement public. Prise sur la capacité existante de l'établissement, une section de cure médiale de 18 places est créée en 1983, passant à 24 places en 1986.

En 1987, la capacité est augmentée de **40 places pour être portée à 123**. Cette augmentation est l'occasion de travaux d'extension avec la construction du bâtiment Kiwi, et de réaménagement de l'existant.

Devenu EHPAD en 2001, l'établissement signe sa première convention tripartite la même année.

Une mise aux normes sécurité incendie et une mise aux normes du confort hôtelier et des conditions de travail ont rendu nécessaires une opération de travaux de grande envergure débutée en janvier 2015.

Au 31 décembre 2018, ce sont 88 chambres « neuves » qui sont en service. Les 40 autres chambres sont restructurées sur la période septembre 2018 / décembre 2020 et mises en service selon trois tranches de travaux du bâtiment Kiwi.

A l'issue des travaux, la capacité d'accueil installée sera de 128 chambres individuelles pour une autorisation de 123 places d'hébergement permanent.

Considérant cette singularité du mode d'hébergement autorisé et l'évolution des modes de prise en charge et d'accompagnement, les 5 chambres disponibles pourront servir à un accueil « d'urgence », à la création de places d'hébergement temporaire, à un accueil de nuit, ...



La projection de la répartition des locaux à la fin des travaux est prévue ainsi :

➡ au rez-de-chaussée :

- 45 chambres individuelles : . 13 dans le bâtiment Châtaignier (en service),
. 20 dans le bâtiment Kiwi (restructuration en cours),
. 12 dans l'unité protégée (en service),
- les pôles soins, animation/vie sociale et administratif, la cuisine thérapeutique, des locaux de service, (en service),
- l'accueil, le salon d'accueil et le patio central (en service),
- le studio des familles (restructuration en cours - mise en service fin 2020),
- la cuisine, la salle à manger, la salle polyvalente (à restructurer à partir de 2021).

➡ au 1^{er} étage :

- 52 chambres individuelles : . 16 dans le bâtiment Châtaignier (en service),
. 15 dans l'extension du bâtiment Châtaignier (en service),
. 21 dans le bâtiment Kiwi (restructuration en cours),
- deux salons dans l'extension du bâtiment Châtaignier (en service),
- un salon dans le bâtiment Kiwi (restructuration en cours jusqu'à fin 2020).

➡ au 2^{ème} étage :

- 31 chambres individuelles : . 16 dans le bâtiment Châtaignier (en service),
. 15 dans l'extension du bâtiment Châtaignier (en service),
- deux salons dans l'extension du bâtiment Châtaignier (en service).

➡ en rez-de-jardin (sur l'arrière du bâtiment) :

- la blanchisserie (à restructurer),
- les vestiaires (en service),
- les bureaux des responsables des services hôteliers et du service technique (en service),
- des locaux de services (en service),
- le bureau du responsable cuisine, les réserves alimentaires et la salle de préparation des repas à domicile (à restructurer).

« Associé » à l'EHPAD de Nexon dans le cadre d'une direction commune depuis la création de celui-ci, l'EHPAD de Châlus a connu une période d'intérim de direction de janvier 2013 à août 2015 qui a mis à mal les nombreuses collaborations de cette direction commune dans différents secteurs d'activités (création de postes partagés dont celui de médecin coordonnateur, qualitatif, échanges de pratiques professionnelles, ...).

Depuis le 1er janvier 2016, une nouvelle convention de direction commune et de coopérations a été signée entre les deux établissements.

L'une de ces coopérations consiste en la mise œuvre d'une politique commune d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité dans le but de promouvoir une logique de parcours de vie et d'accompagnement.

Une seconde vise à la création d'un binôme « EHPAD pôle ressources de proximité ».

Une troisième prévoit la mutualisation de certaines fonctions, dont la fonction restauration. Cette dernière fait l'objet d'une étude de faisabilité et s'est fixée trois objectifs : augmenter la qualité de la prestation, proposer le « manger main » quotidiennement et créer un outil de travail moderne et efficient.

II.1.2. Missions, repères et public

Au-delà des **missions** inscrites à l'article D312-155-0 du code de l'action sociale et des familles, la résidence Le Nid a pour mission d'offrir un véritable lieu de vie, agréable et chaleureux, où chacun pourra demeurer le plus longtemps possible. Tout en étant accompagné individuellement et pour cela dans le respect de son bien-être et de sa sécurité.

L'établissement a pour mission de rendre effectif le droit à la sécurité, à la protection, à la liberté d'aller et venir, à la santé, à l'accès aux soins, au respect de la vie familiale pour chaque personne au cours de son séjour.

La résidence Le Nid est donc un lieu de vie qui se situe dans le prolongement du domicile et un lieu de soins pour accompagner les résidents dans l'avancée en âge et dans l'évolution de la perte d'autonomie.

II.1.3. Valeurs et principes

Les travaux menés autour de la rédaction d'un nouveau projet d'établissement sont l'occasion de repenser et d'explorer **les valeurs** qui le fondent et qui sont celles de l'institution.

Ces valeurs, institutionnelles et professionnelles, donnent du sens à nos actions, guident et accompagnent au quotidien les personnes accueillies et leurs familles.

Conserver des droits individuels fondamentaux. Assurer à la personne âgée un accueil, une intégration et des soins personnalisés de qualité. Connaître et appliquer la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante. Travailler avec et pour la personne accueillie. Inciter chaque personne accueillie à maintenir, utiliser et développer ses ressources. Préserver les liens familiaux et affectifs. Développer les animations et valoriser les activités. Respecter la personne, ses biens, sa dignité, ses choix matériels et assurer sa sécurité. Optimiser la prestation hôtelière et l'accueil. Développer le projet personnalisé. Etre à l'écoute, empathique, communicant.



Etre des acteurs de soins bien traitants. Respecter la liberté de conscience de la personne. Reconnaître le droit de la personne à être, ressentir, préférer, refuser. Connaître et respecter les habitudes de vie. Donner une information accessible et loyale. Soigner, respecter et accompagner jusqu'à la fin de vie et soutenir la famille. Connaître et reconnaître le travail de chaque professionnel. Développer la communication et le savoir-être relationnel. Analyser les pratiques professionnelles. Connaître les limites de ses capacités. Développer et garantir les compétences professionnelles par les formations. Se respecter et respecter les autres. Connaître et respecter les règles professionnelles. Respecter le secret et la discrétion professionnelle. Construire l'avenir de l'établissement.

II.1.4. Gestion des paradoxes

Les professionnels de l'établissement se sont engagés à respecter les droits et les libertés énoncés dans la « charte des droits et libertés de la personne accueillie » en faveur de chaque résident accueilli.

Ainsi, les droits à l'autonomie notamment la liberté de circuler librement, la protection, l'information, le libre choix, l'intimité, ... sont à garantir.

Le respect de ces droits et libertés, reconnu à chaque résident, est ainsi le fondement des principes d'intervention qui guident l'action concrète et quotidienne des personnels ainsi que l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.



Cependant peuvent survenir dans le cadre de la prise en charge et de l'accompagnement adapté du résident des situations où la mise en œuvre de certains droits qui lui sont reconnus entrent en tension ou en concurrence.

Ainsi peut-on citer par exemple la recherche du bon équilibre ou du bon compromis entre le principe de liberté et celui de sécurité, le respect des règles de sécurité ne devant pas entraîner des restrictions inutiles ou injustifiées de liberté.

Il est possible de citer aussi la recherche de l'équilibre entre les habitudes de vie et les règles de la vie en collectivité...

De nombreux autres cas de tension existent ou peuvent survenir :

- le désir du résident Vs le désir des familles,
- l'individualisation de l'accompagnement Vs la vie en collectivité,
- les souhaits des résidents Vs la sécurité sanitaire,...

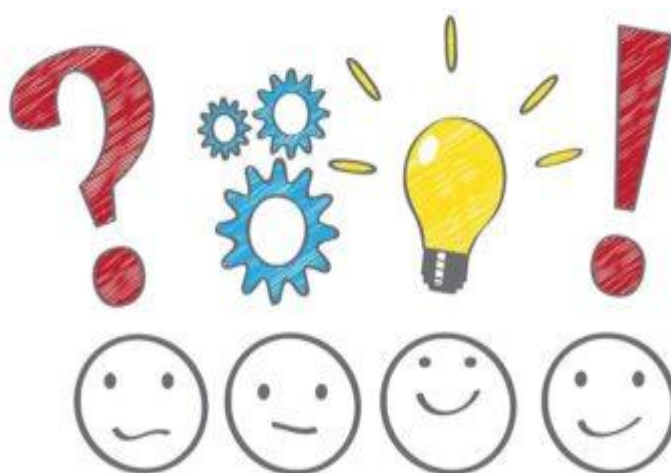
Les professionnels sont confrontés régulièrement à la gestion de ces situations "paradoxaes" nécessitant un arbitrage dans la gestion de leurs principes d'intervention.

Les questionnements sur les orientations éthiques sont traités dans une instance éthique, pluri professionnelle, ouverte, pour nous aider à dénouer des situations difficiles, d'ordre individuel (cas particulier d'un résident) ou institutionnel (liberté d'aller et venir, tabac dans les chambres, ...).

Les autres questionnements qui sont de l'ordre de la régulation sont réglés et ou débattus en commission des familles, en conseil de la vie sociale, au sein des équipes, en équipe de direction, ...

L'instance éthique, pluri-professionnelle, volontairement ouverte, est créée pour nous aider à dénouer des situations difficiles, d'ordre individuel (cas particulier d'un résident) ou institutionnel (liberté d'aller et venir, tabac dans les chambres,...). Sachant que nous ne trouverons pas LA solution, cette instance a vocation de proposer la réponse la plus satisfaisante possible au problème posé.

L'instance éthique s'est réunie plusieurs fois depuis sa création ; elle peut être sollicitée de façon individuelle (soignant, résident, famille...) ou collective (équipe soignante, GTI, ...). Il nous faut communiquer sur ce point afin de la pérenniser.



Tout l'enjeu est de s'assurer du respect de la volonté du résident dans un contexte d'obligations et de contraintes institutionnelles auxquelles un EHPAD doit répondre.

II.2. Etat des lieux

II.2.1. Analyse externe

En Haute-Vienne comme en France, le vieillissement de la population lié à l'allongement de la durée de la vie est une tendance lourde et désormais bien connue des acteurs publics. Pour des raisons historiques et démographiques, il semblerait que l'ex région Limousin ait anticipé de plus de 10 ans ce vieillissement de la population.

Pour y faire face, le schéma départemental de l'autonomie de la Haute-Vienne 2015-2019 propose un axe spécifique au renforcement de l'offre de répit et à l'amélioration de la qualité des services de maintien à domicile et un axe spécifique à l'adaptation de l'offre d'hébergement aux nouveaux besoins.

Le projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 porte, quant à, lui l'ambition d'amplifier la transformation du système de santé pour garantir la qualité des réponses aux besoins et l'accessibilité globale au système de santé.

➤ Contexte socio démographique de la Haute-Vienne

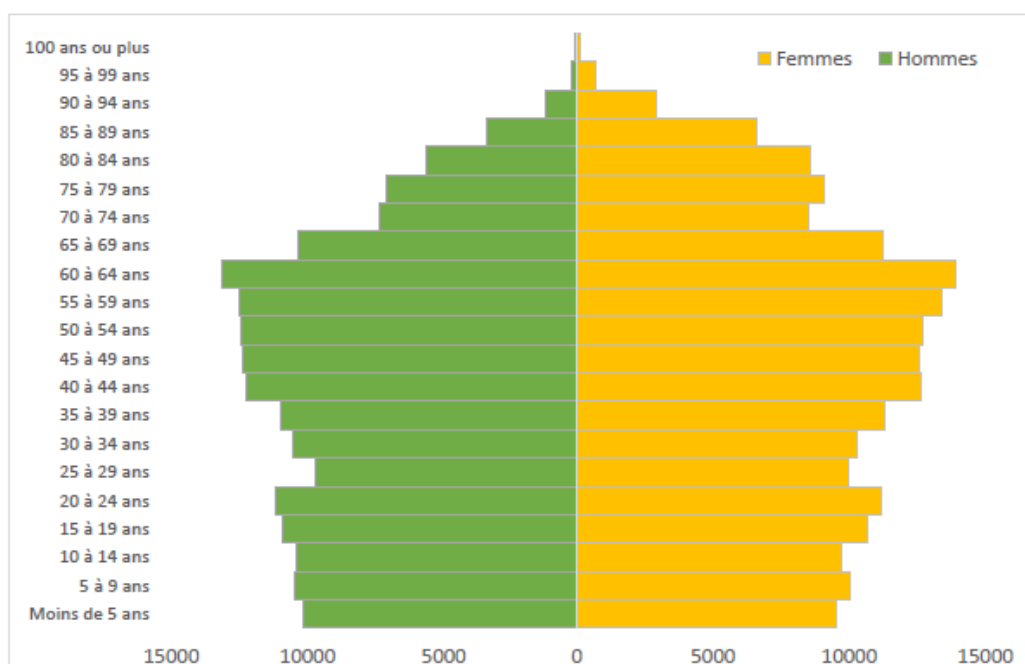
En 2013, la Haute-Vienne compte 375 856 habitants au dernier recensement de la population. Elle se situe au 60^{ème} rang des départements de métropole en termes de population (sur 96 départements). Sa densité est de 68 habitants par km².

	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 20 ans	41 486	39 957	81 445
20-59 ans	90 891	94 142	185 032
60-74 ans	30 485	33 727	64 212
75-84 ans	12 490	17 657	30 148
85 ans ou plus	4 629	10 390	15 019
Total	179 980	195 876	375 856

Source : INSEE, RP2013

La Haute-Vienne compte 45 166 personnes âgées de 75 ans ou plus, 17 119 hommes (38%) et 28 047 femmes (62%), soit 12 % de la population du département.

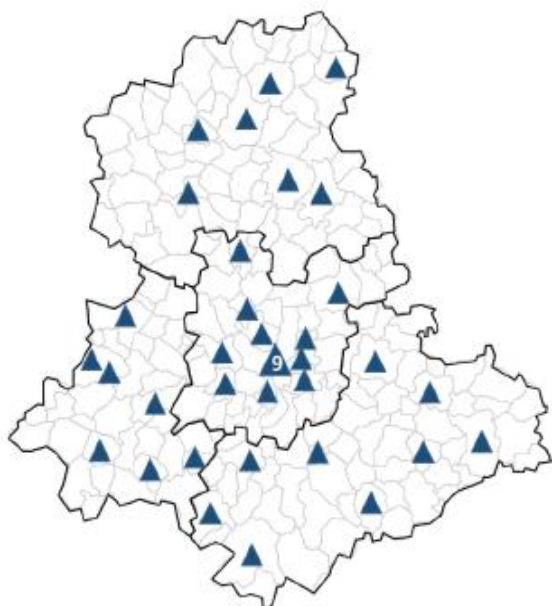
L'analyse de la pyramide des âges confirme cette tendance du vieillissement de la population de la Haute-Vienne, puisque les générations issues du baby-boom constituent le « corps central » de cette pyramide. Ce qui peut poser la question de l'offre médico-sociale du territoire.



Source : INSEE, RP2013

➤ Offre médico-sociale de la Haute-Vienne

En 2017, le département de la Haute-Vienne compte 3 911 places d'EHPAD installées, dont 3 653 places d'hébergement permanent, 121 places en accueil temporaire et 137 en accueil de jour. Ces places sont réparties au sein 37 EHPAD répartis correspondant à 41 sites.



Près de la moitié des établissements de situent dans la partie centre du département. Toutefois, le taux d'équipement y est le plus bas (69,2 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus).

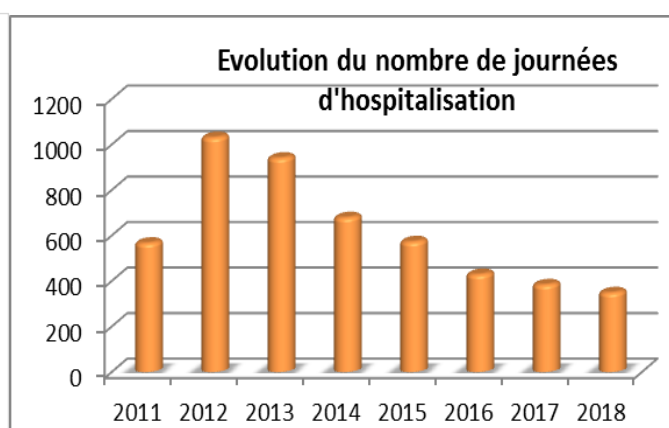
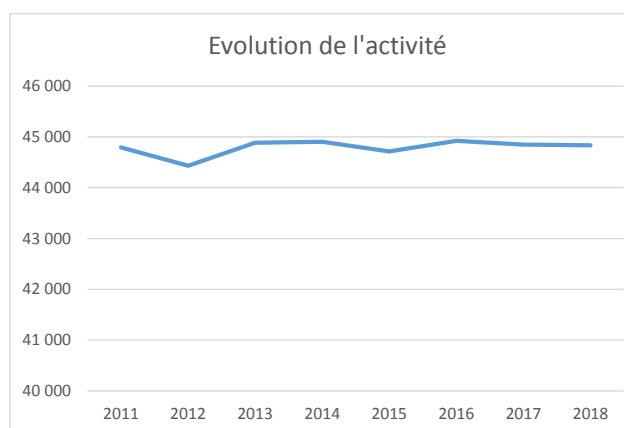
Selon une étude¹ de l'observatoire régional de la santé du Limousin de 2017, le département de la Haute-Vienne a le plus faible taux d'équipement en EHPAD de la région Nouvelle-Aquitaine : 87,2 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, tandis que le ratio régional néo aquitaine se situe à 104,6. Le ration en France métropolitaine se situe à 100,4.

La Haute-Vienne compte également 464 places en unité de soins de longue durée (USLD).

II.2.2. Analyse interne

II.2.2.1. L'activité²

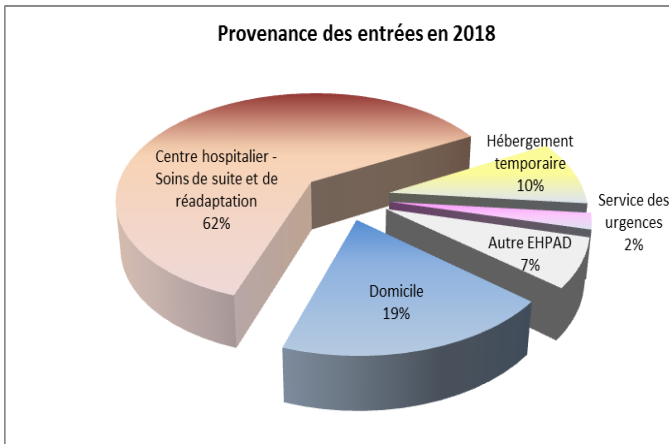
L'activité de l'établissement est dynamique avec un taux d'occupation très régulièrement proche de 100 %, malgré les nuisances et les désagréments occasionnés par les travaux en cours. Le taux d'hospitalisation est en baisse constante depuis plusieurs années, en lien avec les formations sur les soins palliatifs et le partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs qui permet d'éviter des hospitalisations lors des fins de vie.



Malgré les travaux en cours (2015-2021), l'attractivité de l'établissement ne se dément pas. Son positionnement géographique et sa fonction « ressources » de plus en plus affirmée sur le territoire en font un établissement pivot de l'offre médico-sociale.

¹ Diagnostic territorial sur la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées en Haute-Vienne – ORS du Limousin – rapport n°338-2 – Janvier 2017.

² Données issues du rapport d'activité 2018 de l'établissement – Avril 2019.

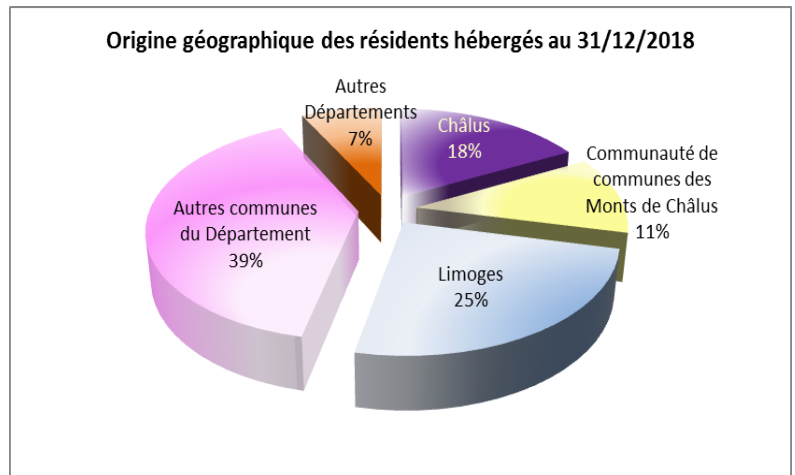


Des données collectées sur l'année 2018 relatives à la provenance des personnes accueillies, **une majorité des personnes (26/42) provenaient d'établissements hospitaliers** ce qui constitue une tendance lourde observée ces dernières années avec des mentions « retour à domicile impossible » après une période d'hospitalisation notamment.

Seules 8 personnes sur 42 provenaient du domicile et 3 d'un autre établissement.

Environ 30 % des personnes accueillies au 31 décembre 2018 étaient domiciliées sur Châlus ou l'ex canton de Châlus. Tandis que 25 % des personnes accueillies étaient domiciliées sur l'agglomération de Limoges.

Le tarif hébergement, encore très bas en 2018, est également un élément d'attractivité.



Les demandes d'admission sont constantes progression, notamment sur des profils de personnes âgées de GIR 2 à 4.

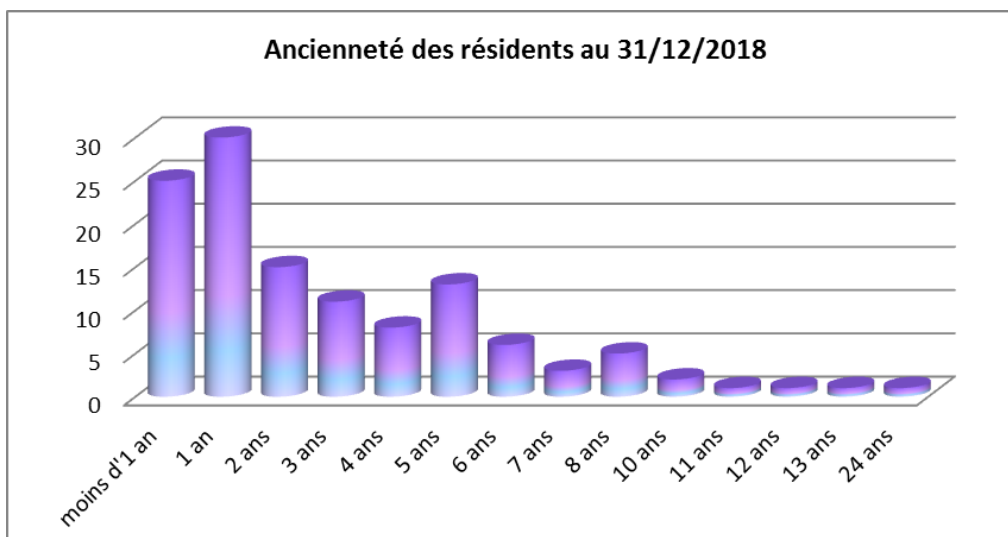
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
GIR 1	5	3	11	10	14	10	12	13	24	30
GIR 2	35	33	54	97	70	58	48	77	138	174
GIR 3	26	14	29	41	54	39	91	69	72	103
GIR 4	47	38	41	79	74	71	94	127	140	197
GIR 5	18	3	7	12	13	9	31	33	21	28
GIR 6	3	2	2	2	14	8	6	8	14	30
TOTAL	134	93	144	241	239	195	282	327	409	562

Au 31 décembre 2018, 92% des résidents ont plus de 80 ans et plus des trois quart (77%) sont des femmes.

	Hommes	Femmes	Total
65 à 69 ans	0	2	2
70 à 74 ans	1	1	2
75 à 79 ans	2	4	6
80 à 84 ans	8	15	23
85 à 89 ans	10	31	41
90 à 94 ans	6	24	30
95 à 99 ans	1	15	16
100 à 105 ans	0	2	2
	28	94	122

En lien avec le projet de soins de l'établissement et la formation des professionnels, l'accompagnement des personnes se fait jusqu'au bout de la vie. En 2018, l'établissement a enregistré 41 sorties, dont 30 décès. Sur ces 30 décès 26 ont eu lieu dans l'établissement.

La durée moyenne de séjour est de 41 mois en 2018, ce qui au regard du graphique ci-dessous correspond à des situations très variées. En effet, de nombreuses personnes sont admises dans l'établissement à des âges de plus en plus avancés et poly pathologiques. C'est une tendance actuelle forte en lien avec les politiques de maintien au domicile et la charge financière que représentent les frais d'hébergement.



II.2.2.2. L'Organisation soignante

a - Principes généraux

L'organisation soignante vise à conforter et à développer toutes les actions nécessaires pour la préservation de la santé des résidents et la dispensation des soins.

L'objectif principal de cette organisation est de développer une **approche globale** au plus près des résidents **permettant ainsi la réalisation pleine et entière d'un « parcours » de soins et de vie garantissant le respect de l'autonomie et l'accès à des soins de qualité.**

Elaboré par les soignants eux-mêmes, le projet de soins précise les actions de soins mises en œuvre et celles à améliorer... Ils ont souhaité mettre en miroir leurs compétences professionnelles et les valeurs humaines qui les animent.

Dans un cadre professionnel, les valeurs sont les qualités professionnelles partagées et reconnues comme telles par tous, au regard des recommandations de l'ANESM, des Ordres professionnels et de la législation.

Dans le projet de soin, **nous avons voulu mettre en exergue 4 valeurs**, qui ont fait écho à l'ensemble des professionnels comme étant des valeurs à défendre dans la pratique professionnelle. Ainsi les valeurs suivantes seront défendues par les professionnels de l'EHPAD :

- La probité

La probité est la « *qualité de quelqu'un qui observe parfaitement les règles morales, qui respecte scrupuleusement ses devoirs, les règlements, etc.* ». Autrement dit, il s'agit d'une qualité morale de droiture, de bonne foi et d'honnêteté qui se manifeste par l'observation rigoureuse des règles morales et des principes de justice. A cette valeur sont associées la droiture, l'honnêteté, l'intégrité, la loyauté, la moralité.

L'action des agents, qu'ils agissent dans un contexte de soin ou non, doit en premier lieu se référer à cette valeur.

- La bienveillance

Selon le Larousse la bienveillance est une « disposition d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui », autrement dit, elle est fondée sur la capacité à ressentir, de manière empathique, ce dont l'autre aurait besoin. Ainsi, cette valeur est requise pour toutes les activités soignantes qui s'étendent de l'entrée dans la chambre du résident, en frappant à la porte d'entrée, mais aussi auprès des résidents en ayant une écoute active, un langage compréhensible et respectueux, en répondant dans la mesure des limites institutionnelles à leurs demandes, en personnalisant leurs actions, en mettant tout en œuvre de manière à préserver leur autonomie, ...

- La dignité

De la dignité, le Larousse donne la définition suivante : « Respect que mérite quelqu'un ou quelque chose ». Autrement dit, la dignité dans le champ du soin est une manière d'explicitier la finalité du soin, de donner du sens à chaque soin, et de considérer chaque personne comme un sujet de soin et non pas un objet de soin. Ainsi, cette valeur doit rester à l'esprit de chaque professionnel dès lors que nous sommes garants de l'apparence de la personne (vêtements, propreté, ...), dès lors que nous effectuons un soin technique ou relationnel, ...

- La patience

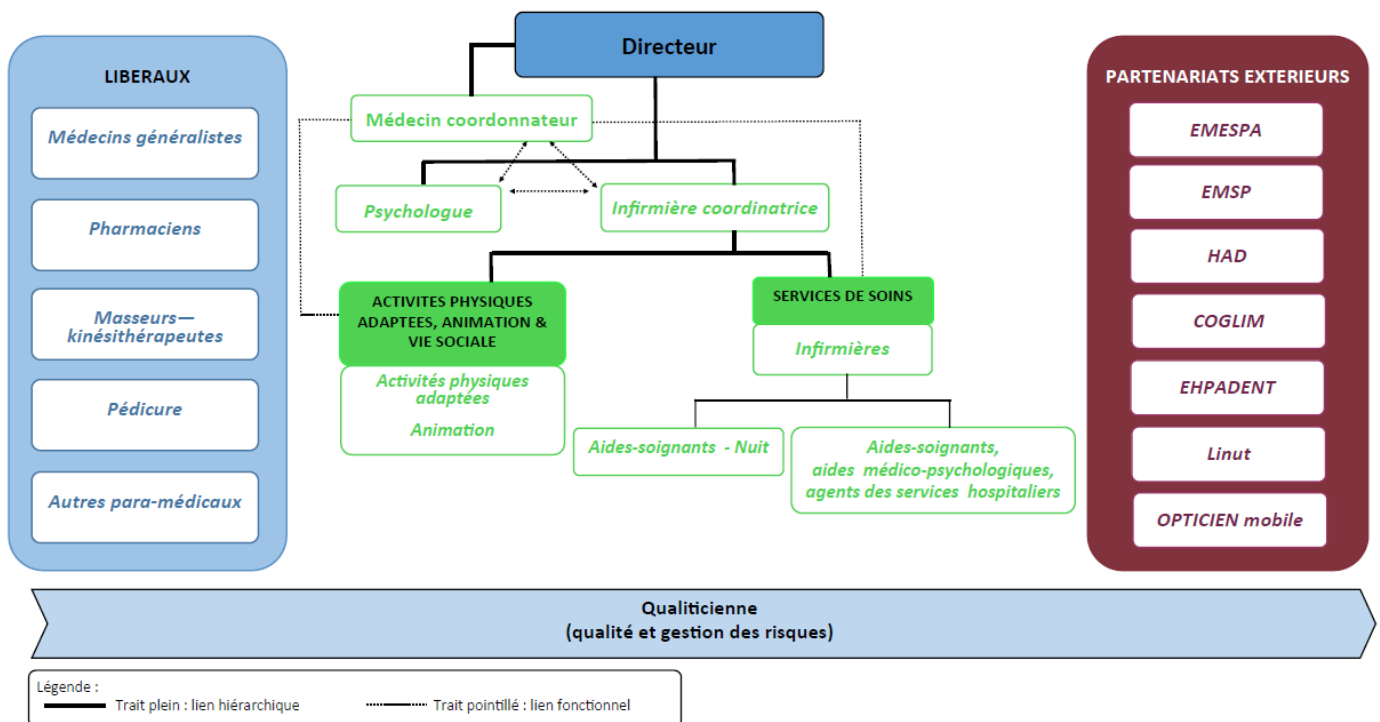
Le patience est l'« Aptitude à ne pas s'énerver des difficultés, à supporter les défaillances, les erreurs, etc. », autrement dit la patience dans le soin est un comportement à adopter dans toutes les situations rencontrées. Ces situations peuvent être en lien avec les résidents dont les troubles cognitifs induisent des comportements contradictoires qui nous mettent à l'épreuve, mais aussi avec une surcharge de travail qui nous amènerait à considérer le relationnel avec les résidents, familles et différents membres des équipes comme une entrave supplémentaire à notre travail.

Ainsi en toutes occasions, il est nécessaire de cultiver cette valeur qui conditionne la réussite des 3 valeurs précédentes

b - Organigramme des soins

L'organigramme du secteur soins permet à chaque professionnel de se situer dans l'organisation et d'identifier les intervenants extérieurs, qu'ils soient libéraux ou partenaires. Le secteur soins au sens large comprend également le pôle activités physiques adaptées, animation et vie sociale placé sous la responsabilité hiérarchique de l'infirmière coordinatrice.

Organigramme soins - Résidence Le Nid — EHPAD public autonome—87230 CHALUS



Concrètement, la connaissance et la mise à jour de cet organigramme permet l'intervention coordonnée et concertée des différents professionnels, dont le trio, Médecin coordonnateur, Infirmière coordinatrice et psychologue sont les garants.

De cet organigramme, il convient de préciser la notion de prise en charge globale ainsi que les leviers et supports quotidiennement utilisés pour sa réussite.

c - La prise en charge globale

Elle nécessite un cadre de travail défini pour chaque professionnel. L'établissement assure une présence soignante continue. La présence infirmière est assurée par deux professionnels de 07h00 à 19h00, 7 jours sur 7. Par ailleurs, dans le cadre d'une expérimentation débutée en 2016, l'établissement bénéficie d'une astreinte infirmière de nuit dans le cadre d'un partenariat regroupant 7 EHPAD du territoire. La mise en place de cette astreinte nocturne, à laquelle participent tous les infirmiers volontaires des établissements, a pour objectif de réduire le nombre d'hospitalisation de nuit.

A la suite des démarches administratives, l'accueil d'un nouveau résident est réalisé par le service soins avec un temps d'accompagnement et d'échanges réalisé par une infirmière. Ce temps permet de préciser et d'actualiser certains points du dossier de soins.

Quotidiennement, l'accompagnement comprend les soins de nursing, dont la toilette, l'hygiène bucco-dentaire et l'habillage. Ce temps se déroule de 6h45 à 11h45 et également les après-midi selon les besoins et les souhaits des personnes. Il permet de s'adapter à chaque rythme de vie et privilégie le maintien de l'autonomie de la personne.

Les agents sont affectés par secteur avec pour objectif de mieux se connaître, résident et professionnel, de ne pas perturber les résidents les plus fragiles qui pourraient faire face à des « inconnus » chaque jour.

Le plan de soins établi en réunion d'équipe permet de programmer et de respecter les habitudes de chacun. De telle sorte, les douches, debout, assis, allongé, au lit avec un matériel adapté,... sont programmées pour que chacun bénéficie d'une douche par semaine, et que celle-ci soit donnée, dans la mesure du possible, le même jour de la semaine ; toujours dans un souci de respecter les habitudes de vie du résident, ce qui serait source d'anxiété pour ce dernier.

A l'occasion des repas, les soignants aident aux actes de la vie quotidienne, qu'il s'agisse du petit déjeuner servi entre 07h45 et 09h15, du déjeuner servi entre 12h00 et 13h00, du dîner à partir de 18h30 ainsi qu'à toute autre occasion.

Les résidents sont accompagnés dans le lieu qu'ils souhaitent, au regard des activités qui sont proposées et de leur souhait d'y participer ou non, d'y assister ou non. Ainsi, ils peuvent être accompagnés dans un salon, à la salle d'animation, ou bien jusqu'à leur chambre.

Même si le maintien des résidents au fauteuil est notre priorité, ceux-ci sont couchés à des heures variables selon leur état de fatigue, et leur souhait ; ces couchers sont toutefois encadrés par une vision systémique organisationnelle.

La nuit, tout comme la journée, une organisation est établie pour surveiller et apporter les soins de nursing nécessaires (protections à usage unique, draps, ...).

Au sein de l'unité protégée, qui accueille 12 résidents, la base de l'organisation des soins est identique. L'autonomie et le rythme de vie du résident sont privilégiés. Les repas sont proposés et servis sur des plages horaires suffisamment larges afin de respecter le rythme de chacun.

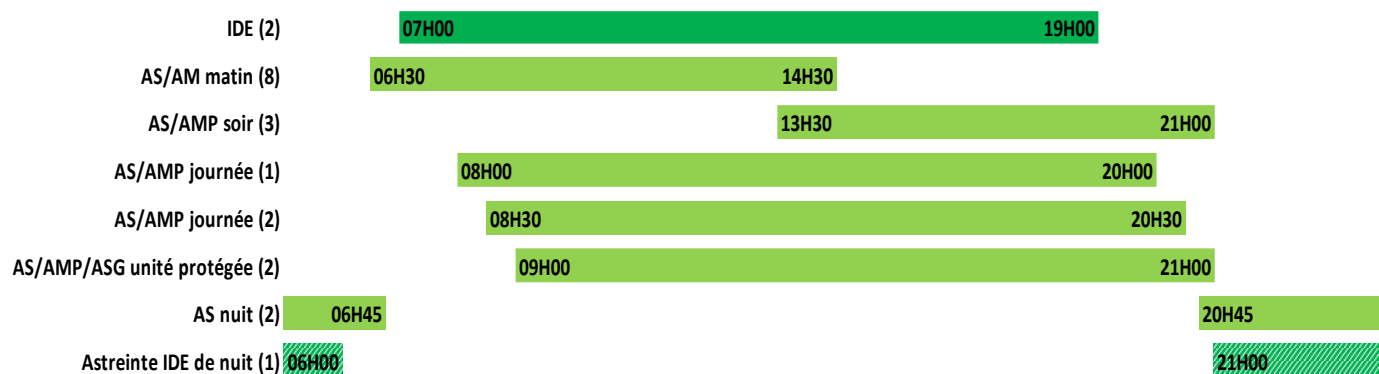
Cette unité « ne dispose que » de 12 places. Dès son ouverture, nous avons fait le choix d'y accueillir des personnes ayant des troubles psycho-comportementaux difficilement compatibles à une vie et des activités

« classiques » (déambulation, errance, comportements défensifs, idées délirantes,...). En conséquence de nombreuses personnes sont accueillies en hébergement permanent « classique » alors qu'ils devraient bénéficier d'un accompagnement et d'une prise en charge spécifiques. La création d'un PASA permettrait de proposer une prise en charge complémentaire. Les locaux prévus dans le PPI en cours de validité doivent faire l'objet d'une sélection par l'agence régionale de santé à la suite d'un appel à candidature...

Il est à noter que les agents affectés dans cette unité sont des aides-soignants ou AMP diplômés et volontaires. Ces professionnels sont tous amenés, un jour ou l'autre à faire la formation d'Assistant de Soins en Gériatrie.

La présence de deux infirmières est quotidienne de 07h00 à 19h00. Durant cette présence, les missions des infirmières sont réparties entre les soins infirmiers prodigués en lien avec leur rôle propre et leur rôle prescrit (distribution des traitements médicamenteux, prélèvements sanguins, glycémie capillaire, injection, prise des constantes, ...), la réfection des pansements, la régulation des transports de résidents en consultation, le traitement de situation prioritaire, la mise à jour des plans de soins, les visites des médecins, la télé-médecine, etc...

Afin de répondre à cette prise en charge globale et aux particularités de chaque accompagnement, la présence des professionnels infirmiers et soignants se répartie tous les jours de la semaine comme suit :



L'établissement est déjà engagé dans une démarche d'accueil et d'accompagnement

....avec la participation des familles :

- au quotidien au sein du triangle résident – famille – soignant,
- qu'il convient de maintenir avec la commission des familles, temps d'échange nécessaire autour du projet personnalisé (cf fiche action),

.... tournée vers des expérimentations permettant une meilleure prise en charge grâce à :

- l'astreinte infirmière de nuit mutualisée avec 7 autres EHPAD du territoire de proximité,
- la télé-médecine, en face de généralisation suite à la participation de l'établissement à un projet de recherche clinique GERONTACCESS porté par le CHU de Limoges,
- la prise en soins non médicamenteuse qu'il faut cadrer et limiter pour éviter de se disperser face aux effets de mode,

.... ouverte sur une prise en soins non médicamenteuse et respectueuse du souhait de chacun.

Les approches thérapeutiques sont nombreuses et adaptables aux besoins de chaque personne. La haute autorité de santé précise que ces approches non médicamenteuses s'inscrivent « dans une perspective ponctuelle ou durable », et qu'elles « doivent toujours être préférées au traitement médicamenteux qu'on envisage d'instaurer ou de poursuivre. »

Certaines techniques sont orientées vers les troubles du comportement, d'autres vers l'inconfort des personnes. Elles permettent dans beaucoup de situations d'atténuer les troubles du comportement, d'améliorer le bien-être de la personne, ses capacités motrices ou sensorielles, ses aptitudes sociales, etc...

D'autres sont en cours d'apprentissage comme :

- **l'aromathérapie** : les vertus thérapeutiques des essences naturelles de plantes sont reconnues pour apaiser les tensions corporelles, et réduire ainsi le degré d'anxiété. Si l'on connaît les bienfaits de l'aromathérapie en matière de bien-être, elle est également utilisée comme traitement curatif pour guérir les toux, maux de tête, problèmes digestifs ou insomnies.



Ainsi, plusieurs agents de l'établissement ont été formés aux bases de l'aromathérapie. Mais pour pouvoir utiliser pleinement celle-ci, il est nécessaire d'encadrer cette thérapeutique non médicamenteuse par un agent titulaire d'un diplôme universitaire que seule une infirmière peut acquérir.

D'autres encore sont à l'état de pré-projet comme :

- **le Shiatsu zen**, technique japonaise de massage qui s'inspire de la médecine traditionnelle chinoise et vise à rétablir la circulation de l'énergie vitale.
La pratique du shiatsu réduit le stress, élimine les facteurs de tension, la fatigue, la nervosité et les troubles du sommeil. Elle favorise le bien-être, la relaxation, l'équilibre, l'harmonie du corps et de l'esprit. Grâce à ces vertus relaxantes, le shiatsu soulage les troubles psychologiques tels que l'anxiété, l'angoisse, la toxicomanie, la phobie, ou les troubles obsessionnels compulsifs...

Un agent non soignant de l'établissement est actuellement en 1^{er} année de shiatsu ; sa formation est prise en charge par l'établissement. En fonction de son statut d'agent non soignant (fonction de responsable qualité et grade d'adjoint des cadres hospitaliers) et de son projet professionnel, son positionnement fonctionnel devra être revu le cas échéant. De même, en fonction des disponibilités sur son temps de travail, son intervention devra être encadrée et sécurisée, tant auprès des personnes accueillies que des personnels dans le cadre de la qualité de vie au travail.

Ces questions devront être résolues avant une intervention formalisée auprès des personnes accueillies.

d – L'ouverture sur l'extérieur et à l'extérieur

L'établissement est également tourné vers l'extérieur avec la conviction forte que « l'EHPAD ne peut pas faire sans le domicile et vice versa ».

Qu'il s'agisse d'autorisation, de réponse à des appels à projet, de participation à des projets portés par d'autres établissements, l'EHPAD participe pleinement à des projets ouverts sur l'extérieur et destinés à des personnes vivant à domicile.

A ce titre, la création de places d'**hébergement temporaire**, de par sa nature même, constituerait une offre complémentaire et conforterait un lien fort avec l'extérieur.

A l'issue des travaux, l'établissement bénéficiera de 128 chambres individuelles pour une capacité autorisée de 123 places d'hébergement permanent. Dans le cadre du phasage des travaux actuellement en cours, l'établissement a déjà utilisé, sur de courtes périodes, un « surcroît » de chambre pour réaliser de l'hébergement temporaire qui relevait de situations d'urgence sociale et de prise en charge durant une période d'hospitalisation programmée de l'aidant familial.

L'établissement s'est engagé, en collaboration avec l'EHPAD de Nexon, dans une démarche d'EHPAD **centre de ressources**. Dans le cadre de projets lancés par l'agence régionale de santé ou la conférence des financeurs, l'EHPAD propose :

- un **dépistage des fragilités** : consultation qui permet de dépister les fragilités en lien avec l'âge. Celle-ci se déroule au domicile de la personne âgée. Cette consultation gratuite est effectuée par un binôme psychologue – infirmier, et a pour objectif de dresser un bilan sur les risques de perte d'autonomie, mais surtout, sous couvert du médecin traitant, de conseiller et de proposer la mise en place d'un plan d'actions personnalisés permettant un maintien à domicile dans de meilleures conditions de vies,
- un **relai entre aidants** : Ce « Relais entre aidants » est un service de remplacement de l'aidant « familial » (conjoint, enfant...), vivant avec la personne âgée. Il fonctionne 24 heures sur 24, et est effectué par des professionnels soignant des EHPAD porteurs du dispositif. Ce type de service est aussi appelé « baluchonnage© »,
- un **atelier équilibre** destiné à des personnes âgées vivant à domicile sur le secteur de Châlus. L'objectif de cet atelier est d'améliorer les capacités physiques liées à l'équilibre, de prévenir les chutes et de créer du lien social. Il est organisé par l'éducateur sportif de l'EHPAD,
- un **service de portage de repas à domicile** sur l'ensemble du territoire de la communauté de communes « pays de Nexon – monts de Châlus ».

L'ouverture sur l'extérieur, c'est également une présence sur « la toile » avec un site internet <http://ehpad-chalus.fr/> et un compte Facebook <https://www.facebook.com/ehpadchalus/>

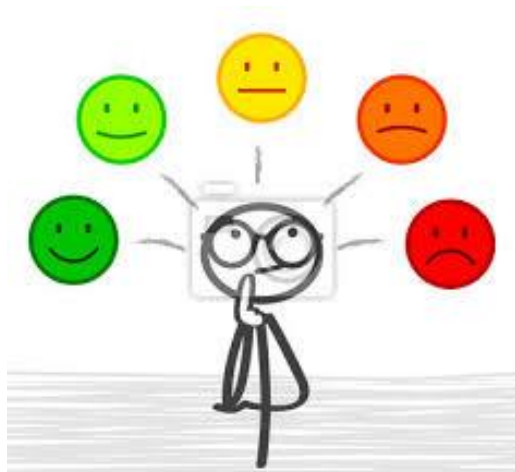
EHPAD de Châlus – Résidence le Nid

[Accueil](#) [Visite guidée](#) [Administration](#) [Vie quotidienne](#) [Qualité](#) [Pôle domicile](#) [Devenir résident](#) [Contact](#)



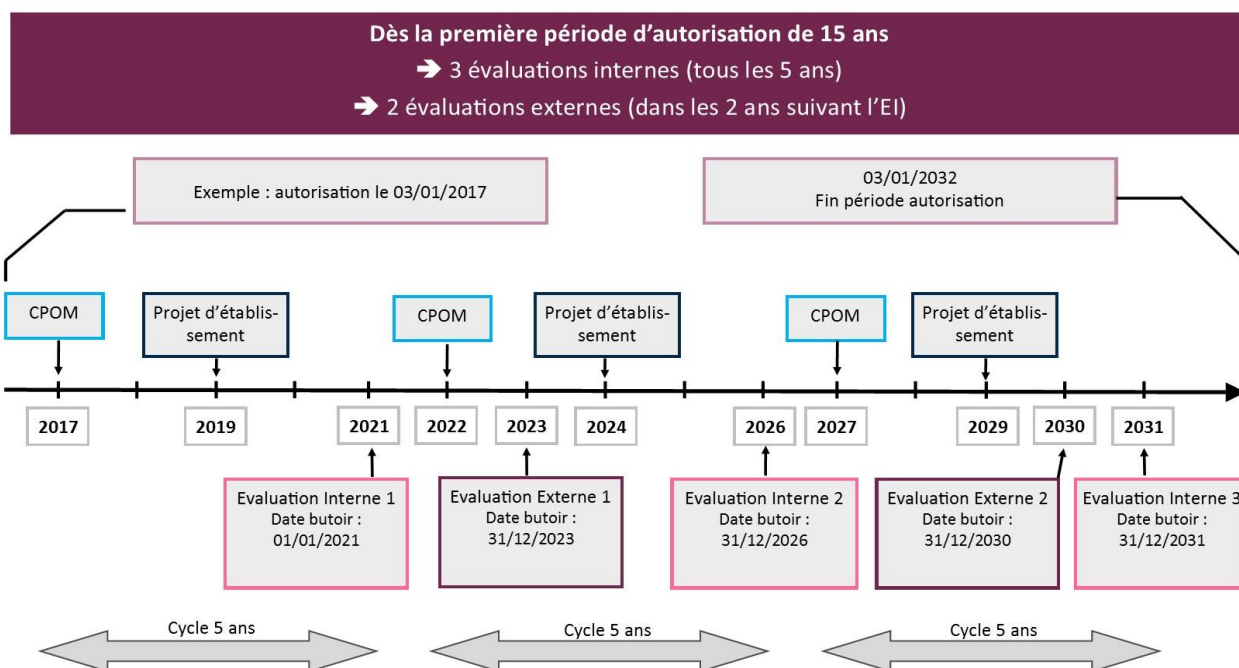
II.2.2.3. Point d'étape sur les évaluations interne et externe

La loi n°2002-2 de janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a introduit une obligation d'amélioration continue de la qualité pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'article L.312-8 du Code de l'action sociale et des familles créé ainsi l'obligation pour les établissements de « procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent » notamment au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.



Dans sa recommandation relative à la conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles de juillet 2009, l'ANESM a précisé le contenu, le périmètre et la démarche méthodologique de l'évaluation interne. Dans ce cadre méthodologique ainsi précisé, les ESSMS sont libres de choisir leurs outils d'évaluation interne parmi ceux déjà existants, de les adapter ou même de les créer.

L'EHPAD de Châlus s'est engagé dans une démarche d'évaluation interne depuis plusieurs années et les résultats ont montré que les professionnels avaient analysé principalement leurs procédures et les écarts entre les pratiques professionnelles recommandées et celles observées. Il convient désormais de les accompagner dans une dynamique plus vaste en inscrivant la démarche d'évaluation interne dans un processus d'amélioration continue de la qualité et de renouvellement d'autorisation de fonctionner selon le calendrier établi pour les 15 années à venir par les autorités de tarification et de contrôle.



L'évaluation interne

En lien avec l'ensemble de la démarche qualité/gestion des risques et sur la base d'échanges et de conseils des services du Conseil Départemental de la Haute-Vienne, une démarche évaluative novatrice a été lancée sur la base d'un axe évalué par an sur la période des 5 ans.

Un référentiel d'évaluation interne a été réalisé à partir des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM par le groupe de travail inter-établissement (GTI) et synthétisé ci-dessous :

Axes d'évaluation	Thèmes	Indicateurs de suivi recommandés
Axe 1 : La garantie des droits individuels et collectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Garantie des droits individuels • Garantie des droits collectifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de contention passive • Taux de réponses apportées aux demandes du CVS
Axe 2 : Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention et prise en charge de la douleur • Prévention et prise en charge des chutes • Prévention et prise en charge des escarres • Prévention et prise en charge de la dénutrition • Prévention et prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement • Analyse et maîtrise du risque infectieux • Continuité des soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux évaluation douleur • Taux de résidents ayant chuté • Taux d'escarres acquises dans Ehpad • Taux de résidents pesés une fois par mois • Taux évaluation troubles humeur/comportement • Taux de chapitres du manuel du GREPHH évalués • Taux d'hospitalisation en urgence
Axe 3 : Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien des capacités de déplacement et accompagnement des personnes invalides • Maintien des capacités à la toilette et accompagnement des personnes ayant besoin d'une aide totale 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de résidents dont la mobilité a diminué entre deux évaluations • Taux de résidents dont la capacité à faire sa toilette a diminué entre deux évaluations
Axe 4 : Personnalisation de l'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet personnalisé • Personnalisation des activités individuelles et collectives • Possibilité du maintien des liens sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de résidents ayant donné leur avis sur leur projet d'accompagnement • Taux de résidents satisfaits des activités collectives proposées • Taux de résidents isolés
Axe 5 : Accompagnement de la fin de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement de la personne • Le soutien des proches et des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de recueil des souhaits relatifs à la fin de vie

Au 31 décembre 2018, les axes évalués sont :

- l'axe 5 piloté par les psychologues des deux structures Mme Marie GILLOURY-DOGA et Mme Nadège CHANOURDIE.

- l'axe 1 piloté par la responsable qualité/gestion des risques des deux structures, Mme Nathalie SANCHEZ-LAUMONIERE.

- l'axe 2 piloté par le médecin coordonnateur, le Dr François RAGOT.

Pour chaque axe, deux réunions de lancement sont prévues. L'une avec les professionnels de l'établissement et les fournisseurs dont les professionnels de santé libéraux. L'autre avec les résidents, les familles et les bénévoles.

En fonction des échanges et de l'avancée des travaux, le pilote de l'axe définit le nombre de réunions nécessaires à la menée des réflexions et des travaux.

L'évaluation externe

L'évaluation externe vise à la production de connaissances et d'analyses et porte une appréciation qui l'inscrit dans une logique d'intervention et d'aide à la décision de l'organisme et de l'autorité ayant délivré l'autorisation.

L'établissement a engagé une évaluation externe prévue à l'article L 312-8 du Code de l'action social et des familles (CASF), sur 2 jours, les 21 et 22 novembre 2013. Elle a été réalisée par une équipe de deux évaluateurs, certifiés « évaluateur externe expert » par l'AFNOR (Docteur Yves ZELLER, gériatre, médecin coordonnateur en EHPAD, et Monsieur Dominique CALMETS, responsable de l'évaluation, consultant, formateur en gérontologie).

Cette évaluation externe comporte l'élaboration d'un questionnaire évaluatif, la formalisation du projet évaluatif (cadre de référence et plan d'évaluation). Elle repose sur une démarche participative et impliquant les bénéficiaires et les acteurs du service :

- Les personnes âgées,
- L'entourage,
- Les personnels et stagiaires,
- Les bénévoles,
- Les partenaires.

La démarche a abouti à la rédaction d'un diagnostic partagé dont le fondement repose, à toutes les étapes, sur des constats factuels et sur la validation par les acteurs eux-mêmes des points d'amélioration repérés au cours de l'évaluation.

Le pré-rapport de l'évaluation externe exprime :

- Les intentions du projet d'établissement et les constats issus de l'évaluation externe en se centrant sur la qualité des prestations et les pratiques collectives dans le but d'apprécier le service rendu aux usagers, les points forts et les adaptations à conduire, dans une vision globale et stratégique de l'établissement tenant compte de son environnement.
- Des différences, des écarts, des contradictions, éventuels, en regard du cadre de référence spécifique, sur la base des informations quantitatives et qualitatives obtenues.
- Une analyse de la pertinence des activités et de l'organisation par rapport aux besoins identifiés et aux objectifs assignés, en tenant compte des moyens disponibles du service et des choix opérés dans leur affectation.
- Des propositions et/ou préconisations au regard des différents champs couverts par l'évaluation externe.

Le rapport définitif de l'évaluation externe est le fruit du pré-rapport des évaluateurs externes, enrichi des remarques de l'établissement.

Il a été adressé au directeur de l'établissement qui s'est chargé de le communiquer à l'agence régionale de santé et au conseil départemental.

Le résultat de l'évaluation externe, est moyen, notamment sur les prises en soins spécifiques (pas d'unité pour les personnes atteintes de troubles cognitifs, une partie du personnel non formée à la gestion des troubles du comportement), néanmoins le processus d'accompagnement en fin de vie est maîtrisé.

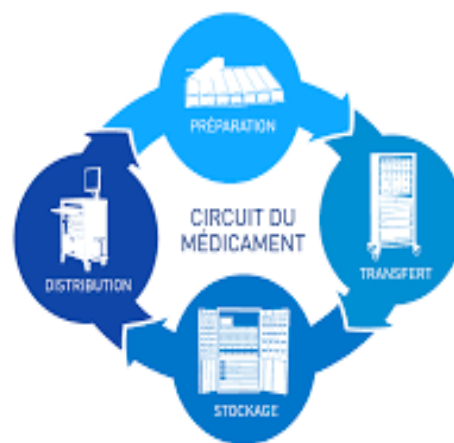
Les actions d'amélioration préconisées par l'évaluation externe, ont été planifiées et incluses dans le tableau des actions à mener, dont le suivi est réalisé par le groupe projet institutionnel.

La prochaine évaluation externe se déroulera en 2023.

II.2.2.4. Focus sur le circuit du médicament

La prise en charge médicamenteuse des personnes âgées constitue un enjeu de santé publique, particulièrement en EHPAD. Dans ce sens, le circuit du médicament de l'EHPAD a connu une forte évolution depuis le mois d'octobre 2018. Pour mémoire, l'établissement est en tarif partiel sans pharmacie à usage intérieur.

Au titre de l'axe 3 « prévention, qualité et sécurité des soins » du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2017-2021, le circuit du médicament fait l'objet d'une fiche action n°6 « mener une réflexion globale sur la sécurisation du circuit du médicament ».



Dans le cadre du Diplôme Universitaire « Evalueur et Auditeur Qualité des systèmes et des organisations dans le secteur santé et social et secteur connexes » de l'institut d'Administration des Entreprises de Limoges, l'EHPAD de Châlus a fait réaliser un audit sur le management du circuit du médicament les 14, 15 et 16 juin 2017. Cet audit mené par 5 étudiants, accompagnés par 2 enseignants, a porté sur les trois étapes principales du circuit du médicament : prescription, dispensation, administration.

La conclusion générale de l'audit reprend les 5 points suivants :

- Les orientations stratégiques concernant le circuit du médicament ne sont pas formalisées et connues,
- La cohérence entre les écrits et les pratiques nécessite une remise à jour des documents,
- Le circuit du médicament repose principalement sur l'implication et la motivation dans la pratique des soignants,
- Les pratiques restent disparates et les glissements de tâches effectifs,
- Les constats réalisés lors des différentes évaluations n'ont pas été suivis systématiquement d'actions d'amélioration.



Sur cette base, début 2018, les 3 officines de ville habituées à intervenir au sein de l'établissement ont été sollicitées dans le cadre d'un appel à candidature relatif à la mise en place d'une prestation des doses à administrer (PDA) avec pour objet le reconditionnement des médicaments séparés les uns des autres sous piluliers scellés préparés pour 28 jours.

La pharmacie de Châlus a été retenue ; une convention de partenariat a été signée pour 5 ans et une mise en place effective de la PDA le 10 octobre 2018.

Le processus impose cinq contrôles entre la prescription et l'administration, trois se déroulent à la pharmacie et deux à l'EHPAD.

En 2019, un nouvel audit est programmé pour mesurer les effets de cette nouvelle organisation au regard des conclusions de l'audit de 2017.

III. Projet stratégique

L'analyse des Forces/Faiblesses ET Opportunités/Contraintes

Le tableau ci-dessous synthétise les forces et les faiblesses de l'établissement au regard des opportunités et des contraintes liées à son environnement. C'est le fruit d'un travail en équipe de direction et déjà identifié lors du diagnostic du CPOM.

Cette synthèse permet de dégager des axes stratégiques pour les 5 prochaines années.

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Taille de l'établissement - Direction commune avec l'EHPAD de Nexon - Partenariat - Capacité de réponse aux appels à projets et à initiative - Ouverture sur l'extérieur 	<ul style="list-style-type: none"> - Diversification limitée de l'offre : 123 places d'hébergement permanent autorisées - Excentré du centre bourg
Opportunités	Contraintes
<ul style="list-style-type: none"> - Prendre en compte l'évolution de la population accueillie - Travaux de restructuration en cours - Devenir un EHPAD pôle ressources de proximité - Utilisation de nouvelles technologies : Télémédecine - Portage de la mutualisation de la fonction restauration 	<ul style="list-style-type: none"> - Contraintes réglementaires - Contexte de réforme budgétaire et tarifaire - Durée des travaux de restructuration en site occupé

Les axes stratégiques qui en découlent

Notre projet d'établissement s'est attaché à définir quatre axes stratégiques qui permettront d'adapter notre offre de service aux besoins évolutifs des personnes âgées accueillies et des nouveaux besoins émergents sur notre territoire.

Ces orientations stratégiques ont un lien fort avec notre contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2017-2021, mais bien plus encore, elles sont à la source de notre engagement quotidien et de nos missions d'accueil et d'accompagnement.



Axe stratégique n°1 :

Positionner l'établissement en EHPAD pôle ressources de proximité et se projeter dans la réponse aux besoins des personnes accueillies

Axe stratégique n°2 :

Développer la prévention et promouvoir l'autonomie des personnes accueillies

Axe stratégique n°3 :

Améliorer la coordination et la continuité de l'accompagnement et des prises en charge

Axe stratégique n°4 :

Assurer à chaque personne le respect de ses droits et libertés

IV. Projet de vie de l'établissement

IV.1. La démarche d'accompagnement personnalisé

IV.1.1. L'admission



Toute personne souhaitant être admise à l'EHPAD doit faire une demande d'inscription. Pour cela, le futur résident, sa famille ou son représentant légal peuvent s'adresser directement à l'établissement, ou en fonction de la situation de la personne, les assistantes sociales, les référents autonomie, les gestionnaires de cas... peuvent également faire une demande d'inscription.

Ce dernier est composé de trois volets : administratif, médical et autonomie.

Depuis le début de l'année 2019, le dossier est directement renseigné sur Viatrajectoire en remplacement de la plateforme ATTENTUM. Dans le cadre de notre politique d'accueil, nous proposons une aide au remplissage du dossier désormais « dématérialisé ».

L'EHPAD procède ensuite à l'étude de la demande d'admission lors de la CM2A (Commission Médico-Administrative d'Admission). Celle-ci est composée du médecin coordonnateur, du cadre de santé, de la psychologue et de la responsable des admissions.

Après étude du dossier, le Directeur donne un avis favorable ou défavorable.

Si l'avis est défavorable, la demande est archivée.

Lorsque l'avis est favorable, le dossier est alors enregistré en liste d'attente. Dans les deux cas, une réponse est systématiquement adressée à la personne ayant fait la demande.

Lorsqu'une place est disponible, la personne du service des admissions consulte la liste d'attente et propose une entrée au futur résident qui attend une place. **Une date d'admission est alors convenue.**

Le jour de l'admission, si cela n'a pas été possible avant, le résident accompagné de sa famille et/ou représentant légal est invité à compléter le dossier d'admission.

Celui-ci est composé du contrat de séjour, règlement de fonctionnement, choix des intervenants médicaux, information sur la personne de confiance, autorisation de facturation, liste des personnes à prévenir, consentement de la personne ...

Il est également demandé de fournir plusieurs documents administratifs tels que le livret de famille, l'avis d'imposition, le RIB, la carte vitale, la carte de mutuelle...

Lors de cet échange, la personne responsable des admissions explique le fonctionnement de l'établissement, les prestations proposées, les différents tarifs, et les aides financières possibles...

La désignation de la personne de confiance ainsi que la recherche du consentement sont également abordés.

Le résident et/ou son représentant légal et/ou sa famille sont invités à poser toutes les questions qu'ils souhaitent sur la structure et son fonctionnement.

Si cela n'a pas été fait au préalable, une visite de l'établissement est proposée afin de visualiser et de repérer les espaces communs tels que la salle de restauration, les salons, la salle d'activités, la cuisine thérapeutique ...

➔ Rédaction du projet :

En équipe pluri-professionnelle avec le soignant référent, la psychologue, la PAPA, l'IDE, l'animatrice, le médecin coordonnateur... **et le résident.**

Le projet décline les aides aux actes de la vie quotidienne, la personnalisation de la chambre, l'harmonisation entre les habitudes, les souhaits, la volonté du résident et les contraintes de la vie en institution, les propositions d'activités de loisir, de maintien de l'autonomie physique et psychique, le maintien de la vie familiale et sociale...

Désormais, dans le projet personnalisé doit être signifiée une éventuelle décision collégiale de restriction aux allées et venues du résident.

Le projet est présenté au représentant légal éventuel et à la famille.

➔ **L'évolution** de la santé, de l'autonomie, de la motivation du résident. Les fluctuations de la prise en soins, obligent à une réévaluation régulière ou spontanée et à une adaptation ad hoc du projet personnalisé.



IV.1.4. Le référent

A la suite de son entrée, la personne accueillie se voit « confier » à un référent. Membre de l'équipe soignante (IDE, AS, AMP, ASHQ), le référent est désigné par l'infirmière coordinatrice, puis présenté au résident.

Il :

- Recueille auprès de lui et/ou de sa famille les éléments utiles à la construction de son projet personnalisé,
- Accompagne le résident tout au long de son séjour, participe à la mise en œuvre de son projet personnalisé et à son suivi,
- Assure un relais entre le résident, sa famille et l'établissement,
- Participe aux réunions d'équipe quand le résident dont il est le référent est concerné,
- Il peut être dessaisi de son rôle à sa demande ou selon la volonté du résident si « incompatibilité ».

Les projets d'amélioration

L'EHPAD souhaite porter une attention particulière à l'accueil et donc à l'admission, complétant l'important travail déjà mené et décrit ci-dessus. Plusieurs axes sont retenus.

Anticiper l'admission en remettant le dossier d'admission quelques jours avant la date d'entrée afin que le résident prenne connaissance du fonctionnement de la structure et qu'il prépare ses éventuelles questions, et

Inciter le futur résident et/ou sa famille à venir visiter la structure avant l'entrée afin d'anticiper au mieux sa future admission. ([Consulter la fiche action...](#))

Faire participer le résident à l'élaboration de son projet personnalisé, en fonction de ses capacités, et faire une évaluation régulière de celui-ci. Les temps de synthèse devront faire l'objet d'une préparation plus fine afin de co-construire le projet personnalisé au plus près des attentes et des besoins des résidents ([Consulter la fiche action...](#))

IV.2. Le respect des droits des personnes accueillies

Le respect des droits fondamentaux du résident fait l'objet d'une attention quotidienne. Tout comme l'information à laquelle il a droit.

Les outils au service de la garantie de ces droits et libertés ont été mis en place et sont révisés régulièrement, en groupe de travail, puis exposés et validés en conseil de la vie sociale et en conseil d'administration.

La politique volontariste d'informer et d'orienter les résidents et les proches sur leurs droits et libertés est opérationnelle. Elle se concrétise, par exemple, par le droit de désigner la personne de confiance, d'établir ses directives anticipées, le droit à l'image, le libre choix des médecins...

Il est important de rappeler ces 7 droits fondamentaux qui sont assurés à toute personne prise en charge dans l'établissement :

- ⇒ le respect de la dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité,
- ⇒ le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes, sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des majeurs protégés,
- ⇒ une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité (...) adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit être systématiquement recherché,
- ⇒ la confidentialité des informations le concernant,
- ⇒ l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge,
- ⇒ une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles,
- ⇒ la participation directe du résident ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

NOS DROITS ET LIBERTÉS

Pour garantir et prévenir de tout manquement au respect de ces droits, l'EHPAD bénéficie d'un certain nombre d'atouts :

- Un conseil de la vie sociale actif, avec une participation large associant résidents et familles,
- Des réunions d'échanges et d'information régulières avec les familles, 2 fois par an, en présence de professionnels représentant les services de l'établissement,
- La diffusion et la mise à disposition auprès des familles et visiteurs d'une fiche de déclaration d'un évènement indésirable,
- Une commission des menus et une commission d'animation en charge de recueillir les souhaits des résidents et leurs appréciations sur les menus et animations passés.

Les projets d'amélioration

Au regard des textes et recommandations relevées dans les sources suivantes (article L311-3 et article L311-4 du Code de l'Action Sociale et de la Famille, la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie), le groupe de travail, constitué le 10 juillet 2018 et, composé d'agents de différents secteurs professionnels a échangé sur les pratiques actuelles au sein des deux établissements en direction commune et a fait ressortir les axes d'amélioration suivants :

Garantir la confidentialité des informations liées aux résidents dans le respect des règles professionnelles, et poursuivre la formation des professionnels à ces règles. Bien que l'accès au logiciel de soins et aux données de chaque résident soit gradué selon la qualification de chaque professionnel soignant, la culture de l'oral est encore bien présente. La transmission de l'information doit se faire dans un cadre bien précis tout en rappelant les obligations de discrétion professionnelle et de secret professionnel. ([Consulter la fiche action...](#))

Organiser l'exercice des droits civiques. Les actions concrètes pour faciliter l'exercice des droits civiques des résidents :

- Proposer aux résidents de les aider à s'inscrire sur la liste électorale de la commune de résidence, dès l'admission,
 - Organiser le transport pour le vote et planifier l'utilisation des véhicules, tout en cherchant à associer les familles et proches,
 - Organiser la procuration.
- ([Consulter la fiche action...](#))

Renforcer la traçabilité de la personne de confiance et du recueil des directives anticipées, à travers une communication renouvelée lors des premières prises de contact, lors des commissions des familles et lors des réunions avec les familles. ([Consulter la fiche action...](#))

Possibilité de faire appel à la médiation...

En cas de litige, l'utilisateur peut faire intervenir une personne qualifiée, en vue de l'aider à faire valoir ses droits.

Les personnes qualifiées sont nommées conjointement par le président du conseil départemental, le préfet de département et le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS).

La personne qualifiée est indépendante des collectivités publiques et des structures d'accueil.

Les projets d'amélioration

Promouvoir la Bienveillance

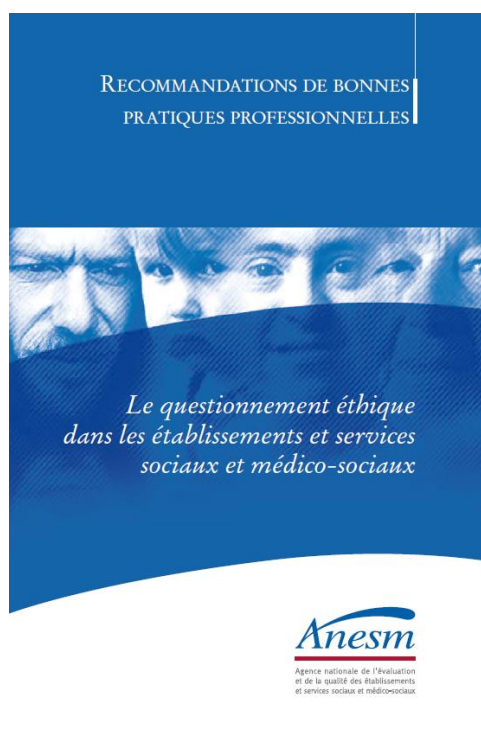
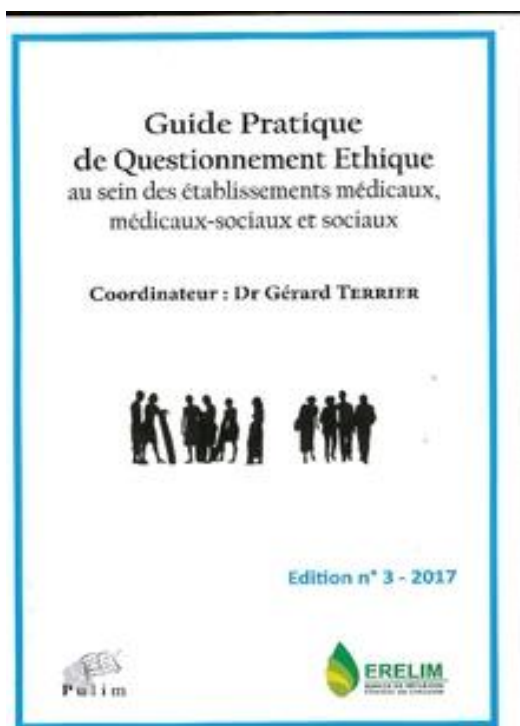
Généraliser l'analyse des pratiques professionnelles. Méthode de perfectionnement, cette approche est à généraliser afin d'utiliser l'expérience des professionnels comme levier d'amélioration, tous secteurs confondus. ([Consulter la fiche action...](#))

Réaliser l'évaluation des pratiques de Bienveillance. L'agence régionale de santé contribue à la formation de référents bienveillance, professionnels volontaires de l'établissement, et de l'équipe de direction (directeur, médecin coordonnateur, cadre de santé/IDEC). Des évaluations croisées entre les deux établissements de la direction commune doivent compléter les auto-évaluations réalisées par les professionnels eux-mêmes. Une enquête de satisfaction spécifique Bienveillance doit être mise en place dès l'entrée et une fois par an (cf projet qualité). ([Consulter la fiche action...](#))

Développer la réflexion éthique

Pérenniser la démarche éthique initiée en 2018. Méthode de perfectionnement, cette approche est à généraliser afin d'utiliser l'expérience des professionnels comme levier d'amélioration, tous secteurs confondus. La réflexion éthique permet de reconnaître, de confronter et d'articuler les différents niveaux de questionnement de chaque acteur dans des situations concrètes.

Cette démarche pourra s'appuyer sur deux supports, la recommandation de bonne pratique de l'ANESM et le Guide Pratique de Questionnement Éthique proposé par l'espace de réflexion éthique du Limousin.



IV.4. L'animation et la vie sociale

Le projet d'animation doit répondre aux attentes des résidents. Il est à noter qu'il n'est pas figé dans le temps puisqu'il est soumis aux variations des attentes et des besoins des résidents et des compétences individuelles des personnes chargées des animations (nouvelles pratiques, nouveau personnel, etc.). Bien qu'elle revêt un caractère relativement stable, l'animation est également le fait de mettre en place des moyens et d'utiliser des techniques pour faire participer activement les membres d'une collectivité à la vie d'un groupe ou d'un plaisir propre, ainsi elle se voit perpétuellement en renouvellement.

L'animation est une partie intégrante de l'accompagnement global des résidents. Elle se construit avec l'ensemble des acteurs évoluant autour de la personne accueillie (animatrices, soignants, psychologue, services hôteliers, familles, résidents, bénévoles).



Les animations prennent en compte le souhait du résident, son niveau d'autonomie et respectent les rythmes de chacun au regard du projet personnalisé.

Le programme annuel d'animations est construit à l'occasion des échanges au sein de la commission d'animation. Il est ensuite décliné de manière hebdomadaire dans la Gazette et de manière quotidienne sur le panneau d'affichage animation et sur l'écran TV du hall d'entrée.

La Gazette, support de communication interne et externe, est réalisée en partie avec la participation des résidents et distribuée le vendredi. Elle est également mise en ligne sur le site internet de l'établissement.

Les objectifs de l'animation sont les suivants :

- Encourager le développement de la vie relationnelle, sociale et culturelle des résidents afin de leur rendre leur vie plus agréable chaque jour.
- Aider le résident à s'insérer dans l'EHPAD, qui devient son nouveau domicile : accepter les autres et se faire accepter des autres.
- Offrir des activités qui permettent aux résidents de se sentir plus entourés et de participer à la vie en société.
- Contribuer au maintien de leur niveau d'autonomie en accompagnant les gestes des résidents dans divers ateliers.
- Aider la personne âgée à se repérer dans le temps et l'espace grâce à des ateliers spécifiques.
- Donner aux résidents les moyens de s'exprimer, de dire « non » et « je » ; de favoriser l'expression individuelle et collective, de faire son choix.
- Offrir aux résidents un temps collectif ou individuel ludique de partage, d'apaisement et de plaisir. L'animation peut être l'espace-temps où le résident se retrouve lui-même.
- Permettre aux résidents de partager des moments festifs avec leurs proches.

Les animations sont variées et adaptées, régulières, saisonnières ou ponctuelles.

Parmi les activités proposées, on peut citer :

- les activités manuelles (atelier cuisine et repas partagé, épluchage de légumes, pliage de linge, décoration d'objets, ...),
- les activités domestiques qui favorisent le lien social, stimulent la mémoire, préservent les sens, maintiennent l'estime de soi (séance cinéma en interne, courses, fête d'anniversaire, sorties diverses, ...),
- les activités d'expression et communication socioculturelle (atelier créatif, chorale, ...),
- les activités cognitives (jeux de mémoire, mandala, lecture du journal, ...),
- les activités physiques adaptées (gym douce, balnéothérapie, atelier équilibre, boccia, arbalète, stimulation à la marche, ...),
- les activités sensorielles afin de préserver et développer les sens.

La commission d'animation

La commission d'animation se réunit au moins une fois par an. C'est le moment de faire le bilan des activités de l'année écoulée et de se projeter sur de nouvelles animations le cas échéant.

C'est un temps d'échanges entre le personnel et les résidents qui permet de faire évoluer les pratiques professionnelles mais également de répondre aux différentes questions organisationnelles notamment.

La commission se compose des résidents, des professionnels du service animation mais aussi des professionnels des autres secteurs. Les familles et les bénévoles sont également invités.

L'animatrice présente les projets de l'année à venir en parlant des moyens financiers utilisés (ceux de l'établissement ou ceux des associations partenaires).

Les projets d'amélioration

Consolider et Développer les animations à visée thérapeutique pour l'ensemble des résidents.

Notre projet d'établissement est volontairement tourné vers les thérapies non médicamenteuses. Les animations doivent s'inscrire dans cette démarche et compléter le projet de soins. Plusieurs actions sont à engager dans ce sens :

- créer des ambiances à des moments clés de la journée (lever et coucher) permettant d'apaiser des périodes d'angoisse et d'anxiété,
- mettre en place « le p'tit café » du matin,
- pérenniser les animations « phares » avec une participation plus élargie des résidents (atelier cuisine, médiation animale,...).

[\(Consulter la fiche action...\)](#)

Recruter et Soutenir les bénévoles dans l'accompagnement des résidents. L'intervention de bénévoles est un élément essentiel de la stratégie d'ouverture sur l'extérieur. L'établissement, par des actions de communication régulières, doit faire connaître cette activité librement choisie.

Par ailleurs, les bénévoles sont parfois démunis face aux comportements des résidents ou confrontés à des questionnements sur les comportements à adopter pour faire face à une situation (agressivité, fin de vie,...). Pour répondre aux attentes et besoins, l'établissement souhaite sensibiliser les bénévoles et ainsi leur donner de nouvelles clés pour accompagner les résidents. A minima, 2 actions doivent être engagées dans ce sens :

- définir un plan de formation pour bénévoles en partenariat avec VMEH,
- formaliser une rencontre annuelle professionnels / bénévoles.

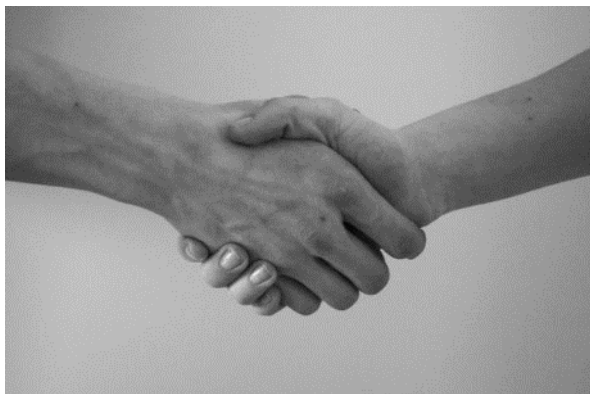
[\(Consulter la fiche action...\)](#)

IV.5. Projet médical et de soins

Trois évolutions majeures et progressives impactent fortement le fonctionnement des EHPAD depuis plusieurs années.

L'évolution du **maintien à domicile est une tendance forte** relayant ainsi le « vivre chez soi » souhaité par les personnes âgées, y compris lorsque survient une perte d'autonomie temporaire ou définitive.

Le **contexte de contraintes financières** est actuellement moins favorable au développement du secteur des EHPAD et à son adaptation vers une « médicalisation » plus importante. Le défi pour les prochaines années sera de mettre en adéquation les financements et les moyens nécessaires à la réalisation des missions.



Pour les EHPAD, l'évolution la plus prégnante est celle des **personnes âgées entrant en établissement à des âges plus élevés et plus dépendantes**. Une plus forte perte d'autonomie des personnes âgées à leur entrée en EHPAD à laquelle s'associe, notamment, une part grandissante des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et apparentées nécessitent et nécessiteront des soins adaptés en quantité et en qualité suffisantes par des personnels plus nombreux et bien formés.

Pour répondre au défi à venir, l'EHPAD de Châlus a déjà amélioré son offre de soins en conventionnant avec les équipes mobiles hospitalières (soins palliatifs, psychogériatrie), avec les services d'hospitalisation à domicile, avec les différents réseaux relatifs à la nutrition (LINUT), aux soins dentaires (EHPADENT), aux troubles cognitifs (COGLIM), en mettant en place une astreinte IDE de nuit mutualisée avec plusieurs EHPAD du secteur, en s'inscrivant dans un projet de Télémédecine avec le CHU de Limoges.

Par ailleurs, des évaluations et des audits internes et externes ont été réalisés, nous permettant d'authentifier des manques ou des insuffisances dans la prise en soins et l'accompagnement des résidents. Le projet médical et le projet de soins sont construits en s'appuyant sur leurs conclusions dans le respect des bonnes pratiques gériatriques.

La première étape du projet médical et de soins consiste en la généralisation d'une évaluation gériatrique complète et pluridisciplinaire de la personne âgée dès son arrivée dans l'établissement.

Réalisée sur la base d'interrogatoires, d'observations, d'examens, d'échelles d'évaluation... cette évaluation gériatrique doit permettre de décliner le projet en 10 thèmes correspondant aux bonnes pratiques gériatriques promulguées dans l'établissement :

➔ **La douleur :**

Les protocoles sont connus par le personnel et retravaillés au fur et à mesure de l'avancée des pratiques professionnelles. Les échelles d'auto-évaluation (EVA) et d'hétéro-évaluation (ALGOPLUS) sont régulièrement utilisées. Le thème « douleur » est inscrit chaque année au plan de formation avec des actions de formation sur l'utilisation du MEOPA, de l'aromathérapie, le toucher thérapeutique, ...

Nous avons pour objectif une recherche et une évaluation systématiques de la douleur dans les 48 heures qui suivent l'admission de tout nouveau résident, puis une recherche et une évaluation régulières avec implication du personnel soignant. Toute douleur déclarée ou dépistée est transmise systématiquement aux infirmières.

Les évaluations sont transcrites dans le dossier informatisé du résident. Et tout épisode douloureux doit faire l'objet d'un suivi en utilisant des transmissions ciblées.

La prise en charge médicamenteuse de la douleur est le domaine du médecin traitant, charge au personnel de signaler les événements douloureux et de mettre à sa disposition tous les éléments utiles.

En revanche, la prise en charge non médicamenteuse de la douleur est notre domaine et nous devons proposer tous les nombreux moyens et compétences dont nous disposons :

- massages, toucher thérapeutique et autres thérapies manuelles,
- « aromathérapie », cryothérapie, thermothérapie, électrothérapie, hypnose, relaxation..., par l'intermédiaire des kinésithérapeutes, de la psychologue, du professeur d'activités physiques adaptées, et d'autres personnels formés.

➤ **La nutrition et l'hygiène bucco-dentaire :**

La prévention de la dénutrition est une préoccupation majeure des autorités de santé. Elle doit l'être également dans les établissements. La nutrition est en effet un des facteurs de la préservation de l'état fonctionnel, et c'est par ailleurs un des moyens les plus facilement mobilisables pour atteindre l'objectif de maintien d'un état de santé satisfaisant.

Malgré notre partenariat avec le réseau LINUT, de nombreuses insuffisances persistent dans le domaine de la nutrition et plusieurs actions méritent d'être développées.

L'hygiène et les soins bucco-dentaires sont très peu réalisés en « routine ». Il s'agit là d'une insuffisance dans la prise en charge et l'accompagnement de qualité que nous souhaitons pour les résidents de l'établissement.

➤ **Les troubles cognitifs, les pathologies psychiatriques :**

Plus de la moitié des résidents admis dans l'établissement présente des troubles cognitifs à des degrés divers, et plus de 2/3 des demandes d'admission sont en rapport avec cette pathologie.

Les troubles psycho-comportementaux liés aux démences (TPCD) sont parfois présents dès l'entrée dans l'établissement ou apparaissent inéluctablement au cours du séjour.

Notre expérience nous a démontré le (très) faible impact de la prise en charge médicamenteuse de ces pathologies et nous pousse à développer la prise en charge non médicamenteuse des pathologies neurodégénératives et de leurs complications psychiatriques.

Nous disposons de temps de psychologue, d'animatrice, de professeur d'activités physiques adaptées, d'assistantes de soins en gérontologie, d'une borne musicale, d'un espace de relaxation. Nous devons développer la prise en charge non médicamenteuse sur cette base de moyens.

L'établissement dispose d'une unité dédiée à l'accueil des résidents atteints de pathologies démentielles et présentant des troubles psycho-comportementaux perturbateurs. L'admission au sein de cette unité se fait sur la base du NPI-ES réalisé en amont. Pour compléter cette offre, nous avons le projet de créer un PASA de nuit ou un accueil de nuit destiné aux résidents de l'unité mais également ceux en hébergement permanent qui présentent des troubles psycho-comportementaux nocturnes.

La prise en charge des résidents souffrant de troubles psychiatriques nécessite :

- . la poursuite des formations, la lecture des protocoles.
- . la poursuite de la collaboration avec l'EMESPA.
- . l'évaluation, initiale et en cours de séjour, de ces pathologies.

➤ **La perte d'autonomie, la dépendance**

Dans un contexte de vieillissement de la population, la prévention et la préservation de l'indépendance au quotidien représentent des enjeux majeurs de santé publique. C'est également le cas dans les EHPAD, pour lesquels il s'agit d'une mission s'inscrivant dans le parcours de soins de la personne âgée.

Pour remplir cette mission, il s'agit d'abord de préserver et de valoriser les capacités et potentialités de chacun en encourageant la personne à faire soi-même. Dans un second temps, les professionnels s'attachent à accompagner la perte d'autonomie.

Nos objectifs en la matière sont :

➤ **Le respect de l'autonomie**

Il s'agit de **respecter la capacité du résident de décider par lui-même et pour lui-même**. C'est donc rechercher l'expression de sa volonté et s'adapter au mieux à ses désirs, ses choix, son mode de vie, dès sa demande d'admission, pendant son séjour, jusqu'à sa fin de vie. C'est la base de la construction de son projet personnalisé (cf. chapitre dédié).

➤ **Le maintien des capacités restantes**

La dépendance est la diminution de la capacité à accomplir ses volontés. Au quotidien, nous devons œuvrer pour **maintenir les capacités restantes** et prévenir l'aggravation de la dépendance. Cela passe par une **évaluation initiale** (renouvelée à titre systématique au moins une fois par an, et après chaque événement potentiellement aggravant), la construction d'un **plan de soins personnalisé** (respecté par tous les soignants) et la **mobilisation** de toutes les compétences disponibles. Cette phase est réalisée par les « professionnels du mouvement » (kinésithérapeutes, PAPA, ergothérapeute... pour des actions collectives et individuelles, sur prescription médicale). Un accent est mis sur le résident « chuteur » et dans l'urgence que constitue le syndrome post-chute. Tous les autres professionnels devront s'investir au quotidien : aide à la marche, accompagnement à l'extérieur, promotion de la marche pour rejoindre la salle à manger, la chambre et les lieux d'activité.



➔ **L'hygiène et les pathologies infectieuses**

Notre dispositif d'action contre le risque infectieux est évalué chaque année par l'auto-questionnaire du GREPHH. Des audits internes sont également réalisés dans ce domaine. Leurs conclusions nous poussent à engager les actions suivantes :

- Poursuivre la **formation sur les précautions d'hygiène** standards et complémentaires.
- Améliorer la **gestion du matériel de soins**.
- Sensibiliser et travailler sur **l'hygiène des mains des résidents**, en particulier en salle à manger.
- Promouvoir **l'utilisation du gel hydro-alcoolique**, multiplier par exemple les distributeurs.
- Développer une **politique vaccinale** consensuelle, en direction des résidents (mise à jour et programmation : rappels tétanos, coqueluche, vaccination contre pneumocoque, zona...) et du personnel (rappels, grippe annuelle).

➔ **Les escarres**

Notre établissement est performant dans ce domaine. En effet, très peu d'escarres sont développées pendant les séjours et, d'autre part, nous enregistrons une amélioration voire une guérison d'escarres contractées hors de l'établissement.

Les améliorations à mettre en place sont :

- L'utilisation d'une **seule gamme d'antiseptiques**.
- **La protocolisation du traitement** (choix des pansements en fonction de l'aspect des plaies) avec gamme limitée de produits.
- L'aide de consultation de **télé médecine** pour le suivi.
- L'utilisation élargie du protocole de traitement de **la douleur liée aux soins** du CHU de Bordeaux.

➤ L'incontinence

La prise en charge de l'incontinence reste essentiellement palliative. Notre projet vise à introduire plus d'actions dans la gestion de ce trouble mal vécu :

- **Evaluation initiale**, calendrier mictionnel.
- **Conduite** aux toilettes programmées.
- **Diagnostic** étiologique, consultations spécialisées si amélioration potentielle.

➤ Le circuit du médicament

Cf II.2.2.4. – Focus sur le circuit du médicament.

Les objectifs de la préparation des doses à administrer (PDA) sont au nombre de deux :

- **Amélioration de la sécurisation et de la traçabilité de la dispensation et de l'administration des médicaments.**
- **Harmonisation des pratiques au sein de la direction commune permettant la mutualisation de personnels infirmiers.**

➤ La fin de vie

Même si le sujet de la fin de vie bénéficie d'une législation spécifique, le respect de la dignité jusqu'à la fin et la séparation ultime nécessite une réflexion personnalisée, en accord avec nos valeurs et les principes éthiques.

En incluant une partie dédiée à la fin de vie et aux soins palliatifs, l'établissement définit les possibilités, les limites et les modalités d'intervention et de coopération. La « culture palliative » est certes bien présente au sein de l'établissement, mais la poursuite des **formations** reste indispensable.

Nous bénéficions d'une collaboration active avec l'équipe mobile de soins palliatifs du CHU Limoges (EMSP). L'accompagnement du résident et des familles fait l'objet d'un projet porté par la psychologue (cf. chapitre dédié).

Il nous reste à formaliser, pour respecter la loi Léonetti - Cleys, **l'approche pluri-disciplinaire** de la fin de vie :

- La collégialité des décisions d'arrêt des traitements.
- Le respect des volontés du résident, de ses directives anticipées.
- La « traçabilité » des décisions.

➤ L'éthique

Cf IV.3. – l'éthique et la culture de la bientraitance.

Le projet est de faire vivre l'instance éthique pluridisciplinaire, avec des réunions programmées et ponctuelles, et d'en faire un rouage essentiel de notre établissement.

Les projets d'amélioration

Développer la prise en charge bucco-dentaire en faisant de l'hygiène dentaire et des soins dentaires un axe prioritaire du projet de soins, garant d'une qualité de vie au quotidien.

Les actions prioritaires sont :

- l'évaluation systématique de l'état nutritionnel du résident à l'entrée dans l'établissement,
- la mise en place de formations sur le risques de fausses routes alimentaires,
- le développement d'une hygiène bucco-dentaire quotidienne,
- s'intégrer à une filière de soins dentaires (évaluation et soins) suite à la défection du réseau EHPADENT.

(Consulter la fiche action...)

Généraliser l'évaluation gériatrique afin d'identifier systématiquement les problèmes médicaux et les capacités psychosociales et fonctionnelles. *(Consulter la fiche action...)*

Respecter le droit d'aller et venir de chaque résident en assurant l'intégrité physique et la sécurité des résidents. *(Consulter la fiche action...)*

V. Cadre de vie et hôtellerie

L'établissement constitue un lieu de vie dont la finalité est la qualité de vie de chaque résident tout au long du séjour. La promotion de la qualité de vie des résidents est donc une donnée importante dans l'accompagnement et la prise en charge des résidents.

Trois secteurs concourent à ce projet relatif aux ressources transversales : les services hôteliers (hygiène des locaux, restauration et blanchisserie), le service cuisine et le service technique en charge de la maintenance et de l'entretien du bâtiment.



Aussi avons-nous la volonté de se fixer les objectifs suivants :

- ➔ Offrir un cadre de vie accueillant, propre et sécurisant, qu'il s'agisse des espaces intérieurs comme extérieurs, des communs comme des espaces privés,
- ➔ Respecter le lieu de vie privé, l'intimité de la personne et ses habitudes de vie,
- ➔ Favoriser les liens entre les résidents, les familles et les agents,
- ➔ Assurer tous les moyens logistiques nécessaires à la qualité du séjour : restauration, entretien du linge, déplacements dans l'établissement, ménage, maintenance des locaux.

Ces trois services complémentaires participent à la prise en charge globale des résidents et au « PRENDRE SOINS ».

Les services hôteliers regroupent la restauration, l'hygiène des locaux et la blanchisserie. Ces services sont sous la responsabilité d'un professionnel exerçant les mêmes fonctions sur l'EHPAD de Nexon.

Les objectifs de ces services sont :

- d'offrir et de maintenir un cadre de vie agréable et accueillant,
- de respecter le lieu de vie privée et l'intimité de la personne,
- de favoriser les liens entre les résidents, les familles et les agents,
- de respecter le plus possible les habitudes de vie du résident,
- d'assurer l'entretien du linge.

Tout est mis en œuvre pour respecter au mieux les habitudes de vie des résidents, et être en adéquation avec le projet d'accompagnement personnalisé de chacun. La **restauration** en est un bon exemple.

Ce secteur a de multiples activités en lien avec le service cuisine (mise en place de la salle à manger, entretien des locaux de restauration, lavage de la totalité de la vaisselle des repas, y compris celle des plateaux repas servis dans les étages, changement des carafes dans les chambres, ...).

Le petit-déjeuner est servi en chambre à partir de 08h00, en proposant un large choix de composition. Le déjeuner et le dîner sont servis en salle à manger. Les résidents qui le désirent peuvent accueillir leurs proches à déjeuner. Les agents du service sont attentifs aux besoins et demandes des résidents.

Par ailleurs, les agents de ce secteur accompagnent les résidents avant et après chaque repas.

Dans le cadre des travaux en cours, les lieux de restauration vont évoluer. L'actuelle salle polyvalente sera transformée en salle à manger. Plus centrale, afin d'éviter des déplacements « trop » longs, cette salle à manger sera dédiée aux personnes les moins autonomes.

Une seconde salle à manger sera créée en lieu et place de l'actuelle, à proximité de la future cuisine relais. Elle sera complétée d'une salle à manger des familles qui permettra, à l'occasion de repas familiaux, de disposer d'un espace plus confidentiel.

L'**activité du secteur hygiène** est principalement centrée sur le nettoyage des chambres et des locaux communs. Cette équipe procède également au service du petit déjeuner en chambre. Les agents de ce secteur sont parfois sollicités pour aider leurs collègues du secteur restauration (renfort pour les déplacements avant et après les repas, aide au service des repas...).

La **blanchisserie** entretient la totalité du parc textile de l'établissement, ainsi que celui de l'EHPAD de Nexon. Une prestation de marquage du linge est proposée à chaque nouvelle personne accueillie. L'entretien du linge et plus particulièrement l'entretien des vêtements des résidents est une des facettes du «PRENDRE SOIN» en EHPAD.

Les locaux actuels ne sont pas adaptés à une activité importante soumise à la méthode RABC. La restructuration ou la relocalisation de la blanchisserie est inscrite au plan pluriannuel d'investissements, avec comme option la création d'un pôle logistique regroupant la cuisine centrale et la blanchisserie.

Le service cuisine réalise la totalité des repas servis au sein de la structure dans le respect des normes HACCP et des propositions de la commission des menus. Ces repas sont validés par une diététicienne du réseau LINUT et adaptés aux pathologies liées au vieillissement.

Différentes textures sont préparées, permettant à chacun de bénéficier des apports nutritionnels nécessaires à un bon équilibre alimentaire. Sur prescription médicale, les régimes sont pris en compte et respectés. Toutes ces préparations sont effectuées soit en liaison chaude, soit en liaison mixte...

Les résidents qui le désirent, peuvent accueillir leurs proches (famille ou amis) à déjeuner. Les tarifs sont affichés dans le hall d'entrée, il est souhaitable de réserver 48h à l'avance. Nous pouvons mettre à disposition l'espace cuisine thérapeutique pour des familles qui souhaitent organiser elles-mêmes un repas ou un goûter. Les menus de la semaine sont affichés à l'entrée de la salle à manger, ils peuvent être consultés par tous. Le menu du jour est inscrit, en plus gros caractères, sur un tableau lumineux à la porte de la salle à manger.

Le service assure les commandes des denrées alimentaires, leur réception et leur stockage, la préparation des plats et le lavage de la vaisselle.

Le service cuisine prépare et livre des repas à domicile pour plus d'une centaine de personnes de la communauté de communes « pays de Nexon – monts de Châlus ». Cette prestation très appréciée et reconnue participe au maintien à domicile de personnes âgées souvent isolées.

Dans le cadre de la mutualisation de la fonction restauration entre les EHPAD de Châlus et de Nexon, les équipes des deux établissements seront regroupées sur un même site, celui de Châlus. Cette perspective de création d'une cuisine centrale, à échéance 2020/2021, a pour objectifs d'améliorer la qualité de la prestation, de développer quotidiennement le manger main et créer un outil de travail moderne et efficient.

Le service technique intervient sur tous les aspects techniques de l'établissement, soit directement, soit par l'intermédiaire d'intervenants extérieurs en charge de la maintenance de certains biens et équipements. Cela comprend le maintien et la mise à niveau des espaces verts, des infrastructures, des locaux, des installations techniques et du système de sécurité incendie.

Si le résident le souhaite, la possibilité lui est offerte de personnaliser son espace privatif avec du petit mobilier, des cadres et bibelots dans le respect des règles de sécurité incendie inhérentes à un établissement recevant du public et dans le respect des conditions de travail du personnel.

Les espaces collectifs mis à disposition des résidents et des familles sont répartis sur l'ensemble de la

structure : salons (RdC, 1er et 2ème étage), salle à manger (rez de chaussée), bibliothèque, salon de coiffure, salle polyvalente, cuisine thérapeutique.

Ces différents locaux peuvent devenir en fonction des besoins, salles d'activités, de spectacles, de réunions....

Les projets d'amélioration

Engager une culture de développement durable. Le développement durable est aujourd'hui au cœur des politiques publiques. Le concept, qui se définit comme « *le développement qui répond aux exigences du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs* » doit être intégré progressivement au cœur des pratiques professionnelles.

Ce chapitre dédié au développement durable fait désormais partie de la politique de l'établissement.

3 axes sont retenus :

- Réaliser un audit Développement durable,
- Introduire progressivement des produits en faveur du développement durable dès la définition du besoin,
- Encourager la pratique d'actions relative à une démarche éco-responsable en effectuant un tri sélectif plus efficient (déchets alimentaires, produits d'incontinence, ...).

[\(Consulter la fiche action...\)](#)

Définir une nouvelle organisation des services hôteliers en lien avec le fonctionnement de la future cuisine relais.

A l'occasion de la mutualisation de la fonction restauration avec l'EHPAD de Nexon et deux EHPAD mutualistes et de la création d'une cuisine centrale sur la commune de Châlus, la cuisine de l'EHPAD de Châlus sera transformée en cuisine relais. La composante restauration des services hôteliers aura pour mission d'assurer la prestation finale (remise en température, confection des plateaux, réalisation des mixés, lavage vaisselle, gestion des goûters, petit-déjeuner) dans le respect des normes HACCP.

[\(Consulter la fiche action...\)](#)

Il importe aussi d'appréhender cette démarche dans une approche qualitative afin de permettre à chaque agent de développer un parcours professionnel individualisé au sein de l'EHPAD.

Il convient d'identifier la manière selon laquelle la GPMC influe sur les perspectives de carrière de l'agent et son évolution au sein de l'institution en utilisant principalement le plan de formation.

La démarche de GPMC trouvera sa légitimité dans sa capacité à identifier les besoins émergents, les opportunités professionnelles sur la base desquels les agents pourront bâtir leur projet individuel.

Et ceci afin de :

- Renforcer la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences et la promouvoir en mode gestion au service de l'institution et des personnels.

Les projets d'amélioration

Rendre concret la démarche de qualité de vie au travail. La démarche participative engagée avec le cabinet ORATORIO et l'ARACT, associant directement, les agents, les représentants du personnel, les cadres de proximité et la direction doit déboucher sur un plan d'actions concret et réalisable au-delà du baby-foot ou de la table de ping-pong.

En dehors de deux thématiques retenues par les groupes de travail sur l'efficacité organisationnelle et le management durable, des « journées bien-être » sous forme d'actions individuelles et/ou collectives doivent s'inscrire en parallèle dans le projet.

Dans le cadre des travaux à venir, c'est également profiter du changement pour créer plutôt que subir : réfléchir à de nouvelles organisations, participer à la réflexion sur l'aménagement d'espaces dédiés aux membres du personnel,....

(Consulter la fiche action...)

Mettre au service de la GPMC un management individuel et collectif « durable ». Les démarches déjà engagées autour de la lisibilité des organisations doivent se poursuivre par la mise à jour régulière de l'organigramme, la tenue régulière des entretiens annuels d'évaluation et l'évolution des fiches de postes correspondantes.

(Consulter la fiche action...)

VII. Projet qualité et gestion des risques



La politique qualité et gestion des risques a été initiée dès le début des années 2000 au sein de l'établissement.

Outre le fait de se mettre en conformité avec les obligations réglementaires en la matière, la politique qualité traduit la volonté de l'établissement dans son souci d'améliorer continuellement la qualité des prestations rendues aux personnes accueillies et accompagnées.

Les enjeux

Dans un contexte de rationalisation des moyens et de performance des politiques publiques, la qualité doit être saisie comme une opportunité pour démontrer la pertinence des prestations offertes, pour valider et améliorer les pratiques professionnelles.

Elle doit permettre la confiance des parties intéressées à ce contrat « moral et éthique » : résidents, familles, personnels de l'établissement, fournisseurs et autorités de tarification et de contrôle.

La démarche qualité, partagée par l'ensemble des professionnels, assure une réactualisation régulière de ce contrat à travers l'organisation et les pratiques professionnelles.

Les atouts

En la matière, les atouts de l'établissement sont nombreux :

➔ l'engagement de la direction à travers une « *lettre d'engagement qualité de la direction* » adressée à chaque agent en début d'année, fixant les objectifs qualité de l'année et faisant référence aux grandes échéances à venir : évaluations interne et externe, projet d'établissement, CPOM,...



➔ une politique qualité formalisée et pilotée par un responsable de la qualité et de la gestion des risques,

➔ des évaluations régulièrement menées :

- enquêtes de satisfaction aux résidents, aux familles et aux agents ;
- audits réguliers, croisés dans le cadre de la direction commune ou en partenariat avec les établissements membres du GIEG87³,
- DARI, DUERP,

➔ la mise en place récente de l'analyse des pratiques professionnelles qu'il convient de consolider et de pérenniser,

➔ un plan de sécurisation de l'établissement formalisé comprenant :

- la fiche de sureté de l'établissement validé en conseil de la vie sociale le 19 avril 2018 à la suite d'un diagnostic sureté établi le 09 février 2018 par les services de la gendarmerie nationale. Son plan d'action et d'amélioration de la sureté est en cours de réalisation,
- le plan bleu qui permet la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour faire face efficacement à la gestion d'un évènement exceptionnel,
- le plan de continuité d'activité (PCA) qui permet à l'établissement de fonctionner en mode dégradé en période de crise ou de perturbation grave et prolongée.

³ Groupement Inter Etablissements Gériatriques de la Haute-Vienne sous la forme juridique d'un GIP créé en 1994 et auquel adhèrent 20 établissements.

Consolider et Pérenniser la démarche engagée de l'analyse des pratiques professionnelles.

Plusieurs actions sont à engager dans ce sens :

- formaliser la démarche en s'appuyant sur un guide reconnu ou une procédure à construire,
- déployer l'analyse des pratiques professionnelles à l'ensemble des secteurs,
- renforcer les staffs pluridisciplinaires,
- privilégier une démarche à dimension collective.

(Consulter la fiche action...)

Améliorer le traitement des évènements indésirables. Le signalement d'un évènement indésirable est un outil indispensable à la mesure de fiabilité d'une organisation. La procédure de déclaration d'un évènement indésirable, par les agents, comme par les résidents et les familles, est connue et rappelée régulièrement à l'occasion des réunions institutionnelles. Le traitement de l'évènement indésirable, en CORDIR ou directement avec le responsable du service concerné, n'est pas suffisant.

La réalisation de cette action passe par :

- revoir l'ensemble du processus de traitement d'un évènement indésirable,
- améliorer la cartographie des risques,
- mettre en évidence le coût de la non qualité.

(Consulter la fiche action...)

Améliorer l'utilisation des enquêtes de satisfaction pour en faire un outil à part entière de l'aide à la décision. La satisfaction étant une donnée complexe car subjective, il est nécessaire de réfléchir à l'ensemble du processus afin d'en améliorer la finalité : élaboration, méthode de questionnement, saisonnalité, items, traitement, restitution, ...

A minima, 3 actions doivent être engagées dans ce sens :

- revoir annuellement le contenu des enquêtes de satisfaction en les faisant correspondre aux objectifs du projet d'établissement et du CPOM,
- améliorer l'interprétation des résultats des enquêtes de satisfaction permettant la planification de nouvelles actions,
- assurer une restitution régulière et lisible auprès du public concerné.

(Consulter la fiche action...)

VIII. Projet architectural

L'EHPAD de Châlus connaît une importante restructuration de son bâti. Débuté en janvier 2015, la restructuration et l'agrandissement de l'ensemble des locaux doit se terminer fin 2021. Ces travaux permettront à terme de proposer uniquement des chambres individuelles de 21m² en moyenne.

Ces travaux permettent aussi une mise aux normes « sécurité incendie ».



L'établissement bénéficie d'une autorisation de 123 places d'hébergement permanent, dont une unité protégée de 12 places qui sera portée à 20 à l'issue des travaux. A la fin des travaux, ce sont 128 chambres qui seront disponibles.

Un studio des familles qui sera mis à la disposition des familles à la fin des travaux permettra de proposer une solution confortable aux familles et proches qui souhaitent rester au plus proche de leurs parents ou amis à des moments clés de la vie.

Une étude de faisabilité est en cours pour la création d'un pôle logistique afin de regrouper la cuisine centrale et la blanchisserie de l'établissement.

Les enjeux et les objectifs du projet architectural traduisent la mise en œuvre du projet de vie de l'établissement, l'adaptation de notre activité et de nos modes de fonctionnement. Ce projet est reporté dans le plan pluriannuel d'investissements (PPI) validé par les autorités de tarification et de contrôle.

Par adaptation de l'activité, il faut entendre la réponse aux besoins : modification de la capacité d'accueil de l'unité protégée, sollicitation des autorités de tarification pour la création de places d'hébergement temporaire et de places d'accueil de nuit.

Il faut également entendre l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur, rendue possible par les ateliers ouverts à des personnes âgées non-résidents comme l'atelier équilibre/prévention des chutes (conférence de financeurs) dans des locaux adaptés et en nombre.

Les projets d'amélioration

RESTRUCTURATION ET AMENAGEMENTS

- finalisation des travaux de restructuration de la partie hébergement dont le terme est prévu fin 2020
- création d'un pôle logistique regroupant la cuisine centrale et la blanchisserie. La cuisine centrale regroupera les cuisines de 4 EHPAD (Châlus, Nexon, Les Cars, Aixe / Vienne) tandis que la blanchisserie regroupera les deux premiers
- réaménagement du parc à l'issue des travaux de restructuration par la création d'un « chemin thérapeutique » parsemé d'ateliers (exercices physiques adaptés extérieurs, potager, poulailler, espace senteur, ...) permettant d'éveiller tous les sens
- nécessité de mener une réflexion sur la relocalisation des ateliers et des garages
- nécessité de mener une réflexion pour l'utilisation de locaux pouvant permettre d'accueillir une maison d'assistantes maternelles

ANNEXE 1 – BILAN DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2013-2017

Légende :

à + d'1 an	à - d'1 an
Réalisé	à faire maintenant
en cours	date dépassée

N°	DATE	DOCUMENT SOURCE	Description du projet, du risque ou de l'axe	OBJECTIF POURSUIVI	Nom du Responsable	Dates butées	Infos complémentaires	Effets attendus	indicateurs de suivi	Avancement /résultats retenus	Date de cloture de l'actio	ECART DELAI
1	19/07/12	Projet Institutionnel	Médical	Circuit du médicament	Med. Co.	2019	voir PE en cours					
2	19/07/12	Projet Institutionnel	Médical	Fin de vie	Med. Co.	2017	en lien avec axe 5 éval int 2017			Réalisé	2017	aucun
3	19/07/12	Projet Institutionnel	Médical	Dépendance	Med. Co.	2019	voir PE en cours					
4	19/07/12	Projet Institutionnel	Médical	Troubles cognitifs	Med. Co.	1er sem 2016				Réalisé	nov-16	3 mois
5	19/07/12	Projet Institutionnel	Médical	Hygiène dentaire	Med. Co.	2019	voir EI en cours					
6	19/07/12	Projet Institutionnel	Médical	Douleur	Med. Co.	2017	voir EI en cours					
7	19/07/12	Projet Institutionnel	Médical	Dénutrition	Med. Co.	2017	voir EI en cours					
8	19/07/12	Projet Institutionnel	Médical	Chutes	Med. Co.	2017	voir EI en cours					
9	19/07/12	Projet Institutionnel	Médical	Incontinence	Med. Co.	2019	voir PE en cours					
10	19/07/12	Projet Institutionnel	Médical	Déshydratation	Med. Co.	1er tri 2014				Réalisé	1er tri 2014	aucun

N°	DATE	DOCUMENT SOURCE	Description du projet, du risque ou de l'axe	OBJECTIF POURSUIVI	Nom du Responsable	Dates butées	Infos complémentaires	Effets attendus	indicateurs de suivi	Avancement /résultats retenus	Date de cloture de l'actio	ECART DELAI
11	19/07/12	Projet Institutionnel	de Soins infirmier	Sécurisation et traçabilité du circuit du médicament	Cadre de santé	2017				Réalisé	2018	1 an
12	19/07/12	Projet Institutionnel	de Soins infirmier	Gestion des risques	Cadre de santé	1er sem 2014				Réalisé	1er sem 2014	aucun
13	19/07/12	Projet Institutionnel	de Soins infirmier	Prise en charge de la douleur	Cadre de santé	2019	voir EI en cours			GTI du 11/04/17 En cours		
14	19/07/12	Projet Institutionnel	de Soins infirmier	Assurer la fin de vie	Cadre de santé	2019	voir EI en cours			GTI du 11/04/17 En cours		
15	19/07/12	Projet Institutionnel	de Soins infirmier	Organiser la prise en soin de l'incontinence	Cadre de santé	4em tri 2016				Réalisé	4em tri 2016	aucun
16	19/07/12	Projet Institutionnel	de Soins infirmier	Formaliser la prise en soin spécifiques des résidents présentant des troubles Alzheimer ou apparentés	Cadre de santé	1er sem 2016				Réalisé	1er sem 2016	aucun
17	19/07/12	Projet Institutionnel	de Soins infirmier	Formaliser le dossier de soins	Cadre de santé	2017				Réalisé	2017	aucun
18	19/07/12	Projet Institutionnel	de Soins infirmier	Prise en soins psychiatrique	Cadre de santé	2017	EMESPA			Réalisé	2017	aucun
19	19/07/12	Projet Institutionnel	de Soins infirmier	Nutrition déshydratation	Cadre de santé	1éme sem 2014				Réalisé	2016	1an 1/2
20	19/07/12	Projet Institutionnel	de Vie	Admission	Psy	2012				Réalisé	2012	aucun
21	19/07/12	Projet Institutionnel	de Vie	Accueil	Psy	2014				Réalisé	2014	aucun
22	19/07/12	Projet Institutionnel	de Vie	Affichage	Psy	2017				Réalisé	2017	aucun
23	19/07/12	Projet Institutionnel	de Vie	Protection des biens	Psy	2017				Réalisé	2017	aucun
24	19/07/12	Projet Institutionnel	de Vie	Maintien des droits	Psy	2017				Réalisé	2017	aucun
25	19/07/12	Projet Institutionnel	de Vie	Secret professionnel	Psy	2012				Réalisé	2012	Aucun

N°	DATE	DOCUMENT SOURCE	Description du projet, du risque ou de l'axe	OBJECTIF POURSUIVI	Nom du Responsable	Dates butées	Infos complémentaires	Effets attendus	indicateurs de suivi	Avancement /résultats retenus	Date de clôture de l'actio	ECART DELAI
26	19/07/12	Projet Institutionnel	de Vie	Projet personnalisé, individualisé	Psy	2017				Réalisé	2017	aucun
27	19/07/12	Projet Institutionnel	de Vie	Bienveillance	Psy	2017				Réalisé	2017	aucun
28	19/07/12	Projet Institutionnel	de Vie	Horaires des repas	Psy	2017				Abandonné	2017	aucun
29	19/07/12	Projet Institutionnel	de Vie	Moyens de communication des résidents	Psy	2017				Réalisé	2017	aucun
30	19/07/12	Projet Institutionnel	de Vie	Communication envers les familles	Psy	2017				Réalisé	2017	aucun
31	19/07/12	Projet Institutionnel	Animation	Ouverture sur l'extérieur	Animatrice	2015				abandonné	30/03/17	abandonné
32	19/07/12	Projet Institutionnel	Animation	Echanges intergénérationnels	Animatrice	2017				Réalisé	2017	aucun
33	19/07/12	Projet Institutionnel	Animation	Prise en charge des personnes âgées démentes	Animatrice	2013				Réalisé	nov-16	3 ans
34	19/07/12	Projet Institutionnel	Animation	Activités thérapeutiques	Animatrice	2012					2012	Aucun
35	19/07/12	Projet Institutionnel	Animation	Liberté d'aller et venir	Animatrice	2017				Réalisé	nov-16	2 mois d'avance
36	19/07/12	Projet Institutionnel	Animation	Participation d'autres services au programme d'animations	Animatrice	2013				Réalisé	nov-16	3 ans
37	19/07/12	Projet Institutionnel	Animation	Organisation de l'animation	Animatrice	2013				Réalisé	2013	aucun
38	19/07/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Restauration : intégrer une IDE à la com de menus	Resp Hébergement	2014					2014	Aucun
39	19/07/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Réduire l'amplitude entre repas du soir et petit déj	Resp Hébergement	2014				abandonné	30/03/17	abandonné
40	19/07/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Formaliser les transmissions cuisine, resto et soin	Resp Hébergement	2014				Réalisé	mi-2016	2ans 1/2

N°	DATE	DOCUMENT SOURCE	Description du projet, du risque ou de l'axe	OBJECTIF POURSUIVI	Nom du Responsable	Dates butées	Infos complémentaires	Effets attendus	indicateurs de suivi	Avancement /résultats retenus	Date de cloture de l'actio	ECART DELAI
41	19/07/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Former les agents du service restauration au dossier de soin informatisé	Resp Hébergement	2017				abandonné	2017	aucun
42	19/07/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Cuisine centrale	Resp Hébergement	2020				en cours		
43	19/07/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Restauration : formation HACCP et distribution des petits dej	Resp Hébergement	2014				Réalisé	2014	aucun
44	19/07/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Former le personnel à l'hygiène des locaux	Resp Hébergement	2014				abandonné	03/04/17	3 ans
45	19/07/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Protocole de nettoyage et d'hygiène	Resp Hébergement	2012				abandonné	03/04/17	5 ans
46	19/07/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Organisation service hygiène et service soin	Resp Hébergement	2014				Réalisé	2014	aucun
47	19/07/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Sensibiliser les familles à descendre en lingerie en cas de problème	Resp Hébergement	2014				Réalisé	2014	aucun
48	19/07/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Animation : Mettre en place un atelier couture	Resp Hébergement	2013				Réalisé	2013	aucun
49	19/07/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Mettre en place un contrôle régulier du Registre de Sécurité	Resp Hébergement	2014				Réalisé	2014	aucun
50	19/07/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Mettre en place un protocole contre le risque de légionnelle pour les chambres inoccupées	Resp Hébergement	2014				Réalisé	2014	aucun
51	18/03/13	Projet Institutionnel	Hébergement	Lute contre la Légionnelle :Afficher les résultat d'analyse de l'eau	Resp Hébergement	2013	panneau d'afficha -ge			Réalisé	2013	aucun
52	18/03/13	Projet Institutionnel	Hébergement	Entretien des bâtiments : repeindre les salons kiwis	Resp Hébergement	2014				Réalisé	2014	aucun
53	18/03/13	Projet Institutionnel	Hébergement	Inventaire des biens : apposer le n° d'inventaire sur tous les biens	Resp Hébergement	2017				en cours		
54	18/03/13	Projet Institutionnel	Hébergement	Travaux : calendrier annuel de travaux	Resp Hébergement	2017	PPI			Réalisé	2017	aucun
55	18/03/13	Projet Institutionnel	Hébergement	Développer le partenariat avec d'autres établissements	Resp Hébergement	2013 2017				Réalisé	2017	aucun

N°	DATE	DOCUMENT SOURCE	Description du projet, du risque ou de l'axe	OBJECTIF POURSUIVI	Nom du Responsable	Dates butées	Infos complémentaires	Effets attendus	indicateurs de suivi	Avancement /résultats retenus	Date de clôture de l'actio	ECART DELAI
56	18/03/13	Projet Institutionnel	Hébergement	Promouvoir l'établissement	Resp Hébergement	2017				Réalisé	2017	aucun
57	18/03/13	Projet Institutionnel	Qualité	Mettre en place une démarche d'évaluation périodique des pratiques	Qualité	2018	Vu le 03/04/17 à mettre au PE 2019			en cours service soin		
58	18/03/13	Projet Institutionnel	Qualité	Développer les indicateurs qualités	Qualité	2017	Vu le 03/04/17 à mettre pour 2017			Réalisé	2017	aucun
59	18/03/13	Projet Institutionnel	Qualité	Evaluer et réajuster annuellement le programme d'amélioration de la qualité	Qualité	2017				Réalisé	2017	aucun
60	18/03/13	Projet Institutionnel	Qualité	Organiser la gestion globalisée des risques	Qualité	2018	Vu le 03/04/17 à mettre au PE 2019			en cours		
61	19/07/12	Projet Institutionnel	Qualité	Améliorer la prise en compte des besoins et de la satisfaction des professionnels extérieurs	Qualité	2016				Réalisé	2016	aucun
62	19/07/12	Projet Institutionnel	Qualité	Associer le personnel à la définition et au suivi de la politique qualité	Qualité	2017				Réalisé	2017	aucun
63	19/07/12	Projet Institutionnel	Qualité	Mettre en place des enquêtes de satisfaction pour le personnel	Qualificienne	2013				Réalisé	2013	aucun
64	19/07/12	Projet Institutionnel	Social	Circuits de décision et délégation par service et par activité	RH	2014				Réalisé	2014	aucun
65	19/07/12	Projet Institutionnel	Social	Référentiel métier	RH	2013				abandonné	03/04/17	3 ans
66	19/07/12	Projet Institutionnel	Social	Fiches de poste	RH	2013				Réalisé	2017	4 ans
67	19/07/12	Projet Institutionnel	Social	Evaluation	RH	2013				Réalisé	2017	4 ans
68	19/07/12	Projet Institutionnel	Social	Evaluer les pratiques professionnelles	RH	2019				en cours		
69	19/07/12	Projet Institutionnel	Social	Formation des nouveaux agents	RH	2013				Réalisé	2013	aucun

N°	DATE	DOCUMENT SOURCE	Description du projet, du risque ou de l'axe	OBJECTIF POURSUIVI	Nom du Responsable	Dates butées	Infos complémentaires	Effets attendus	indicateurs de suivi	Avancement /résultats retenus	Date de clôture de l'actio	ECART DELAI
70	19/07/12	Projet Institutionnel	Social	Suivi retour de formation	RH	2019						
71	19/07/12	Projet Institutionnel	Social	Guide gestion du temps de travail	RH	2013					2014	1 an
72	19/07/12	Projet Institutionnel	Social	Organisation du travail	RH	2013				Réalisé	2013	aucun
73	19/07/12	Projet Institutionnel	Social	Prévention des risques psychosociaux	RH	2014				Réalisé	2013	3 mois d'avance
74	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Sécurité incendie	D°	2021				en cours		
75	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Sécurité incendie	D°	2013					2013	aucun
76	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Restructuration de l'EHPAD	D°	2021				en cours		
77	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Création d'un PASA et d'une unité Alzheimer	D°	2013 2017				Réalisé	2017	aucun
78	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Création d'un espace de déambulation : jardin thérapeutique	D°	2013 2017				Réalisé	2017	aucun
79	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Création d'un espace de déambulation	D°	2013 2017				Réalisé	2017	aucun
80	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Accessibilité de l'établissement : renforcer l'éclairage extérieur	D°	2013 2017				Réalisé	2017	aucun
81	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Accessibilité de l'établissement	D°	2021				en cours		
82	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Appel malade	D°	2013 2017	DECT				2013	aucun
83	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Signalétique	D°	2021				en cours		
84	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Affichage des informations pour les familles	D°	2013				Réalisé	2017	aucun

N°	DATE	DOCUMENT SOURCE	Description du projet, du risque ou de l'axe	OBJECTIF POURSUIVI	Nom du Responsable	Dates butées	Infos complémentaires	Effets attendus	indicateurs de suivi	Avancement /résultats retenus	Date de clôture de l'actio	ECART DELAI
85	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Affichage des informations par écrans plats	D°	2017				Réalisé	2017	aucun
86	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Entretien du parc : accessibilité fauteuils	D°	2021						
87	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Personnalisation des portes de chambres des résidents	D°	2013 2017					2013	aucun
88	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Sécurisation des locaux techniques	D°	2021				en cours		
89	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Télé médecine	D°	2014				Réalisé	2016	2 ans
90	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Cuisine centrale	D°	2021				en cours		
91	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Sécurisation du parc informatique	D°	2018				en cours		
92	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Décorer la salle polyvalente	D°	2014				abandonné	03/04/17	3 ans
93	19/07/12	Projet Institutionnel	Archi	Elimination des déchets verts	D°	2014	contrat SYDED				2013	aucun

Section V : Synthèse

Introduction

1. La démarche d'évaluation interne mise en œuvre par l'ESSMS :

L'évaluation interne a été réalisée sur la période de juin à octobre 2011.

Des groupes pluridisciplinaires composés de membres du personnel des différents services et un groupe de relecture, dans le cadre du GPPI, ont été réunis à cet effet.

Les actions sont répertoriées dans un tableau et sont suivies.

Le plan d'actions comporte 90 actions à mettre en œuvre selon l'échéancier défini sur les quatre prochaines années. A fin novembre 2013, 29 actions sont en cours et 6 ont déjà été traitées par l'établissement.

2. Les modalités de prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'Anesm par l'ESSMS

La connaissance des recommandations par l'équipe de direction est effective.

Les recommandations de bonnes pratiques ne sont pas bien appropriées par le personnel.

Il serait utile de leur transmettre, par service, une synthèse des recommandations de l'ANESM.

A/ Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement ou de service et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers

Le projet d'établissement a été validé en conseil d'administration en 2013. Son contenu définit les attendus en termes de projet médical, projet de soins, projet d'hébergement, projet d'animation, projet social, projet architectural ainsi que les améliorations à engager au regard du référentiel Kalit-expert.

La gestion en est confiée au GPPI.

Démarche d'amélioration continue de la qualité et des risques

L'établissement a défini ses processus. Le système documentaire qualité est rédigé et maîtrisé et contient plus d'une centaine de protocoles.

La démarche qualité est à renforcer dans le contrôle d'application du système documentaire qualité en programmant des audits croisés, la mise en place et le suivi des indicateurs qualité et l'amplification des fiches qualité. Il s'agit de mettre en place un véritable système de management de qualité.

Organisation des soins

L'organisation des soins est coordonnée par le Cadre de Santé et le médecin coordonnateur.

L'ensemble du dossier de soins est intégré au logiciel PSI ; les transmissions sont réalisées par écrit à chaque changement d'équipe.

Les thèmes gériatriques sont maîtrisés, mais la disponibilité des personnels de soins et la fréquence des douches sont en décalage avec les attentes de certains résidents. La répartition des tâches entre infirmières et AS est à travailler. Le système d'appel soignant est défaillant.

L'équipe de nuit comprend systématiquement au moins une aide-soignante.

Linge

L'ensemble du linge plat, du personnel des résidents, les tenues du personnel et le linge de maison est traité en interne.

Le linge plat de l'EHPAD de Nexon est traité à l'EHPAD de Châlus. Les résidents sont satisfaits de ces prestations.

Hôtellerie hygiène des locaux

L'hôtellerie et l'hygiène des locaux sont organisées. Le service de restauration et les cuisines sont dissociés. Leur regroupement serait pertinent.

L'architecture des bâtiments ne facilite pas le travail des équipes de ménage.

La traçabilité est opérationnelle.

La satisfaction est bonne concernant l'hygiène des locaux et des chambres.

Restauration

Les repas sont produits sur place par l'équipe de cuisiniers. L'établissement bénéficie du réseau Linut et de l'analyse des menus par une diététicienne qui s'efforce de produire une alimentation équilibrée.

L'équipe de cuisine a suivi une formation sur les textures modifiées.

Les résidents sont satisfaits de la restauration.

Animation

Les activités proposées sont très appréciées par les résidents.

60% des résidents participent à une ou plusieurs animations régulièrement.

Le fait que des animations soient proposées le week-end est une plus-value importante.

Prise en soins spécifique

L'établissement ne dispose pas d'une démarche structurée de prise en soins des personnes atteintes de troubles cognitifs (48 %).

Il n'y a pas de tableau de bord des personnes démentes déambulantes.

Une partie du personnel n'est pas formée à la gestion des troubles du comportement.

Une réflexion de groupe élargie sur cette problématique est à envisager.

Le processus d'accompagnement en fin de vie est maîtrisé.

B/ L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

L'établissement développe de nombreux partenariats locaux. Il est inscrit dans les réseaux gérontologiques locaux et départementaux.

C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers

Projet personnalisé

Un recueil de données est organisé à l'entrée par les infirmières et la psychologue. Les projets personnalisés sont à élaborer en prenant appui sur la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM.

Contrat de séjour

Chaque résident dispose d'un contrat de séjour.

L'avenant de personnalisation (artD311) n'est pas en place. Quelques contrats sont signés par les familles.

Soins

Les plans de soins sont réalisés et sont à jour. Les thématiques gériatriques sont maîtrisées.

CVS

Le CVS ne se réunit que deux fois par an. Il est nécessaire de le réunir au moins trois fois par an comme le prévoit la réglementation.

Cette instance néanmoins fonctionne correctement au regard des questions traitées et des réponses apportées.

Droits expression, participation

La nouvelle direction souhaite poursuivre les efforts en matière de vie sociale en l'améliorant l'écoute des résidents et des familles.

Une enquête de satisfaction a été réalisée cette année auprès des résidents et des familles. Il serait intéressant de renouveler ces enquêtes à minima tous les deux ans.

Les familles sont réunies deux fois par an dans le cadre d'une réunion d'échange et d'information avec la direction.

D/ La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

Livret d'accueil

Il est conforme à la réglementation.

Règlement de fonctionnement

Il est conforme au CASF.

Organisation de la prévention de la Maltraitance

L'équipe de soins a participé à des formations à la bientraitance (95% des effectifs formés).

Le médecin coordonnateur et la psychologue assurent des formations internes.

Une grande partie de l'équipe est formée au concept d'« humanité ».

Le protocole de signalement des situations de maltraitance est rédigé et diffusé.

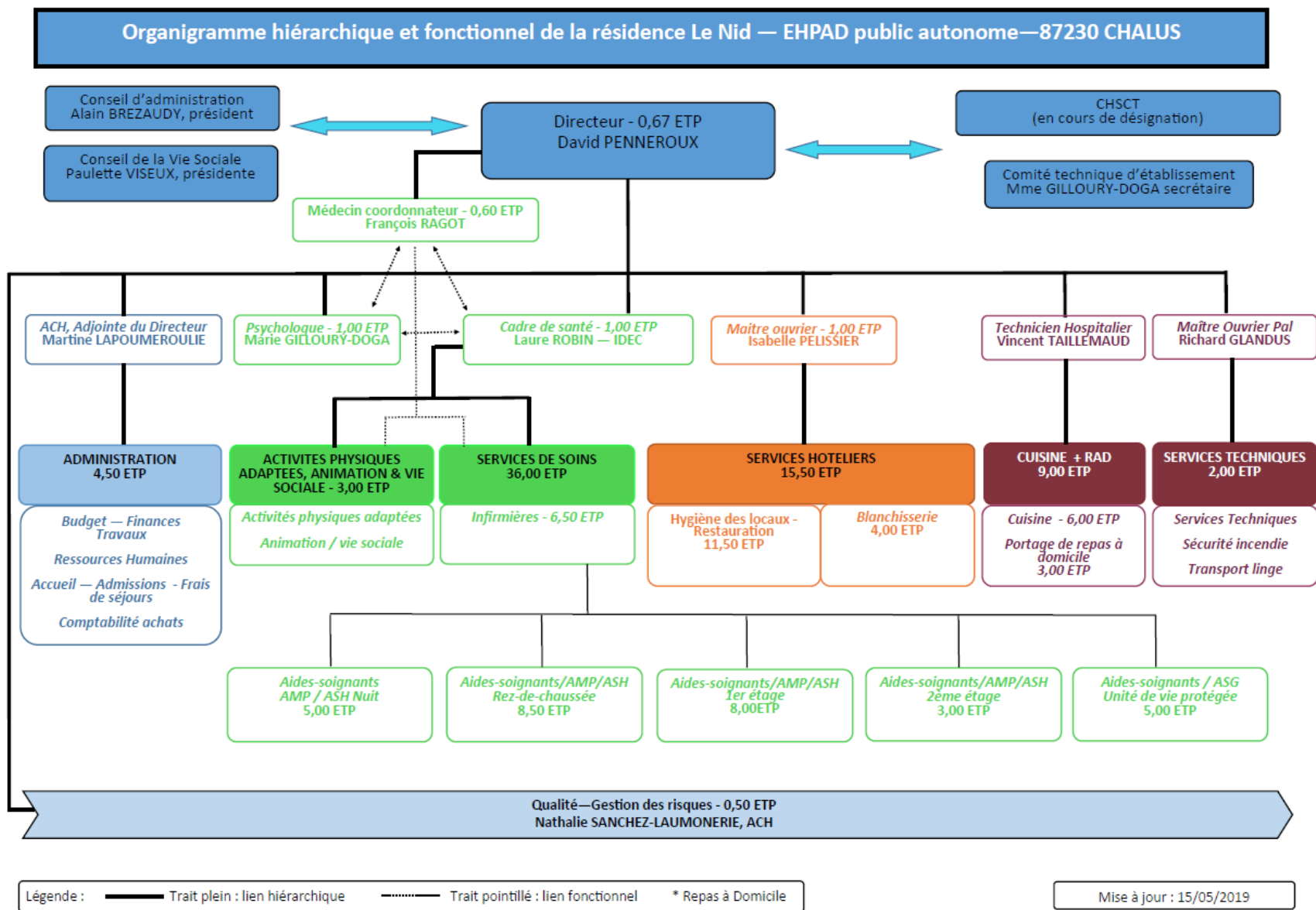
Contention

Il y a une volonté de limiter le recours à la contention. Les prescriptions de contention sont réévaluées.

Le protocole de recours à la contention est rédigé.

Il n'y a pas de liste des contentions précisant celles posées à la demande du résident.

ANNEXE 3 – ORGANIGRAMME



ANNEXE 4 – PLAN D' ACTIONS

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
1	Anticiper l'admission et inciter le futur résident et/ou sa famille à venir visiter la structure	Meilleure information du résident sur son futur lieu de vie Accueil du futur résident personnalisé selon ses attentes Respect des droits du futur résident Meilleure intégration dans son futur lieu de vie	Recueil du consentement de la personne,	Disponibilité du professionnel (1 personne) Organisation de plusieurs visites dans la même zone géographique Organisation de cet entretien lors de la visite à l'EHPAD (si possible) Mise à disposition d'un véhicule de service Formalisation d'une « fiche » de recueil d'informations comme guide d'entretien.	Cadre de santé/IDEC et Responsable admission	2019-2023	Nombre de visites/entretiens réalisés
			Remise des documents administratifs au résident pour prise de connaissance				% de dossier complété à l'admission par le résident
			Information sur la désignation de la personne de confiance				Evaluation de la satisfaction des résidents
			Evaluation du degré d'autonomie du résident				
			Répondre aux questions des familles et des résidents				
2	Faire participer le résident à l'élaboration de son projet personnalisé	Construire avec la participation active du résident un cadre d'accueil et d'accompagnement singulier	Elaborer un projet personnalisé pour chaque résident (cf fiche action CPOM n°8)	Disponibilité des professionnels Etablir un planning type pour la construction du projet personnalisé Organiser la commission des familles Information dès la demande d'admission Echanges et partage d'informations entre professionnels	Psychologue	2019-2023	Nombre de projets personnalisés mis en place dans l'année Nombre de commissions des familles Evaluation de la satisfaction des résidents (questionnaires)
			S'inspirer du schéma d'élaboration du projet personnalisé de la fiche repère ANESM				

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
3	Garantir la confidentialité des informations liées aux résidents	Préserver l'intérêt des résidents	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la qualité de la prise en charge du résident dans le respect de ses droits - Garantir la confidentialité, la traçabilité et la pérennité des données numériques de santé à caractère personnel 	Connaissance des règles de discrétion et de secret professionnels et RGPD Délégué à la protection des données (DPO) partagé entre plusieurs EHPAD Procédures d'utilisation des logiciels métiers et d'affectation des droits d'accès Information du personnel (livret d'accueil, réunions d'équipes)	Médecin coordonnateur / IDEC	2019-2023	« Remarques » faites par le DPO (à l'issue du « recrutement ») Nombre de droits d'accès créés au logiciel soins par an Nombre de professionnels ayant des droits d'accès à Osiris / Nombre de professionnels de l'établissement
4	Organiser l'exercice des droits civiques	Préserver l'intérêt des résidents pour la vie civique et leur statut de citoyen	Informer les résidents des démarches à effectuer pour participer à la vie civique, Recenser les résidents qui souhaitent voter, Faciliter/Organiser le rattachement au bureau de vote de la commune.	Organisation type pour les déplacements les jours d'élection Véhicule Livret d'accueil Gendarmerie (vote par correspondance), mairie Temps agent	Responsable admissions / animatrice	2019-2023	Nombre de rattachements au bureau de vote de la commune Nombre de résidents participant à la vie civique
5	Poursuivre les opérations d'information relatives aux directives anticipées	Augmenter le nombre de résidents ayant rédigés des directives anticipées	Lever les tabous sur la fin de vie et participer au décloisonnement d'un sujet de société	Réunions Médecin coordonnateur Réunion des familles, commission des familles, réunion « grand public »	médecin coordonnateur	2019-2023	Taux de résidents ayant rédigés des directives anticipées

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisa tion	Indicateurs de résultat
6	Consolider et pérenniser la démarche d'analyse des pratiques professionnelles	Améliorer les pratiques professionnelles pour améliorer la qualité de la prise en charge des résidents	<p>Systématiser le dépistage, l'amélioration et la prévention des situations à risque : dénutrition, maltraitance, escarres, chutes, infections nosocomiales, etc.</p> <p>Développer les analyses de situations ou analyse de pratiques réflexives auprès des équipes paramédicales.</p>	<p>Groupes de travail</p> <p>Temps dédiés et programmés</p>	Médecin coordonnateur	2019-2023	<p>Nombre d'APP réalisé par an et par service</p> <p>Satisfaction des résidents et des familles (questionnaire...)</p>
7	Promouvoir la Bienveillance	Améliorer la qualité de nos prestations et le bien-être des résidents	<p>Réaliser une analyse des pratiques professionnelles pilotée par l'instance éthique,</p> <p>Réaliser des évaluations croisées entre les EHPAD de CHALUS et de NEXON, constitué d'un binôme de référents de chaque établissement</p>	<p>Formation de référents et temps dédié à la formation intramuros de leurs collègues sur le thème de la bienveillance.</p> <p>Mise à disposition de référents de l'établissement pour réaliser l'évaluation de l'EHPAD de Châlus.</p> <p>Organisation de mises à disposition pour les évaluations croisées</p> <p>Ensemble des résidents, des familles et des agents ainsi que des prestataires extérieurs</p>	Médecin coordonnateur	2019-2023	<p>Réalisation de la grille d'APP bienveillance,</p> <p>Réalisation de l'APP</p> <p>Réalisation de l'évaluation croisée de l'établissement.</p> <p>Réponses positives de l'APP bienveillance,</p> <p>Nombre d'actions d'amélioration réalisées suite à la mise en place du plan d'action « Bienveillance » faisant suite à l'APP.</p> <p>Réponses positives à l'évaluation croisée bienveillance,</p> <p>Nombre d'actions d'amélioration réalisées suite à la mise en place du plan d'action « Bienveillance » faisant suite à l'évaluation croisée.</p>

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
8	Pérenniser la démarche éthique	Améliorer le bien-être des résidents	Relancer les réunions de l'instance éthique.	S'appuyer sur les « référents bientraitance ». Temps dédiés et programmés pour la mise en place de réunion de l'instance éthique. Ensemble des résidents, des familles et des agents ainsi que des prestataires extérieurs	Médecin coordonnateur	2019-2023	Nombre de réunions de l'instance éthique par an. Nombre d'actions d'amélioration réalisées suite à la mise en place du plan d'action de l'instance éthique.
9	Consolider et Développer les animations/activités à visée thérapeutique pour l'ensemble des résidents	Réduire les périodes de crise Réduire la consommation des psychotropes Créer de nouveaux liens	Améliorer le bien-être des résidents en maintenant ou développant des émotions Participer à la limitation des traitements psychotropes et prévenir les troubles du comportement Réaliser une prise en charge globale	Formations Temps dédié aux thérapies non médicamenteuses Salle spécifique (relaxation,...) et solution « nomade » Partenariats à solliciter, coopérations en fonction des compétences non disponibles dans l'établissement Enveloppe formation dédiée et petit matériel	Animatrice / psychologue	2019-2023	Nombre d'agents formés à de nouvelles techniques (aromathérapie) Nombre de prise en charge individuelle Trouble du comportement / transmission ciblée
10	Recruter et soutenir les bénévoles dans l'accompagnement des résidents	Présence quasi quotidienne de bénévoles dans l'établissement	Créer du lien individuel en privilégiant les échanges Travailler en lien avec le personnel pour la conduite des animations et l'accompagnement des résidents lors de sorties Rompre l'isolement du résident	Temps d'échanges avec IDEC/psychologue Traçabilité des interventions Identification dans l'établissement CVS, réunion des familles, Partenariats à solliciter, coopération VMEH (formation), associations locales	Animatrice / psychologue	2019-2023	Evolution pluriannuelle du nombre de bénévoles Nombre de résidents « isolés » rencontrés par les bénévoles Organisation de moments collectifs institutionnels Diminution des arrêts maladie de courte durée

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisa- tion	Indicateurs de résultat
11	Développer la prise en charge bucco-dentaire	Améliorer l'état bucco-dentaire des résidents les moins autonomes Réduire les risques de dénutrition Proposer des soins dentaires	<p>Evaluer systématiquement de l'état nutritionnel du résident à son entrée</p> <p>Utiliser le plan de soins afin de repérer les soins bucco-dentaires quotidiens à apporter</p> <p>Former les professionnels aux techniques de soins d'hygiène dentaire et aux risques de fausses routes alimentaires</p> <p>Développer une routine d'hygiène bucco-dentaire en recherchant des solutions alternatives au brossage des dents</p> <p>Rechercher et développer des partenariats extérieurs</p>	Formations Partenariat	Médecin coordonnateur et IDEC	2019-2023	<p>Nombre d'évaluations état nutritionnel à l'entrée / an = nombre de nouveaux résidents / an.</p> <p>Nombre de professionnels soignants ayant suivis une formation / an</p> <p>Nombre de résidents ayant bénéficiés de soins dentaires / an</p>

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
12	Généraliser l'évaluation gériatrique	Disposer d'éléments objectifs nécessaires pour élaborer le projet personnalisé. Transmettre ces éléments au médecin traitant. Avoir une base permettant de suivre l'évolution de l'autonomie du résident, de son état physique et psychologique.	Disposer d'une évaluation gériatrique complète le jour de l'élaboration du projet personnalisé du résident.	Supports d'évaluation : échelles d'évaluation cognitive, de dépistage de dépression, de dénutrition, de risque d'escarre, d'autonomie et de risque de chute...	Médecin coordonnateur	2020	Nombre d'évaluations / an = nombre de nouveaux résidents / an.
13	Liberté d'aller et venir	Favoriser la liberté d'aller et venir des résidents, Assurer l'intégrité physique et la sécurité des résidents.	Gérer la gestion des paradoxes entre liberté d'aller et venir et sécurité : - Bouton poussoir/digicode à l'entrée de l'EHPAD, - Gestion des contentions, - Projet personnalisé.	Equipe soignante. Mise en place de réunion de concertation, au moment de l'élaboration du projet personnalisé du résident ou aux transmissions, pour évaluer les mesures de contention et les restrictions éventuelles de la liberté d'aller et venir (annexe). Formalisation de l'annexe « Liberté d'aller et venir ».	Médecin Coordonnateur	2020	Nombre d'annexe complétée, Nombre de contentions.

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
14	Engager une culture de développement durable	Engager une politique de développement durable pérenne.	Améliorer le recyclage des déchets à la source,	Réaliser un audit Développement durable	Responsables services hôtelier/technique/cuisine	2020	Réalisation d'une nouvelle procédure de recyclage des déchets Diminution du volume de déchet mis aux ordures ménagères
			Ne plus tondre,**				Taux de marché privilégiant les circuits courts
			Compostage,				Réalisation des travaux.
			privilégier les circuits courts pour les achats (alimentaires et autres...)				
			Installer de récupérateur d'eau de pluie				
15	Définir une nouvelle organisation du service hôtelier	Une meilleure prise en compte des demandes particulières des résidents afin d'améliorer leur quotidien tout en respectant les normes HACCP.	Créer un moment convivial pour les résidents.	Formation de l'ensemble des agents du service hôtelier à la méthode HACCP. Achat de matériel et équipement pour la cuisine relais et la salle de restauration.	Responsable service hôtelier	2022	Taux d'agents bénéficiant d'une formation HACCP. Evaluation de la satisfaction des résidents et leur famille (questionnaires)

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisa tion	Indicateurs de résultat
16	Rendre concret la démarche de qualité de vie au travail	Rendre concret et durable la qualité de vie au travail pour que l'ensemble du personnel se sente bien sur son poste de travail	optimiser l'organisation du travail et rechercher en permanence l'amélioration des conditions de travail renforcer la lutte contre l'absentéisme développer la cohésion d'équipe valoriser l'image de l'exercice professionnel	A définir en fonction du plan d'actions QVT	Responsable qualité/RH	2019-2023	A définir dans le plan d'actions QVT Nombre d'actions réalisées Questionnaire de satisfaction au personnel Diminution des arrêts maladie de courte durée
17	Mettre au service de la GPMC un management individuel et collectif « durable »	permettre aux personnels d'évoluer en fonction de la stratégie de l'établissement.	renforcer la sécurité au travail et poursuivre les efforts d'amélioration des conditions de travail prévenir et accompagner les difficultés d'adaptation au poste de travail promouvoir une politique d'intégration active formaliser la démarche stratégique, puis construire, déployer et enfin mesurer les résultats et ajuster si nécessaire. redéfinir le périmètre et le contenu de ses fondamentaux, à savoir : recrutement ; avancement et promotion ; formation ; mobilité ; rémunération ; reconversion, aménagement de poste, reclassement.	Groupes de travail Communiquer autour de la démarche de GPMC pour favoriser l'adhésion Élaboration d'une feuille de route personnalisée "Intégration de la GPMC à la GRH"	RH/responsables de service	2019-2023	Pourcentage d'agents ayant eu une évaluation professionnelle par an par service Satisfaction du personnel (rajouter dans le questionnaire au personnel des questions concernant la GPMC)

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisa tion	Indicateurs de résultat
18	Consolider et pérenniser la démarche d'analyse des pratiques professionnelles	Améliorer les pratiques professionnelles pour améliorer la qualité de nos prestations	<p>Renforcer les staffs pluridisciplinaires.</p> <p>Elargir et partager la pratique d'audits et de comités de retour d'expérience (CREX).</p> <p>Privilégier les APP à dimension collective portées par des équipes pluri-professionnelles et pluridisciplinaires.</p>	Groupes de travail Temps dédiés et programmés A l'ensemble des agents par service	Responsable qualité / Responsable des Ressources Humaines	2019-2023	Nombre d'APP réalisé par an et par service Satisfaction des résidents et des familles (questionnaire...)
19	Améliorer le traitement des évènements indésirables	réaliser un management plus efficient de la gestion des risques	revoir l'ensemble du processus de traitement d'un évènement indésirable, améliorer la cartographie des risques, mettre en évidence le coût de la non qualité.	GTI, CODIR Groupe RETEX CVS, CTE, CHSCT, familles	Responsable qualité	2020	Réalisation de la cartographie des risques et de la politique de gestion des risques Taux de fiches progrès ayant données lieu à une action correctives ombre d'actions préventives réalisées/le nombre de fiches progrès

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	Réalisa tion	Indicateurs de résultat
20	Améliorer l'utilisation des enquêtes de satisfaction	Améliorer la qualité de nos prestations	revoir annuellement le contenu des enquêtes de satisfaction en les faisant correspondre aux objectifs du projet d'établissement et du CPOM, améliorer l'interprétation des résultats des enquêtes de satisfaction permettant la planification de nouvelles actions, assurer une restitution régulière et lisible auprès du public concerné,	Groupe de travail, GTI Temps dédié Ensemble des résidents, des familles et des agents ainsi que des prestataires extérieurs	Responsable qualité	2019-2023	Questionnaires de satisfaction Réponses positives aux questionnaires de satisfaction ou évaluation interne

